



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Familjestämning utifrån tilltro och känslor

– en studie av ett testinstrument med syfte att mäta familjemående

Christel Darte & Anna Lena Werner

Psykoterapeutexamensuppsats. 2018

Handledare: Martin Bergström
Examinator: Håkan Johansson

Sammanfattning

Syftet med studien var att utarbeta ett nytt testinstrument för att mäta familjemående samt att undersöka samband mellan familjemående och individuellt mående med fokus på depressiva symtom, och eventuella könsskillnader, vilket gjordes genom testinstrumenten *Familjestämning* och *CES-D*. Materialet som utvärderades inhämtades från 168 studenter vid Socialhögskolan och Psykologiska institutionen, Lunds universitet. Metoden utgjordes av en kvantitativ tvärsnittsstudie med statistiska analyser av det insamlade materialet. I den inledande faktoranalysen av testinstrumentet *Familjestämning* framkom att de två starkaste faktorerna var *tilltro* och *känslor*, som genom tidigare forskning bekräftades vara högst adekvata att ha i beaktande vid beskrivning av ett familjemående. Resultatet visade vidare att det inte fanns en signifikant skillnad mellan könen avseende hur de rapporterade familjemående, varken gällande *tilltro* eller *känslor*, medan män rapporterade signifikant mindre depressiva symtom än kvinnor. Av resultatet framgick att både kvinnor och män rapporterade en signifikant skillnad och ett starkt samband mellan *tilltro* och *känslor* i familjen. Även mellan *tilltro* och depressiva symtom samt mellan *känslor* och depressiva symtom rapporterades en signifikant skillnad. För kvinnornas del var sambandet svagt, medan männen rapporterade ett starkt samband mellan *tilltro* och depressiva symtom, men ett svagt samband mellan *känslor* och depressiva symtom.

Nyckelord: *Familjemående, Depression, Familjeterapi, Familjestämning, CES-D.*

Abstract

The aim of the study was to develop a new test instrument for measuring family mood as well as to investigate the relationship between family mood and individual mood with a focus on depressive symptoms and possible gender differences, which were measured by the *Family Mood Assessment* and *CES-D* test tools. The material evaluated was obtained from 168 students from the School of Social Work and from the Department of Psychology, Lund University. The method consisted of a quantitative cross-sectional study with statistical analyzes of the collected material. In the initial factor analysis of the test instrument *Family Mood Assessment*, it was found that the two strongest factors were *trust* and *emotions*, and together with previous research it seems most pertinent to take these into consideration when describing family mood. The result further showed that there was no significant difference between genders in how they reported family mood, whether with *trust* or with *emotions*, while men reported significantly less depressive symptoms than women. The results showed that both women and men reported a significant difference and a large correlation between *trust* and *emotions* in the family. A significant difference was reported between *trust* and depressive symptoms and between *emotions* and depressive symptoms. For the women this correlation was small while the men reported a large correlation between *trust* and depressive symptoms but a small correlation between *emotions* and depressive symptoms.

Key words: *Family mood, Depression, Family Therapy, Family Mood Assessment, CES-D.*

Tack

Att skriva denna uppsats har varit en utvecklande process, ibland svår, men också väldigt rolig. Arbetet har tagit mycket tid i anspråk och inte bara ställt krav på oss som författare, utan också på människor i vår närmaste omgivning. Vi vill därför inleda med att rikta ett stort tack till några personer som varit speciellt viktiga under arbetets gång. Först och främst vill vi tacka vår handledare Martin Bergström som gav oss förtroendet att använda redan insamlat material som grund för vår studie. Tack för aldrig sviktande engagemang, för givande diskussioner och för utmaningar som tvingat oss att sätta oss in i saker som vi inte behärskade från början. Vi vill också tacka vänner och kollegor som lyssnat på våra långa utläggningar om statistiska analyser, underlättat vårt arbete på olika sätt, men som också validerat och peppat oss när det behövts. Sist, men inte minst, vill vi rikta ett tack till de vi har allra närmast, våra familjer, som är de som påverkats mest av vårt uppsatsarbete. Tack för stort tålamod, intresse, uppmuntran, markservice och akututtryckningar när luften gått ur oss på grund av datorkrångel och statistikprogram. Utan ert stöd hade det här arbetet inte blivit gjort.

