

Kvinnors upplevelse av kvalité i parrelationen

En jämförande pilotstudie mellan kvinnor
med och utan barn samt en utvärdering av
mätinstrumentet QDR36

Författare:	Annika Hansson Ingrid Rensfeldt
Program/Kurs:	Barnmorske- programmet Höstkurs 2007
Omfattning:	15 högskole- poäng
Handledare:	Tone Ahlborg
Examinator	Lena Mårtensson

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa



Titel svenska:	Kvinnors upplevelse av kvalitet i parrelationen. En jämförande pilotstudie på kvinnor med och utan barn samt en utvärdering av mätinstrumentet QDR36.
Titel engelska:	Women's experiences of the quality in their dyadic relationship. A comparing pilot study between women with and without children and an evaluation of the instrument QDR36.
Arbetets art:	Magisteruppsats.
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet/Reproduktiv och perinatal hälsa – Examensarbete II/ OM 1660
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Annika Hansson och Ingrid Rensfeldt
Handledare:	Tone Ahlberg
Examinator:	Lena Mårtensson

SAMMANFATTNING

Hur individen mår i sin parrelation är en av de viktigaste faktorerna för att nå välmående och tillfredsställelse i sin livssituation. Ett av barnmorskans uppdrag enligt Socialstyrelsen är att kunna ta initiativ till och vidta åtgärder som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Barnmorskan ska kunna erbjuda kvinnan och paret information, undervisning och stöd i frågor som rör sexualitet, samlevnad, graviditet, förlossning och föräldraskap. Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av kvalitet i sin parrelation samt att undersöka om det förelåg någon skillnad i upplevd kvalitet mellan de kvinnor som levde i fasta relationer med gemensamma barn och de som levde i relationer utan gemensamma barn. Därtill var syftet att undersöka om frågeinstrumentet QDR36 var ett lämpligt instrument för att mäta detta. En pilotstudie utfördes på 10 kvinnor. Resultatet visade att samtliga kvinnor upplevde god kvalitet i sin parrelation. Ingen signifikant skillnad kunde påvisas mellan grupperna. QDR36 uppvisade god intern konsistens och god reliabilitet. Det är värdefullt med ett väl fungerande teamarbete inom mödrahälsovården för att kunna identifiera och hjälpa de kvinnor och par som är i behov av extra stöd. Ytterligare forskning vore värdefullt för att öka kunskaperna på området.

Nyckelord: parrelation, kvalitet, kvinnor och föräldraskap.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	2
BAKGRUND	4
TEORETISKA BEGREPP	4
<i>Livsvärld</i>	4
<i>Hälsa</i>	5
<i>Barnmorskans stödjande roll</i>	7
TIDIGARE FORSKNING	8
<i>Litteratursökning</i>	8
<i>Föräldraskap – en livsomställning</i>	8
<i>Faktorer som påverkar parrelationen</i>	10
SYFTE.....	14
UTVECKLING AV MÄTINSTRUMENTET QUALITY OF DYADIC RELATIONSHIP, QDR.....	14
URVAL	16
DATAINSAMLING	17
ANALYS.....	17
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	18
<i>Risk-/ nyttaanalys</i>	19
BAKGRUNDSVARIABLER	20
RESULTAT AV QDR36 – BESKRIVANDE STATISTIK	21
JÄMFÖRANDE STATISTIK I GRUPPERNA MED BARN OCH UTAN BARN	25
UTVÄRDERING AV MÄTINSTRUMENTET QDR36	25
DISKUSSION	25
METODDISKUSSION	25
RESULTATDISKUSSION.....	27
KONKLUSION	30
LITTERATURREFERENSER	31

BILAGA 1: INFORMATIONSBREV OCH BAKGRUNDSVARIABLER TILL QDR36

BILAGA 2: QDR36

INLEDNING

Forskning visar att hur individen mår i sin parrelation är den enskilt viktigaste faktorn för välmående och tillfredsställelse med sin livssituation (Glenn & Weaver, 1981). Vidare visar studier att kvalitén i parrelationen har inverkan på såväl fysiologiska- (Nealey-Moore, Smith, Uchino, Hawkins & Olson-Cerny, 2007) som psykologiska faktorer (Beach & O'Leary, 1992).

Parrelationen påverkas och förändras då man blir föräldrar (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005a; Möller, Hwang & Wickberg, 2006). Såväl kvinnor som män har i studier rapporterat minskad kvalitet i parrelationen sex månader efter första barnets födelse (Ahlborg et al., 2005a). Hur paret förmår att hantera omställningen till föräldraskapet beror i hög utsträckning på hur man haft det i sin parrelation innan man fått barn (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury, 2008; Belsky & Rovine, 1990; Wallace & Gottlieb, 1990). Wallace och Gottlieb (1990) studerade män och kvinnors anpassning till den nya föräldrarollen. Man fann i kvinnogruppen att den främsta indikatorn för en god anpassning till den nya rollen som förälder var att ha haft en god parrelation under graviditeten.

Föräldrar som inte har det bra i sin relation till varandra kan ge återverkningar på barnets hälsa. Resultat från en studie av Katz och Gottman (1993) indikerade att barn som levde i familjer där föräldrarna hade låg kvalitet i sin parrelation i högre utsträckning uppvisade utåtagerande beteende.

För att uppleva hälsa och välmående är det således centralt för oss människor att må väl i vår parrelation. I sin yrkesroll möter barnmorskan kvinnor i alla åldrar. Hon följer kvinnor och deras partners före föräldraskapet, på resan mot att bli föräldrar och även efter att familjen utökats. Den svenska barnmorskan har också, jämfört med kollegor internationellt, en unik roll genom sin kompetens som preventivmedelsrådgivare tillika -förskrivare. Detta ger barnmorskan goda förutsättningar att genom ett öppet förhållningssätt, lyhördhet och kompetens förmå att uppfatta eventuella bekymmer i parrelationer och om så behövs stötta och erbjuda verktyg till de kvinnor/par hon möter som önskar stärka sin relation.

BAKGRUND

TEORETISKA BEGREPP

Inför studiens utförande valdes tre teoretiska begrepp vilka ansågs centrala för det område som skulle beforskas: livsvärld, hälsa och barnmorskans stödjande roll.

Livsvärld

Fenomenologen Edmund Husserl lanserade under tidigt 1900-tal begreppet livsvärld. Med livsvärld menade han den värld som alltid upplevs i relation till ett subjekt. En människas livsvärld är således allt som omger henne, hela den kontext hon lever i. Människan är ständigt och oskiljaktigt förbunden till sin livsvärld och kan inte förstås annat än som en del av denna (Bengtsson, 2005). Husserl var den första filosof som systematiskt riktade uppmärksamhet mot individens upplevelsevärld. Han ville få kunskap om mänskliga erfarenheter så som de framträdde för hans medvetandefält. Livsvärld är den vardagliga värld som individen inte reflekterar över utan tar för given. Livsvärlden är den direkt uppfattade värld som omger människan, påverkad av våra önskningar, känslor, värderingar och behov. Den är en perceptuell värld sådan som människans sinnen presenterar den för oss. Livsvärlden är också en mellanmänsklig värld eftersom vårt sätt att betrakta omvärlden är bestämt av sociala mönster och överenskommelser (Nordin, 1995; Birkler, 2007). I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor framhålls att ett holistiskt synsätt ska ligga till grund för barnmorskans arbete. Således bör hon ständigt sträva efter att se individen i hela hans/hennes kontext, livsvärld, för att först utifrån förståelsen om denna kunna ge bästa möjliga individanpassade vård och omsorg.

Hälsa

Ordet hälsa härstammar från fornsvenskans *hel* och är besläktat med tyska språkets *heil* som betyder lycka och räddning (www.ne.se). Hälsa handlar enligt Philipson och Uddenberg (1990) om upplevelsen av att må bra och att kunna fungera i de sammanhang man verkar. De menar att hälsa är något som vi uppfattar som eftersträvansvärt – det är ett normativt begrepp. Det förebyggande hälsoarbetet syftar till att ge människor förutsättningar för ett rikt och skapande liv. Barnmorskan ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) kunna ta initiativ till och vidta åtgärder som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Hon ska kunna identifiera fysiska, psykiska och sociala hälsorisker och bedöma vilka förebyggande insatser som behöver göras, enskilt eller i grupp.

Känsla av sammanhang (KASAM) beskriver Antonovsky (2005) som en viktig komponent för att uppnå hälsa. KASAM innebär att man uppfattar livet som meningsfullt, begripligt och hanterligt. Antonovsky utgår från att vår upplevelse av välbefinnande är en mångdimensionell företeelse och att hälsa och sjukdom är ett kontinuum. Det innebär att hälsa ses som ett tillstånd där människan vid varje tillfälle befinner sig någonstans på en skala med två motsatta poler (hälsa – ohälsa). Antonovsky strävar efter att se hälsa och sjukdom ur ett salutogent (hälsobringande) perspektiv. Det salutogena synsättet innebär att man utgår från det friska hos människan och ser detta som det normala. Man intresserar sig för vad som bevarar eller skapar god hälsa och ser till hela individens livssituation. Katie Eriksson (1990) beskriver hälsa som något ursprungligt och naturligt hos människan. Hälsobegreppet relateras till människans varande, det vill säga i ständig rörelse mot helhet och integritet. Det innebär en strävan mot balans och harmoni. Eriksson (1987) talar om att förutsättningen för hälsa är tro, hopp och kärlek. För att uppnå detta krävs självförtroende, att våga tro att man räcker till för både sig själv och andra. Hälsa handlar i Erikssons mening om upplevelse av helhet och sammanhang, det är något som människan snarare är än har.

