

Parrelationens kvalitet hos kvinnor i olika åldrar -En väntrumsenkät med QDR36

FÖRFATTARE	Catrin Caris Tilgman Jennie Pehrsson
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogram HK 2010 Examensarbete, RPH100
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Tone Ahlborg
EXAMINATOR	Marie Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel: Parrelationens kvalitet hos kvinnor i olika åldrar – En väntrumsenkät enligt QDR36

Title: The couple relationship in women of different ages – An antechamber inquiry according to QDR36

Arbetets art: Examensarbete, Magisteruppsats

Program/Kurskod: Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
RPH 100, HK 10

Arbetets omfattning: 15 Högskolepoäng

Sidantal: 29

Författare: Catrin Caris Tilgman och Jennie Pehrsson

Handledare: Tone Ahlborg

Examinator: Marie Berg

Tack!

Vi vill uttrycka stor tacksamhet till Tone Ahlberg för allt stöd, administrativ hjälp och uppmuntran under arbetet med uppsatsen.

SAMMANFATTNING

Introduktion: Sverige toppar skilsmässostatistiken i Europa. När separationer sker påverkas såväl inblandade barns som vuxnas hälsa starkt negativt. Det höga antalet skilsmässor och separationer kan därför betraktas som ett folkhälsoproblem. Kvinnor, är oftast de som tar initiativ till separation. Det är därför viktigt och relevant att forska kring hur kvinnor upplever sina parrelationer. I denna studie användes QDR36, som är ett instrument framtaget för att mäta upplevd kvalitet i parrelationen.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor i olika åldrar, som besöker barnmorska på mödravårdscentral eller gynekologisk mottagning, kan uppleva sin parrelation. Syftet var också att undersöka vad i livssituationen som kan påverka upplevd kvalitet samt att bedöma instrumentets tillförlitlighet för en begränsad population.

Metod: En väntrumsenkät med det validerade instrumentet Quality of Dyadic Relationship (QDR36) kompletterades med bakgrundsvariabler. Studiens design var en tvärsnittsstudie med deskriptiv statistik och sambandsanalys.

Resultat: Studien omfattade 106 svenska kvinnor. I resultatet framkom ett relativt högt medelvärde av QDR (23,05). QDR-index befanns i denna studie vara högre för dem som var sambo eller särbo än för de som var gifta. QDR-index var också högre för dem som inte hade några hemmavarande barn.

Konklusion: Resultatet visar på generella belastningar för parrelationen under olika perioder i livet. Ökad kunskap och förståelse kring belastande respektive stärkande faktorer för kvaliteten i parrelationen kan ge barnmorskan underlag för att i samtal med kvinnor medvetandegöra och eventuellt förebygga separation.

Nyckelord: Kvalitet av parrelation, QDR36, kvinnor, separation

ABSTRACT

Introduction: The numbers of divorces are statistically highest in Sweden of the entire Europe. When separations happen, it has a strong negative effect on both involved adults and children's health. The high number of divorces and separations could thereby be considered as a public health problem. Women are those who in most cases initiate separation. Hence it is important and adequate to further investigate how women of different ages perceive their dyadic relationships.

Aim: The aim of the study was to describe how women of different ages, who visits a midwife at a maternal health central or gynaecological reception, may perceive their dyadic relationship. The aim was also to decide what parameters in their living conditions that can affect the experienced quality and to evaluate the reliability of the instrument in a limited population.

Method: In form of an antechamber inquiry, the validated instrument QDR36 with additional background variables was used. The design of the study was cross-sectional with descriptive statistics and correlation analysis.

Results: The study included 106 Swedish women. The result showed a relatively high mean of QDR (23,05). In this study QDR was found to be higher in those that were cohabitees than for those that were married. QDR-index was also shown to be higher for those women who had no children living at home.

Conclusion: The result indicates general strains to the dyadic relationship during different times of life. Increased knowledge and understanding of straining and enhancing factors for the quality of the dyadic relationship could underlay the midwife to in dialogue with women raise awareness and perhaps prevent separation.

Keywords: Quality of dyadic relationship, QDR36, women, separation

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Dyadisk relation	1
Dyadic Adjustment Scale och Quality of Dyadic Relationship	2
Faktorer som påverkar parrelationens kvalitet	2
Ålder och föräldraskap relaterat till parrelationen	3
Civilstånd och relationers förändring över tid	4
Ekonomi, utbildning, parrelation och hälsa	4
Socialt stöd relaterat till parrelationen	5
Kvinnors hälsa och välbefinnande i parrelationen	5
Enighet	6
Samhörighet	7
Tillfredställelse	8
Sexualitet och sensualitet	8
Problemformulering	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	10
DATAINSAMLING	10
DATAANALYS	11
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
BESKRIVNING AV RESPONDENTERNA	12
QDR-INDEX I OLIKA GRUPPER INOM ENKÄTPOPULATIONEN	16
UPPLEVD KVALITET I PARRELATIONEN	17
BESKRIVNING AV OLIKA SAMBAND	18

DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	24
Konklusion och praktisk tillämpning	26
REFERENSER	27
BILAGOR	
1 Enkät: Bakgrundsvariabler och QDR 36	
2 Forskningspersonsinformation	

INTRODUKTION

INLEDNING

Skandinaviska kvinnor är oftast självförsörjande och relativt jämlika med män. De ingår frivilligt äktenskap och har i allmänhet rätt att skilja sig när de önskar. Trots dessa goda förutsättningar för högkvalitativa parrelationer är skilsmässostatistiken mycket hög i Skandinavien. I Sverige slutar hälften av alla äktenskap med skilsmässa, cirka 25 000 äktenskap och nästan lika många samboförhållanden upplöses per år. Sverige toppar med dessa siffror skilsmässostatistiken i Europa (Statistiska Centralbyrån, 2006). När separationer sker påverkas såväl inblandade barns som vuxnas hälsa starkt negativt. Det höga antalet skilsmässor och separationer kan därför betraktas som ett folkhälsoproblem. Kvinnor tar oftare initiativ till skilsmässa än män (Arcel, Mantonakis, Petersson, Jemos & Kaliteraki, 1992). Barnmorskor och annan vårdpersonal kommer inte sällan i kontakt med kvinnor där relationen med partnern är i fokus. Det är därför viktigt att studier som denna görs för att få en stadigare grund att utgå ifrån vid allt hälsofrämjande arbete och förebyggande av separation.

BAKGRUND

Dyadisk relation

Parrelationen är den sociala enhet som undersöks i denna studie och begreppet dyadisk relation används. Män och kvinnor som lever i tvåsamhet kan sägas ingå i en dyadisk relation med sin partner. Ordet dyad kommer från grekiskans *dyo* och betyder tvåfald (Aristotle, 2011). Inom sociologin används dyad som ett substantiv för att beskriva en grupp av två människor. Individerna i en dyad kan höra samman via romantiska intressen, arbete eller familjrelation. I denna studie syftar begreppet dyadisk relation till den tvåsamma kärleksrelation som en kvinna eller man kan ingå med en partner så att de definierar sig som ett par.

Dyadic Adjustment Scale (DAS) och Quality of Dyadic Relationship (QDR36)

Spanier utvecklade 1976 verktyget DAS (Dyadic Adjustment Scale) för att mäta parrelationens kvalitet. DAS består av dimensionerna; dyadisk konsensus, dyadisk samhörighet, dyadisk tillfredsställelse och känslouttryck (Shek & Cheung, 2007). DAS kritiserades dock för att inte ha balans mellan de ingående dimensionerna, dvs. frågeområdena, vilket ger olika tyngd vid helhetsbedömningen av parrelationens kvalitet. Dessutom fattas variabler om kommunikation i DAS och väldigt få variabler handlar om sensualitet och sexualitet. Sättet att kommunicera mellan parterna i en relation står i direkt samband med upplevd kvalitet i relationen. Sensualitet och sexualitet är också centrala dimensioner i en parrelation (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005). DAS modifierades och kompletterades med variabler om kommunikation och fler variabler om sensualitet och sexualitet, eftersom detta framkommit i intervjustudier som avgörande för parrelationens kvalitet. DAS modifierades och validerades därför av Ahlborg, Dahlöf och Hallberg under 2005, då de med DAS som grund tog fram det nya instrumentet, QDR36.

Quality of Dyadic Relationship 36 (QDR36) är ett validerat enkätformulär som testats på olika grupper (Ahlborg, Lilleengen, Lönnfjord & Petersen, 2009). De ingående dimensionerna, i QDR36, är dyadisk enighet (fråga 1-11), dyadisk samhörighet (fråga 12-15), dyadisk tillfredsställelse (fråga 16-25 och 36), dyadisk sensualitet (fråga 26-30) och dyadisk sexualitet (fråga 31-35), se Bilaga 1. De kvalitativa data som framkommer i enkätsvaren kvantifieras genom rangordnade svarsalternativ som ger värden från 1-6. Inom varje dimension tas medelvärden fram sedan alla ingående frågor summerats och dividerats. Maxvärdet för var dimensions medelvärde/QDR-kvot är 6 och minvärde 1. Medelvärdet i varje dimension summeras till ett index som kan variera mellan 5-30. Höga poäng innebär god upplevd kvalitet i parrelationen medan låga poäng signalerar en sämre upplevd kvalitet. QDR36 kompletterades i enkäten med ett antal bakgrundsvariabler för att undersöka eventuella samband mellan kvaliteten i parrelationen och olika livsstilsfaktorer, se Bilaga 1.