Christel & Anna Lena

Maj, 2018

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Inledning	2
Hur vi kan se på begreppet familj	3
Vad familjen fyller för funktion	4
Familjen ur ett utvecklingsperspektiv	6
Faktorer som påverkar mående – individuellt och i familjen	7
Individuellt mående med fokus på depression	8
Att mäta mående	9
Syfte	11
Frågeställningar	11
Metod	11
Deltagare	11
Instrument	12
Design	13
Dataanalys	13
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Diskussion	20
Analys av resultat utifrån valda teoretiska perspektiv och tidigare forskning	20
Tilltro och känslor	20
Könsskillnad avseende upplevelsen av tilltro, känslor och depressiva symtom	21
Samband mellan tilltro, känslor och depressiva symtom	22
Metodologisk tillförlitlighet	23
Framtida forskning	24
Referenser	25
Bilagor	29

Introduktion

Inledning

I den familjeterapeutiska förklaringsmodellen finns tanken om att problem uppstår i de mellanmännsliga relationerna i familjen, men också att lösningen finns just där. Fokus flyttas från individen till familjesystemet, och hur samspelet fungerar mellan familjemedlemmarna (Bäck-Wiklund & Johansson, 2012). *Familj* som rättslig term är sällsynt inom svensk lagstiftning. Lagformuleringar upplevs föråldrade, då de saknar anpassning till nuvarande samlevnadsformer och barnperspektivet lyser i många fall med sin frånvaro. Mattsson (2010) konstaterar att det i *Äktenskapsbalken* klargörs att det äkta paret i samverkan och samråd ska vårda hem och barn för familjens bästa, och att det i *Föräldrabalken*, som är den lag som behandlar rättsförhållandet mellan föräldrar och barn, fokuseras på föräldraskapet - föräldrarnas rättigheter och skyldigheter. Författaren påtalar vidare att barnet själv dock inte har någon legal möjlighet att avkräva att få sina behov tillgodosedda, medan andra i vissa fall kan avkräva vårdnadshavaren ansvar. Brister barnets vårdnadshavare på så sätt att det föreligger påtaglig risk för barnets hälsa eller utveckling kan samhället gripa in, då socialnämnden med stöd av *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU*, kan ta över ansvaret för att vårda en omyndig samhällsmedborgare.

Inom psykosocial forskning har fokus länge varit att försöka förstå och behandla *individuella* problem och symtom. Mycket pekar dock på att mer intresse behöver riktas mot behandling av *familjen* för att lindra lidande, men också för att förebygga och förhindra framtida problem, såsom exempelvis psykisk ohälsa (Hedman Ahlström, 2006). De testinstrument som används för att mäta mående, är emellertid vanligtvis begränsade till att mäta individuellt mående, och det finns endast ett mindre antal instrument som kan ge oss en uppfattning om familjemående. Vid bedömning av familjemående används ofta självskattningsformuläret *Familjeklimat*, som mäter individens upplevda familjeklimat utifrån fyra faktorer; *närhet*, *distans*, *spontanitet* och *kaos* (Hansson, 1989). När resultatet ska bedömas kan det dock vara svårt att avgöra huruvida individens svar gällande *närhet*, *distans* och *spontanitet* har en positiv eller negativ värdering för individen. *Kaos* är den enda av de fyra faktorerna som är relativt tydlig, då de allra flesta värderar kaos som något negativt. Mot denna bakgrund är det roligt att nu kunna presentera en första studie av testinstrumentet *Familjestämning* som utvecklades med förhoppning om att mäta just familjemående.

Hur vi kan se på begreppet familj

Nästan alla människor har vuxit upp i en familj och de flesta av oss bildar också någon gång under livet en egen familj. Mångfalden av familjeformer gör att det inte är lätt att definiera var gränserna för begreppet familj egentligen går. Goldenberg och Goldenberg (2013) menar att familjen i stort måste vara i fas med den samhällseliga kontextuella organisation som den befinner sig i, för att bli accepterad eller fungera. Författarna menar att den ställning en familj har i ett samhälle är ett resultat av flera olika system där den dynamiskt balanserade familjen beskrivs bestå av fem beståndsdelar; 1. *Familjens hederskodex* med normer och regler; 2. *Familjeroller*; 3. *Familjehierarki* med familjens organiserade maktstruktur; 4. *Kommunikation*, såväl öppen som dold, vilken fungerar som familjens informationsöverföringssystem; 5. *Samarbete* innehållande de förhandlingsvägar och skyldigheter som möjliggör att gemensamma förhoppningar blir förverkligade.

Begreppet familj kan också definieras som en samling individer som har ett klart långsiktigt engagemang till varandra och varandras välbefinnande. En individ kan, enligt denna definition, vara medlem i mer än en familjeenhet, och alla familjemedlemmar behöver inte inkludera eller exkludera samma människor i sin familjedefinition. Familjemiljön innefattar då också psykologiska och sociala resurser som kan påverka familjemedlemmarna, även om de inte delar samma fysiska miljö (Ramey, Lanzi & Ramey, 2015).