Baumeister och Learys (1995) studie visar att för många människor är möjligheten att få etablera en kärleksfull relation med en partner en del av meningen med livet och en viktig förutsättning för hälsa. Konklusionen av denna studie är att människan är driven av att få känna samhörighet och att hon har en stark längtan efter djupa relationer. Forskning av Markey, Markey och Gray (2007) tyder på att en av de mest positiva komponenterna i en människas liv är att få leva i en kärleksfull relation. En meningsfull kärleksrelation innebär

sällskap, vänskap, kärlek, trygghet och lycka. Detta för med sig välbefinnande och är i hög grad hälsofrämjande. Att leva i en parrelation är komplext och forskningen visar att en dålig parrelation kan ha förödande effekter på hälsan (a.a.). Det finns forskning som tyder på att leva utan några nära relationer är en hälsorisk lika stor som rökning, högt blodtryck och fetma (House, Landis & Umberson, 1988). Glenn och Weavers (1981) studie visar att en lycklig parrelation har den största enskilda betydelsen för individens lycka och välbefinnande, men att människor som lever som ensamstående upplever bättre hälsa än de som lever i en dålig parrelation.

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell hälsa definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 1998) som: “the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication and love”. Reproduktiv hälsa beskrivs som: ”a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Reproductive health addresses the reproductive processes, functions and system at all stages of life”.

Ett av barnmorskans kunskapsområden är sexuell och reproduktiv hälsa (Socialstyrelsen, 2006). Riksdagen beslutade år 2003 om en ny folkhälsopolitik där målet var att ”skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. På regeringens uppdrag presenterade Statens folkhälsoinstitut (2005) en folkhälsopolitisk rapport innehållande elva målområden för främjande av folkhälsan. Ett av dessa är ”Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa” (målområde 8). Således är barnmorskans kompetensområde centralt för folkhälsoarbetet, vilket Socialstyrelsen också specificerar i sin kompetensbeskrivning för barnmorskor (2006). Man uttrycker där att barnmorskan ska kunna identifiera och tillämpa kunskaper om faktorer som påverkar hälsa, sexualitet och samlevnad i ett livscykelperspektiv.

Barnmorskans stödjande roll

I barnmorskans uppdrag ingår enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2006) att erbjuda kvinnan och paret information, undervisning och stöd i frågor som rör sexualitet, samlevnad, graviditet och förlossning. Barnmorskan ska även kunna erbjuda stöd i föräldraskapet. International Confederation of Midwives (ICM) uttrycker i sin etiska kod att barnmorskan ska vara lyhörd för psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov hos kvinnan (www.internationalmidwives.org). Vidare ska barnmorskan arbeta för att stödja kvinnors rättigheter och uppmuntra kvinnan att föra sin egen talan i ämnen som rör hennes egen och familjens hälsa.

Rooks (1999) beskriver barnmorskans arbete och förhållningssätt ur ett holistiskt perspektiv. Hon menar att barnmorskan bör sträva efter att se varje kvinna som en unik person i hennes hela kontext. Detta innebär att visa intresse för kvinnans förväntningar och erfarenheter, hennes kunskaper och åsikter, frågor och bekymmer, vad hon är nöjd och missnöjd med, hennes längtan och beslut. Enligt Rooks är barnmorskans roll att stödja kvinnan i ett livscykelperspektiv.

Hunter (2002) har fokuserat på barnmorskans stödjande roll i sin forskning. Hon beskriver denna som "to be with woman" ("att vara med kvinna"). Hunter menar att barnmorskan genom sin närvaro och sitt professionella förhållningssätt tillhandahåller känslomässigt, psykologiskt, fysiskt stöd och andlig närvaro. Hennes forskning visar att kvinnans upplevelse av stöd och närvaro från barnmorskan ger psykologiska och fysiska fördelar för kvinnan. För att vara med kvinnan krävs att barnmorskan är närvarande i mötet med kvinnan och har henne i fokus.

TIDIGARE FORSKNING

Litteratursökning

Vid databassökning användes sökorden "marital quality, marital satisfaction, marital stability, couples OR spouses, relationship AND quality". Sökordet "marital" används inom forskningsområdet för att beskriva såväl gifta som sammanboende par. Sökning gjordes även med sökorden "transition to parenthood AND coping" och "marriage". Litteratursökningarna påbörjades i databaserna PubMed och Cinahl. Artiklarna vi fann i dessa databaser hade alla en medicinsk komponent som inte överensstämde med vårt ämnesområde. Nya sökningar gjordes därför i databaserna PsycInfo och Scopus, vilka bättre passade vårt ämnesval. För samtliga sökningar gjordes begränsningen till engelskspråkiga artiklar. I Scopus gjordes begränsningar till; life sciences, health sciences, physical sciences och social sciences. Vi noterade att flera av artiklarna återkom i båda databaserna. Tjugo artiklar valdes ut och granskades noggrant. Några ytterligare artiklar har vi funnit via referenser i artiklar vi granskat. Utifrån vårt ämnesområde valdes tio artiklar ut. Samtliga litteratursökningar utfördes mellan 2008-05-01 och 2008-09-05.

Föräldraskap – en livsomställning

Det engelska ordet "transition" betyder övergång eller övergångsperiod. I litteraturen benämns ofta den övergång eller anpassning till föräldraskapet som den nyblivna föräldern genomgår "transition to parenthood". I litteraturen finns ett brett stöd för att denna omställningsperiod inverkar på kvalitén i parrelationen. Ahlborg och Strandmark (2006) beskriver denna omställningsperiod omfattande två parallella processer: båda parter ska anpassa sig till den nya föräldrarollen samtidigt som man ska anpassa sig till varandra i den nya rollen som föräldrar.

I en amerikansk longitudinell studie (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury, 2008) följdes 156 nygifta par i åldrarna 18-35 år. Syftet var att mäta upplevd kvalitet i parrelationen under tiden efter giftermålet samt att undersöka huruvida rapporterad upplevd kvalitet utvecklade sig olika hos de par som fick barn jämfört med de par som valde att inte bli

föräldrar. Paren rekryterades vid tiden för giftermålet och ett inklusionskriterium var att inget av paren väntade barn vid studiens början. Enkäter skickades ut till paren var sjätte månad under äktenskapets första fem år. Par som rapporterade att de väntade barn fick därtill fylla i enkäter en månad före beräknad nedkomst, tre månader postpartum samt sex månader postpartum. I frågeformulären ingick även frågor om eventuell ofrivillig barnlöshet. De par som rapporterade att de önskade bli gravida men hade svårigheter att få barn uteslöts ur studien. Detta för att undvika att studiens resultat skulle kunna komma att färgas av en eventuell minskande upplevd kvalitet i parrelationen pga. ofrivillig barnlöshet. Av studiens 156 par fick 104 barn och 52 av paren hade fortsatt valt att leva utan barn vid den sista uppföljningen fem till sex år efter giftermålet. Man fann att de par som blev föräldrar rapporterade en signifikant brantare nedgång av kvalitet i sin parrelation sedan de blivit föräldrar jämfört med de par som valde att leva utan barn, en nedgång som bestod t.o.m. uppföljningen ett år postpartum. Studien visar således att anpassningen till föräldraskapet i sig själv utgör en belastning på relationen vilken ofta resulterar i upplevd minskad kvalitet i parrelationen. Vidare fann Lawrence et al. (2008) att de par som i början av äktenskapet rapporterat hög kvalitet i sin relation också valde att skaffa barn närmare inpå giftermålet jämfört med dem som rapporterat lägre nivåer av tillfredsställelse i relationen vid äktenskapets början. De par som upplevde god tillfredsställelse i sin relation bedrev också aktiv familjeplanering i större utsträckning medan de par som rapporterade lägre relationstillfredsställelse familjeplanerade aktivt i mindre grad.

En australiensisk kvantitativ studie innefattande 71 förstföderskor utfördes av Harwood, McLean och Durkin (2007). Kvinnorna tillfrågades under graviditeten om sina förväntningar på föräldraskapet. Förväntningarna jämfördes sedan med kvinnornas rapporter om sina upplevelser fyra månader efter förlossningen. Generellt rapporterade kvinnorna såväl positiva förväntningar som positiva upplevelser och majoriteten av kvinnorna rapporterade bättre erfarenheter än de förväntat sig. De kvinnor vars upplevelser inte motsvarat förväntningarna rapporterade dock minskad kvalitet i parrelationen postpartum. Kvinnor som före barnets födelse upplevde god kvalitet i sin parrelation såg fram emot föräldrarollen med större tillförsikt och glädje jämfört med de kvinnor som var mindre tillfreds i sin parrelation. Hur kvinnorna formade sina förväntningar på föräldraskapet fann man till stor del bero på stödet från partnern. Höga förväntningar på- och goda upplevelser av föräldrablivandet var kopplat till god kvalitet i parrelationen såväl före som efter barnets födelse och underlättade anpassningen till föräldraskapet.