Faktorer som påverkar parrelationens kvalitet

I tidigare forskning om parrelationens kvalitet har vissa faktorer framträtt som gynnsamma respektive belastande. Omständigheter, som påverkar upplevelsen av parrelationen, såsom ålder, föräldraskap, förhållandets längd, civilstånd, ekonomi, utbildning, socialt stöd och upplevd hälsa

bör därför vägas in i helhetsbedömningen av parrelationers kvalitet. Det som tidigare framkommit i forskning kring dessa bakgrundsfaktorer samt dimensionerna i QDR36 beskrivs i det som följer.

Ålder och föräldraskap relaterat till parrelationen

För de kvinnor som lever i småbarnsfamiljer påverkas relationens kvalitet av specifika stressorer relaterade till livssituationen. Det kan gälla en ojämlik arbetsbörda och/eller den transition det innebär av relationen att bli förälder. De nyblivna mödrarnas relationer har ofta passerat sin förälskelsefas och kan vara mitt i en tveksamhetsfas när barnen är i småbarnsåldern (från ca två till sex års ålder). Tveksamhetsfasens duration anges till cirka två år (Ahlborg, 2004). De par som tagit sig igenom denna tid och nu är medelålders, har ofta haft längre relationer som kommit in i en mognadsfas. I Ahlborgs avhandling från 2004 beskrivs mognadsfasen som en tid då kvinnan har förlikat sig med sin partners bra och dåliga sidor vilket gör att det då finns en större acceptans hos paret för varandras olikheter, än under tveksamhetsfasen. Under denna senare period i kvinnans liv flyttar eventuella barn hemifrån, vilket ger henne en förändrad funktion i parrelationen. Kvinnans roll, som under en lång tid huvudsakligen varit inriktad på moderskapet, kan nu övergå istället till rollen som kärlekspartner (ibid.).

Äldre människor är generellt sett mindre friska än yngre, dock är de mer nöjda med livet och sina parrelationer (Karlsson, Johansson, Gerdner & Borell, 2007). Det är vanligt att äldre människor lever ensamma i Sverige, speciellt i åldrarna 65-74 år (Lennartsson, 2007). En aspekt, i rekonstruktionen av det svenska välfärdsystemet som skedde på 90-talet, är skiftet från ett socialt till medicinskt fokus i bedömningen av vad äldre människor behöver hjälp med i hemmet. För de kvinnor som närmar sig en ålder då hälsan ofta vacklar hos både män och kvinnor har det, i och med denna rekonstruktion, uppkommit en stark social förväntan om att hon skall ta hand om sin partner om han behöver stöd och vård i hemmet (Karlsson et al, 2007). Detta påverkar med stor sannolikhet hur kvinnorna i dessa åldrar upplever sina relationer. Många äldre i det moderna Sverige har valt att leva i så kallade LAT (Living Alone Together)-relationer. Parterna har en kärleksrelation, men lever som särbo. Det är oftast kvinnor som väljer att leva så. LAT-relationer mellan äldre fungerar som ett sätt att ge och få känslomässigt stöd. De äldre kvinnor som lever som särbo är också mindre oroad för plikter och skyldigheter än i traditionella äktenskap. LAT-relationer ger bättre förutsättningar för intimitet med autonomi. Äldre kvinnor som lever så behöver till synes inte kompromissa lika mycket i parrelationens mognadsfas som de yngre och medelålders kvinnorna (Karlsson et al, 2007).

Civilstånd och parrelationers förändring över tid

Oavsett nämnda faktorer för kvaliteten på parrelationen förändras alla äktenskapliga relationer över tid både när det gäller kvalitet och tillfredsställelse. Doss, Rhoades, Stanley och Markman (2009) beskrev i sin studie hur de amerikanska par med barn, de undersökt, upplevde en relativt brant nedgång i parrelationens kvalitet efter barnets födelse som fortfarande bestod åtta år senare. Även i forskning med svenska par har liknande resultat framkommit. Ahlborg m fl. (2009) såg i sin forskning att den äktenskapliga tillfredsställelsen minskade betydligt under de fyra första åren efter första barnets födelse. Däremot hade kurvan för parrelationens kvalitet vänt uppåt igen när första barnet var åtta år. Dock var så inte fallet för den sensuella och sexuella dimensionen av parrelationen (Hansson & Ahlborg, 2011).

Förutsättningarna för att uppleva en hög kvalitet i parrelationen varierar under olika perioder i livet. Villkoren varierar också för olika generationer, då kontexten för kvinnors liv förändras med samhällets utveckling. När det gäller civilstånd har forskning visat att korrelationen mellan ålder och lycka är kurvlinjär. Den är högre bland de unga och de äldre och lägre bland medelålders. I Clarks studie (2003) skulle denna U-formade kurva ha blivit grundare om civilstånd inte räknats in, eftersom det i hans forskning framstod som om de som är gifta generellt är lyckligare än de som är singlar eller är änklingar. Detta samband gällde framförallt för de yngsta och de äldsta respondenterna.

Äktenskap har funnits vara i stark korrelation med lycka. I en mycket omfattande amerikansk studie framkom evidens för att äktenskap gav lycka motsvarande en fyrdubbling av den årliga inkomsten (Helliwell & Putnam, 2004). Äktenskaplig status har framträtt som en av de viktigaste prediktiva faktorerna för subjektivt välbefinnande (ibid.). Detta samband gällde framförallt för de yngsta och de äldsta respondenterna. I Skandinavien såväl som i USA är sambor mer benägna att separera än gifta par (Ahlborg, Misvaer & Möller, 2009).

Ekonomi, utbildning, parrelation och hälsa

Ekonomi och utbildning är oftast positivt korrelerande faktorer som kan påverka hälsa och välbefinnande. Det har visat sig att svenska kvinnor med hög utbildningsnivå har bättre hälsostatus

än övriga kvinnor i populationen (Berntsson et al., 2006). Giftnor i låg socioekonomisk position har en ökad risk att utveckla psykiska besvär. Detta gäller särskilt de som inte lönearbetar och som har små barn (Weich et al., 1998). I två omfattande brittiska studier fann forskarna att ekonomiska faktorer påverkar kvaliteten på kärleksrelationen (Matthews & Power, 2002; Weich, Sloggett & Lewis, 1998). Skandinaviska kvinnor som lever i parrelationer har relativt goda förutsättningar att nå både en hög utbildningsnivå och en god ekonomi. Svenska kvinnor har dessutom det bästa ekonomiska stödet i världen från staten under småbarnstiden (Bull, 2009).

Socialt stöd relaterat till parrelationen

En viktig faktor, som påverkar kvaliteten på parrelationen, är upplevelsen av stöd och tröst från partnern. Men även tillgången till stöd genom relationerna i det närmsta sociala nätet påverkar indirekt parrelationen (Harryson et al., 2010). När kvinnor upplever ett otillräckligt socialt stöd leder det till stress och minskad känsla av sammanhang. Stressen över bristande socialt stöd kan yttra sig som depression, ångest och ensamhetskänslor (ibid.). I en dansk intervjustudie (Arcel et al., 1992), deltog danska och grekiska kvinnor som mådde så dåligt i sina parrelationer, att de inte kunde se någon annan utväg ur förhållandet än att försöka ta sina liv. I dessa relationer saknades ofta en ömsesidig känsla av stöd och skydd från omgivningen. Ett gott socialt stöd, från familj och vänner, kan istället fungera som en skyddande faktor som kan minska mental ohälsa i parrelationen (ibid.).

Kvinnors hälsa och välbefinnande i parrelationen

Skandinavisk forskning har visat att kvaliteten på parrelationen korrelerar både med den fysiska och psykiska hälsan hos kvinnor (Osler, McGue, Lund & Christensen, 2008). Oswald (1997) fann att en äktenskapslik relation gynnar kvinnors hälsa. Ett omvänt samband gäller för relationer med låg kvalitet som har en destruktiv inverkan på kvinnors psykiska och fysiska hälsa. Att vara gift är gynnsamt både för kvinnors och för mäns hälsa. Mäns hälsa gynnas dock i större utsträckning än kvinnors (Oswald, 1997). Även barns hälsa gynnas av att föräldrarnas parrelation fungerar väl. I de fall då kvaliteten på relationen är dålig påverkas dock hälsa och välbefinnande, speciellt för kvinnor, i negativ riktning. Parrelationer med låg kvalitet har visat sig öka risken för att kvinnor drabbas av sjukdom och dödlighet (Osler et al., 2008). Flera studier har visat att en kvinnas konfliktyllda relation med sin partner, är en av de viktigaste predicerande faktorerna för självmord

och självmordsförsök (Johansson, 2010; Arcel et al., 1992).

