



Fakulteten för ekonomi, kommunikation och IT

Victoria Lönnfjord & Caroline Petersen

Parrelationer och familjerådgivning

Självupplevd kvalitet i parrelationen i samband
med familjerådgivning

Couple relationships and family counseling

Self assessed quality in the couple relationship in connection with family
counseling

Psykologi
C-uppsats

Termin: Höstterminen 2007
Handledare: Lars Eriksson

Sammanfattning

Syftet i föreliggande studie var att undersöka om pars upplevelse av parrelationen förändras efter familjerådgivning, och i så fall hur, samt att undersöka om QDR, Quality of Dyadic Relationship, är ett instrument med god reliabilitet för denna studiepopulation (par som besöker familjerådgivning). Datainsamling genomfördes med självskattningsinstrumentet QDR 36. Instrumentet mäter självupplevd kvalitet i den dyadiska parrelationen utifrån fem subdimensioner; dyadisk enighet, dyadisk samhörighet, dyadisk tillfredsställelse, dyadisk sensualitet och dyadisk sexualitet. Undersökningen var en upprepad mätning. Totalt deltog 47 par i för- och eftermätning. Analys med Wilcoxon signed-rank test visade på signifikanta skillnader mellan för- och eftermätning, så till vida att par upplevde högre kvalitet i sin parrelation efter familjerådgivning, och det i samtliga subdimensioner. För att mäta reliabilitet användes Cronbachs alpha, där 279 individer deltog vid första mätningen och 100 individer vid andra mättillfället. Samtliga subdimensioner i både för- och eftermätning visade på god reliabilitet i form av höga Cronbachs alphavärden, mellan ,79- ,88, förutom subdimensionen sexualitet, som låg mellan ,56- ,66. Resultaten i föreliggande studie bekräftar tidigare forskning. Att par upplever högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning kan antas bero på att par, utifrån samtal, får hjälp med de områden där det kan uppstå konflikter. Det går dock inte med säkerhet uttala sig om det är familjerådgivningen som bidrar till denna förändring, då det inte fanns någon kontrollgrupp i föreliggande studie. En förklaring till att subdimensionen sexualitet hade lägre reliabilitet kan vara att sexualitet eventuellt är ett problemområde med större variation hos klienterna i den här studiepopulationen, vilket påverkar homogeniteten. Att studera parrelationer och familjerådgivning är viktigt ur ett folkhälsoperspektiv, då tidigare forskning visat att familjerådgivning har en positiv inverkan på personers hälsa.

Nyckelord: Parrelationer, familjerådgivning/terapi, DAS, QDR.

The purpose of this study was to examine whether couples experience of their couple relationship changes after attending family counseling, and in that case in what way, and also to evaluate whether QDR, Quality of Dyadic Relationship, is an instrument with good reliability for this population (couples attending family counseling). The self-rating instrument QDR 36 was used to collect data. The instrument measures self-assessed quality of the dyadic relationship within five sub-dimensions; dyadic consensus, dyadic cohesion, dyadic satisfaction, dyadic sensuality and dyadic sexuality. The study had a repeated-measures design. In total 47 couples participated in the pre- and post-assessment. Analysis using Wilcoxon signed-rank test showed significant differences between pre- and post-assessment, in so far as couples experienced higher quality in their relationship after family counseling, and this in all sub-dimensions. Cronbach's alpha was used to test the reliability, where 279 individuals participated in the first assessment and 100 individuals in the second assessment. In both pre- and post-assessments all sub-dimensions showed good reliability with high Cronbach's alpha values, between .79- .88, except from the sub-dimension sexuality which was between .56 and .76. The results in this study confirm previous research. The fact that couples experience higher quality in their relationship after family counseling could suggest that couples, through conversation, get help in areas where conflicts may arise. However it's not possible to say that it's the family counseling that contributes to this change, since no control group was used in this study. One explanation for the lower reliability in the sub-dimension sexuality may be that sexuality can be a problem area with greater variation for the clients in this population, which affects the homogeneity. To study couple relationships and family counseling is important from a public health perspective as previous research has shown that family counseling has a positive effect on people's health.

Key words: Couple relationships, family counseling/therapy, DAS, QDR.

Title: Couple relationships and family counseling- Self-assessed quality in the couple relationship in connection with family counseling.

FÖRORD	5
INLEDNING	6
<i>Definition av äktenskapliga relationer och parrelationer</i>	7
<i>Familjerådgivning</i>	8
<i>Att mäta kvalitet i parrelationen</i>	9
<i>Tidigare forskning</i>	11
<i>Syfte</i>	13
<i>Frågeställningar</i>	13
METOD	13
<i>Design och urval</i>	13
<i>Datainsamlingsmetod och instrument</i>	14
<i>Genomförande</i>	14
<i>Databearbetning</i>	15
<i>Bortfall</i>	15
<i>Reliabilitet och validitet</i>	16
<i>Etiska aspekter</i>	16
RESULTAT	17
DIKUSSION	18
REFERENSER	23

Förord

Vi vill ge ett stort tack till familjerådgivningen i Karlstad för deras vänliga bemötande och den information de bidragit med. Vi vill även ge ett stort tack till Tone Ahlberg som både

gett oss stöd och uppmuntran, men också vägledning under uppsatsens gång. Till sist vill vi ge vår handledare Lars Eriksson ett stort tack för all inspiration och hjälp han bidragit med.

Inledning

I dagens samhälle finns en romantiserad uppfattning om att parrelationer och familjer bildas på grund av kärlek, och att där kärlek finns, finns det inte plats för konflikter (Duarte, 2003). Verkligheten visar däremot en annan bild. Det som i början av förälskelsen