Kärnfamiljen är fortfarande den vanligaste familjekonstellationen, även om begreppet familj blivit allt mer flexibelt (Johansson, 2009). Familjen beskrivs ibland som ett socialt, kulturellt och politiskt fenomen där diskussionerna av begreppet familj kan vara laddade utifrån innehåll med både politiska och normativa inslag. Det är ingen slump att man inom forskningen definierar familjen som en social konstruktion, då familjen utifrån att den skapas både socialt och kulturellt inte är statisk, men just därför också är historiskt föränderlig och möjlig att påverka. Uppfattningen om familjen har rört sig från en stabil och enhetlig kärnfamilj bestående av man, kvinna och barn, till en så kallad nätverksfamilj med sin allt större mångfald av samlevnadsformer (a.a.).

I dagens samhälle ingår många människor under en livstid inte bara i *en* familjekonstellation utan flera, och många behåller nära relationer till de människor som de tidigare levt tillsammans med. Begreppet nätverk innebär då en möjlighet att se utanför kärnfamiljsmodellen, och gör oss medvetna om vikten av ”att utveckla verktyg och en blick för

att se hur familjer förgrenar sig, växer, gör avstickare och ständigt sammankopplas på nya, spännande sätt” (Bäck-Wiklund & Johansson, 2012, s.15).

Att se familjen som en sammansättning av en eller flera parrelationer, så kallade dyader, innebär ytterligare ett alternativ till hur man kan se på familjen (Ahrne, Roman & Franzén, 2008). Den tidigare kärnfamiljen blir i så fall en samlevnadsform med minst tre dyader (beroende på antal barn i familjen); mannen och kvinnan, mannen och barnet samt kvinnan och barnet. Om de vuxna väljer att separera, så består ändå minst två dyader. Detta synsätt bidrar till att alternativ till kärnfamiljen inte ses som ofullbordade, och att den heterosexuella familjen inte framstår som norm, utan familjen kan även omfatta dyader med föräldrar av samma kön (a.a.).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det idag finns en större mångfald i begreppet familj än tidigare, vilket gör det viktigt att utgå ifrån varje familjs definition av vilka som faktiskt ingår i just deras familj, när vi exempelvis kallar familjer till samtal. Hur en familj ser ut, men också vad familjen fyller för funktion för de enskilda familjemedlemmarna, ser väldigt olika ut.

Vad familjen fyller för funktion

Familjen fungerar för många som ett forum där vi söker närhet och gemenskap, men också där vi utövar omsorg. Vi är beroende av våra familjer eller andra grupperingar som bygger på gemensamma värderingar, då vi behöver en tillhörighet som vi kan identifiera oss med (Bäck-Wiklund, 2012). Familjen fyller en viktig funktion för familjemedlemmarnas utveckling, både individuellt och i relation till sociala system, då den i bästa fall möjliggör och kan bidra till måluppfyllelse, problemlösning och socioemotionellt välbefinnande. När ett familjemönster anses vara funktionellt, behöver vi dock ta reda på vad det betyder - funktionellt för vilket behov och för vem? Ett mönster kan vara funktionellt på *en* systemnivå, men dysfunktionellt på en annan (Walsh, 2003).

Familjen fyller en viktig emotionell funktion, då den fyller livet med mening och skapar sociala sammanhang (Johansson, 2009). Vi reglerar också våra känslor till stor del genom andra, vilket vi har med oss från början, då det lilla barnet inte kan tala om vad det behöver, utan enbart kan kommunicera detta genom känslouttryck. Genom att visa känslor, signalerar vi våra behov och relationer blir livsavgörande, då vi därigenom blir omhändertagna och, förhoppningsvis, får våra behov tillgodosedda (Andersson, 2016). Genom att studera föräldrars

interaktion med varandra och hur den i sin tur påverkar barnets sociala och emotionella utveckling, har man sett samband mellan föräldrars interaktion och barnets känsloregleringsförmåga (Gottman, 1998). Barn till känslomässigt stödjande föräldrar visar mindre negativ affekt, har bättre förmåga att trösta och lugna sig själva, återhämtar sig snabbare i stressituationer, är mer motståndskraftiga mot infektioner, har bättre skolresultat samt kan läsa av andra människors signaler bättre, vilket underlättar i sociala relationer. Forskning visar också att det räcker att barnet har *en* emotionellt stödjande förälder för att kunna utvecklas funktionellt på ett känslomässigt plan (a.a.), men även att det råder en skillnad mellan könen, då kvinnor både uppfattar och uttrycker mer känslor än vad män gör (Feldman Barrett, 2017). Denna könsskillnad går att förklara både med olika biologiska förutsättningar och med social inläring (Kåver & Nilsson, 2002).

Genom anknytnings teorin förstår vi hur det sociala samspelet fungerar och påverkar både relationerna och omsorgen mellan individerna inom familjen (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Om det finns trygga och tillitsfulla anknytningsrelationer till föräldrarna i ursprungsfamiljen, består dessa upp i vuxen ålder och fördjupas sedan när barnen i ursprungsfamiljen själva blir föräldrar. Livet som barn i en familj innebär helt enkelt en övning för livet som förälder till egna barn. Barn med en trygg anknytning är mer självständiga och mer kapabla att ta hjälp av föräldrarna när de stöter på problem som är svåra att hantera själva. Under hela livet har anknytningen till föräldrarna under uppväxten, betydelse för hur man fungerar i kärleksrelationer när det gäller tillit och ömsesidighet.