Berntsson, Lundberg och Krantz diskuterar i sin svenska tvärsnittsstudie från 2006 det faktum att kvinnor ofta söker vård för hälsoproblem såsom nacksmärta, trötthet, huvudvärk, magproblem, ländryggsmärta och sömnproblem. De menar att sådana besvär ofta är associerade med psykiskt ansträngande arbetsförhållanden och överbelastning i en ojämlik arbetsfördelning i parrelationen. De senaste årtiondena har det blivit allt vanligare att kvinnor söker vård för den här typen av illabefinnande och idag utgör dessa problem de vanligaste skälen till sjukfrånvaro för svenska kvinnor (Berntsson, Lundberg & Krantz, 2006).

De starka samband som framkommit i forskningen mellan upplevelsen av parrelationen, hälsa och välbefinnande gör kvaliteten av parrelationen till en faktor av avgörande betydelse för en stor del av befolkningens välbefinnande. Parrelationen är den sociala konstitution som har störst betydelse, för en individs sociala, fysiska och psykiska hälsa. Den intima relationen utgör därmed den praktiska enheten att studera, för att ge vårdpersonal redskap att stödja och stärka människor till ett ökat välbefinnande och förbättrad hälsa (Obradoviosić & Čudina- Obradoviosić, 1998).

Enighet

Jämställdhet är en faktor som kan ha betydelse för parrelationens kvalitet. Även om kvinnor i Sverige lever någorlunda jämlikt med män rent ekonomiskt, visar forskning att en ojämnt stor arbetsbörda ligger på kvinnors axlar och då framförallt i fördelningen av hushållsarbetet. Studier har visat att kvinnor är betydligt mer stressade, av krav och kontroll i samband med hushållsarbete än män är (Berntsson et al., 2006). Kvinnorna tenderar att ta på sig ett större ansvar för hem och barn, vilket associeras med ökad psykologisk stress. Välbefinnandet blir sämre även hos partnern vid en ojämsälld arbetssituation i hemmet. Det är inte den praktiska arbetsbördan, utan känslan av det totala ansvaret, som ger det psykologiska illabefinnande som påverkar kvinnors hälsa negativt (Harryson, Novo & Hammarström, 2010). De traditionella könsrollerna lever kvar i vardagslivets fördelning av arbetssysslor mellan män och kvinnor. I dag när jämställdhet anses som en social rättighet, leder den praktiska reella ojämlikheten till besvikelse och frustration för svenska kvinnors upplevelse av sina parrelationer med män (Ahlborg, Misvaer & Möller, 2009). Aktuell forskning visar att det också är av stor vikt, för upplevelsen av jämställdhet, att kvinnor är delaktiga i det ekonomiska inbringandet och att paret gemensamt styr över familjens ekonomiska beslut (Harryson et al., 2010).

Likaså har kvinnans individuella *personlighet* betydelse för parrelationen. I en omfattande svensk tvillingstudie gav resultatet stöd för att individens personlighet är av stor betydelse för att en relation skall utvecklas i hälsosam riktning (Ganiban et al., 2009). Dessa resultat stämmer väl överens med Helliwell och Putnamns konklusion att personlighet och genetiska faktorer har stor betydelse när det gäller subjektivt välbefinnande (Helliwell & Putnam, 2004). Kvinnor med en gladlynt, självsäker och beslutsam inställning har lättare att nå kreativ problemlösning och positiv informationsbearbetning. Detta har sannolikt stor betydelse för deras upplevelse av kvaliteten i parrelationen. Kvinnor med sådana personliga egenskaper har förmodligen också lättare att lösa de konflikter som uppstår i parrelationen (Harryson et al., 2010).

Samhörighet

Känsla av sammanhang har betydelse för mental hälsa men även för parrelationens kvalitet. Att leva i en parrelation ger en känsla av sammanhang och är den starkaste sociala konstitution en individ kan ingå i, menade Antonovsky, som 1987 myntade begreppet KASAM. Känsla av sammanhang/KASAM består enligt Antonovsky av tre relaterade komponenter; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Antonovsky menade att människor med stark känsla av sammanhang är mindre benägna att bedöma en given situation som farlig eller okontrollerbar. I stället tenderar de att se den som utmanande. En person med en stark känsla av sammanhang, kan på så vis bibehålla en god hälsa även under olika livskriser (Souminen, Helenius & Blomberg, 1999). En kvinnas civilstånd och kvaliteten på parrelationen är klart associerade med känslan av sammanhang menar Volanen m fl. i sin finska studie från 2004. En kvinnas känsla av sammanhang, påverkar också hur hon upplever och hanterar de konfliktsituationer som uppkommer i kärleksrelationen (Oswald, 1997). I en finsk studie av Lundberg (1996), liksom i den brittiska studien av Clark (2003), fann forskarna att tillfredställelsen med livet är nära förknippad med individens känsla av sammanhang. I båda studierna framkom att känslan av sammanhang varierar med kvinnans ålder. KASAM var lägst i åldersgruppen 35-54 år medan de över 55 år hade starkast KASAM. Detta fynd stöds även av en global metastudie av Helliwell m fl från 2004 där det framkom att de som var 35-54 år var minst tillfredsställda med livet medan de över 65 år var mest nöjda.

Förmågan att *knyta an* tidigt i livet präglar förmågan att knyta an i en parrelation senare i livet.

Mary Ainsworth, som på 1970-talet bidrog till uppkomsten av anknytningsteorin, menar att en kvinnas förmåga att skapa och bibehålla goda nära relationer också beror på hennes förmåga att knyta an till sin partner (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Enligt anknytningsteorin är det erfarenheter från barndomen av anknytningen till föräldrarna, i den första nära relationen, som avgör den vuxnes förmåga att hänge sig i kärleksrelationer (Bowlby, 1982). Om individen har ett tryggt anknytningsmönster gynnar det tillfredställelsen och kvaliteten i parrelationen, medan negativa erfarenheter från barndomen kan resultera i problem med anknytningen till partnern (Petrowski, Berth, Paul, Grande, Stöbel-Richter & Brähler, 2010).

Tillfredställelse

God *kommunikation* har visat sig vara av avgörande betydelse för parrelationens kvalitet. Kärleksparets inbördes förmåga att stödja varandra och kommunicera väl är viktiga prediktiva faktorer för en högkvalitativ kärleksrelation. I relationer där vardagliga aktiviteter delas och paret talar med varandra om sina känslor och tankar stärks känslan av samhörighet och relationens kvalitet förbättras (Ahlborg & Strandmark, 2006). Bristande kommunikation är en av de starkast bidragande orsakerna till en otillfredsställande parrelation (Arcel et al., 1992). Dålig inbördes kommunikation och bekräftelse mellan parterna i relationen kan ge känslor av otillräcklighet, framkalla svartsjuka, skam, känsla av nederlag och förödmjukelse. När sådana destruktiva emotioner präglar relationen blir den ohälsosam och separation blir så småningom oundviklig (Ganiban, Ulbricht, Spotts, Lichtenstein, Reiss, Hansson & Neiderhiser, 2009).

Tid tillsammans är en förutsättning för upplevelsen av gemenskap i parrelationen. I Ahlborg och Strandmarks studie från 2006 framkom att om paret får kvalitetstid tillsammans så ökar möjligheterna till god kommunikation i vardagen. Paret får då bättre förutsättningar att bekräfta och tala ut med varandra. Särskilt viktigt är detta i relationer där det finns små barn. Småbarnstiden är en särskilt känslig tid då upplevelsen av kvaliteten på parrelationen ofta försämras (Ahlborg, Misvaer & Möller, 2009).

Sexualitet och sensualitet

En dimension som har stor betydelse för hur kvinnor upplever sina parrelationer, är hur väl den sexuella relationen fungerar. Studier visar entydigt att en betydande del av ett hälsosamt äktenskap

är en välfungerande intim relation. Flera studier bekräftar också att den sexuella relationen är dålig i parrelationer med låg kvalitet (Johansson, 2010; Arcel et al., 1992). Det har visat sig att de kvinnor som är småbarnsföräldrar ofta är ganska nöjda med den intima relationen generellt sett, men de är missnöjda med det sexuella samlivet (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005). Tiden som nyblivna föräldrar är en särskilt påfrestande period då tiden för de intima stunderna ofta minskar drastiskt i takt med att barnet kräver mer uppmärksamhet. Kvinnor med småbarn känner sig ofta omotiverade till sexuell aktivitet både av fysiska och psykiska skäl. Trötthet är vanligt och den hormonella omställningen kan under den första tiden göra att den sexuella lusten minskar. Den psykologiska stressen som relationen utsätts för, med de nya rollerna i transitionen till föräldraskapet, kan också påverka den sexuella lusten i negativ riktning (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005). Kvinnor som har passerat tiden med småbarn i hemmet är enligt statistik mer nöjda med sitt sexliv än yngre kvinnor (Karlsson, Johansson, Gerdner & Borell, 2007).