Faktorer som påverkar parrelationen

Intimitet, hängivenhet, kommunikation, enighet och sexualitet

En amerikansk kvalitativ studie utförd av Robinson och Blanton (1993) inkluderade femton gifta par som samtliga hade barn inom äktenskapet. Metoden var ostrukturerade djupintervjuer och makarna intervjuades var för sig. Studien syftade till att undersöka vad som gör en relation lycklig och hållbar över tid. Analysen resulterade i fyra centrala begrepp: intimitet (intimacy), hängivenhet (commitment), kommunikation (communication) och enighet (congruence). Intimitet innebar vänskap, att dela tankar, känslor och värderingar. God kommunikationsförmåga visade sig vara en styrka i relationen och par som hade förmåga till konstruktiv kommunikation kunde undvika konflikter genom diskussion. Med god kommunikation ökade också känslan av intimitet och närhet. Att paren var eniga i frågor som rörde kommunikation, intimitet, barn, familj och religiös uppfattning hade avgörande betydelse för kvalitén i parrelationen. Individens hängivenhet till relationen, dvs. en önskan om relationens varaktighet, visade sig ha stor betydelse. Att hängivenhet är en central faktor för upplevelsen av kvalitét i parrelationen bekräftas av Weigel, Bennett och Ballard-Reisch (2006). Studien utfördes på 107 gifta amerikanska par och syftet var att studera rollfördelning och individens inflytande kopplat till kvalitét i parrelationen. Forskarna beskriver att då individen har en positiv uppfattning om sitt eget inflytande på relationen, upplevs kvalitén och hängivenheten högre. För att uppnå en hög nivå av hängivenhet krävs att makarna uppfattar sina roller och sitt inflytande på relationen som jämlikt, rättvist och tillfredställande.

Ahlborg och Strandmark (2006) studerade svenska förstagångsföräldrars upplevelser av faktorer som inverkar på kvalitén i parrelationen och hur de hanterade sin livssituation. Studien baserades på två öppna frågor som båda var en del i en större kvantitativ studie. Enkäter delades ut till föräldrapar via den svenska barn- och familjehälsovården sex månader efter barnets födelse. Underlaget för den kvalitativa analysen utgjordes av 535 svar som utmynnade i fyra huvudkategorier: anpassning till föräldrarollen, intimitet, kommunikation (verbal och icke-verbal) och hantering av externa faktorer (t.ex. genom att söka socialt stöd hos annan än partnern). De flesta par anpassade sig gradvis till föräldrarollen. Många uttryckte att omställningen gick snabbt och var krävande. En ömsesidig önskan att förstå sin partner, partners behov och varandras sociala bakgrund stärkte relationen. Intimitet, visad

ömhet och attraktion, stärkte vi-känslan och relationen som helhet. Många föräldrar uppgav att de var för trötta eller inte hade tid att värna sin sexualitet men uttryckte istället vikten av att då få bli bekräftade sensuellt. Detta bekräftas även av en annan kvalitativ studie av Ahlborg och Strandmark (2001). Man intervjuade tio svenska förstagångsföräldrar (fem par), vilka rekryterades via barnhälsovården. Intervjuerna genomfördes då barnen var sex och arton månader gamla. Generellt var de flesta tillfreds och kände stolthet inför sin nya situation som föräldrar. Analysen visar att samtliga par hade det gemensamt att barnet var i fokus. För vissa fäder innebar detta upplevelsen av att deras partner inte längre förmådde ge dem bekräftelse och ömhet som tidigare, vilket gjorde att männen upplevde sig avvisade. Det visade sig att det var viktigt att även sedan man blivit föräldrar få bli bekräftad av sin partner och att det var än viktigare med de sensuella ömhetsbetygelserna än de sexuella. I Ahlborg och Strandmarks studie (2006) framkom att föräldrarna upplevde det viktigt att även sedan man fått barn möta varandra som kärlekspartners och inte bara som vänner. Ömsesidig kommunicerad bekräftelse, verbalt såväl som icke-verbalt, var viktig för att man skulle känna tillit till sin partner. Intimitet underlättade anpassningen till föräldraskapet och tycktes främja kommunikationen mellan parterna (a.a.). God kommunikation genom dialog och problemlösningsförmåga har visat sig vara faktorer som stärker parrelationen. (Ahlborg & Strandmark, 2001; Ahlborg & Strandmark, 2006).

Tid tillsammans

Att kvalitén i parrelationen före föräldraskapet har betydelse för hur man tillsammans anpassar sig till föräldrarollen har studerats av Claxton och Perry-Jenkins (2008). De genomförde en kvantitativ studie på 147 amerikanska par, samtliga heltidsarbetande förstagångsföräldrar. Under fyra mättillfällen, från tredje trimestern tills att barnet fyllt ett år, studerades hur parens fritidsaktiviteter påverkades under anpassningen till föräldraskapet samt hur detta påverkade den upplevda kvalitén i parrelationen. Samtliga par rapporterade kraftigt minskad tid att spendera på fritidsaktiviteter, såväl gemensamma som individuella, sedan barnet fötts. Man fann dock att par som före barnets födelse tillbringade mycket fritid tillsammans rapporterade signifikant högre tillfredsställelse i parrelationen då barnet hunnit bli ett år. Forskarna menar att resultatet talar för att par som trivs tillsammans och tillbringar mycket tid i varandras sällskap innan de blir föräldrar upplever god kvalitet i sin parrelation.

Detta innebär att paren får tillfälle att utveckla goda kommunikationsstrategier, något som kan underlätta för paren att hantera de nya livsbetingelser som föräldraskapet innebär.

Ahlborg och Strandmark (2006) fann att par upplevde det som frustrerande att inte kunna tillbringa tillräckligt med tid tillsammans, trots att man försökte finna möjlighet till detta. Vissa par hade aktivt försökt åtgärda problemet genom att gå ner i arbetstid. Obalans i ansvaret för hem och barn försvårade anpassningen till föräldrarollen och en otrygg ekonomisk situation skapade oro och blev lätt en källa till konflikt.

Att hantera påfrestningar

Ahlborg och Strandmark (2006) fann att goda strategier för att hantera externa belastande faktorer kunde underlätta parets livssituation och stärka förhållandet. Delat ansvar, ömsesidig respekt och hänsyn till varandra visade sig främja hanteringen av den nya livssituationen. Om man å andra sidan inte förmådde finna vägar att hantera försvårade omständigheter kom dessa att utgöra en belastning för parrelationen. Då nyblivna småbarnsföräldrar upplevde brist på socialt stöd från omgivningen skapade detta ofta en känsla av isolering och sårbarhet.

Graham och Conoley (2006) studerade stress och stressorerers inverkan på kvalitén i parrelationen. Studien omfattade 58 gifta par och utfördes i Washington, USA. Deltagarna hade i genomsnitt varit gifta 16 år och hade minst 1 barn tillsammans. De instrument som användes var ett frågeformulär i syfte att mäta stressfyllda livshändelser och Dyadic Adjustment Scale (DAS) som användes för att mäta kvalitén i parrelationen. Resultatet visade att stress i sig har en viss negativ inverkan på parrelationen men det viktigaste för hur detta påverkar relationen är vilka strategier paret har för att hantera påfrestningar. Detta kan länkas till en amerikansk longitudinell studie av Neff och Karney (2007). De genomförde under tre och ett halvt år intervjuer var sjätte månad med 169 nygifta par. Syftet var att studera hur externa stressfaktorer, t.ex. stress i arbetslivet, inverkar på upplevelsen av kvalitén i parrelationen. Resultaten visade att när kvinnorna upplevde en hög nivå av extern stress så rapporterade både männen och kvinnorna lägre tillfredsställelse i sin parrelation. När däremot männen upplevde en hög nivå av externa stressfaktorer påverkade detta framförallt mannens egen upplevelse av kvalitén i parrelationen och påverkade inte lika tydligt parets upplevelse som helhet. Forskarna tror att en tänkbar förklaring till dessa skillnader kan vara hur partners

förmår att stödja varandra under perioder av stress. Möjligen kan det vara så att kvinnor bättre förmår att stödja sin partner under stressfyllda perioder. För vissa par tycks stressfyllda livshändelser kunna utlösa en kris i relationen medan andra relationer kan stärkas av tuffa perioder. Det tycks således vara viktigare ”hur man tar det än hur man har det”.

En kvantitativ studie av 663 tyska par utfördes av Wunderer och Schneewind (2008). Paret hade varit gifta i genomsnitt 27 år och flertalet hade gemensamma barn. Syftet var att undersöka sambandet mellan kvalitet i parrelationen och parets coping-strategier (dyadic coping). Makarna fick var för sig fylla i tre olika frågeformulär som handlade om grundförutsättningar i parrelationen (karriär, fritid, ekonomi, hushållsarbete, kommunikation, sexualitet, ömhet, kärlek och föräldraskap), parets coping-strategier och om graden av tillfredsställelse i parrelationen. Resultatet visar att parets coping-strategier spelar en viktig roll för hur man hanterar och reducerar stress, stärker välmåendet i relationen och ökar viktigheten. Sambandet mellan förväntningar på relationen och upplevd kvalitet har också stor betydelse. Författarna menar att för par som söker hjälp i sin relation är det av värde att arbeta med såväl individernas förväntningar på relationen som deras coping-strategier.