uppfattas som var och ens naturliga behov, och som ömsesidigt accepteras och respekteras, framstår allt tydligare som konfliktpräglade skillnader ju närmre paret kommer varandra (Duarte, 2003). Det nya livet tillsammans innebär att paret ställs inför omorganisering och omvärdering av redan befintliga livsstilar och livsformer. De ska nu planera och organisera livet tillsammans, vilket kräver samarbete och överenskommelser i en rad olika frågor. Det kan handla om hur ekonomin ska organiseras, hur hushållsarbetet ska fördelas, och hur var och en ska fördela sin tid mellan förvärvsarbete och hemarbete (Duarte, 2003). Detta ställer också krav på andra typer av frågor som handlar om skapandet av individuella och kollektiva identiteter. Paret måste ta hänsyn till enskilda intressen och behov och ge utrymme för personlig identitetsutveckling. Samtidigt måste de bevara och utveckla kärleken i relationen, samt hantera känslorna mitt i allt arbete med familj och yrkesliv, områden där parterna inte alltid är överens. När paret flyttar ihop ställs de inför integrationsprocesser som präglas av ständiga förhandlingar, via vilka de sedan konstruerar sitt gemensamma liv tillsammans (Duarte, 2003). Förhandlingsförutsättningarna påverkas och utformas både av de resurser som står till buds för respektive partner i parrelationen, men också av sociala strukturer i samhället (Duarte, 2003). Förändringar i lagstiftning, ekonomiska konjunkturer, värderingar och förväntningar, samt maktstrukturer ger paren och familjerna skiftande villkor (Policydokument KFR- Föreningen Sveriges Kommunala Familjerådgivare, 2000). Mario Zetino Duarte (2003) beskriver hur sociala strukturer påverkar möjliga förhandlingslösningar inom parrelationen/familjen, och att dessa kan leda till att den ena partens intressen underordnas den andras intressen. Dessa möjliga förhandlingar strukturerar förhandlingspositioner som på sikt kan resultera i missnöje och konflikter, men också en upplösning av parrelationen och familjen (Duarte, 2003). Det finns, förutom dessa möjliga förhandlingspositioner, andra påfrestningar som par ställs inför. KFR (Policydokument KFR, 2000), beskriver att par, i deras förhoppning om en god och långvarig relation, utsätts för många prövningar. Det kan handla om konflikter i släktrationer, otrohet, dåligt fungerande samliv, våld och missbruk. Dessa problem kan leda till att parterna mår väldigt dåligt i sin relation, och eventuellt genomgår separation (Policydokument KFR, 2000). Skilsmässor och familjesplittringar är inte enbart en sak för de berörda parterna utan påverkar, och påverkas också av samhället vi lever i. Detta då skilsmässor och familjesplittringar både innebär ökade kostnader för ohälsa hos vuxna och barn, men också kostnader för familjestöd på olika sätt (barnomsorg, underhållsbidrag, bostadsbidrag, rättsprocesser osv.) (Duarte, 2003). Idag har skilsmässor och familjesplittringar ökat i så pass stor utsträckning, och det kan medföra så allvarliga konsekvenser för hälsan att det bör betraktas som ett folkhälsoproblem (Lundblad,

2005; Policydokument KFR, 2000). Sverige har en av de högsta skilsmässofrekvenserna i hela Europa, och även andelen familjesplittringar bland samboende par är hög (Lundblad, 2005). Skilsmässor och familjesplittringar, liksom långvariga familjeproblem, kan innebära ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa hos de vuxna, men också risker för barns utveckling och hälsa (Bodenmann, 1997; Ringbäck et al., 2003; Willén & Thuen, 2002). Tidigare forskning om par och äktenskap har visat att det finns ett starkt samband mellan kvalitén i äktenskapet och hälsa. I jämförelse med andra viktiga livsomständigheter, så som arbete, ekonomi, fritid, socialt umgänge och vänner, visar det sig att ett lyckligt äktenskap i större utsträckning än dessa bidrar till ett allmänt välbefinnande (Glenn & Weaver, 1981). Människor som är gifta, eller på något annat sätt ingår i en nära intim relation med varandra, är mindre sårbara för sjukdomar, har färre psykosomatiska symtom, och dessutom lägre dödlighet än människor som lever ensamma (Dahlgren & Didrichsen, 1985). Ett äktenskap eller en intim relation är däremot inte alltid en skyddande faktor, då en dåligt fungerande relation i sig är en källa till stress (Glenn & Weaver, 1981). Denna stress har, i samband med låg socialt stöd, visat sig kunna förklara sambandet mellan äktenskapliga relationer och ohälsa (Burman & Margolin, 1992; Cohen & Wills 1985; Landerman et al., 1989; Minuchin et al., 1978). Det är därför viktigt att nå människor i ett tidigt skede för att förebygga att ohälsosamma relationer utvecklas (Policydokument KFR, 2000).

Definition av äktenskapliga relationer och parrelationer

I de flesta artiklar som är skrivna på engelska används ordet "marital" (äktenskaplig-) för den dyadiska (tvåfaldiga) intima relationen, inte bara för gifta, utan också för samboende par som lever i en heterosexuell relation (Ahlborg, Dahlöf & Hallberg, 2005a). Ordet äktenskaplig används i denna studie synonymt med en dyadisk intim parrelation, oavsett om paret är gifta eller inte. En välfungerande och lycklig äktenskaplig relation kännetecknas av; att det finns ett gemensamt ansvar och engagemang i relationen, ömsesidiga överenskommelser, att det går att lösa problem på ett bra sätt, ömsesidig omvårdnad och intimitet, en öppen och kontinuerlig kommunikation och gemensamma aktiviteter där båda är hängivna. Dessa faktorer resulterar i en ömsesidig tillfredställelse och en känsla av gemenskap och intimitet (Baucom, Epstein & La Tillade, 2002). Låg tillfredställelse i en äktenskaplig relation innefattar negativa uttryckssätt, bristande samhörighet, emotionell distans samt svårigheter att kommunicera, lösa problem och konflikter (Burman & Margolin, 1992).

Familjerådgivning

I samhället finns det olika sociala verksamheter som arbetar med familjeproblematik och för behandling av familjekonflikter, och som traditionellt sett regleras av socialtjänstlagen (Duarte, 2003). Familjerådgivningen är en av dessa verksamheter till vilken en eller båda parter kan vända sig då de upplever svårigheter i sin parrelation (Duarte, 2003). Enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453, kap. 5 § 3) ska varje svensk kommun kunna erbjuda familjerådgivning till de personer som begär det. Par/familjer som besöker familjerådgivningen kan utifrån samtal få hjälp med att; lyssna på och prata med varandra på ett bättre sätt, förstå och acceptera sig själva och varandra bättre, samt hitta nya möjligheter vad gäller hantering av problem och konflikter. Det kan handla om förbättrad kommunikation och ansvars- och arbetsfördelning i hemmet, styvbarnsproblematik, otrohet, sexuell problematik och relationssvårigheter i familjen som följd av exempelvis stress, missbruk, sjukdom och ekonomiska problem (Policydokument KFR, 2000). Syftet med behandlingsarbetet är att par ska kunna åstadkomma ett bättre liv tillsammans, men även förhindra en destruktiv separation och på så sätt underlätta när det gäller parets fortsatta gemensamma föräldraansvar (Policydokument KFR, 2000). Familjerådgivningen utför även ett förebyggande och utåtriktat arbete, som bland annat består av föräldrautbildning, handledning till närliggande yrkesgrupper, förmedling av kunskaper och erfarenheter till politiker och tjänstemän, samt gruppverksamhet (Policydokument KFR, 2000). Målsättningen med det utåtriktade arbetet är att främja fysisk och psykisk hälsa (Policydokument KFR, 2000).

Familjerådgivningen organiseras i huvudsak som en kommunal service och regleras av socialtjänstlagen. Verksamheten är en fristående kommunal verksamhet (SFS 2001:453, Kapitel 5, § 3, 3), som omgärdas av sträng sekretess (SFS 1980:100, § 7:4, 2). De som söker familjerådgivning kan om så önskas vara anonyma och inga journaler skrivs (Policydokument KFR, 2000). Familjerådgivare är vanligtvis socionomer med flera års yrkeserfarenhet, samt vidareutbildning i till exempel grundläggande psykoterapi, sexologi eller familjeterapi (Lundblad, 2005; Policydokument KFR, 2000). Det huvudsakliga arbetssättet är ett psykosocialt behandlingsarbete, vars fokus ligger på svårigheter och konflikter i själva parrelationen (Policydokument KFR, 2000). Samtalsbehandlingen bygger på frivillighet och utgår från båda parternas behov och engagemang. Vad paret vill uppnå med samtalen, hur länge de ska pågå och hur de ska läggas upp utformas tillsammans med familjerådgivaren. Samtalen kan därmed ha olika karaktär. Det kan handla om utredande och förtydligande samtal, krisbearbetning, kortare samtal med begränsat fokus, längre bearbetande samtal eller diskussion kring fortsatt föräldrasamarbete efter separation (Policydokument KFR, 2000).