Som familjeterapeuter möter vi oftast familjer när det är något som *inte* fungerar i familjen. Det kan självklart bero på många olika saker, såsom exempelvis psykisk ohälsa hos någon familjemedlem, sociala problem som övergrepp, missbruk och kriminalitet eller relations- och kommunikationssvårigheter. Ett familjeproblem, sett som fenomen, är det först när familjen själv definierar det som sådant eller om ett antal inom familjens sociala sfär betraktar det som sådant (Gela & Corrigan, 2015).

Sammanfattningsvis verkar det som att familjen fyller en viktig funktion för oss människor som ett forum där vi utövar omsorg, delar värderingar och reglerar känslor. Genom familjen får vi också våra första anknytningspersoner och nära relationer, vilka ger oss en erfarenhet av samspel och kommunikation som sedan utgör en bas för utveckling av nära relationer under hela livet.

Familjen ur ett utvecklingsperspektiv

Familjen som helhet är under ständig utveckling över tid, en utveckling som påverkas av faktorer både på individ- och familjenivå. För barnet skiljer det sig, ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv, exempelvis avseende önskade föräldrafärdigheter, om barnet är i förskoleåldern (0-6 år), tidiga skolår (7-12 år) eller i tonåren (13-19 år). Varje utvecklingsperiod innebär sina utmaningar, och har man som förälder mer än ett barn, kan det innebära att de är på väldigt olika ställen i sin individuella utveckling, vilket kräver olika slags färdigheter för att möta det enskilda barnets behov på ett så utvecklingsstödande sätt som möjligt (Broberg, Almqvist, Risholm Mothander & Tjus, 2015).

På familjenivå använder man ofta begreppet familjens livscykel för att beskriva ”en normativ familjeutveckling där den typiska familjen och dess utvecklingsstadier beskrivs” (Schjødt & Egeland, 1994, s. 127). Nichols (2014) menar att det är viktigt att förstå att det inte finns någon universell version av familjens livscykel, att familjer inte bara ser olika ut i sammansättning av familjemedlemmar, utan också utifrån religion, kultur och etnicitet. Det viktigaste är inte att definiera vad som är normalt eller vad som förväntas i ett speciellt livsstadie, utan att inse att familjer oftast får problem i övergångar mellan olika stadier.

Första stadiet av familjens livscykel (McGoldrick, Carter & Preto, 2013; Nichols, 2014; Schjødt & Egeland, 1994) benämns som *Leaving Home: Emerging Young Adults*, som på svenska översätts till *Obunden och ung*. Det primära målet under detta stadie är att kunna separera från sin familj utan att säga upp kontakten och utan att fly in i en ny relation, att få möjlighet att utveckla sin självständighet innan man går in i en parrelation. Andra stadiet benämns som *Joining of Families Through Marriage/Union*, som på svenska översätts till *De nygifta*. Under detta stadie är det primära målet att etablera ett nytt parsystem, två olika familjekulturer möts och man ska nu hitta sätt att förhålla sig både till varandra och till varandras ursprungsfamiljer. Tredje stadiet benämns som *Families with Young Children*, som på svenska blir *Familjer med småbarn*. Barnen är under detta stadie i familjens livscykel beroende av sina föräldrar och det finns en risk att föräldrarna går helt upp i omvårdnaden av barnen och bortprioriterar parrelationen. Fjärde stadiet benämns som *Families with Adolescents*, som på svenska blir *Familjer med ungdomar*. Detta stadie präglas av en motsättning mellan ungdomens önskemål om större frihet och föräldrarnas ambition att bevara regler och hierarki, och kan också upplevas som en ”sista chans” för föräldrarna att börja om genom att sadla om karriärmässigt eller genom att inleda en ny relation. Femte stadiet benämns

som *Launching Children and Moving On at Midlife*, som på svenska översätts till *Frigörelseperioden*. Det primära målet för föräldrar i detta stadiet är att ”släppa barnen fria” och låta dem komma igång med sina egna självständiga liv. Sjätte stadiet benämns som *Families in Late Middle Age and Nearing the End of Life*, som på svenska översätts till *Senare familjeliv*. Under detta stadiet handlar det om att förhålla sig till nya relationer i form av exempelvis de vuxna barnens partners och barnbarn, men man måste också allt oftare förhålla sig till sjukdom, död och sorgearbete.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att familjer är i ständig utveckling, dels genom respektive familjemedlems individuella utvecklingsprocess och dels utifrån utvecklingsstadiet i familjens livscykel som på olika sätt innebär utmaningar för familjen. Vår kliniska erfarenhet som familjeterapeuter säger oss, att beroende på var respektive familjemedlem befinner sig i sin individuella utveckling och i sitt individuella mående, ställer det olika krav på övriga i familjen, liksom det generella familjemåendet påverkas.