Problemformulering

Sammanfattningsvis noteras att det sedan tidigare finns forskning om kvinnor och mäns upplevelser av att leva i en parrelation och vilka faktorer som kan påverka upplevelsen av kvalitet i parrelationen. Forskning visar att föräldraskap kan påverka hur man upplever att man har det tillsammans med sin partner. Vi har däremot inte funnit några jämförande studier rörande kvalitet i parrelationen mellan kvinnor som har gemensamma barn med sin partner och kvinnor som lever i en parrelation utan gemensamma barn. Vi anser det därför angeläget att vidare studera kvinnors upplevelse av kvalitet i parrelationen.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelse av kvalitet i sin parrelation samt att undersöka om det förelåg någon skillnad i upplevd kvalitet mellan de kvinnor som levde i fasta relationer med gemensamma barn och de som levde i relationer utan gemensamma barn. Därtill var syftet med denna pilotstudie att utforska om Quality of Dyadic Relationship (QDR36) kunde vara ett relevant instrument för att mäta ovanstående.

METOD

UTVECKLING AV MÄTINSTRUMENTET QUALITY OF DYADIC RELATIONSHIP, QDR

QDR är ett instrument som utvecklats ifrån Dyadic Adjustment Scale, DAS, ett självskattningsinstrument med 32 frågor, som mäter kvalitén i äktenskapliga relationer (Spanier, 1976). På övergripande nivå ger detta instrument kvantitativ data om relationens kvalitet. DAS har emellertid kritiserats för att inte ha balans mellan de ingående dimensionerna, dvs. frågeområdena, vilket ger olika tyngd vid helhetsbedömning av parrelationens kvalitet. Även pga. att svarsalternativens antal varierar blir det obalans vid framräknandet av medelvärde och index (Ahlborg, 2004). Originalversionen av DAS har tidigare använts i ett stort antal publicerade studier, men DAS saknar frågor om t ex parets inbördes kommunikation. Efter två intervjustudier om parrelationen bland förstagångsföräldrar uppdaterades och kompletterades DAS med frågor om kommunikation och ytterligare frågor om sensualitet och sexualitet. Den modifierade DAS-versionen med 43 frågor (variabler) döptes till QDR (Quality of Dyadic Relationship) och testades och validerades på gruppen förstagångsföräldrar med både faktoranalys och Multitrait Analysis Program (Ahlborg, Persson & Hallberg, 2005b). Resultatet blev 36 variabler som hade tillräckligt stor validitet, dvs. uppvisade en korrelation med övriga frågor i samma dimension på $>0,40$, för att få vara kvar i instrumentet. Denna form av validitet, vilken mäter graden av korrelation, benämns konvergent validitet. Diskriminant validitet handlar istället om att de olika dimensionerna skiljer sig från varandra. Dessa två; konvergent- och diskriminant

validitet mäter således olika saker (Polit & Beck, 2006; Ahlborg et al., 2005b). Instrumentet döptes senare om till QDR36 och har nu lika många svarsalternativ på alla variabler (6 st) och bättre balans mellan dimensionerna (personlig kommunikation med Tone Ahlborg, 080903).

QDR36 består av följande dimensioner:

- | | |
|--|----------------------|
| - Enighet (Dyadic Consensus) | - 11 variabler |
| - Samhörighet (Dyadic Cohesion) | - 4 variabler |
| - Tillfredsställelse (Dyadic Satisfaction) | - 11 variabler |
| - Sensualitet (Dyadic Sensuality) | - 5 variabler |
| - Sexualitet (Dyadic Sexuality) | - <u>5 variabler</u> |
| | 36 variabler |

QDR36 har testats på par i familjerådgivning, före och efter intervention, samtidigt som interventionen i form av familjerådgivning till paren utvärderades. Det visade sig vara ett användbart instrument i detta sammanhang. Validiteten var god för samtliga variabler efter faktoranalys och reliabiliteten, som mättes med Cronbach's alfa, var hög för samtliga dimensioner (0,79-0,88) utom för Sexualitet (0,66). Detta kan antas bero på stor variation bland paren, när det gäller sexualiteten (Ahlborg, Lönnfjord & Petersen, preliminära data). Synpunkter framkom från familjerådgivningspar att vissa frågor i dimensionen Enighet var svårtolkade och delvis överlappade varandra. Likaså saknade familjerådgivarna en fråga om kommunikationen rörande sexualiteten. Därför förtydligades några frågor och efter att två av dem slagits samman infogades en variabel som lyder: "Hur ofta tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt?" (Ahlborg et al., preliminära data).

QDR har även testats på kvinnor och män som lever i långvariga relationer, dvs. mer än 20 år tillsammans. Även här var reliabiliteten (Cronbach's alfa) hög för dimensionerna (0,86-0,92) utom för Sexualitet (0,54). Faktoranalysen visade höga laddningar på alla variabler (0,37-0,87). (Laddningar under 0,30 innebär som regel att dessa variabler bör uteslutas). Data från denna studie är fortfarande under bearbetning. Samma gäller för en studie där QDR36 har testats på kvinnor med långvarig sjukskrivning (personlig kommunikation med Tone Ahlborg, 080903).

I den senaste föreliggande versionen av QDR36 har en fråga med liknande innehåll som en annan variabel ersatts med en fråga om huruvida man tycker att partnern tar sitt ansvar.

Ansvarstagande saknades i den första versionen av QDR36 och frågan grundas även på ett resultat i en studie om betydelsen av förlåtelse i en relation (Fincham, Paleari & Regalia, 2002). Där visade det sig att för tillfredsställelsen i parrelationen spelade ansvarstagande från partnern en större roll än förlåtelse av varandra.

QDR36 är baserat på en ordinalskala (Likertskala) från 1 till 6. Både median- och medelvärde beräknas med anledning av att data oftast inte är normalfördelat. Summan av värdena i varje subskala/dimension sammanräknas och divideras sedan med antalet variabler i subskalan. Spridningen för varje dimensions medelvärden kan således bli 1-6. Detta förfarande innebär att de dimensioner som har flest variabler (Enighet och Tillfredsställelse) undgår att enbart av denna anledning dominera poängmässigt. För att få fram index för QDR36 summeras medelvärdena, vilket ger en möjlig spridning på 5-30. QDR36 (version juni -08) presenteras i sin helhet i bilaga 2.

I slutversionen av QDR36 (version oktober -08) är fråga 25 utbytt. I den tidigare versionen (juni -08) handlade denna om individens grad av tillfredsställelse i relationen, dvs. detsamma som hela dimensionen Tillfredsställelse syftar till att mäta. Frågan har istället bytts ut mot en fråga som handlar om hur man upplever att man kan få tröst och stöd av sin partner, en aspekt av upplevd kvalitet i parrelationen som tidigare saknats i instrumentet. I den tänkta stora studien kommer den slutliga versionen av QDR36 att användas.

URVAL

Inklusionskriteriet för pilotstudien var att leva i en fast parrelation. Samtliga studenter i termin ett på specialistutbildningen till anesthesi-, operations- och IVA-sjuksköterskor (50 stycken) inbjöds att delta. Valet av forskningspersoner skedde på grundval av att vi i denna grupp förväntade oss finna deltagare som motsvarade pilotstudiens inklusionskriterium. Vid tillfället för datainsamlingen infann sig sexton personer, varav tolv uppfyllde inklusionskriteriet. Av dessa tolv personer var tio kvinnor och två män. Inledningsvis fanns en öppenhet för att studiens syfte skulle inkludera såväl kvinnor som män. Pilotstudien kom dock att innefatta enbart kvinnor då de deltagande männen anonymitet inte ansågs kunna garanteras pga. sitt ringa antal. I en tänkt stor studie skulle deltagare kunna rekryteras via gynekologisk

cellprovtagning på mödravårdscentraler i Göteborg, förslagsvis fyra olika mödravårdscentraler med skilda demografiska förutsättningar.

DATAINSAMLING

En pilotstudie med kvantitativ ansats utfördes. Information till studenterna om studiens genomförande lämnades via institutionens lärare några dagar före tillfället för datainsamlingen. Ytterligare muntlig samt skriftlig information (bilaga 1) lämnades av författarna vid tillfället för enkätutdelningen. Datainsamlingen genomfördes i september 2008 i en av institutionens hörsalar. Respondenterna besvarade enkäten anonymt och hade 30 minuter till sitt förfogande. Besvarade enkäter inlämnades därefter direkt till forskarna.