Vanligtvis pågår samtalen i cirka en till en och en halv timma, och majoriteten av besökarna genomgår korttidsbehandling. Besökskostnaden ska hållas på en sådan nivå så att ingen avhåller sig från att söka hjälp hos familjerådgivningen (Policydokument KFR, 2000), och ligger vanligtvis mellan 100 och 250 kronor per besök. (Lundblad, 2005). Familjerådgivningen strävar efter korta väntetider (Policydokument KFR, 2000). "Det ligger i sakens natur att en sådan verksamhet ej kan bedrivas med långa väntetider. Verksamheten måste därför avpassas så att väsentliga väntetider normalt inte uppstår." (SOU 1993/94:4).

Familjerådgivare har ett självständigt behandlingsansvar, vilket innebär att bedömningar måste göras på det sätt vilket familjerådgivning anses vara till bästa nytta för varje par som kommer (Policydokument KFR, 2000). Familjerådgivare har, till skillnad från socialsekreterare inom socialtjänsten, inget myndighetsutövande. De kan därmed inte fatta beslut för paret, utan deras uppgift är att hjälpa till att förtydliga och underlätta i dialogen., så att parterna själva kan fatta egna beslut angående sin relation (Policydokument KFR, 2000; Duarte, 2003). Det finns vissa gemensamma variabler som utgör förutsättningar för förändring. Dessa är; den terapeutiska relationen, det vill säga förhållandet mellan terapeut och klient, förmåga att skapa hopp, hur problematiken förklaras, kognitiva och perceptuella förändringar, att utföra hemuppgifter samt att det finns en möjlighet till, och erfarenhet av, att uttrycka känslor (Garfield, 1994). Förändringar antas framförallt ske på affektiva, kognitiva och kommunikativa områden (Gurman & Jacobson, 2002). Det råder dock delade meningar om huruvida det är specifika interventioner eller händelser i terapin som ger effekt, eller om det är en kontinuerlig och successiv förändring som sker (Baucum et al., 2002).

Att mäta kvalitet i parrelationen

QDR, Quality of Dyadic Relationship, är ett mätinstrument som utvecklats ifrån DAS, Dyadic Adjustment Scale. DAS är ett självskattningsinstrument som mäter kvalitén i äktenskapliga relationer (Spanier, 1976). På övergripande nivå ger detta instrument kvantitativ data om relationens kvalitet, områden där man är överens och där man är i konflikt med varandra, individuella beskrivningar av problem i relationen, det vill säga skillnader mellan parterna, samt åtaganden och engagemang i relationen. Originalversionen av DAS har använts i varierande kontexter, bland olika religioner och etniska grupper i ett stort antal publicerade studier (Ahlborg et al., 2005a). Denna version består av 32 frågor uppdelade i fyra subdimensioner; dyadisk enighet, dyadisk tillfredställelse, dyadisk samhörighet, och känslomässiga uttryck. Kritik har riktats mot DAS, men det är fortfarande det instrument som används för att mäta äktenskaplig tillfredställelse, vilket påvisar svårigheten av att

sammanställa den väldigt komplexa dyadiska kvaliteten i en intim parrelation (Ahlborg, 2004). En kritik är att DAS inte mäter äktenskaplig tillfredställelse, men trots det så lägger många forskare ihop DAS frågorna i tron om att de mäter äktenskaplig tillfredställelse. Mark J. Eddy (1991) påstår att äktenskaplig anpassning (adjustment) och tillfredställelse inte är synonymt. Graham B. Spanier (1979) ser inte på DAS som ett mått på äktenskaplig tillfredställelse, som han skrev 1976, utan som ett multidimensionellt mått på äktenskaplig anpassning (adjustment). En annan kritik är att subdimensionen enighet är så dominant i instrumentet, vilket gör att det är svårt att motivera varför det ska finnas fyra subdimensioner istället för en generell (Kazak, Jarmas & Snitzer, 1988). DAS har också kritiserats för att ha varierande antal frågor i subdimensionerna samt varierande antal svarsalternativ, vilket till exempel leder till oproportionerliga och felaktiga viktningar (Ahlborg, 2004). Huvudsakligen är detta endast ett problem när man använder totalpoängen istället för medelvärde vid frågor eller subdimensioner för att tolka resultaten (Ahlborg, 2004). Instrumentet modifierades och reviderades i samband med studien "Quality of the intimate and sexual relationship in first - time parents six months after delivery" (Ahlborg et al., 2005a). Frågor angående parets dyadiska kommunikation, sensualitet och sexualitet lades till de övriga dimensionerna (Ahlborg, 2004). Dessa är dimensionerna/subskalorna dyadisk enighet (till exempel enighet vad gäller ekonomi, umgänge med släkt, hushållsarbete och fattande av beslut), dyadisk samhörighet (till exempel om paret skrattar tillsammans, diskuterar i lugn och ro och samarbetar om uppgifter), dyadisk tillfredställelse (till exempel områden som gräl, om parterna "går varandra på nerverna", och om paret diskuterat/övervägt separation). Kommunikation, som ingår i dyadisk tillfredställelse i QDR, handlar om huruvida partnern lyssnar till framförda önskemål och om, paret missförstår varandra ofta. Dimensionen sensualitet innebär om paret kramas, kysser eller kelar med varandra och om detta motsvarar deras önskemål. Sexualitet handlar om hur ofta personerna i paret känner sexuell lust, är för trötta för sex, eller har samlag med varandra och om sexualiteten stämmer med deras önskemål. Dessa nya dimensioner framkom som ett resultat av intervjustudier med nyblivna föräldrar gjorda av Ahlborg med flera (Ahlborg, Dahlöf, & Strandmark, 2000; Ahlborg & Strandmark, 2001) De nya dimensionerna verkar vara fundamentala för välmående hos svenska nyblivna föräldrar, och sättet att kommunicera var ett huvudresultat för hur parrelationen upplevdes av de nyblivna föräldrarna. Efter dessa tillägg av variabler blir inte dimensionen enighet så dominerande som i originalversionen av DAS. Det nya instrumentet kallas, efter validering med faktoranalys och multitrait analysis program MPA (Ahlborg et al., 2005b), Quality of Dyadic Relationship, QDR, och ordet "adjustment" är medvetet inte med i