Faktorer som påverkar mående – individuellt och i familjen

Hur ska vi då veta om det är enskilda individer eller familjesystemet som mår dåligt? Det ena utesluter inte det andra, utan ”familjemedlemmarnas individuella hälsa är en nödvändig förutsättning och grunden för hela familjens välbefinnande” (Hedman Ahlström, 2006, s.87), liksom den psykiska ohälsan idag allt oftare anses grunda sig i människors svårigheter att hantera mellanmänniska relationer (Broberg, Risholm Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008). Genom affektteorin vet vi att det är viktigt att vara medveten om sina egna och andras känslor samt kunna stå ut med dem och reglera dem, för att vi ska kunna må bra och för att vi ska kunna ha fungerande relationer till andra människor. Människor har sedan olika behov och förutsättningar, dels utifrån exempelvis en medfödd genetisk sårbarhet, och dels utifrån den miljö de växer upp i (Kåver & Nilsson, 2002).

Genom forskning vet vi att det finns några faktorer både på individ- och familjenivå som påverkar vårt välbefinnande (Hansson & Cederblad, 1995). Om man har god social kapacitet och gott självförtroende, är självständig och har goda färdigheter för att hantera stress och impulser, är intelligent, kreativ och aktiv samt har en känsla av att man själv kan styra utvecklingen av sitt liv, har man goda förutsättningar för ett hälsosamt liv på individnivå. En del av de individuella egenskaperna går att koppla till personligheten, såsom exempelvis intelligens och aktivitetsnivå, medan andra, såsom exempelvis självständighet och känslan av

att man själv kan styra utvecklingen av sitt liv, kopplas mer till det sammanhang individen befinner sig i (Hedenbro & Wirtberg, 2000).

Eftersom de flesta människor lever i ett sammanhang eller i en familj, är de också beroende av hälsobringande faktorer på familjenivå. Om man i familjen, har god förmåga att hjälpa varandra, har tillitsfulla och nära relationer, har klart definierade och funktionella gränser, regler och roller samt har relationer mellan föräldrar och barn som präglas av öppen och tillitsfull kommunikation, har man också goda förutsättningar för välbefinnande.

Sammanfattningsvis kan vi säga att det finns faktorer både på individ- och familjenivå som påverkar vårt mående, liksom familjemedlemmarnas individuella hälsa är en förutsättning för familjens välmående. Vi vet också att familjemedlemmarnas förmåga att hantera känslor påverkar såväl kvaliteten av deras inbördes relationer som deras individuella mående.

Individuellt mående med fokus på depression

För oss som familjeterapeuter är sambandet mellan individuellt mående och familjemående inte förvånande. Vi har många kliniska exempel på hur både psykisk ohälsa och somatisk sjukdom hos familjemedlemmar påverkar och påverkas av hur familjen fungerar tillsammans, liksom måendet hos övriga familjemedlemmar och familjen som helhet påverkas.

Statistik visar att knappt var fjärde man (23 %) och drygt var tredje kvinna (36 %) någon gång under livet riskerar att drabbas av en depression, av olika allvarlighetsgrad (Socialstyrelsen, 2017). Symtomen kan ringas in och beskrivas som nedstämdhet, minskat intresse, minskad glädje, avsevärd viktnedgång eller viktuppgång samt sömnstörning. Även psykomotorisk agitation/hämning, trötthet, brist på energi, värdelöshets- och skuld känslor, minskad koncentrations- eller tankeförmåga, livsleda, suicidtankar eller suicidförsök kan förekomma (American Psychiatric Association, 2013).

En ökande risk för att drabbas av depression i västvärlden kan kopplas ihop med den strävan efter självförverkligande och individuell autonomi som alltmer finns som ideal i dagens samhälle. Genom både affektteorin och anknytningsteorin vet vi, att vi människor är beroende av att våra medfödda grundkänslor samverkar med vårt biologiskt grundade anknytningssystem, vilket leder till antagandet om att människor strävar efter socialt samspel och nära relationer i exempelvis familjen, hellre än autonomi (Sonnby-Borgström, 2012). Precis som det finns faktorer som ökar risken för depression, finns det även skyddande faktorer som minskar risken. Forskning visar att ett starkt socialt skyddsnät, en familj eller ett nätverk med

vänner och kollegor, kan underlätta tillfrisknandet och vara till stor hjälp både för den drabbade och för de som finns allra närmast, såsom exempelvis barn och partner (Skärsäter, 2006).