Problemformulering

Problemet med det höga antalet separationer är högst relevant i det moderna Sverige och ännu saknas aktuell skandinavisk forskning, som kan ge vårdpersonal redskap att stödja män och kvinnor i sina relationer. Eftersom sambandet mellan kvaliteten på parrelationen och människors hälsa är så tydligt är det mycket viktigt att forska inom detta område. För att stödja kvinnors hälsa måste studier utföras som visar vad som orsakar att de inte mår bra i sina kärleksrelationer. För att kunna tolka, förstå och ge råd till kvinnor i en parrelation med låg kvalitet behöver barnmorskor och annan vårdpersonal fördjupad kunskap inom området.

SYFTE

Att beskriva hur kvinnor i olika åldrar, som söker vård hos barnmorska i öppenvården upplever sin parrelation och vad i livssituationen som kan påverka upplevd kvalitet samt att bedöma reliabilitet för instrumentet QDR36 i en begränsad population.

1. Hur beskriver kvinnorna som är i olika åldrar och livssituation kvaliteten i sin parrelation?
2. Vilka samband finns mellan kvinnornas livssituation och upplevd kvalitet i parrelationen?
3. Hur är reliabiliteten för instrumentet QDR36 i en studie med kvinnor som besöker barnmorska i

öppenvården?

METOD

Studiens design var en tvärsnittsstudie av kvinnors upplevda kvalitet i parrelationen. Med QDR36 som mätinstrument framtog ett underlag för deskriptiv statistik och sambandsanalys. Den kvantitativa metoden valdes eftersom den kan ge en större generaliserbarhet än vid en metod med kvalitativ ansats.

Urval

Målgruppen var svenska kvinnor i olika åldrar som levde i parförhållanden och som besökte någon av de gynekolog- eller mödravårdsmottagningar där kuvert innehållandes QDR36 med bakgrundsvariabler och forskningersonsinformation fanns att tillgå. Kvinnorna hade fått kallelse eller själva bokat tid till hälsokontroll på barnmorske- eller gynekologmottagning för exempelvis cytologprov, preventivmedelsrådgivning eller graviditetskontroll. De uppsökte således vården i hälsofrämjande syfte. De kvinnor som var anställda på mottagningarna hade också möjlighet att svara på enkäten. 106 kvinnor valde att delta i studien. Kvinnor i olika åldrar som levde i parrelationer inkluderades att delta i studien medan de som levde som singlar och de som ej kunde delta på grund av språkförbistringar exkluderades.

Datainsamling

För att få en bild av hur parrelationen kan upplevas av olika kvinnor som barnmorskan träffar sitt arbete, samlades data in under fem månader under vår och försommar 2011 från kvinnor som besökte fyra mottagningar i och omkring en svensk storstad. De fyra mottagningarna valdes då de ansågs som tillräckligt stora för att uppnå tillfredsställande antal och social variation av respondenter. QDR36 fanns att tillgå i lådor i väntrummen på några barnmorskemottagningar samt mottagning för gynekologi. I enkätkuverten fanns förutom själva enkäten ett forskningspersonsinformationsblad och ett frankerat kuvert. Kvinnorna kunde välja att besvara enkäten medan de satt i väntrummet eller att ta med den hem. För att få en sociodemografisk variation valdes fyra mottagningar med varierande socialt upptagningsområde. Enhetscheferna på respektive mottagning kontaktades angående tillstånd att placera enkäterna i väntrummet. All

personal på mottagningarna informerades muntligt om studien och fick möjlighet att ställa frågor före enkäterna placerades ut. Enkäten finns i sin helhet i Bilaga 1.

Dataanalys

Beskrivande statistik- och sambandsanalyser genomfördes i tre steg. I steg ett beskrevs kvinnornas upplevda kvalitet av parrelationen. Materialets fördelning i procent och antal togs fram. Medelvärden och standardavvikelser beräknades för QDR36 som helhet och för de fem dimensionerna. Även medianen redovisas, vilket är mer korrekt då samtliga variabler var kvalitativa. I nästa steg undersöktes vilka korrelationer som fanns mellan enkätsvaren när det gällde livssituation, de olika dimensionerna och ingående variabler. De variabler där korrelationen var mer än 0,5 bedömdes som starka. Värdena 0,30-0,49 bedömdes som medelstarka och korrelationer mindre än 0,30 är svaga, så som det definieras av Pallant (2005). Slutligen analyserades instrumentets tillförlitlighet i den specifika undersökningsgruppen med Cronbach's alfa-koefficient som kontrollerades för dimensionerna och QDR36 i sin helhet, se Tabell X. Cronbach's alfa-koefficient visar på den interna coherensen/samstämmigheten och kontrollerar i vilken utsträckning det är korrekt att föra samman svaren från frågorna till ett index. Ett värde på $>0,7$ anses vara en god intern coherens (Eilertsson, 2005).

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationens forskningsetiska krav har tillgodosetts genom att villkoren för att uppfylla de fyra forskningsetiska huvudprinciperna eftersträvats. Det gäller kravet på konfidentialitet, erforderlig information till informanter, krav på samtycke och nyttjande av data. På grund av total anonymitet minskades risken att enkäten uppfattades som obehaglig eller integritetskränkande att besvara. Deltagarna informerades i forskningspersonsinformation (Bilaga 2) om att de var helt anonyma. Eftersom ingen kodning fanns kunde inga uppgifter kunde härledas till de enskilda personerna. Det var således ej möjligt att ens spåra från vilken mottagning svarskuverten kom. Om besvarande av enkäten skulle väcka tankar om parrelationen kunde deltagande personer, inklusive partnern, vända sig till familjerådgivare eller någon psykolog inom primärvården för samtalsstöd. Samtycke gavs i och med att respondenterna, utan individuell uppmaning, själva tog initiativ och aktivt valde att besvara enkäten. I forskningspersonsinformation beskrevs noggrant syftet med studien för att minska risken för missförstånd. Respondenterna informerades också om att all insamlad information endast kommer att användas i denna studie, enligt nyttjandekravet, se Bilaga 2 (Codex, 2009). Studentarbeten

behöver ej etikprövas enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Även om deltagandet i studien kunde väcka obehagliga tankar om parrelationen kan detta anses terapeutisk varför nyttan med studien överväger eventuella risker.

RESULTAT

BESKRIVNING AV RESPONDENTERNA

Ålder

Kvinnorna som valde att delta i studien var 106 stycken och mellan 21 och 67 år gamla. De flesta (77 %) var mellan 23 och 38 år. Medelåldern för undersökningsgruppen var 35 år.

Partnerns kön och antalet år tillsammans

Av de kvinnor som deltog i studien (N=106), levde 81 % (n=86) med en man. Resterande 19 % (n=20) uppgav att de levde i parrelation med en kvinna, se Figur I. De som deltog i studien hade varit i en parrelation i ett tidsspänn från några månader upp till 46 år. I medeltal hade kvinnorna varit tillsammans med sin partner i 10 år.

Antal hemmavarande barn

Drygt hälften av kvinnorna (n=65) hade hemmavarande barn. Antal hemmavarande barn/kvinna var i genomsnitt ett, se Tabell I.

Tabell I. Antal hemmavarande barn/kvinna i ett urval av svenska kvinnor i olika åldrar, N = 106

<i>Antal hemmavarande barn/kvinna</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>
Fyra barn	1	1,0
Tre barn	8	7,5
Två barn	27	25,5
Ett barn	29	27,4
Inga barn	41	38,6
	106	100

Civilstånd

Majoriteten av deltagande kvinnor (n=97) var gifta eller sambo med sina partners. Den största andelen var gifta (n=51). Endast ett fåtal av kvinnorna levde i separata hushåll med sina partners, se Tabell II.

Tabell II. Civilstånd, N = 106

<i>Civilstånd</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>
Gift	51	48,1
Sambo	47	44,4
Helgbo	3	2,8
Särbo	5	4,7
	106	100

Ekonomi och avslutad examen

De allra flesta kvinnorna uppgav sig ha en god ekonomi och några av dem ansåg sin ekonomi som mycket god. Endast två kvinnor angav sin ekonomi som ansträngd, se Tabell III. Utbildningsnivån av de deltagande kvinnorna var hög. Drygt hälften hade en examen från högskola eller universitet, se Tabell IV.