namnet. Nu för tiden har ordet anpassning (adjustment), i alla fall i Sverige, en negativ klang, som skapar associationer kring en förlorad självidentitet i den dyadiska relationen (Ahlborg, 2004). Det är förmodligen menat att anpassningen skall vara lika för båda parterna i relationen, men verkligheten visar att en av parterna oftast får ge upp mer än den andra för att hitta balans i förhållandet (Bird, 1999; Grote & Clark, 2001). Det nya instrumentet QDR inkluderar, förutom den redan befintliga dimensionen tillfredsställelse, dessutom aspekten tillfredsställelse inom två nya dimensioner, sensualitet och sexualitet. På så sätt återspeglar det mindre anpassning (adjustment) och mer tillfredsställelse vad gäller kvalitén i den dyadiska relationen (Ahlborg, 2004). Slutligen har ändringar gjorts inför denna studie, detta för att göra instrumentet mer enhetligt och lättare att använda när subdimensioner jämförs. Antal svarsalternativ är homogena och nu genomgående sex stycken per fråga (T. Ahlborg, personlig kommunikation, 23 november, 2007). En begränsning med QDR är att den framtagits genom att studera den intima relationen mellan par som nyligen fått sitt första barn, vilket är en grupp med unika förhållanden (Ahlborg, 2004). Ahlborg (2004) beskriver att "The validation process will continue and the instrument will be tested in new circumstances and on other dyadic relationships, to determine its usefulness and limits" (s. 55). Därför pågår för närvarande studier där QDR 35 (saknar fråga 36) testas på studiegrupper såsom långtidssjukskrivna kvinnor och långvariga parrelationer förutom fler föräldrapar. Senare planeras studier där QDR 35 eller 36 skall testas på 20-35 åriga hetero- och homosexuella kvinnor och män (T. Ahlborg, personlig kommunikation, 28 december, 2007).

Tidigare forskning

Par- och äktenskapliga relationer har studerats empiriskt i stor omfattning internationellt sett och detta utifrån olika perspektiv (Gurman & Fraenkel, 2002). Denna forskning är mestadels utförd i USA och andra anglosaxiska länder. De flesta studier rör dock utvärderingar av olika behandlingsmetoder som ställs mot varandra. I Sverige finns det få omfattande empiriska studier om äktenskapliga relationer (Lundblad, 2005). I tvärsnittsstudier har man beskrivit relationen mellan goda äktenskap (marital satisfaction) och hälsa och välbefinnande, samt mellan dåliga relationer (distressed relations) och ohälsa (Johnson & Lebow, 2000). Par- terapi har också utvärderats som en möjlighet att behandla affektiva sjukdomar, främst depression och ångest (Prince & Jacobsson, 1995). Patient- och terapeutvariabler är viktiga faktorer, som kan ha betydelse för behandlingsresultatet. Dessa variabler har inte studerats i så stor omfattning. Patientvariabler som kan påverka resultat och varaktighet av behandling (förutom initial diagnos) är; förväntningar på terapin, motivation

till terapi, självkänsla, socioekonomisk status, kulturella och etniska faktorer samt omgivningsfaktorer (Garfield, 1994). Terapeutfaktorer som kan påverka behandling är, förutom utbildning och träning; förmåga till empati och värme, samt att kunna sätta sig in i och förstå klientens situation (Lundblad, 2005). De studier som genomförts i internationella sammanhang har i stor utsträckning varit experimentella eller utförda inom privata verksamheter (Shadish, Ragsdale & Glaser, 1995). Det finns få kliniska studier (forskning inom praktisk verksamhet) av god kvalitet. I experimentella studier rekryteras deltagare, medan man i kliniska studier har deltagare som remitterats från andra instanser eller själva sökt sig till behandling. Populationen i experimentella studier har varit homogena och par med svåra störningar har oftast uteslutits (Gurman & Fraenkel, 2002; Jacobson & Addis, 1993). Behandlingen har fokuserats på ett utvalt område som man varit intresserad av att undersöka, samt har utförts enligt en manual som terapeuterna varit speciellt tränade för. I kliniska sammanhang är studiegrupperna ofta heterogena och problematiken som skall behandlas är ofta mångfacetterad. Behandlingsmetoden är ofta eklektisk, det vill säga en förening av idéer från olika behandlingsmetoder, och terapeuterna är självständiga i sitt arbetssätt (Lundblad, 2005). De speciella omständigheterna i experimentell forskning har sannolikt påverkat både behandlingsresultat, uppnådd effektivitet och deltagarnas motivation till att fullfölja undersökningarna. De resultat som uppnåtts i experimentella studier kan troligen inte direkt jämföras med resultat från kliniska studier (Lundblad, 2005). Bland par som sökt familjerådgivning i Sverige har flera brukarundersökningar (nöjdhetsundersökningar) gjorts (Berggren et al., 1998; Duarte, 2003; Familjerådgivningen i Stockholm, 2003; Gustavsson & Nykvist, 1991; Olsson 1995; Sandin, 1986; Öhman, 1991). Utifrån dessa vet vi att besökarna i mycket stor utsträckning varit nöjda, och att de fått hjälp med sina problem. Många har uppfattat familjerådgivningen som en bra verksamhet (Lundblad, 2005). Ann-Marie Lundblad är den första som översatt DAS till svenska och instrumentet har reliabilitetstestats och validerats till svenska förhållanden (Hansson, Lundblad & Kaslow, 1994). Hennes avhandling, "Kärlek och hälsa, Par- behandling i ett folkhälsoperspektiv", är den största studie som genomförts i Sverige som rör parrelationer och familjerådgivning (Lundblad, 2005). Resultat från Lundblads och Hanssons studie (2004) visar att både män och kvinnor uppvisar statistiskt signifikanta förbättringar efter familjerådgivning, men att samtliga inte uppnår normalvärden, detta i jämförelse med kontrollgrupp. Behandlingsinsatsen är relativt kort och hälften av paren genomför mindre än nio (3-8) samtal. I den tillhörande nöjdhetsundersökningen uttrycker kvinnor långvarigare och fler allvarigare problem än vad männen gör. De flesta upplever att de fått förväntad hjälp i

stor omfattning eller till viss del (Lundblad & Hansson, 2004).

Syfte

Syftet är att undersöka om pars upplevelse av parrelationen förändras efter familjerådgivning, och i så fall hur, samt att undersöka om QDR är ett instrument med god reliabilitet för denna studiepopulation (par som besöker familjerådgivning).

Frågeställningar

Frågeställningar vid denna studie är följande:

- Förändras pars upplevelse av sin parrelation efter familjerådgivning, och i så fall hur?
- Är QDR ett instrument med god reliabilitet för denna studiepopulation?

Metod

Design och urval

Undersökningen var en upprepad mätning (Repeated Measures Design), vilket innebär att samma personer deltar vid samtliga mättillfällen (Field, 2006). Alla par (från Karlstad samt grannkommuner) som sökte familjerådgivning i Karlstad under året 2006 ombads att besvara frågeformuläret QDR både i början av och efter avslutad familjerådgivning. Inklusionskriterier var att de skulle förstå svenska tillräckligt bra för att kunna besvara enkäten och ha umgänge med varandra som par. För att besvara enkäten vid andra tillfället, det vill säga efter avslutad familjerådgivning, skulle de ha besökt familjerådgivningen minst två gånger och fortfarande ingå i relation med varandra. I de parrelationer där det förekom våld, och där familjerådgivarna var medvetna om detta på förhand, exkluderades dessa fall då situationen ansågs vara för problematisk, och då personerna i fråga ofta mådde väldigt dåligt. Vad gällde första frågeställningen deltog totalt 47 par i undersökningen. Medelåldern var 39,8 år (SD 10,0) varav för kvinnor 38,5 år (SD 9,3) och för män 41,2 år (SD 10,7). I 66 procent av paren förekom det gemensamma barn, varav medeltalet var 2,0 barn per par. I 32 procent av paren hade kvinnan barn sedan tidigare förhållande respektive 28 procent av männen. Av antal besök hos familjerådgivningen var 2-4 besök vanligast förekommande, 48,9 procent, därefter 5-7 besök, 31,9 procent och 8 och fler, 17,0 procent. Vad gällde den andra frågeställningen angående QDR och dess reliabilitet, deltog 279 individer vid första mätningen och 100 individer vid andra mättillfället.