I ett forskningsprojekt vid medicinska fakulteten vid Umeå universitet, har man genom intervjuer med behandlare och patienter, instudering av artiklar samt genomgång av svensk media, funnit resultat som visar på tre olika förklaringsmodeller till depression och skillnader mellan könen (Lehti, 2011). De medicinvetenskapliga artiklarna lade stor vikt vid den *biomedicinska förklaringen* som, för kvinnornas del, innebär att könshormoner både före och efter menstruation, liksom efter barnafödande, kan vara en riskfaktor för utvecklande av depression. För männen är riskfaktorn istället minskade nivåer av könshormonet testosteron. Andra möjliga orsaker som nämns är könsspecifika gener samt hormonpåslag vid stress. I artiklar från andra kulturer än den västerländska, finns den *sociokulturella förklaringen*, i vilken riskfaktorer i kvinnornas livsmiljö nämns som möjlig orsak till depression, såsom våld, dålig relation, fattigdom, stress, multipla roller samt komplikationer vid graviditet. Även kvinnors sexuella läggning, förändrat samhälle och kulturella normer lyfts fram som riskfaktorer. Den tredje förklaringsmodellen är den *psykologiska förklaringen*, som hos kvinnor kan bero på faktorer såsom negativ självbild, missnöje med utseende, högre sårbarhet och högre förekomst av oro och ångest. För män spelar faktorer såsom personlighetsproblem och mindre flexibel coping-stil in. Kvinnor beskrivs socialiseras till en sjukroll, medan mäns beteende karakteriseras mer av social isolering och mindre hjälpsökande. Deprimerade kvinnor beskrivs vidare vara under större press än deprimerade män, då kvinnan tar på sig skulden för sin depression, medan mannen lägger skulden utanför sig själv och istället beskriver yttre orsaker.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att dubbelt så många kvinnor som män diagnostiseras med depression någon gång under livet. Det finns olika förklaringar till denna könsskillnad; biomedicinska, sociokulturella och psykologiska. En deprimerad kvinna tenderar också att, i större utsträckning än en deprimerad man, ta på sig skulden för sin depression.

Att mäta mående

Grunden till de psykologiska testinstrument som idag används för att mäta individuellt mående, lades redan i början av 1900-talet, då man tog fram metoder för att mäta intelligens hos barn, med syfte att hitta barn med behov av särskild skolgång (Lisper & Lisper, 2005). Idag finns ett brett utbud av olika individuella testinstrument som mäter exempelvis psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk funktionsvariation eller relationsförsvärande beteende.

Genom forskning (Cederblad & Hansson, 1989) vet vi att det finns ett samband mellan individuellt mående och familjemående, och därigenom finns också ett behov av att kunna diagnostisera eller mäta även familjemående, samtidigt som utbudet av testinstrument som mäter just detta är begränsat. De modeller som finns har ofta som syfte att, utifrån ett antal områden, försöka definiera familjer som antingen funktionella eller dysfunktionella (a.a.). Det kan dock finnas risker med att definiera familjer som dysfunktionella, då det dels kan handla om enstaka mönster eller processer som är dysfunktionella i familjen, och dels kan handla om ett tillstånd som förekommer under en begränsad tidsperiod, såsom exempelvis vid kris.

När det gäller familjediagnostik är det också viktigt att ha i beaktande ur vilket perspektiv informationen samlas in, den bör samlas in både *inifrån* familjen och från personer *utanför*. Information *inifrån* familjen innebär att familjen beskriver sig själv via intervjuer eller screeninginstrument. För att få en så heltäckande bild som möjligt, krävs det då att varje familjemedlem bidrar med sin bild av familjen. Det är dock inte alltid en samstämmig bild av familjen som kommer fram, den information familjen lämnar om sig själv, kan vara annorlunda än den information som ges av utomstående (Hansson, 1989).

Att sätta ihop ett nytt testinstrument är ett hantverk i sig. En vanlig teknik, är olika varianter av skalfrågor där Osgoods *Semantic differential Scale* (Osgood, Suci & Tannenbaum, 1957) enligt Giles (2002) är populär. Denna innebär att deltagarna får en uppsättning bipolära adjektiv/ordpar presenterade för sig med uppmaning att utifrån olika svarsalternativ precisera graden av instämmande avseende exempelvis stämningen i sina respektive familjer. När det är bestämt på vilket sätt skalfrågorna ska utformas, påbörjas sedan ett arbete med att välja och formulera lämpliga ordpar som kan möjliggöra besvarande av studiens frågeställningar. Detta kan göras genom att man bildar fokusgrupper med syfte att diskutera och ta fram bipolära ordpar, vilka sedan grupperas utifrån olika teman. Det är viktigt att ta fram fler ordpar än vad som uppskattningsvis behövs, då det med all säkerhet kommer att falla bort några efter första studien.