Tabell III. Ekonomisk situation, N = 106

<i>Ekonomi</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>
Mycket god	15	14,2
God	54	50,9
Tillräcklig	35	33,0
Ansträngd	2	1,9
	106	100

Tabell IV. Avslutad utbildning, N = 106

<i>Utbildningsnivå</i>	<i>(n)</i>	<i>%</i>
Grundskola/folkskola/realskola	3	2,8
Gymnasium/komvux/folkhögskola	43	40,6
Högskola/universitet –kandidatexamen	35	33,0
Högskola/universitet –magisterexamen	25	23,6
	106	100

Stöd från personer i omgivningen och upplevd egen hälsa

En betydande majoritet av kvinnorna upplevde oftast eller alltid ett stöd från personer i sin omgivning (n=101). Endast ett fåtal uppgav att de sällan upplevde stöd, se Tabell V. De flesta kvinnor i studien uppgav sig ha mycket god (49 %, n=52) eller god hälsa (42 %, n=45). Sju kvinnor upplevde sin hälsa mindre bra (6,3 %). En uppgav sig ha ett dåligt hälsotillstånd och en besvarade inte frågan, se Tabell VI.

Tabell V. Upplevt stöd, N = 106

<i>Stöd</i>	(n)	%
Alltid	52	49,1
Ofta	49	46,2
Sällan	5	4,7
Aldrig	0	0
	106	100

Tabell VI. Upplevd hälsa, N = 106

<i>Hälsa</i>	(n)	%
Mycket god	52	49,1
God	45	42,4
Mindre bra	8	6,3
Dålig	0	0
Svar saknas	1	0,9
	106	100

QDR-INDEX I OLIKA GRUPPER INOM ENKÄTPOPULATIONEN

Civilstånd

QDR-värden analyserades för olika civilstånd. Resultatet visade högst QDR-index för de som uppgivit särbo. Möjliga värden för QDR-index är 5-30. De gifta skattade lägst QDR-kvot, se Tabell VII.

Tabell VII. QDR-index för olika civilstånd, N = 106

<i>Civilstånd</i>	<i>(n)</i>	<i>QDR-index (Medelvärde)</i>	<i>SD</i>
Gifta	51	22,30	3,09
Sambo	47	22,59	3,43
Helgbo	3	24,60	2,49
Särbo	5	24,81	2,61

106

Partnerns kön

Ingen signifikant skillnad framkom när QDR-index jämfördes mellan de som uppgav hetero- respektive homosexuell parrelation, se Tabell VIII.

Tabell VIII. QDR-index och sexuell läggning, N = 106

<i>Partnerns kön</i>	<i>(n)</i>	<i>QDR-index (Medelvärde)</i>	<i>SD</i>
Man	86	22,69	3,09
Kvinna	20	22,38	3,27

106

Antal hemmavarande barn

När QDR-kvoterna jämfördes i de olika grupperna med inga, ett, två, tre eller fyra barn framkom skillnader som visade på högst QDR-kvot för dem utan hemmavarande barn. De med två barn skattade näst högst QDR-kvot. Lägst QDR-kvot skattade de kvinnor som uppgett tre eller fyra barn.

Tabell IX. QDR-index i relation till antal barn, N = 106

<i>Antal barn</i>	<i>(n)</i>	<i>QDR-index (Medelvärde)</i>	<i>SD</i>
0	41	23,86	2,37
1	29	21,92	3,51
2	27	22,36	3,38
3	8	19,93	3,55
4	1	21,81	

106

UPPLEVD KVALITET I PARRELATIONEN

Värdet på QDR36 (summan av dimensionernas medelvärden) för gruppen som helhet ligger relativt högt, QDR-index = 23,05. Kvaliteten av dimensionen sexualitet skattades lägst i jämförelse med de andra, se Tabell X.

Tabell X. QDR-index och ingående dimensioners medelvärden och reliabilitet, N = 106

<i>Dimension (möjliga värden 1-6)</i>	<i>M</i>	<i>(SD)</i>	<i>Md</i>	<i>Cronbach's alpha</i>
Dyadisk Enighet	5,11	(0,53)	5,18	0,84
Dyadisk Samhörighet	4,50	(0,86)	4,50	0,83
Dyadisk Tillfredsställelse	4,73	(0,71)	4,86	0,90
Dyadisk Sensualitet	4,80	(1,12)	5,00	0,90

Dyadisk Sexualitet	3,86	(0,82)	4,00	0,68
Totalt QDR-index (möjl. värden 5-30)	23,05	(3,29)		

Dyadisk enighet visade högst medelvärde av de olika dimensionerna (M=5,11). Lägsta värdet var 3,73 (n=1) och högsta värdet var 6,0 (n=2). Det man var minst överens om var fördelning av hushållsarbete samt fritidsaktiviteter och vila. Dimensionen *dyadisk samhörighet* visade ett medelvärde på 4,5, vilket även var medianvärdet. Känslan av samhörighet var alltså god på gruppnivå. Endast en person uppgav låg samhörighetskänsla i sin parrelation (M=2,5). En majoritet (n=75) uppgav ett QDR-värde av 4-6. Vad gäller dimensionen *dyadisk tillfredsställelse* i parrelationen visade kvinnorna ett medelvärde på 4,73. Lägsta värdet var 3,0 (n=1) och högsta var 5,91 (n=1). Medelvärdet för *dyadisk sensualitet* låg också högt (4,8). Det lägsta värdet var 2,0 (n=1) och det högsta var 6,0 (n=25). När det gäller dimensionen *dyadisk sexualitet* var kvinnornas upplevelse av kvaliteten på parrelationen generellt sett lägre än när det gäller de andra dimensionerna, med ett medelvärde på 3,86 och en median på 4,0. Spridningen från medelvärdet var också större än i de andra dimensionerna. Lägsta värdet var 1,40 (n=1) och högsta värdet var 5,80 (n=1). Ett värde under tre uttrycker ett betydande missnöje med sexuella samlivet. Mer än hälften (n=60) angav värdet lägst fyra. Dessa kvinnor kan därför anses nöjda eller mycket nöjda med sin sexuella relation till partnern.

BESKRIVNING AV OLIKA SAMBAND

Samband mellan de olika bakgrundsvariablerna

Vid analysen av sambandet mellan de olika bakgrundsvariablerna framkom en medelstark korrelation mellan upplevelse av stöd från personer i omgivningen och skattning av egen hälsa (0,48). Ett svagt samband framträdde också mellan ekonomiskt god situation och upplevd hälsa (r=0,17). I övrigt fanns inga betydande samband mellan bakgrundsvariablerna, se Tabell XI.

Tabell XI. Samband mellan QDR-index och bakgrundsvariabler, N = 106

Bakgrundsv.	Respondent- ålder	Partners kön	Antal barn	Längd intimrelation	Civilstånd	Ekonomisk situation	Avslutad utbildning	Upplevt Stöd	Upplevd egen hälsa	QDR- index
Respondent- Ålder		-,185	,027	,800	-,249	,339	-,011	,053	-,024	-,198
Partners kön	-,185		-,097	-,075	,095	-,156	,019	-,121	-,177	,056
Antal barn	,027	-,097		,052	-,050	-,064	,046	-,195	-,092	-,300
Längd intimrelation	,800	-,075	,052		-,371	,315	-,022	,110	,048	-,179
Civilstånd	-,249	,095	-,050	-,371		-,102	,002	,069	,184	,154
Ekonomisk situation	,330	-,156	-,064	,315	-,102		,344	,175	,171	,086
Avslutad utbildning	-,011	,019	,046	-,022	,002	,344		-,026	,160	,189
Upplevt stöd	,053	-,121	-,195	,110	,069	,175	-,026		,484	,344
Upplevd egen hälsa	-,024	-,177	-,092	,048	,184	,171	,160	,484		,264
QDR-index	-,198	,056	-,300	-,179	,154	,86	,189	,344	,264	

Samband mellan QDR-index och bakgrundsvariabler

Ett medelstarkt samband mellan QDR-index och upplevt stöd ($r=0,34$) innebär att de av enkätdeltagarna som upplevde gott stöd från personer i omgivningen hade också ett högre totalt QDR-index. Ett medelstarkt negativt samband framkom mellan antal hemmavarande barn och QDR-index, dvs. inga hemmavarande barn innebar högre kvalitet i parrelationen ($r = -0,30$). En svag negativ korrelation med relationens längd gällde för den sexuella dimensionen av QDR36 ($r=0,18$). I linje med dessa samband ses också en tendens till svagt ökad kvalitet i parrelationen hos de yngre respondenterna ($r = -0,20$). I dataanalysen framkom ett svagt positivt samband mellan QDR-index och skattning av egen hälsa ($r=0,26$). I resultatet framkom inget samband mellan hälsa och civilstånd ($r=0,18$), se Tabell XI.

Samband mellan olika variabler inom dimensionerna

Dyadisk enighet

I analysen framkom att de som är överens om mängd tid tillsammans också erfar en större enighet om viktiga beslut ($r=0,54$). Dessa kvinnor kommer också i högre grad överens med sin partner när det gäller viktiga strävanden och mål i livet ($r=0,55$). De par som är överens om mängd tid tillsammans kommer bättre överens när det gäller fritidsaktiviteter och vila ($r=0,57$). I analysen framkom även att de som tycker sig komma överens när det gäller samvaro med vänner också i högre utsträckning är överens om umgänge med familj och släkt ($r=0,52$).