Datainsamlingsmetod och instrument

I denna studie användes enkäten Quality of Dyadic Relationship, QDR 36 (Ahlborg, Persson & Hallberg, 2005b), vid insamling av data. Enkäten mäter självupplevd kvalitet i parrelationen, och hur instrumentet QDR utvecklats är beskrivet i introduktionen av denna uppsats. QDR 36 består av de fem subdimensionerna, dyadisk enighet (fråga 1-12), dyadisk samhörighet (fråga 13-16), dyadisk tillfredställelse (fråga 17-26 och 36), dyadisk sensualitet (fråga 27-31) och dyadisk sexualitet (fråga 32-35). I QDR – enkäten används en sexgradig likertskala (ordinalskala) som skattningsskala. Fråga 36, som mäter parternas respektive motivation att förbättra relationen, graderas från ”Vår relation kan aldrig fungera bra, och det finns inte mer jag kan göra åt det”, 1 poäng, till ” Jag önskar absolut att relationen ska fungera bra, och skulle kunna göra nästan vad som helst för att nå det målet”, 6 poäng. QDR visas i bilaga 1.

Genomförande

Enkäten som var numrerad konsekutivt delades ut av familjerådgivaren vid allra första besöket. Familjerådgivaren skrev upp kodnummer, namn och adresser på en lista. Kodningen användes för att kunna veta vilka som ingick i parrelation med varandra samt för att matcha parets enkäter från mättillfälle ett till två. Till exempel A:1:F, där A stod för terapeut, 1 för par nummer 1 och F för före behandling. Därefter förklarades syftet med projektet både muntligt och även skriftligt i form av följebrev (se bilaga 2). Paret fick sedan fylla i enkäten i lugn och ro, var och en för sig sittande på familjerådgivningens kontor utan familjerådgivarens närvaro. Familjerådgivaren fanns dock tillgänglig för eventuella frågor. Enkäterna, som tog cirka 15 minuter att besvara, lades sedan i kuvert och förslöts av paren själva och förvarades därefter på familjerådgivningsbyrån. Enkättillfälle två innebar att enkäten delades ut vid sista besöket och fylldes i direkt när paret var kvar på familjerådgivningen eller så fick paret ett frankerat svarskuvert med sig hem. För att undvika bortfall har dock familjerådgivaren ombett paret att fylla i enkäten på plats. Alternativt skickades enkäten hem per post till paret, beroende på parets önskan och praktiska omständigheter. Kodning vid mättillfälle två skedde på samma sätt som vid första tillfället, där den enda skillnaden var att F ersattes med E som där stod för efter avslutad behandling. Även ett nöjdhetsformulär fylldes i som kunde kopplas till respektive enkät, och formuläret innehöll också demografiska frågor. Efter insamlande av enkäter, som skedde via familjerådgivningen, kontaktades författarna för bearbetning av materialet. Enkäterna återlämnades till familjerådgivning efter bearbetningen.

Databearbetning

Vad gällde den första frågeställningen, om eventuell förändring av pars upplevelse av sin parrelation efter familjerådgivning, slogs individerna ihop till respektive par via funktionen "Aggregate" i SPSS. Parens medelvärde för de olika subdimensionerna beräknades. Dessa medelvärden användes sedan i Wilcoxon signed-rank test för att mäta eventuell skillnad vid för- och eftermätning. Effect size beräknades för varje subdimension, där $r = ,10$ representerar en liten effekt, $r = ,30$, en medelstor effekt och $r = ,50$ en stor effekt (Field, 2006). För att testa reliabiliteten hos mätinstrumentet användes Cronbachs alpha (Field, 2004). Cronbachs alpha beräknades enskilt för varje subdimension i både för- och eftermätning. All databearbetning skedde i SPSS version 15.0.

Bortfall

Vad gällde första frågeställningen deltog totalt 47 av 88 par i undersökningen, vilket gav ett bortfall på 46,6 procent. Bortfallet kan förklaras utifrån att personer fått med sig enkäter hem, men inte skickat tillbaka dessa. Med en del par var det ett otydligt avslut på samtalskontakten, till exempel att någon i familjen blev allvarligt sjuk eller att jobb eller annat kom emellan så att man inte prioriterade arbete med relationen. Ytterligare bortfall berodde på att en person i paret inte svarade på en hel sida eller många frågor i enkäten, och då uteslöts hela paret, eftersom det var parets gemensamma medelvärde som beräknades. Vid första mättillfället deltog 143 par. Vissa av dessa uteslöts sedan från undersökningen då de inte uppfyllde inklusionskriterierna, det vill säga inte gick i familjerådgivning mer än 1 gång (20 par) eller separerade (29 par). I en del par gick en eller båda parter kvar i familjerådgivning, 6 par. Det fanns par, inom vilka det förekom våld, och dessa uteslöts redan vid första tillfället då problematiken ansågs vara för stor. Andra tyckte att frågorna inte var relevanta då man kom med problem som rörde barnen.

Inom psykoterapiforskning är det vanligt med stora bortfall (Duncan-Stanton & Shadish, 1997). Tidigare amerikanska och europeiska studier om familjerådgivning har visat på ett genomsnittligt bortfall på 50 procent (Hahlweg & Klann, 1997). Även tidigare svenska studier inom behandlingsforskning har redovisat bortfall i samma utsträckning (Olsson 1995; Berggren 1998; Sundell & Haeggman 1999).

Reliabilitet och validitet

Undersökningen har stärkts av att QDR-enkäten validerats och visats reliabel i tidigare forskning (Ahlborg et al., 2005b). Reliabiliteten har stärkts av att QDR bygger på

DAS som har använts i ett stort antal tidigare studier där kvaliteten i äktenskapliga relationer undersökts (Ahlborg et al., 2005a). Reliabiliteten i föreliggande studie har stärkts ytterligare av att Cronbachs alpha visade på höga värden. Validiteten har stärkts av att subdimensionerna som ingår i QDR har visat sig vara viktiga faktorer när det gäller upplevelsen av en lycklig och välfungerande parrelation (Ahlborg et al., 2005b; Baucum et al., 2002).

Att det inte fanns kunskap angående om huruvida paren diskuterade svaren med varandra kan ses som en brist vad gäller reliabiliteten. Det fanns inte heller någon kontrollgrupp, vilket kan ses som ett tillkortakommande i studien.