ANALYS

Enkätsvaren registrerades och analyserades i SPSS för Windows, version 15,0. Då datamaterialet är litet och normalfördelning inte kan förväntas har icke-parametriska statistiska beräkningar för jämförande statistik utförts med Mann-Whitney U-test. Denna analysmetod bör också vara den som bäst lämpar sig för en tänkt stor studie. Detta med anledning av att QDR36 baseras på kvalitativa variabler på ordinalskalenivå d v s ordinaldata, till skillnad från intervall- och kvotdata, då t-test skall användas (Polit & Beck, 2006). Instrumentets reliabilitet har beräknats med Cronbach's Alpha, vilket också bör vara en lämplig analysmetod för att mäta intern konsistens och reliabilitet på ett tänkt större material. Cronbach's alpha kan variera mellan 0,0-1,0. Acceptabel intern konsistens anges i litteraturen som ett värde kring 0,7 (Cluett & Bluff, 2006; Ejlertsson, 2005). I den stora studien kan eventuellt en faktoranalys göras för att bedöma konvergent och diskriminant validitet för QDR36 på den aktuella studiegruppen. I pilotstudien bifogades frågor rörande bakgrundsvariabler till QDR36 (dessa presenteras i sin helhet i bilaga 1). En av bakgrundsvariablerna var att deltagarna ombads ange hur länge de levt i sin nuvarande relation. För att lättare kunna redovisa och åskådliggöra denna variabel kategoriserades den i tre grupper här i pilotstudien.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De forskningsetiska kraven bygger på de grundläggande etiska principer som uttrycks i Helsingforsdeklarationen och i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter. Helsingforsdeklarationen var från början avsedd att tillämpas inom biomedicinsk forskning men har blivit ett grundläggande dokument i forskningsetik inom flera vetenskapsområden. Den har en stark ställning i forskarvärlden och dess grundläggande principer tillämpas inom biomedicinsk forskning såväl som inom humaniora och samhällsvetenskap. Principerna anger riktlinjer för god etisk standard i forskning som innefattar människor (www.codex.uu.se/index.html). De Etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden vägleds av följande principer:

Principen för autonomi omfattar värdighet, integritet och sårbarhet. Det handlar om den enskilda människans möjlighet att utvecklas i enlighet med sina egna förutsättningar, förhoppningar och önskan om ett gott liv. Rätten till självbestämmande betyder att man inte får använda tvång mot en annan individ. Autonomi förutsätter frihet, eftertanke och reflektion, men också engagemang och moraliskt ansvar. Forskning som inkluderar människor måste bygga på individens informerade samtycke, respektera deltagarnas integritet, värdighet och sårbarhet. Principen ska också skydda människans personlighet och kropp. En individ har rätt att dra sig ur ett forskningsprojekt när som helst utan att ange skäl. Detta ska inte ha några negativa konsekvenser för honom/henne. Autonomi omfattar också tystnadsplikt, forskningsdata ska avidentifieras och behandlas konfidentiellt (www.vardinorden.org/ssn/etikk.pdf).

Principen om att göra gott innebär att forskningen ska vara till nytta för omvårdnaden av de människor som forskningen avser. Forskaren ska kritiskt tänka igenom vilken nytta forskningen kan ha för den enskilda människan och för samhället i stort. Nyttan inom omvårdnadsforskning innebär att ny kunskap ska främja och/eller återställa hälsa. Hänsyn till den enskilde individens välfärd går i princip före hänsyn till samhällets och vetenskapens behov (a.a.).

Principen om att inte skada innebär att forskningen inte får ha någon skadlig inverkan på deltagarna. Forskaren ska så långt som möjligt inventera risker för skador eller obehag och det

är forskarens plikt att vidta åtgärder för att förhindra eventuella risker. Forskaren ska också informera deltagarna om dessa eventuella risker och obehag. Deltagarnas säkerhet ska kunna garanteras och projektet kan avbrytas om det visar sig nödvändigt (a.a.).

Principen om rättvisa innebär att alla individer ska behandlas lika. Det innebär också att forskaren ska värna om svaga grupper och se till att de inte utnyttjas i forskning. Det är en forskares plikt att bevaka de svagas rättigheter för att minska sociala skillnader i samhället. En viktig aspekt av rättvisepincipen är att utveckla kunskap om gruppers hälsorisker, sjukdomar, lidande och hur dessa kan motverkas och lindras (a.a.).

Risk-/ nytta analys

I risk-/nytta analysen har hänsyn tagits till de fyra etiska principerna. Alla tillfrågade informerades muntligen och skriftligen om studiens frivillighet samt att deltagarna garanterades anonymitet. Det stod varje individ fritt att avböja medverkan eller avbryta deltagandet fram till att enkäten lämnats in. Respondenterna bedömdes inte utsättas för någon risk eller obehag i samband med deltagandet. Möjligheten att enkäten skulle kunna väcka oro och funderingar kring den egna parrelationens kvalité har beaktats och i en eventuell stor studie är det därför önskvärt att paren uppmanas att ta kontakt med familjerådgivning om behov skulle uppstå. Genomförandet av studien anses relevant för att inom området reproduktiv och perinatal hälsa öka kunskapen om individers upplevelse av kvalité i parrelationen.

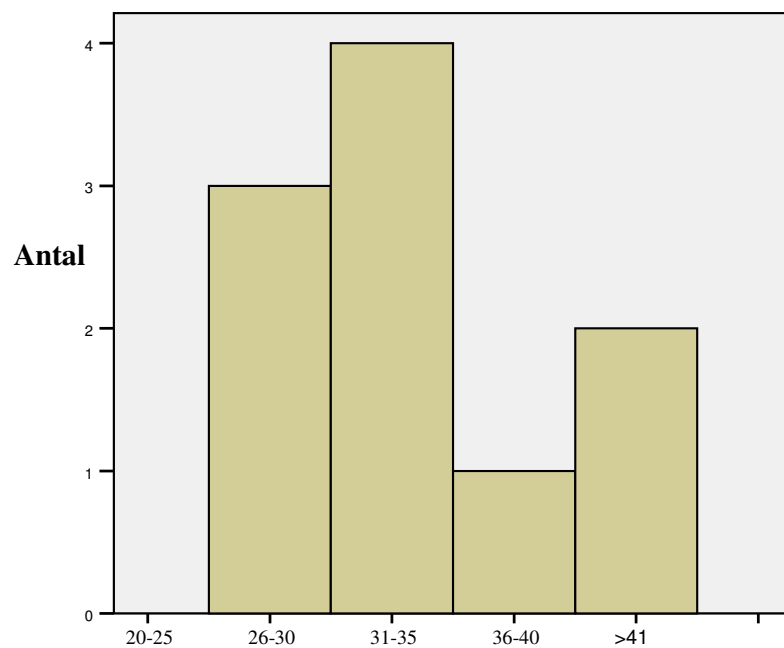
Studiens utförande faller inte in under de kriterier som enligt Lagen om etikprövning (2003:460) kräver godkännande av etisk nämnd (www.codex.uu.se/index.html).

RESULTAT

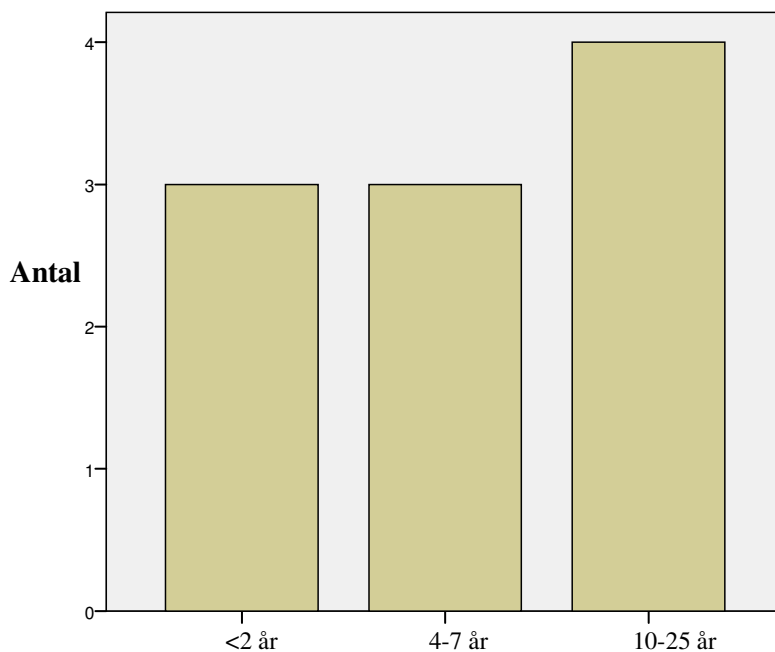
Pilotstudien utfördes på tio kvinnor. Nio enkäter besvarades komplett och i en enkät sågs ett internt bortfall under dimensionerna Sensualitet och Sexualitet, en fråga i vardera dimensionen. Resultatet presenteras nedan under rubrikerna: bakgrundsvariabler, resultat av QDR36 – beskrivande statistik, jämförande statistik i grupperna med barn och utan barn samt utvärdering av mätinstrumentet QDR36.

BAKGRUNDSVARIABLER

Samtliga tio deltagare i pilotstudien var kvinnor. Kvinnornas ålder redovisas i figur 1. Nio av dessa levde i parrelation med en man och en kvinna hade en kvinnlig partner.



Figur 1. Ålder hos kvinnorna i studiegruppen. N = 10.



Figur 2. Antal år som studiegruppens kvinnor levtt i sin nuvarande parrelation, N = 10.

Deltagarna uppgav att de levtt i sin nuvarande parrelation mellan 1-25 år (se figur 2). Samtliga deltagare delade bostad med sin partner.

Av de tio deltagarna hade fem gemensamma barn med sin partner och fem kvinnor levde i en relation utan gemensamma barn. Av de fem kvinnor som inte hade några gemensamma barn med sin partner uppgav två personer att det i relationen fanns barn från tidigare förhållande.

RESULTAT AV QDR36 – BESKRIVANDE STATISTIK

Vid analysen av data från pilotstudien räknades medelvärde, medianvärde samt standarddeviation ut för varje enskild dimension. Medelvärdena var höga för samtliga

dimensioner (se tabell 1), vilket visar att de tillfrågade kvinnorna upplevde god kvalitet i sina parrelationer.

Tabell 1. De olika dimensionernas medelvärden, med en möjlig spridning på 1-6, avkortat till två decimaler. N = 10. QDR36 index = 23,1, med en möjlig spridning på 5-30.