Dyadisk samhörighet

De kvinnor som ofta skrattade tillsammans med sin partner tenderade också i större utsträckning att ha ett stimulerande tankeutbyte ($r=0,63$). Dataanalysen visade också att de kvinnor som mera frekvent hade tid att diskutera i lugn och ro med sin partner också upplevde att samarbetet kring olika uppgifter gick lättare ($r=0,59$).

Dyadisk tillfredställelse

De kvinnor som anförtror sig åt sin partner upplever i större utsträckning att partnern kan ge henne det stöd och tröst hon behöver ($r=0,64$) och att partnern lyssnar på hennes önskemål ($r=0,66$). De kvinnor som svarade att partnern i hög grad tar sitt ansvar upplevde också att han eller hon lyssnar på hennes önskemål ($r=0,70$).

Dyadisk sensualitet

De kvinnor som uppgav att de ville krama sin partner ofta upplevde också att det stämde överens med deras önskemål om sensualitet ($r=0,72$). Ett starkt samband fanns också mellan att de kvinnor som kramade sin partner även kysste sin partner oftare ($r=0,71$).

Dyadisk sexualitet

De kvinnor vars partner uppmärksammade hur de ville ha det sexuellt (fråga 35) hade också sex oftare ($r=0,49$).

Samband mellan olika dimensioner i QDR36

Alla dimensioner förefaller samverka med varandra och mäter därmed relationens kvalitet. Lägst samband framkom i analysen mellan sexualitet och enighet. Störst korrelation framkom mellan känsla av tillfredsställelse och samhörighet. Se Tabell XII.

Tabell XII. Samband mellan dimensionerna i QDR36, N = 106

	Enighet	Samhörighet	Tillfredsställelse	Sensualitet	Sexualitet
Enighet		,581	,707	,468	,309
Samhörighet	,581		,727	,646	,480
Tillfredsställelse	,707	,727		,666	,466
Sensualitet	,468	,646	,666		,658
Sexualitet	,309	,401	,466	,658	

Reliabiliteten av QDR36

Den interna coherensen analyserades med hjälp av Cronbach's alpha-koefficient. Dels för instrumentet som helhet dels för de olika dimensionerna. Cronbach's alpha mäter samvariationen i

de ingående frågorna och kan teoretiskt bli max 1,0 och lägst 0. En acceptabel intern samstämmighet brukar anges till lägst 0,7 (Eilertsson, 2005). En relativt hög tillförlitlighet av QDR36 framkom i analysen ($r=0.85$). Dimensionerna var för sig gav också en hög intern coherens. Dyadisk enighet, dyadisk samhörighet, dyadisk tillfredsställelse och dyadisk sensualitet hade alla en reliabilitet på $r > 0,8$. En lägre reliabilitet framkom för dimensionen dyadisk sexualitet ($r = 0,68$), se Tabell X.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Bakgrundsvariabler ingår inte i QDR36 och kan variera i olika studier där QDR36 används som instrument (Ahlborg, Lilleengen, Lönnfjord & Petersen, 2009). Detta kan vara en nackdel när olika studier där QDR36 använts som instrument jämförs med varandra. Vid uträkning av QDR-index ingår dock ej bakgrundsvariabler och uträkningarna torde således ändå vara jämförbara. Inga uppgifter finns om bortfallets storlek, då ingen statistik förts kring hur många möjliga respondenterna varit. Data saknas därför kring alla de kvinnor som valt att inte delta i studien. Detta är en svaghet då det kan tänkas att resultatet påverkats om respondentgruppen sett annorlunda ut. När det gäller generaliserbarheten av våra resultat kan de kvinnor som valde att delta i studien anses representativa för populationen kvinnor i Sverige på så vis att det fanns en god spridning när det gällde ålder, ekonomisk situation, utbildningsnivå, antal barn, civilstånd och partners kön. Statistiska Centralbyrån gör årligen stora undersökningar av befolkningens levnadsvanor, så kallade ULF-studier (SCB, 2010). I jämförelse med statistik med rikets kvinnor i Statistiska Centralbyråns ULF-studie skilde sig dock enkätgruppen till viss del i sin helhet på så vis att de hade *högre utbildning, bättre ekonomi, färre antal barn, högre upplevd hälsa och i större utsträckning levde i homosexuella relationer*, se Tabell XIII.

Tabell XIII. Jämförande statistik mellan enkätgruppen och en större population svenska kvinnor som deltog i SCB:s ULF-studie samt från RFSL:s statistik, N = 106

	Respondenter i denna studie (N=106)	SCB:s population ULF-studien (N=?)
Upplevd god hälsa	91 %	77 %
Antal barn/kvinna	1,05	1,9
Akademisk utbildning	57 %	25 %
		RFSL
Homosexualitet	19 %	5-10 %

Det är ett välkänt faktum att människor med akademisk *utbildningsnivå* i större grad väljer att svara på enkätformulär. En annan förklaring till det höga antalet kvinnor med universitetsutbildning är deras närhet till en storstad, då kvinnor som lever i Sveriges universitetsstäder i högre grad är akademiker. Att studiens respondenter har *färre antal barn* än rikets kvinnor påverkar sannolikt medelvärden på QDR, som enligt denna studie visat sig korrelera negativt med antal hemmavarande barn. Kvinnorna som valt att svara på enkäten *skattar sin hälsa högre* än den stora grupp kvinnor i SCB:s ULF-studie. Det kan tänkas att de kvinnor som mår väl, har en relativt god parrelation och som har ett gott stöd från personer i sin omgivning har varit mer benägna att svara på väntrumsenkäten än de som mår sämre.

Nästan en femtedel (n=20) har uppgett sig leva i en *homosexuell relation*. En stor andel av dessa kvinnor har också uppgett sig vara gifta och med ett eller flera barn i hemmet. Enligt RFSL (2011) finns inga studier gjorda på hur stor andel homosexuella kvinnor som finns i Sverige. I andra länder har dock forskning visat att den andelen ligger på mellan fem till tio procent. Det kan därför vara så att några kvinnor som svarat på frågan om partners köns missuppfattat frågan och trott att den gällde deras eget kön. Vi har därför valt att inte göra några ingående analytiska jämförelser mellan hetero och homosexuella respondenters enkätsvar. För att inte behöva stå inför denna skepsis borde just den frågan i denna enkät formulerats annorlunda, exempelvis *"Lever i en parrelation med..."*. Reliabiliteten, tillförlitligheten för QDR36 på denna studiegrupp, mätt med Cronbach's alphakoefficient, kan betecknas som mycket god för alla dimensioner och relativt god för dimensionen sexualitet. Detta innebär att instrumentet som helhet mäter det som det avser att mäta,

dvs. upplevd kvalitet av parrelationen, och att de olika dimensionerna mäter *olika* aspekter av parrelationen, eftersom sambanden mellan dimensionerna inte var alltför starka. Då studien var helt anonym och påminnelser inte kunde skickas ut var ingen bortfallsanalys möjlig. Data saknas därför kring alla de kvinnor som valde att inte delta i studien.

RESULTATDISKUSSION

Den aktuella studiepopulationens QDR-index på 23,05 ligger relativt högt, men är jämförbart med liknande gruppers resultat i tidigare forskning (Ahlborg et al., 2009), där t ex kvinnor och män som levde i långvariga relationer (mer än 20 år) hade ett QDR-index på 22,23. I Ahlborg m.fl. studie från 2009 framkom att par som gått på familjerådgivning höjt sitt QDR-index från 19,6 till 21,88 vid avslutad terapi. Flera av de samband mellan bakgrundsfaktorer och QDR-index som framkom i studiens resultat stämmer väl överens med redan kända korrelationer. I likhet med Ahlborgs och Strandmarks studie från 2006 framkom att livssituationsrelaterade variabler påverkar parrelationens kvalitet. Det samband som framträdde i denna studie mellan upplevelsen av stöd från personer i omgivningen och nivån av kvalitet i partnerrelationen bekräftas av Harryson m.fl. (2010). De beskriver att ett gott stöd från det närmsta sociala nätverket kan fungera som en skyddande faktor för ohälsa i parrelationen.

Vad gäller sexualitetens inverkan på parrelationens kvalitet, var de flesta kvinnor i vårt urval minst nöjda med denna dimension. Johansson (2010) hävdar att den sexuella relationen ofta är dålig i relationer med låg kvalitet. Till skillnad från detta framkom, i vårt resultat, att kvinnorna i det stora hela var nöjda med sin parrelation. Detta stämmer väl med resultatet Ahlborgs, Dahlöfs och Hallbergs studie från 2005, där det framkom att småbarnsföräldrar är nöjda med relationen generellt sett, men missnöjda med det sexuella samlivet. Möjlighet till avlastning var värdefullt för både nyblivna och småbarnsföräldrar (Ahlborg & Strandmark, 2006; Ahlborg, Misvaer & Möller, 2009). Fortfarande ligger stor arbetsbörda på kvinnor då det gäller fördelning av hushållsarbete (Berntsson et al., 2006). Trots detta fick variabeln konsensus om hushållsarbete medelvärde 4,3. Det kan tolkas som att de flesta kvinnor som valde att besvara enkäten trots allt är nöjda med arbetsfördelningen i hemmet.