Etiska aspekter

Paret informerades om undersökningens syfte och att det var en del av familjerådgivningens utvecklings- och kvalitetsarbete. Av följebrevet framgick att frågeformuläret skulle utvärderas vetenskapligt på gruppnivå och att det innebar att varje individs svar var helt anonymt för läsaren. De informerades om att enkätens kodnummer var till för respondentens säkerhet och att kodlistan med namn, adress och kodnummer förvarades inlåst hos familjerådgivningen och inte kunde användas för något annat syfte än för denna undersökning. Paren meddelades muntligt vid första besöket om frivillighet vad gällde deltagandet. Paren kunde på eget initiativ samtala med familjerådgivaren om eventuella tankar eller frågor som uppstod gällande enkäten.

Resultat

Den första frågeställningen i denna studie var om pars upplevelse av parrelationen förändrades efter familjerådgivning, och i så fall hur. Analys med Wilcoxon signed-rank test visade på signifikanta skillnader mellan för- och eftermätning, så till vida att par upplevde högre kvalitet i sin parrelation efter familjerådgivning, och det i samtliga subdimensioner. För subdimensionen enighet fanns en signifikant skillnad, så till vida att par upplevde högre kvalitet i parrelation efter familjerådgivning ($M=4,88$, $SD= 0,40$) än före ($M = 4,52$, $SD = 0,51$), $z = - 4,33$, $p < 0,001$, $r = - , 45$ (two-tailed). För subdimensionen samhörighet fanns en signifikant skillnad, så till vida att par upplevde högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning ($M = 4,14$, $SD = 0,70$) än före ($M = 3,58$, $SD = 0,81$), $z = -3,98$, $p < 0,001$, $r = - , 41$ (two-tailed). För subdimensionen tillfredsställelse fanns en signifikant skillnad, så till vida att par upplevde högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning ($M = 4,46$, $SD =$

0,51) än före ($M = 3,94$, $SD = 0,56$), $z = -5,23$, $p < 0,001$, $r = -,54$ (two-tailed). För subdimensionen sensualitet fanns en signifikant skillnad, så till vida att par upplevde högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning ($M = 4,64$, $SD = 0,93$) än före ($M = 4,13$, $SD = 1,15$), $z = -3,47$, $p < 0,001$, $r = -,36$ (two-tailed). För subdimensionen sexualitet fanns en signifikant skillnad, så till vida att par upplevde högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning ($M = 3,76$, $SD = 0,80$) än före ($M = 3,44$, $SD = 0,94$), $z = -2,97$, $p = 0,002$, $r = -,31$ (two-tailed).

Den andra frågeställningen i denna studie var om QDR var ett instrument med god reliabilitet för denna studiegrupp av par. Samtliga subdimensioner i både för- och eftermätning visade på god reliabilitet i form av höga Cronbachs alfavärden, mellan ,79- ,88, förutom subdimensionen sexualitet, som låg mellan ,56 -,66 (se tabell 1).

Tabell 1. Cronbachs alpha värde för de fem olika subdimensionerna.

Cronbachs alpha	Före	Efter
Enighet	,85	,83
Samhörighet	,79	,84
Tillfredsställelse	,86	,85
Sensualitet	,88	,84
Sexualitet	,56	,66

Diskussion

Frågeställningarna i denna studie är om pars upplevelse av parrelationen förändras efter familjerådgivning, och i så fall hur, samt om QDR är ett instrument med god reliabilitet för denna studiepopulation. Resultatet visar på signifikanta skillnader mellan för- och eftermätning, så till vida att par upplever högre kvalitet i sin parrelation efter familjerådgivning, och det inom samtliga subdimensioner. Cronbachs alpha visar på god reliabilitet i både för- och eftermätning inom samtliga subdimensioner, med värden mellan ,79- ,88, förutom subdimensionen sexualitet, som ligger mellan ,56- ,66. Att par upplever högre kvalitet i sin parrelation efter familjerådgivning stämmer överens med tidigare forskning (Lundblad & Hansson, 2004), som visar att både män och kvinnor uppvisar statistiskt signifikanta förbättringar efter familjerådgivning. Att dessa förbättringar sker kan antas bero på att par, utifrån samtal med familjerådgivning, får hjälp med de områden där det

kan uppstå konflikter (Duarte, 2003; Policydokument KFR, 2000), och som vidare är viktiga när det gäller den äktenskapliga tillfredställelsen (Baucom et al., 2002). Att paren tycker och tänker olika när det till exempel gäller fördelning av hushållsarbete, fritid och intressen och mål i livet är inte konstigt då det finns vissa könsroller i samhället som talar om hur en man respektive kvinna ska vara. Dessa könsroller är något som både män och kvinnor internaliserar genom en interaktion med det övriga samhället (Holmberg, 2004), men är däremot kanske ingenting som parterna reflekterar kring. Det som individen kan uppleva som positivt (jämlighet, valfrihet och ekonomiska möjligheter), kan innebära svårigheter i familjelivet (Lundblad, 2005). ”Den ökande fokuseringen på individens egna behov och önskan om snabb tillfredställelse av dessa, kan bidra till bristande förmåga att kunna anpassa sig och att kunna ge utrymme för andras behov, vilket krävs för att relationen ska fungera”. (Lundblad, 2005, s. 88). Genom att båda parter i förhållandet, utifrån samtal, kan komma till insikt om de problem som finns så kan de lära sig att respektera och ta hänsyn till varandras behov och olikheter. Samtidigt kanske de, utifrån familjerådgivningens hjälp, kommer till insikt om att det nya livet tillsammans handlar om att kunna kompromissa, samarbeta och uttrycka individuella behov och känslor. Kommunikationsproblem, som framförallt handlar om missuppfattningar och ineffektiv kommunikation, är en vanlig källa till interpersonella konflikter inom familjen och parrelationen. Den bristande kommunikationen kan resultera i frustration och ångest när förväntningar och önskningar inte tillfredställs (Burelsen & Denton, 1997). Enligt dessa författare är oförmågan att erkänna och förmedla sina problem och bekymmer till varandra det största problemet hos dem som söker professionell hjälp. Oförmåga att kunna kommunicera skulle eventuellt kunna resultera i att det uppstår problem inom andra områden, så som sensualitet och sexualitet. Om ena parten till exempel känner sexuell lust, men samtidigt inte kan uttrycka dessa känslor till sin partner, så skulle det möjligtvis kunna leda till missnöje eller att den ena i paret känner sig otillfredsställd. Samtidigt skulle det kunna vara i motsatt riktning, det vill säga att det finns problem inom sexuallivet, men att paret inte kan prata om det, och till följd av det uppstår problem. Genom att par söker familjerådgivning blir de tvungna att just kommunicera, och genom att de får en objektiv persons synvinkel på situationen, så kan de både förstå och börja tala om, men också bearbeta de saker som orsakar svårigheter i relationen. På så sätt kanske de löser de problem som finns, och därmed upplever högre kvalitet i parrelationen i form av större enighet, mer tillfredställelse och samhörighet samt blir nöjdare med sensualiteten och sexualiteten.