		Dyadic Consensus	Dyadic Cohesion	Dyadic Satisfaction	Dyadic Sensuality	Dyadic Sexuality
N	Svarande	10	10	10	9	9
	Bortfall	0	0	0	1	1
	Medelvärde	5,09	4,48	4,63	4,93	4,00
	Medianvärde	5,18	4,50	4,68	4,60	4,00
	Standarddeviation	,329	,640	,526	,883	,748

Vi väljer här att presentera resultaten på några frågor i varje dimension. (I den stora studien kommer medelvärde, median och standardavvikelse att presenteras på varje fråga). Frågorna och de olika svarsalternativen finns i Bilaga 2.

Dyadic Consensus (m=5,09) var den dimension som uppvisade högst medelvärde för gruppen som helhet. Denna dimension syftar till att lyfta fram eventuella meningsskiljaktigheter i parrelationen. Inledningsvis ställs frågan ”I hur hög grad är du och din partner överens/inte överens i följande frågor?”, t.ex. kring ”hantering av familjens ekonomi” och ”hushållsarbete”. På frågan om hantering av ekonomin svarade nio personer att de ”alltid” eller ”nästan alltid” var överens med sin partner. En person svarade att hon var ”ibland oense” med sin partner i ekonomiska frågor. Gällande hushållsarbete svarade sju kvinnor att de ”nästan alltid” var överens med sin partner, två valde alternativet ”ibland överens” och en kvinna svarade ”ibland oense” med sin partner. Vidare efterfrågas i hur hög grad individen är överens/inte överens med sin partner kring ”viktiga strävanden och mål i livet”. Nio personer upplevde att de ”alltid” eller ”nästan alltid” var överens med sin partner och en person svarade att de ”ibland” var överens i dessa frågor. På frågan rörande ”mängd tid tillsammans” svarade sju kvinnor att de ”alltid” eller ”nästan alltid” var överens och tre uppgav att de ”ibland” var överens med sin partner.

Dimensionen *Dyadic Cohesion* inleds med frågan "Hur ofta tycker du att följande händelser inträffar mellan er?". En av följdfrågorna är "Har ett stimulerande tankeutbyte?". Här svarade tre kvinnor att de hade ett stimulerande tankeutbyte med sin partner "en gång per dag", fem svarade "en eller två gånger i veckan" och två kvinnor valde alternativet "en eller två gånger i månaden". Nästa fråga är "Hur ofta skrattar ni tillsammans?". Här svarade nio kvinnor att de skrattar tillsammans med sin partner minst en gång om dagen. En person svarade att hon gjorde så "en eller två gånger i veckan". På frågan hur ofta paret samarbetar om en uppgift svarade fyra personer "en gång om dagen eller oftare", fyra personer svarade "en eller två gånger i veckan" och två personer svarade att de samarbetade kring en uppgift minst en gång i månaden.

I dimensionen *Dyadic Satisfaction* svarade nio av tio kvinnor att de "alltid" eller "nästan alltid" anförtrode sig åt sin partner. En kvinna svarade att hon anförtrode sig till sin partner "ibland". På frågan specifikt om upplevelsen av "lycka" (fråga 25) skattade sex personer sin tillfredsställelse som "mycket lycklig", tre personer valde alternativet "lycklig" och en person "något olycklig". På frågan "Hur ofta grälar du och din partner?" svarade hälften av kvinnorna att de "nästan aldrig" grälade med sin partner och hälften svarande att de gjorde så "ibland". I samma dimension ställs frågan "Hur ofta tycker du att din partner tar sitt ansvar?". Nio personer svarade att partnern "nästan alltid" eller "ofta" tog sitt ansvar och en person svarade att hon upplevde att partnern gjorde så "ibland". På frågan "Hur ofta är det ett problem i er relation att du eller din partner inte visar kärlek och uppskattning?" svarade fem kvinnor att det "aldrig" eller "nästan aldrig" var ett problem medan tre kvinnor svarade "ibland" och två personer upplevde att det "ofta" eller "nästan alltid" var ett problem att de inte visade varandra kärlek och uppskattning.

I dimensionen *Dyadic Sensuality* tillfrågas individen "Hur ofta kramar du din partner?". Nio personer svarade att de kramade sin partner minst en gång om dagen och en person svarade att hon gjorde så en eller två gånger i veckan. Därefter frågas "Hur ofta kysser du din partner?". Sju kvinnor svarade att de kysste sin partner "en gång om dagen eller oftare" och två kvinnor svarade "en eller två gånger i veckan" och en kvinna svarade att hon kysste sin partner "en gång i månaden". På frågan "Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner?" svarade sex personer att de hade lust till detta minst en gång per dag, fyra personer att de önskade kramas och kela en eller två gånger i veckan. Fem personer uppgav att de kramats och kelat minst en gång om dagen under den senaste månaden och fem personer uppgav att de

gjort så en till två gånger i veckan. På frågan ”Hur ofta stämmer detta med dina önskemål?” svarade sex kvinnor ”alltid” eller ”nästan alltid”, två svarade ”ofta” och en person svarade ”nästan aldrig”.

Lägst medelvärde återfanns under dimensionen *Dyadic Sexuality* ($m=4,00$). På frågan ”Hur ofta känner du sexuell lust?” svarade två individer ”en gång per dag”, sju svarade ”en eller två gånger i veckan” och en kvinna uppgav att hon kände sexuell lust ”en eller två gånger i månaden”. På frågan om hur ofta paren hade haft samlag under den sista månaden svarade sex personer att de haft samlag ”en eller två gånger i veckan” och resterande fyra svarade ”en eller två gånger i månaden”. Vidare ställs frågan ”Hur ofta tycker du att detta (samlagsfrekvens) stämmer med dina önskemål?”. Här valde sex personer alternativen ”ofta” eller ”nästan alltid”, tre svarade ”ibland” och en kvinna svarade att det ”aldrig” stämde överens med hennes önskemål. På frågan ”Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex?” svarade en kvinna att det ”aldrig” var ett problem, sju kvinnor svarade att det var ett bekymmer ”en eller två gånger i månaden” och två kvinnor upplevde att trötthet var ett problem ”en eller två gånger i veckan”. Sista frågan i dimensionen *Dyadic Sexuality* är ”Hur ofta tycker du att din partner uppmärksammar hur du vill ha det sexuellt?”. Här svarade sex kvinnor att partnern ”alltid” eller ”nästan alltid” gjorde så, två svarade ”ofta” och en person svarade att hennes partner ”aldrig” uppmärksammade hur hon ville ha det sexuellt.

QDR36 avslutas med en fråga som faller in under dimensionen *Satisfaction*. Frågan lyder ”Vilket av följande uttalanden beskriver bäst dina känslor angående er relation i framtiden?”. Här svarade en kvinna ”Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra, och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet”. Sex personer valde alternativet ”Jag har en stark önskan att relationen ska fungera bra, och kommer att göra allt jag kan för att nå det målet”. Två personer valde ”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”. En kvinna svarade ”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”.

JÄMFÖRANDE STATISTIK I GRUPPERNA MED BARN OCH UTAN BARN

En jämförande beräkning mellan de två grupperna, kvinnor i parrelation med gemensamma barn och kvinnor i parrelationer utan gemensamma barn, gjordes med Mann-Whitney U-test. Ingen statistiskt säkerställd skillnad kunde påvisas på signifikansnivån 5% i någon av de fem dimensionerna.

UTVÄRDERING AV MÄTINSTRUMENTET QDR36

Cronbach's alpha (värde mellan 0,0-1,0) ligger högt för samtliga fem dimensioner, medelvärdet är 0,81 (se tabell 2). Detta visar att instrumentets reliabilitet är god, med god intern konsistens i samtliga dimensioner. Med intern konsistens menas att frågorna inom varje dimension väl korrelerar med varandra, dvs. passar ihop inom den aktuella dimensionen.

Tabell 2. Värderna för Cronbach's alpha för samtliga fem dimensioner.

Dyadic Consensus	Dyadic Cohesion	Dyadic Satisfaction	Dyadic Sensuality	Dyadic Sexuality
0,72	0,73	0,88	0,88	0,75

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Från tillfället för datainsamlingen kunde vi dra flera lärdomar. Dels var tidpunkten illa vald, då vi tilldelades näst sista tiden på studenternas skoldag. Efter vårt besök hade Akademihälsan inbjudits för att lämna information. Studentgruppen hade just haft kafferast före det att enkäten skulle delas ut vilket medförde att många studenter valt att gå hem för dagen. Vi tror att fler studenter hade kunnat tänka sig att besvara enkäten om vi tilldelats en tid i direkt anslutning till lektionstid.

Vi hade själva ingen direktkontakt med vare sig lärare på An-, Op-, IVA-utbildningen eller studenterna före tillfället för enkätutdelningen. I efterhand upplever vi att det hade varit värdefullt att föra en direkt kommunikation såväl med lärare på An-, Op-, IVA-utbildningen som med studenterna. Information om studiens genomförande gavs i förväg till studenterna av lärare på institutionen. Därmed hade vi ingen insyn i vilken information som givits och bedömer i efterhand att det sannolikt varit bättre om vi själva träffat klassen före studiens genomförande för ett mer personligt informationstillfälle. Detta tror vi hade kunnat inverka positivt på antalet deltagare. Den återkoppling som vi fick från lärarna var att klassen innefattade drygt 50 personer och att flertalet av dessa skulle vara på plats vid tillfället för datainsamlingen. Dessa uppgifter föranledde att 50 enkäter kopierades upp. När vi anlände vid utsatt tid var dock bara sexton studenter närvarande.