Flera tidigare kända samband bekräftades dock ej i denna studie. Det kan bero på att antalet respondenter varit för lågt eller därför att dessa tidigare kända samband ej är relevanta för

urvalsgruppen. Till skillnad från Berntsson m fl. studie från 2006 där det framkom att ekonomiska och utbildningsmässiga faktorer tydligt korrelerade med hälsa, visade denna studie ej på något sådant samband. I en omfattande studie från statistiska centralbyrån 2011 framkom en betydande positiv korrelation mellan utbildningsnivå och längden av relationen (Statistiska centralbyrån, 2011). I denna studie framkom dock inget sådant samband ($r=-0,02$). I tidigare studier har också framkommit ett samband mellan god upplevd egen hälsa och hög kvalitet i parrelationen (Osler et al., 2008; Obradoviosić & Čudina- Obradoviosić, 1998; Helliwell & Putnam 2004). Ett svagt samband mellan skattningen av den egna hälsan och parrelationens kvalitet framkom i denna studie ($r=0,26$). Inte heller något starkt samband mellan relationer med låg kvalitet och ohälsa framkom i denna studie, vilket finns beskrivet i exempelvis Östlund G, Cedersund E, Hensing G, Alexanderson K. (2004).

I Oswalds studie (1997) visade resultatet att äktenskap påverkar både kvaliteten i parrelationen och hälsan i gynnsam riktning. Detta skiljer sig från vårt resultat där det inte visade sig vara något starkare samband mellan civilstånd och hälsa. Dessutom pekade denna studies resultat mot att kvaliteten i parrelationen var högre för de kvinnor som levde som särbo, helgbo eller sambo än för de par som levde som gifta. Detta resultat är intressant då det ej överensstämmer med tidigare forsknings resultat (Clark, 2003; Helliwell & Putnam, 2004). Detta kan härröras till den frihet från vårdansvar av partnern som kvinnorna i LAT-relationerna upplever (Karlsson et al, 2007). Kvinnorna kan välja när de själva vill umgås med sin partner. Flera av de områden där jämställdhet berörs undviks vid separata hushåll. När det gäller de yngre kvinnorna kan detta samband förklaras med den svaga negativa korrelation mellan relationens längd och upplevd kvalitet av parrelationen som också framkommit i studiens resultat. Ju kortare relation desto bättre upplevd kvalitet ($r=-0,18$).

När det gäller de äldre kvinnorna har tidigare forskning visat att många medvetet väljer att vara särbo istället för sambo då detta ger kvinnorna större frihet att leva som de själva vill, utan att ta ansvar för partnerns hälsa och välbefinnande. Särborelationer ger på så vis bättre förutsättningar för intimitet med autonomi. Dessutom ges möjlighet för kvinnan att få mer egentid samtidigt som hon lever i en relation (Karlsson et al, 2007). I en rapport av Statistiska Centralbyrån från 2010 förklarar författarna detta genom att uppmjukad äktenskapslagstiftning och en generellt minskad kyrksamhet har bidragit till ett nytt sätt att se på relationer bland äldre (Sundström & Ángeles Tortosa, 2010). I enlighet med tidigare forskning (Ahlborg, Dahlöf & hallberg, 2005) framkom i föreliggande studie kommunikationens centrala betydelse för parrelationens kvalitet. Resultat som framkom var att de par som skrattade tillsammans också tog sig tid att diskutera saker i lugn och ro ($r=0,53$). De

kvinnor som kände att partnern lyssnade på deras framförda önskemål anförtrorde sig i större utsträckning till sin partner ($r=0,57$). Då det gäller den totala upplevelsen av relationens kvalitet (QDR) och att partnern lyssnade på kvinnans önskemål fanns en stark korrelation ($r=0,73$). I de relationer där det fanns en tendens att missförstå varandra sågs även ett starkt negativt samband med QDR-index ($r=-0,51$).

Konklusion och praktisk tillämpning

Kvinnorna som valde att delta i studien var högre utbildade, hade bättre ekonomi, färre antal barn, upplevde gott stöd, hade god hälsa och angav sig i större utsträckning än genomsnittet, vara homosexuella. Dessa kvinnor hade också, i jämförelse med andra studier där QDR36 använts som mätinstrument, ett något högre men jämförbart QDR-index (23,05). De som var särbo eller sambo skattade ett högre QDR-index än de som var gifta. I resultatet framkom en korrelation mellan god hälsa och gott socialt nätverk. Resultatet visar på betydelsen av känsla av sammanhang där det totala välbefinnandet och upplevelsen av parrelationen hänger väl samman. Resultatet visar också på faktorer som har en belastande effekt på parrelationen såsom exempelvis föräldraskap och ojämn fördelning av hushållsarbete. De som nyligen träffats och ännu ej har några barn var mer nöjda med sin relation än de som varit tillsammans längre och hade ett eller flera hemmavarande barn. Detta beror sannolikt på vilken fas i relationen och livet som paret befinner sig i. Resultatet visade också på betydelsen av god kommunikation i parrelationen.

Det utarbetade enkätformuläret har en god användbarhet inom många områden. Dels kan det ha en terapeutisk inverkan på kvinnan som genom att fylla i enkäten kan få en ökad medvetenhet om hur hennes relation fungerar och då kan kvinnan själv välja, utifrån sina svar, om hon är i behov av professionell hjälp att stötta en fallerande relation. Formuläret kan även användas som samtalsbas inför eventuell framtida familjerådgivning för båda parter i en relation. Barnmorskan kan rekommendera kvinnan att kontakta t ex psykologen på vårdcentralen för professionellt stöd i parrelationen. Självt kan barnmorskan i sitt stödjande och hälsofrämjande arbete lyfta fram betydelsen av god kommunikation inom paret. Hon kan föreslå för paret att de försöker hitta stunder i vardagen för samtal med varandra, t ex innan de lägger sig på kvällen. Vidare kan barnmorskor rekommendera att paret, särskilt om de är småbarnsföräldrar, försöker ordna avlastning, så att de som kärlekspartners får tid tillsammans för att vårda sin relation och stärka sin

samhörighet, vilket kan främja hela familjens hälsa.

REFERENSER

Ahlborg, T. (2004). *Experienced quality of the intimate relationship in first-time parents – Qualitative and quantitative studies*. (Akademisk avhandling). Göteborg: Nordic School of Public Health.

Ahlborg, T., Dahllöf, L-G. & Hallberg, LR. (2005). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parent six months after delivery. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167-174.

Ahlborg, T., Persson, LO & Hallberg, LR. (2005). Assessing the quality of the dyadic relationship in first-time parents: Development of a new instrument. *Journal of Family Nursing*, 11(1), 19-37.

Ahlborg, T. & Strandmark, M. (2006). Factors influencing the quality og intimate relationships six months after delivery: First time parents own views and coping strategies. *Journal of Psochosomatic Obstetric Gynaecology* 27(3),163-172.

Ahlborg, T., Misvaer, N. & Möller, A. (2009). Perception of Marital Quality by Parents with Small Children: A Follow-up Study When the Firstborn is 4 Years Old. *Journal of Family Nursing* 15, 237-262. doi:10.1177/1074840709334925

Ahlborg, T., Lilleengen, A-M., Lönnfjord, V. & Petersen, C. (2009). Quality of dyadic relationship in Swedish men and women living in long-term relationships and in couples in family counselling- Introduction of a new self-report measure, QDR36. *Nordic Psychology*. 61(3), 23-46. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.23

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: NJ Erlbaum.

Antonovsky, A. (1979). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Arcel, L.T., Mantonakis, J., Petersson, B., Jemos, J. & Kaliteraki, E. (1992). Suicide attempts

among Greek and Danish women and the quality of their relationships with husbands or boyfriends. *Acta Psychiatr Scand.* 85, 189-195.

Aristotle, J. (Red.). (2011). *Nationalencyklopedin*. Höganäs: Bra Böcker.

Berntsson, L., Lundberg, U. & Krantz, G. (2006). Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. *Journal of Epidemiological Community Health* 60, 1070-1076. doi:10.1136/jech.2005.042192

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol 1 Attachment*. (2:a uppl.). New York: Basic Books.

Bull, T. (2009). Work life and mental well-being: Single and coupled employed mothers in Southern Europe and Scandinavia. *Global Health Promotion* 16(3), 6-16.

Clark, A. E. (2003). Unemployment as a social norm: psychological evidence from panel data. *Journal of Labour Economy* 21, 323-351.

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S.M. & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal Pers Soc Psychol*, 96(3), 601-619.

Eilertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken -En handbook i enkätmetodik*. (2:a uppl.). Studentlitteratur; Lund.