Till skillnad från tidigare studier är det svårt att i denna undersökning uttala sig om huruvida det är familjerådgivningen som orsakar förbättring i parrelationen eller inte, då det

inte finns någon kontrollgrupp. Lundblad (2005) menar att det inte med säkerhet går att uttala sig om att resultaten i ens studie härrör sig från behandlingen om det inte finns något randomiserad jämförelsegrupp, utan att det lika gärna kan röra sig om en naturlig förändring över tid. Duarte (2003) beskriver exempelvis att psykosociala eller samhälleliga faktorer kan samspela före, under eller efter behandling, och på så sätt påverka situationen på ett positivt sätt. Att par, i denna studie, upplever högre kvalitet i parrelationen efter familjerådgivning skulle med andra ord kunna bero på en naturlig förändring över tid. Det kan dock anses sannolikt att familjerådgivningen bidrar till denna förändring, då QDR grundar sig på DAS, som Lundblad & Hansson (2004) använde sig av i deras undersökning, och då med kontrollgrupp. Då resultatet i denna studie stämmer överens med deras undersökning kan man anta att det är familjerådgivningen som bidrar till en högre upplevd kvalitet i parrelationen. En ytterligare anledning till att familjerådgivningen kan antas ha bidragit till denna förändring är att paren frivilligt söker hjälp. Det kan därför antas att paren är motiverade till att få sin relation att fungera. Ofta är pars problem så pass allvarliga, och hade de kunnat lösa problemen på egen hand så hade de förmodligen inte sökt sig till familjerådgivning. Då även magnituden av förändring (effect size) som skett är medelstor till stor, mellan $r = -.31$ och $r = -.54$ i samtliga subdimensioner, så är frågan om det verkligen är en naturlig utveckling över tid som åstadkommer denna förändring, och inte familjerådgivningen? Ytterligare faktorer som kan påverka resultatet är terapeutvariabler så som vilken utbildning de har, samt förmåga till empati och värme. Även individvariabler som till exempel förväntningar på terapin, motivation och självkänsla kan påverka resultatet (Garfield, 1994).

Vad gäller QDR så visar samtliga subdimensioner, utom sexualitet, på höga cronbachs alpha värden, vilket tyder på hög reliabilitet (Field, 2006). I undersökningar gjorda med både DAS, som är ett välanvänt instrument inom forskning (Lundblad, 2005) och QDR har subdimensionerna enighet, samhörighet och tillfredställelse visat sig ha god reliabilitet och validitet (Ahlborg, 2004; Lundblad, 2005). Även i föreliggande studie är reliabiliteten hög, och då dessa subdimensioner validitets- och reliabilitetstestats i tidigare forskning, så kan man anta att det är god validitet för dessa subdimensioner även i föreliggande studie. Ytterligare en faktor som talar för god validitet när det gäller dyadisk enighet, samhörighet och tillfredställelse är att dessa subdimensioner visat sig vara grundläggande och väsentliga områden när det gäller upplevelsen av en lycklig och välfungerande relation (Baucum et al., 2002). Att sexualiteten har lägre cronbachs alphavärden kan bero på att det är färre frågor i den subdimensionen. Det utgör dock inte en fullständig förklaring, då även subdimensionen samhörighet har få frågor, men ändå hög reliabilitet i denna studie samt i övrig forskning

(Ahlborg, 2004; Lundblad, 2005). En förklaring till att subdimensionen sexualitet har lägre reliabilitet kan vara att sexualitet eventuellt är ett problemområde med större variation hos klienterna i den här studiepopulationen, vilket påverkar homogeniteten (T. Ahlborg, personlig kommunikation, 11 december, 2007). Själva frågorna i sig skulle kunna utgöra en annan förklaring, till exempel när det gäller fråga 32: "Hur ofta känner du sexuell lust" och fråga 33: "Hur ofta är det ett problem att någon av er är för trött för sex?". En person kan till exempel känna sexuell lust oftare än en gång per dag, och får då 6 poäng vid den frågan, men trots det kan antingen personen eller partnern vara för trött för sex, vilket ger 1 poäng. Detta kan avspegla vad personen i fråga verkligen känner, men det skapar samtidigt en variation vad gäller svars-poäng inom den subdimensionen, och ger därmed en låg reliabilitet. När cronbachs alpha används ska en persons svars-poäng vara någorlunda homogena (lika) för att reliabiliteten ska bli hög, det vill säga frågorna i subdimensionen ska avspegla samma sak. Skulle fråga 32 tas bort vid den första mätningen blir cronbachs alpha ,59 istället för ,56. Om fråga 33, om för trött för sex är ett problem, skulle tas bort vid andra mätningen höjs cronbachs alpha från ,66 till ,69. Däremot är det inte aktuellt att ta bort dessa frågor, utan instrumentet behöver testas fler gånger på personer inom denna studiepopulation. Subdimensionerna sensualitet och sexualitet kan ses som viktiga dimensioner, då de är relaterade till intimitet, som är en viktig del när det gäller den äktenskapliga tillfredställelsen (Baucum et al., 2002). Då alla subdimensioner, förutom sexualitet, visar på höga cronbachs alphavärden så går det att säga att reliabiliteten är god och att instrumentet går att använda på en grupp klienter i familjerådgivning.

Det finns en del brister och begränsningar i denna studie. Det finns tillkortakommanden med att använda skattningssinstrument som metod för att undersöka självupplevd kvalitet i parrelationen. Dels innebär det en begränsning i de svar som formulären möjliggör, men det kan också resultera i att andra viktiga områden och synvinklar som man kan få fram via intervju uteblir. Det finns risk för att personer svarar i enlighet med tänkta förväntningar (social desirability), antingen utifrån vad som anses vara normalt, eller utifrån förväntningar av behandlingen. Vidare kan det hända att parterna svarat i överensstämmelse med varandra (Lundblad, 2005). Vad gäller själva instrumentet QDR, fråga 26, så finns det inte ett "mellersta" svarsalternativ för lycklig. Detta är medvetet för att respondenten ska tvingas ta ställning mellan lycklig och olycklig (T. Ahlborg, personlig kommunikation, 28 december, 2007). Trots detta så är frågan fortfarande formulerad: "Mellersta alternativet "lycklig" motsvarar graden av tillfredställelse som är mest förekommande i en parrelation". Svarsalternativen är nu homogena, och det finns inte längre

sju svarsalternativ, det vill säga ett “mellersta” alternativ för lycklig. I frågeformuleringen står det kvar från originalversionen av DAS. Det går också att diskutera om huruvida denna fråga är ledande, och på så sätt kan påverka hur respondenterna svarar (Hayes, 2004). Av ovanstående skäl bör den meningen strykas i det slutgiltiga QDR. Även frågeställningen vid fråga 36 skulle kunna förtydligas genom att ange med fet stil att det endast är ett alternativ som ska anges, då flera respondenter i denna studie kryssar i flera alternativ.

För att öka svarsfrekvensen skulle det i framtida undersökningar vara av vikt att skicka påminnelser till personer som inte svarar vid andra mättillfället, något som inte gjorts i denna studie.