När arbetet med att gruppera ordpar är klart, blir nästa steg att arrangera dessa på bästa möjliga sätt för att undvika att deltagarna ska kunna gissa målet för studien, men också för att undvika "svarsbias" (Giles, 2002). Bias betyder oavsiktlig snedvridning av resultaten (Habicht, 2012), och "svarsbias" inträffar om deltagarna väljer samma svar till många frågor, exempelvis för att de blir uttråkade av frågorna (Giles, 2002). För att kunna få en uppfattning om huruvida

testinstrumentet mäter det som avses, lägger man också till ett testinstrument som mäter individuellt mående, exempelvis depressiva symtom.

Sammanfattningsvis vill vi lyfta fram behovet av att utöka utbudet av testinstrument som mäter familjemående, för att bättre kunna diagnostisera även familjer, med syfte att öka välbefinnandet på såväl individ- som familjenivå. Vi vill också mana till försiktighet inför att definiera familjer som dysfunktionella, då tillståndet kan vara högst temporärt och begränsat.

Syfte

Syftet med studien är att utarbeta ett nytt testinstrument för att mäta familjemående, stämningen i en familj, ett mer dikotomiskt formulär med ett begränsat antal frågor och med färre variabler än det befintliga formuläret *Familjeklimat*, som beskrivs kort i inledningen.

Frågeställningar

- Hur skulle ett testinstrument som kan mäta familjemående, stämningen i en familj, kunna se ut?
- Finns det skillnader mellan kön i rapporterat familjemående respektive individuellt mående med fokus på depressiva symtom?
- Vilket samband finns mellan familjemående och individuellt mående med fokus på depressiva symtom?

Metod

Deltagare

Materialet som utvärderats i denna studie var anonymt redan vid insamlandet och således fullständigt avkodat. Det inhämtades från studenter vid Socialhögskolan och Psykologiska institutionen, Lunds universitet, under 2014. Studenterna tillfrågades om deltagandet som var frivilligt, samtliga lämnade skriftliga samtycken därtill (se Bilaga 2). Inget ytterligare urval gjordes.

I studien deltog 168 personer med en medelålder på 26 år (medianålder 23 år; sd 8,2), fördelade på 145 kvinnor (86 %) och 23 män (14 %). Det fanns enskilda bortfall, då några få deltagare valde att inte svara på alla delar av enkäten. 66 personer (39 %) angav att de var ensamstående, 68 personer (40 %) att de var gifta eller sammanboende, 21 personer (13 %) att

de var särbo och 13 personer (8 %) angav ”annat” vilket bl.a. innebar boende hos föräldrar eller att de var inneboende. På fråga om de själva var föräldrar svarade 23 personer (14 %) att de hade egna barn, medan 145 personer (86 %) svarade att de inte hade det. 124 personer (74 %) hade endast gymnasieutbildning, 19 personer (11 %) hade eftergymnasial utbildning på mindre än tre år och 25 personer (15 %) hade eftergymnasial utbildning på mer än tre år. På fråga om härkomst svarade 129 personer (77 %) att både de själva och deras föräldrar var födda i Norden, 24 personer (14 %) att de själva var födda i Norden medan minst en av deras föräldrar var född utanför Norden och 15 personer (9 %) att både de själva och deras föräldrar var födda utanför Norden. 95 personer (56,5 %) angav att de på fritiden mest umgicks med familjemedlemmar eller partner, 67 personer (40 %) att de umgicks mest med vänner, kompisar eller bekanta och 6 personer (3,5 %) att de umgicks mest med sig själva.

Instrument

Det analyserade materialet samlades in genom en enkät, ett verktyg som valdes för att möjliggöra insamlande av data från ett större antal deltagare än vad som skulle vara möjligt med exempelvis intervjuer. Enkäten undersökte välmående och hur det är relaterat till olika demografiska variabler, både på familjenivå och individuell nivå. Utöver de inledande demografiska frågorna (se Bilaga 2) bestod enkäten av två olika testinstrument; *Familjestämning* (se Bilaga 3.1 och Bilaga 3.2) och *The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, the CES-D Scale* (i denna uppsats härnäst benämnt *CES-D*).

Familjestämning är ett nytt, av docent Martin Bergström vid Lunds universitet framtaget, testinstrument med syfte att med skattning av 32 ordpar mäta mående/stämning i en familj. Ordparen skattas på en 5-gradig skala med svarsalternativ från 1 till 5, där 1 betyder att ordparets mer negativt laddade ord stämmer precis, 2 betyder att ordparets mer negativt laddade ord stämmer ganska bra, 3 betyder att ordparets båda ord stämmer lika bra, 4 betyder att ordparets mer positivt laddade ord stämmer ganska bra och 5 betyder att ordparets mer positivt laddade ord stämmer precis. Möjliga poäng på varje ordpar är således 1 till 5, där högre poäng indikerar mer positiv stämning i familjen.