Ganiban, J. M., Ulbricht, J. A., Spotts, E., Lichtenstein, P., Reiss, P., Hansson, K. & Neiderhiser, J. M. (2009). Understanding the Role of Personality in Explaining Associations Between Marital Quality and Parenting. *Journal of Family Psychology* 23, 646-660.

Hansson, M. & Ahlborg, T. (2011). Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents – A longitudinal study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. (In press).

Harryson, L., Novo, M. & Hammarström, A. (2010). Is gender inequality in the domestic sphere associated with psychological distress among women and men? Results from the Northern Swedish Cohort. *Journal of Epidemiol Community Health*. doi:10.1136/jech.2010.109231

Helliwell, J. F. & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Phil. Trans. Royal Society London* 359, 1435-1446. doi:10.1098/rstb.2004.1522

Johansson, C. (2010). Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. *Faktorer bakom ett självmordsförsök*. Hämtad 17 november, 2011, från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=28731&a=81994&l=sv>

Karlsson, S. G., Johansson, S., Gerdner, A. & Borell, K. (2007). Caring while living apart. *Journal of Gerontological Social Work* 49, 3-27.

Lennartsson, C. (2007). Olika livssituationer för äldre kvinnor och män. *Välfärd*, 2, 12-13.

Lundberg, O. (1996). "Sense of Coherence" och befolkningens hälsa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*.33, 265-273.

Mann, C. J. (2003). Observational research methods. Research design II: Cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emergency Medical Journal* 20, 54-60.

Matthews, S. and Power, C. (2002). Socio-economic gradients in psychological distress: A focus on women, social roles and work-home characteristics. *Social Science & Medicine* 54, 799-810.

Nyman, A. (2011). Utbildningsnivå efter indikator, ålder och kön: Andelar i procent och skattat antal i tusental. Statistiska centralbyrån (SCB) Senast uppdaterad: 2011-06-15 10:02) Hämtad:110908.

Obradoviosić, J. & M. Čudina- Obradoviosić, (1998). Marital Quality: Definition, Causes and Consequences. *Drustvena istrazivanja. Journal for General Social Issues* 7(4-5), 36-37.

Osler, M., McGue, M., Lund, R. & Christensen, K. (2008). Marital Status and Twins' Health and Behavior: An Analysis of Middle-Aged Danish Twins. *Psychosomatic Medicine* 70, 482-487.

- Oswald, A. J., (1997). Happiness and economic performance. *Economic Journal* 107, 1815-1831.
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival manual*, (2nd ed.). New York: Open University Press.
- Petrowski, K., Berth, H., Paul, S., Grande, G., Stöbel-Richter, Y. & Brähler, E. (2010). Standard values and relationship-specific validity of the Bielefeld Relationship Expectations Questionnaire (BFPE). *BMC Medical Research Methodology* 10, 1-8.
- Raneke, A. (2011). Kan yrket förklara skilsmässan? *Välfärd*, 2, 11-13.
- RFSL. (2011). Sexuell läggning: vad är det? Hämtad 110908 från RFSL. <http://www.rfsl.se/?p=414>.
- SCB, prognosinstitutet (2009). *Demografiska rapporter: Sveriges framtida befolkning 2009-2060 (2009:1)*. Örebro: SCB-Tryck
- Shek, D. T. L. & Cheung, C. K. (2007). Dimensionality of the Chinese Dyadic Adjustment Scale Based on Confirmatory Factor Analyses. *Social Indicators Research*, 86(2), 201-212. doi: 10.1007/s11205-007-9108-4.
- Spanier, G. B. & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: A review of the seventies. *Journal of Marriage and Family* 42, 825-839.
- Statistiska Centralbyrån (2010:4). Bakgrundsfakta till Befolknings- och välfärdsstatistik. *Förändringar i Undersökningarna av levnadsförhållandena 2006-2008 –En studie av jämförbarheten över tid för välfärdsindikatorerna*.
- Statistiska Centralbyrån, enheten för befolkningsstatistik (2010). *Giftermål och skilsmässor*. 1-12.
- Sundström G. & Ángeles Tortosa M. (2010). Tills döden skiljer oss åt – eller? *Välfärd*, (4) 16-18.
- Suominen, S., Helenius, H. & Blomberg, H. (1999). Sense of coherence and health: Does the association depend on resistance resources? A study of 3115 adults in Finland. *Psychol Health* 15, 1-12.

Volanen, S-M., Lahelma, E., Silventoinen, K. & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health* 14(3), 322-330.

Weich, S., Sloggett, A. & Lewis, G. (1998). Social roles and gender difference in the prevalence of common mental disorders. *British Journal of Psychiatry* 173, 489-493.

BILAGA 1. Enkät: Bakgrundsvariabler och QDR36

ENKÄT BAKGRUNDSVARIABLER

Din ålder:

Partners kön:

- man
- kvinna

Antal hemmavarande barn:

Hur länge har ni haft en intim relation?årmån

Är ni:

- gifta
- sambo
- helgbo
- särbo

Ekonomisk situation:

- mycket god
- god
- tillräcklig
- ansträngd

Avslutad utbildning:

- grundskola/folkskola/realskola
- gymnasium/komvux/folkhögskola
- högskola/universitet – kandidatexamen
- högskola/universitet – magisterexamen

Hur ofta upplever du stöd från personer i din omgivning när du behöver det?

- alltid
- ofta
- sällan
- aldrig

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.

	Alltid överens	Nästan alltid överens	Ibland överens	Ibland oense	Nästan alltid oense
1. Hantering av familjens ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Umgänge med vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lämpligt uppträdande i umgänge med andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Värderingar och religiösa frågor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Umgänge med föräldrar, svär- föräldrar och övrig släkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Viktiga strävanden och mål i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mängd tid tillsammans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fattande av viktiga beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hushålls- arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Fritidsaktiviteter

och vila

11. Beslut angående

karriär/personlig

utveckling

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

Aldrig Mindre än En eller två En eller två En gång/dag Oftare
en gång i gånger i gånger i
månaden månaden veckan

12. Har ett

stimulerande

tankeutbyte?

13. Skrattar

tillsammans?

14. Diskuterar

något tillsammans

i lugn och ro?

15. Samarbetar

om en uppgift?

(Sätt kryss i lämplig ruta)

Aldrig Nästan Ibland Ofta Nästan Alltid
Aldrig 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 i lämplig ruta) Aldrig Nästan Ibland Ofta Nästan Alltid
aldrig alltid

23. Hur ofta missförstår ni varandra?

24. Hur ofta är det ett problem i er relation att du el.din partner inte visar kärlek och uppskattning?

25. Hur ofta upplever du att din partner skulle kunna stödja och trösta dig om du behöver?

(Sätt kryss i lämplig ruta) Aldrig Mindre än En eller två En eller två En gång/dag Oftare
en gång gånger i gånger i
månaden månaden veckan

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 Stämmer helt o hållet

30. Stämmer detta (fråga 29) med dina önskemål?

(Sätt kryss i lämplig ruta) Aldrig Mindre än en gång i månaden En eller två gånger i månaden En eller två gånger 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 o hållet

34. Stämmer detta

(fråga 33) 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.

BILAGA 2. Forskningspersonsinformation

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Det saknas skandinavisk forskning om hur kvinnor i olika åldrar upplever sin parrelation. *Syftet* med denna studie är därför att beskriva hur parrelationen kan upplevas i olika åldrar i syfte att få kunskap att bemöta och ge stöd till de kvinnor barnmorskan och andra yrkesgrupper möter i sin verksamhet, särskilt inom primärvården.

Studiens genomförande

Enkäter kommer att ligga på ett antal utvalda mottagningar och vårdcentraler i Göteborgsområdet med omnejd. Det är helt frivilligt att delta i studien och medverkan är helt anonym. Både svarsformulär och mottagning saknar kodning och kan absolut inte härledas till någon enskild person. Svaren analyseras endast på gruppnivå och resultatet kommer att presenteras i form av en rapport på Göteborgs universitet och spridas till barnmorskor, familjerådgivare och annan personal som kan ge stöd i partnerrelationen. Forskningsmaterialet kommer att sparas i tio år för att möjliggöra eftergranskning.

Det tar ca 20 min att besvara enkäten. Det är bättre att sända in en delvis besvarad enkät än ingen alls.

Om besvarandet av enkäten skulle väcka tankar om parrelationen kan deltagande personer inklusive sin partner vända sig till familjerådgivare eller någon psykolog inom primärvården för samtalsstöd.

Vid frågor om enkäten eller studien, kontakta ansvariga för studien:

Tone Ahlberg, barnmorska, lektor vid institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, tel. 031-786 60 53, tone.ahlberg@gu.se

Jennie Pehrsson, barnmorskestuderande vid Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, tel. 0702-47 46 27, guspehrsje@student.gu.se

Catrin Caris Tilgman, barnmorskestuderande vid Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, tel. 0733-61 99 99, guscarisca@student.gu.se