Datainsamlingen skedde i en av skolans större hörsalar, avsedd för ca 100 personer. Sexton personer var närvarande, varav tolv besvarade enkäten. Dessa tolv personer hade placerat sig i små, tätt sittande grupper. Pga. enkätens karaktär med en del mycket intima frågor kan närheten till varandra ha medfört att respondenterna haft svårt att besvara frågorna helt uppriktigt. Detta kallas att man svarar enligt så kallad social önskvärdhet (Social desirability). Med detta menas att deltagarna har en tendens att styra sina svar mot det som överensstämmer med den sociala normen snarare än att återge sin egen uppfattning (Polit & Beck, 2006). Vår upplevelse är att man ifyllde enkäterna på mycket kort tid, vilket väcker en fundering om huruvida respondenterna givit sig tid att reflektera över frågorna. Vår lärdom av detta är att man borde ha bett de svarande att sprida ut sig i lokalen. Detta för att främja avskildhet och i högre grad undvika att man påverkats av närheten till varandra.

Bakgrundsvariablerna omfattade åtta frågor. En av dessa gällde huruvida det i den nuvarande parrelationen fanns barn från tidigare förhållande. Svarsalternativen på denna fråga var ja eller nej. I den tänkta stora studien bedömer vi att denna fråga bör kompletteras med ytterligare frågor för att få information om hur stor del av sin tid som barnet/-n tillbringar hos paret. Barns eventuella inverkan på kvalitén i parrelationen är sannolikt beroende av huruvida barnet/-n är en del av parets gemensamma vardag eller inte.

Vi bedömer att QDR36 är ett instrument som väl skulle lämpa sig för en storskalig studie med syfte att mäta upplevd kvalitet i parrelationen. Resultatet av denna pilotstudie visar att instrumentet har en god intern konsistens och god reliabilitet. Dock bör beaktas att

pilotstudien är utförd på ett litet material vilket begränsar resultatets generaliserbarhet. I den stora studien blir det meningsfullt att undersöka eventuella skillnader i upplevd kvalitet i parrelationen mellan t.ex. olika åldergrupper och hemmavarande barn eller inte. Det vore även tänkbart att i en stor studie vidga syftet till att omfatta inte bara kvinnan utan även hennes partner. Detta skulle möjliggöra jämförande analyser även inom paren. Om man, som tidigare förslagits, väljer att rekrytera kvinnor via gynekologisk cellprovtagning inom mödravården kan man tänka sig att kvinnorna vid besöket får med sig två frågeformulär hem, ett för egen del och ett för partnern att ifylla. Ett dylikt tillvägagångssätt skulle dock kunna medföra en lägre svarsfrekvens inom partnergruppen då dessa inte rekryterats via direkt kontakt med vårdgivaren.

RESULTATDISKUSSION

Anpassningen till föräldraskapet är en ansträngande tid i en parrelation (Ahlborg & Strandmark, 2006; Lawrence et al., 2008). Studier visar att en god parrelation före och under graviditeten predisponerar för en mindre problemfylld anpassning till föräldraskapet (Wallace & Gottlieb, 1990; Harwood et al., 2007; Claxton & Perry-Jenkins, 2008). Det finns därför anledning att vidare studera upplevd kvalitet i parrelationen både före och efter att paret har blivit föräldrar. Den genomförda pilotstudiens syfte var att studera om det fanns några skillnader i upplevd kvalitet i parrelationen mellan kvinnor som hade gemensamma barn med sin partner och de som levde i relationer utan gemensamma barn samt att utvärdera om QDR36 kunde vara ett bra instrument för att mäta detta.

I pilotstudien var såväl medel- som medianvärdena för samtliga dimensioner i QDR36 höga, vilket innebär att kvinnorna generellt var nöjda med kvalitén i sina parrelationer. Dimensionen Konsensus uppvisade det högsta medelvärdet: 5,09. Denna dimension innehåller frågor kring hur paret hanterar sin gemensamma vardag, t.ex. hantering av familjens ekonomi, mängd tid tillsammans, hushållsarbete, fritidsaktiviteter/vila och beslut angående karriär och personlig utveckling. I pilotstudien svarade kvinnorna att de hade få meningsskiljaktigheter i sin relation rörande det dagliga livet tillsammans. Inga signifikanta skillnader kunde påvisas mellan de kvinnor som hade gemensamma barn med sin partner och de som levde utan barn vilket kan tänkas bero på det ringa deltagarantalet. Vi kan dock tänka oss att flera av dessa

faktorer förändras i samband med att man blir föräldrar, något som borde kunna inverka på kvalitén i parrelationen. En storskalig studie skulle sannolikt kunna ge ytterligare kunskap och svar på detta.

Sexualitet var den dimension i QDR36 som uppvisade lägst medel- och medianvärde. Detta överensstämmer väl med tidigare studier där frågor från QDR använts (Ahlborg et al., 2005a; Ahlborg et al., 2005b). Den svenska studien på nyblivna föräldrar (Ahlborg et al., 2005b) visade att männen var mer missnöjda med det sexuella samlivet än vad kvinnorna var, jämfört med innan de blev föräldrar. Även kvinnorna rapporterade en förändring i det sexuella samlivet men upplevde inte förändringen negativ i samma utsträckning som männen. Studier visar att ömhetsbetygelser och sensualitet upplevs viktigt hos nyblivna föräldrar för att bekräfta varandra som partners. Sensualiteten kan då till viss del ersätta sexualiteten (Ahlborg & Strandmark, 2001; Ahlborg et al., 2005; Ahlborg & Strandmark, 2006). Forskning visar således att det sexuella samlivet påverkas negativt i tidigt föräldraskap. Detta väcker funderingar kring hur långvarig denna påverkan på samlivet kan tänkas vara och huruvida det kan innebära att par som lever i en parrelation utan barn upplever högre grad av tillfredsställelse med det sexuella samlivet jämfört med dem som lever i en parrelation med barn. Under dimensionerna Sensualitet och Sexualitet i QDR36 finns frågor kring hur ofta paret t.ex. kysser varandra, kelar och har samlag. Dessa frågor får dock sin relevans först genom den uppföljande frågan ”Stämmer detta med dina önskemål?”. Dvs. hur ofta man t.ex. kelar eller kysser varandra har mindre betydelse så länge båda parter får sina önskemål uppfyllda.

Individer som förmår att bekräfta varandra som partners och fokusera på parrelationens positiva egenskaper upplever en högre kvalitet i parrelationen (Graham & Conoley, 2006; Wunderer & Schneewind, 2006). Hur individerna inom paret bekräftar varandra mäts i QDR36 under dimensionen Tillfredsställelse. En viktig fråga i denna dimension är ”Hur ofta är det ett problem i er relation att du eller din partner inte visar kärlek och uppskattning?”. Här svarade hälften av kvinnorna i pilotstudien att det ”ibland” eller ”ofta” var ett problem, resterande fem kvinnor upplevde inte detta som ett problem i sin parrelation. Hur man som par förmår att bekräfta varandra beror till stor del på individernas förmåga att kommunicera. Forskning visar att genom god kommunikation, verbalt och ickeverbalt, kan paret många gånger undvika konflikter som annars kan ha negativ inverkan på relationen (Ahlborg & Strandmark, 2001; Ahlborg & Strandmark 2006).

Den avslutande frågan i QDR36 faller också in under dimensionen Tillfredsställelse och rör individens känslor angående parrelationen i framtiden, hur stark individens önskan är att relationen ska fungera och hur mycket man är villig att investera i relationen. Frågan mäter graden av hängivenhet och enligt vår mening är denna fråga en av de viktigare i instrumentet. Att hängivenhet är en central komponent för god kvalitet i parrelationen stöds av tidigare forskning (Robinson & Blanton, 1993; Weigel et al., 2006). Frågan bör kunna utgöra ett gott underlag för samtal kring parrelationen, både för den specialintresserade barnmorskan och i familjerådgivningssammanhang.

Den svenska barnmorskan är unik med att ha det totala ansvaret för normal graviditet och förlossning samt kompetens för preventivmedelsrådgivning och preventivmedelsförskrivning. Detta medför att hon träffar kvinnor i olika åldrar och har möjlighet att följa kvinnor i ett livscykelperspektiv. En studie av Powell-Kennedy (1995) visar att kvinnor upplever att deras relation med barnmorskan präglas av respekt, tillfredsställelse och trygghet. Tilliten till barnmorskans profession tillsammans med hennes kompetensområde sexuell och reproduktiv hälsa ger henne goda möjligheter att beröra intima frågor och områden som annars kan vara svåra att samtala kring. Det ger henne även utmärkta möjligheter till att arbeta för att stärka kvinnan och hennes partner i parrelationen.

Barnmorskan har en viktig uppgift i att främja välmående i parrelationen då forskning visar att en kärleksfull parrelation är en av de viktigaste förutsättningarna för att uppleva god hälsa (Glenn & Weaver, 1981). För att skapa bästa möjliga förutsättningar för att identifiera och hjälpa de par som är i behov av extra stöd i sin parrelation är det önskvärt med ett väl utvecklat teamarbete mellan mödravårdens barnmorska, läkare, psykolog, familjerådgivare och barnhälsovård. Det är eftersträvansvärt att fånga dessa par så tidigt som möjligt, gärna redan före eller under graviditet, då studier visar att barnets hälsa kan påverkas negativt om föräldrarna upplever låg kvalitet i sin parrelation (Katz & Gottman, 1993). Tidiga insatser gagnar således såväl kvinnan och hennes partner som barnet.