Det är viktigt att som familjerådgivare få konkret respons på sin arbetsinsats, detta för att kunna göra en så professionell insats som möjligt för att främja individers mentala hälsa och välbefinnande i sin parrelation. Familjerådgivning har visat sig ha en positiv inverkan på personers hälsa (Duarte, 2003), och behandlingstiden är i genomsnitt relativt kort (3-8 samtal) (Lundblad, 2005). Därför är det viktigt att bedriva fortsatt forskning inom området, då en ökad folkhälsa innebär mindre kostnader för samhället. Då det i denna studie inte finns någon kontrollgrupp så går det inte med säkerhet att uttala sig om huruvida det är själva familjerådgivningen som bidrar till att par upplever högre kvalitet i parrelationen. Det skulle därför behövas fortsatt klinisk forskning om parrelationer och familjerådgivning, men då med kontrollgrupp. Det är också viktigt att vidare även på andra populationer undersöka huruvida QDR är ett bra och användbart instrument för att mäta kvalitet i parrelationen före och efter intervention på de par som söker familjerådgivning.

Referenser

Ahlborg, T. (2004). *Experienced quality of the intimate relationship in first - time parents*. (Doktorsavhandling) Nordic School of Public Health, Göteborg.

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

Ahlborg, T., Dahlöf, L.G., & Strandmark, M. (2000). First-time parents' sexual relationships. *Scandinavian Journal of Sexology*, 3, 127-139.

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

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

Baucom, D.H., Epstein, N., & La Tillade J.L. (2002). Cognitive- Behavioral Therapy. I *Clinical Handbook of Couple Therapy*. (Gurman, A.S. & Jacobsen, N.S.) The Guilford Press, N.Y, 26-58.

Berggren, J., Betnér, R., Näslund, P. (1998). *En 2-års uppföljning vid Kyrkans Familjerådgivning i Växjö*. Uppsats, Linköping.

Bird, C. E. (1999). Gender, household labour, and psychological distress: The impact of the amount and division of housework. *Journal of Health and Social Behaviour*, 40, 32-45.

Bodenmann, G. (1997). Can divorce be prevented by enhancing the coping skills of couples? *Journal of Divorce and Remarriage*, 27, 177-194.

Burleson, B. & Denton, W. (1997). The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating affects. *Journal of Marriage & the Family*, 59, 844-903.

Burman, B. & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.

Eddy, M. (1991). An empirical evaluation of the Dyadic Adjustment Scale: Exploring the differences between marital "satisfaction" and "adjustment". *Behaviour assessment*, 13, 199-220.

Dahlgren, G. & Diderichsen, F. (1985). Inequalities in health and care- some implications for intersectorial action in Sweden. I *Inequalities in health and care* (Köhler, L. & Martin, J. eds), NHV- rapport 1985:5. Nordic School of public health, Göteborg, 167-200.

Duarte, M.Z. (2003). *Vi kanske kommer igen, om det låser sig. Kvinnors och mäns möte med familjerådgivningen*. (Doktorsavhandling) Lund; Sociologiska institutionen, Lunds universitet.

Duncan-Stanton, M. & Shadish, W.R. (1997). Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170-191.

Familjerådgivningen i Stockholm. (2003). *Sammanställning av klientenkät*.

Field, A. (2006). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE publications.

Garfield, S.L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. I *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). (Garfield, S.L. & Bergin, A.E. (eds)). John Wiley & Sons, New York, 190-228.

Glenn, N. D. & Weaver, C. N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 161-168.

Grote, N. & Clark, M. (2001). Perceiving unfairness in the family: Cause or consequence of marital distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 281-293.

Gurman, A.S. & Fraenkel, P. (2002). The history of couple therapy: A millennial review. *Family Process*, 41, 199-248.

Gurman, A.S. & Jacobson, N.S. (2002). *Clinical handbook of couple therapy*. The Guildford press, N.Y.

Gustavsson, C. & Nyqvist, M. (1991). *Familjerådgivning är friskvård*. Uppsats, Landstinget i Halland.

Hahlwegg, K. & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counselling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology*, 11, 410-421.

Hansson K., Lundblad A-M., & Kaslow F. (1994). Långa äktenskap. En studie av par som varit gifta eller sambos i ca 25 år. *Nordic Journal of Psychology*, 4, 17-25.

Hayes, N. (2004). *Doing psychological research*. Berkshire: Open University Press.

Holmberg, C. (2004). *Det kallas kärlek*. Göteborg, Anamma böcker AB.

Jacobsson, N.S. & Addis, M.E (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.

Johnson, S. & Lebow, J. (2000). The "Coming of Age" of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital Family Therapy*, 26, 23-38.

KFR Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare (2000). *God kvalitet i kommunal familjerådgivning*. Ett policydokument, Stockholm.

Kazak, A., Jarmas, A., & Snitzer, L. (1988). The assessment of marital satisfaction: An evaluation of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Family Psychology*, 2, 82-91.

Landerman, R., George, L. K., Campbell, R. T. & Balzer, D. G. (1989). Alternative models of the stress buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 17, 625-642.

Lundblad, A-M. (2005). *Kärlek och Hälsa. Par- behandling i ett folkhälsoperspektiv*. (Doktorsavhandling) Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Lundblad, A-M., & Hansson, K. (2004). The effectiveness of couple therapy: Pre- and post-assessment of Dyadic Adjustment and family climate. *Journal of Couple & Relationship Therapy*.

Minuchin, S., Rosman, B.L. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

Olsson, M. (1995). *Positiva effekter av familjerådgivning*. Studie på uppsats, Kyrkans Familjerådgivning i Växjö.

Prince, S.E. & Jacobson, N.S (1995). A review and evaluation of marital and family therapies for affective disorder. *Journal of Marital Family Therapy*, 21, 377-401.

Ringbäck Weitoft, G., Hjern, A., Haglund, B., & Roeén, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: A population- based study. *The Lancet*, 361, 289-295.

Sandin, G. (1986). *Familjerådgivning i Piteå kommun. Utvärdering av ett psykosocialt behandlingsarbete*. Uppsats, Kalmar.

SFS (1980). *Sekretesslagen*. SFS 1980:100. Svensk författningssamling, Justitiedepartementet, Stockholm.

SFS (2001). *Socialtjänstlagen*. SFS 2001:453. Svensk författningssamling, Justitiedepartementet, Stockholm.

Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R.P. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of Marital Family Therapy*, 21, 345-360.

SOU (1994). Regeringens proposition om familjerådgivning SOU 1993/94:4. *Swedish Ministry of Health and Social Affairs, Swedish Government's Official Reports*. Stockholm.

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

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

Sundell, K. & Haeggman, U. (1999). *Familjerådslag i Sverige. En utvärdering av kommunförbundets försöksverksamhet*. FOU- rapport 1999:1.A.W.J. Kunskapsföretaget, Stockholm.

Willén, H. & Thuen, F. (2002). Familj i förändring: Skilsmässa i ett folkhälsoperspektiv. *Nordisk Psykologi*, 54, 271-285.

Öhman, B. (1991). *Familjerådgivning ger långtidseffekt*. Uppsats, Enheten för psykoterapi, Lunds Universitet, Lund.