I föräldragrupsverksamheten ges barnmorskan möjlighet att förbereda de blivande föräldrarna på den omställning som föräldraskapet innebär. Hon kan i föräldragruppen arbeta för att lyfta de blivande föräldrarnas styrkor och resurser samt ge verktyg för god kommunikation, bekräftelse och intimitet. Keyton, Perry-Jenkins och Sayer (2008) fann att

föräldrar som under anpassningen till föräldraskapet kunde bevara en känsla av kontroll i mindre utsträckning drabbades av ångest och depressiva symtom. Att förmedla kunskap och goda strategier kan vara ett sätt att hjälpa nyblivna föräldrar att hantera omställningen till föräldraskapet och att bevara känslan av kontroll. Effektiva strategier för att hantera svårigheter i vardagen reducerar stress, ökar upplevelsen av kvalitet och stärker känslan av samhörighet hos paret (Ahlborg et al., 2005a; Ahlborg & Strandmark, 2001; Robinson & Blanton, 1993).

QDR36 innefattar de fem dimensionerna Enighet, Samhörighet, Tillfredsställelse, Sensualitet och Sexualitet. Vi bedömer att instrumentets utformning har gott stöd i forskningen och väl täcker in faktorer som påverkar kvalitén i parrelationen. Detta stöder relevansen hos QDR36, vilket vi anser vara ett väl avpassat instrument för att mäta upplevelsen av kvalitet i parrelationen.

KONKLUSION

Få jämförande studier finns utförda på upplevelsen av kvalitet i parrelationen och vi kan se att det hade varit av intresse med ytterligare forskning inom området. I en tänkt stor studie hade det varit intressant och värdefullt att inkludera både kvinnan och hennes partner för att studera likheter och olikheter inom paret såväl som mellan olika grupper, företrädesvis mellan par som lever i parrelationer utan barn och de som lever i parrelationer med barn. I pilotstudien kunde ingen signifikant skillnad mellan grupperna påvisas, vilket vi förmodar kan bero på det låga antalet deltagare. Vi tror dock att det i en storskalig studie skulle kunna framkomma skillnader mellan dessa två grupper. Mer kunskap skulle ge barnmorskor och andra professioner bättre underlag för att stödja och stärka kvinnan och hennes partner i parrelationen.

LITTERATURREFERENSER

Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15, 318-325.

Ahlborg, T., Dahlöf, L-G., & Hallberg, L. (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, LO., & Hallberg, L. (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., & Strandmark, M. (2006). Factors influencing the quality of intimate relationships six months after delivery – first-time parents' own views and coping strategies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(3), 163-172.

Ahlborg, T., Lönnfjord, V., & Petersen, C. Self- assessed quality in the couple relationship in connection with family counseling – introduction of a new instrument (QDR36). Opublicerad.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.

Beach, S. R. H., & O'Leary, K. D. (1992). Treating depression in the context of marital discord: outcome and predictors of response for marital therapy vs. cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23, 507–528.

Belsky, J., & Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19.

Bengtsson, J. (Red.). (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

Centrala etikprövningsnämnden. Tillgänglig 2008-09-03,
www.epn.se/media/5828/etikprovning_blktt.doc

Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70, 28–43.

Cluett, E. R., & Bluff, R. (2006). *Principles and practice of research in midwifery* (2nd ed.). UK: Elsevier.

Codex – regler och riktlinjer för forskning. Tillgänglig 2008-11-19,
www.codex.uu.se/index.html

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Fincham, F.D., Paleari, G., & Regalia, C. (2002). Forgiveness in marriage: the role of relationship, quality, attributions, and empathy. *Personal Relationships*, 9, 27-37.

Glenn, N. D., & Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 161-168.

Graham, J. M., & Conoley, C. W. (2006). The role of marital attributions in the relationship between life stressors and marital quality. *Personal Relationship*, 13, 231-241.

Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: what happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.

Hunter, L. P. (2002) Being With Woman: A guiding concept for the care of labouring women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(6), 650-657.

Författningshandboken. (2008). *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*. Stockholm: Liber AB.

ICM International Code of Ethics for Midwives. Tillgänglig 2008-05-20.
<http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/Code%20of%20Ethics%20Long%20version-ENG.2003.doc>

Katz, L. F., & Gottman, J. M. (1993). Patterns of marital conflict predict children's internalizing and externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 29(6), 940-950.

Keeton, C. P., Perry-Jenkins, M., & Sayer, A. G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 212-221.

Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50.

- Markey, C. N., Markey, P. M., & Gray, H. F. (2007). Romantic relationships and health: an examination of individuals' perceptions of their romantic partners' influences on their health. *Sex Roles, 57*, 435-445.
- Möller, K., Hwang, C. P., & Wickberg, B. (2006). Romantic attachment, parenthood and marital satisfaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(3), 233-240. **
- Nealey-Moore, J. B., Smith T. W., Uchino, B. N., Hawkins, M. W., & Olson-Cerny, C. (2007). Cardiovascular reactivity during positive and negative marital interactions. *Journal of Behavioral Medicine, 30*, 505-519.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2007). Stress crossover in newlywed marriage: a longitudinal and dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family, 69*, 594-607.
- Nordin, S. (1995). *Filosofins historia. Det västerländska förnuftets äventyr från Thales till postmodernismen*. Lund: Studentlitteratur.
- Page, M., & Wilhelm, M. S. (2007). Postpartum daily stress, relationship quality, and depressive symptoms. *Contemporary Family Therapy, 29*, 237-251.
- Philipson, S., & Uddenberg, N. (1990). *Hälsa som livsmening*. Stockholm: Gotab.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell-Kennedy, H. (1995). The essence of nurse-midwifery care. The woman's story. *Journal of Nurse-Midwifery, 40*(5), 410-417.
- Robinson, L. C., & Blanton, P. W. (1993). Marital strengths in enduring marriages. *Family Relations, 42*, 38-45.
- Rooks, J. P. (1999). The midwifery model of care. *Journal of Nurse-Midwifery, 44*(4), 370-374.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spanier, G. B. (1976, February). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 15*-28.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Vård i Norden. Tillgänglig 2008-09-03, www.vardinorden.org/ssn/etik.pdf
- Wallace, P. M., & Gottlieb, I. H. (1990). Marital adjustment during the transition to parenthood: stability and predictors of change. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 21-29.

Weigel, D. J., Bennett, K. K., & Ballard-Reisch, D. S. (2006). Roles and influence in marriage: both spouses' perceptions contribute to marital commitment. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 35(1), 74-92.

WHO (World Health Organisation). (1998). Tillgänglig 2008-11-23,
<http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf>

Wunderer, E., & Schneewind, K. A. (2008). The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. *European Journal of Social Psychology*, 38, 462-476.

Som barnmorska möter man många män och kvinnor som lever i parrelationer. Vi har i vår D-uppsats valt att utföra en pilotstudie på hur individer upplever kvalitén i sin parrelation. För att närmare undersöka detta har vi valt instrumentet Quality of Dyadic Relationship (QDR).

Ditt deltagande är helt frivilligt och du besvarar formuläret anonymt. Alla besvarade formulär kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Analysresultatet kommer att presenteras som en magisteruppsats vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet.

Vi vore tacksamma för ditt deltagande!

Vänligen,

Annika Hansson och Ingrid Rensfeldt

Barnmorskeprogrammet, termin 3.

Inst. för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet

Handledare: Universitetslektor Tone Ahlberg

Tel. 031-786 60 53

Kön

Kvinna Man

Ålder
20-25 år 26-30 år 31-35 år 36-40 år >41 år

Min partner är

Kvinna Man

Jag lever i en fast parrelation sedan

.....årmånader.

Vi delar bostad

Ja Nej

Om ja, sedan hur länge delar du och din partner bostad?

..... årmånader.

Barn

Jag och min partner har gemensamma barn

Ja Nej

I relationen finns barn från tidigare förhållanden

Ja Nej

10. Fritids-
aktiviteter
och vila

11. Beslut angående
karriär/personlig
utveckling

Hur *ofta* tycker du att följande händelser inträffar mellan er? (Sätt kryss i lämplig ruta)

Oftare	Aldrig	En gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag
12. Har ett stimulerande tankeutbyte? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Skrattar tillsammans? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Diskuterar något tillsammans i lugn och ro? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Samarbetar om en uppgift? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Sätt kryss i lämplig ruta) Alltid	Aldrig	Nästan Aldrig	Ibland	Ofta	Nästan 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

(Sätt kryss i lämplig ruta) Oftare	Aldrig	En gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag
26. Hur ofta kramar du din partner? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hur ofta kysser du din partner? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hur ofta har du lust att kramas och kela med din partner? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hur ofta har ni kramats och kelat den sista månaden? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldrig Alltid	Nästan aldrig	Ibland	Ofta	Nästan alltid
30. Hur ofta stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Sätt kryss i lämplig ruta) Oftare	Aldrig	En gång i månaden	En eller två gångar i månaden	En eller två gångar i veckan	En gång/dag
31. Hur ofta känner Du sexuell lust? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Hur ofta sista månaden har ni haft samlag?

Aldrig Alltid Nästan aldrig Ibland Ofta Nästan alltid

34. Hur ofta tycker Du detta (fråga 33) stämmer med dina önskemål?

35. Hur ofta 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.