CES-D är en kort självskattningsskala som utvecklades dels för att studera depressiva symptom hos den allmänna befolkningen, och dels för användning i studier där man tittade på samband mellan depression och andra variabler. *CES-D* innehåller 20 frågor med syfte att mäta en persons upplevda psykiska mående under den senaste veckan, vilket skattas på en 4-gradig

skala med svarsalternativ från 0 (*inte alls*) till 3 (*ofta*). Möjliga poäng är således totalt 0 till 60, där en poängsumma på 21 och över indikerar en egentlig depression (Sawyer Radloff, 1977; Socialstyrelsen, 2013).

Design

Vi valde en kvantitativ tvärsnittsstudie för vår uppsats. En kvantitativ metod har som syfte ”att mäta genom att sätta siffror på informationer och att analysera sådana numeriska data” (Wedin & Sandell, 2004, s. 132) och en tvärsnittsstudie innebär att samma variabel mäts endast vid ett tillfälle för varje deltagare (Howitt & Cramer, 2005).

Dataanalys

Med hjälp av statistikprogrammet SPSS gjorde vi statistiska analyser av det insamlade materialet, och även om statistiska analyser inte är en garanti för vetenskaplighet, så hjälper statistiken oss, enligt Wedin och Sandell (2004) med två viktiga funktioner:

1. att på ett överskådligt sätt sammanfatta och beskriva en uppsättning data. Det sker med hjälp av olika mått på fördelningar, medelvärden, spridning, samband osv, s k *deskriptiv statistik*.
2. att bedöma om de resultat man fått beror på reella effekter eller rena slumpfaktorer, s k *inferentiell statistik*. Den inferentiella statistiken kan ses som en uppsättning beslutsregler, dvs regler för att besluta om man skall anse en effekt sann eller slumpmässig. Man prövar resultatens *signifikans*. (s. 62)

För att få till en datareduktion och för att möjliggöra en undersökning av huruvida det fanns en underliggande struktur i korrelationsmönstret mellan variablerna, de 32 ordparen, i testinstrumentet *Familjestämning*, gjorde vi en explorativ faktoranalys. Variablerna sorterades in under ett mindre antal dimensioner, så kallade *faktorer* (Brace, Kemp & Snelgar, 2016), först utan begränsning och sedan med en begränsning av antalet faktorer till tre. De ordpar som vi valde ut för fortsatt analys hade en faktor som var laddad mer än 0,55 och de andra två faktorerna var laddade mindre än 0,40 (se Tabell 2).

Vi gick sedan vidare med beräkningar av medelvärden (m) och standardavvikelser (sd) på insamlad data från respektive testinstrument; *Familjestämning* och *CES-D*. Vi undersökte

också eventuell könsskillnad samt gjorde korrelationsanalyser för att undersöka eventuellt samband, dels mellan olika faktorer, och dels mellan testinstrumenten. Cohen (1988) har föreslagit att ett absolut tal (r-värde) mellan 0,1 och 0,3 indikerar en svag korrelation, mellan 0,3 och 0,5 en måttlig korrelation och mellan 0,5 och 1,0 en stark korrelation.

Vi ville även analysera testinstrumenten avseende reliabilitet och validitet, två olika aspekter av tillförlitlighet (Giles, 2002). Reliabilitet innebär tillförlitlighet avseende val av metod och validitet avseende undersökningens resultat och huruvida undersökningen var meningsfull - fick vi svar på det vi var ute efter (Wedin & Sandell, 2004)? För att få veta i vilken utsträckning variablerna i respektive faktor i *Familjestämning* samt variablerna i *CES-D* hängde ihop, gjorde vi en reliabilitetanalys genom att beräkna Cronbachs alfa (Wilson & MacLean, 2011).

Etiska överväganden

Samtliga deltagare fick skriftlig information om syftet med studien i samband med förfrågan om deltagande och har, som vi tidigare nämnt, lämnat skriftliga samtycken därtill (se Bilaga 1 och Bilaga 2). De informerades också om att deltagandet var frivilligt, uppgifterna var anonyma och deltagarens identitet skulle förbli okänd. I informationen framgick även att data enbart skulle bearbetas på gruppnivå och att resultatet skulle presenteras i form av forskningsrapporter. I den etikdeklaration för studien som lämnades in till och godkändes av kursföreståndaren intygades att känsliga personuppgifter inte skulle behandlas i studien, att metoden inte innebar fysiska ingrepp och inte heller riskerade att påverka eller skada forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt.

Resultat

Inledningsvis analyserade vi insamlad data avseende rapporterat familjemående utifrån respondenternas svarsfrekvens i testinstrumentet *Familjestämning* (se Tabell 1). Testinstrumentet bestod, som tidigare nämnts, av 32 ordpar och möjliga poäng för respektive ordpar var mellan 1 och 5, där högre poäng indikerade en mer positiv stämning i familjen.

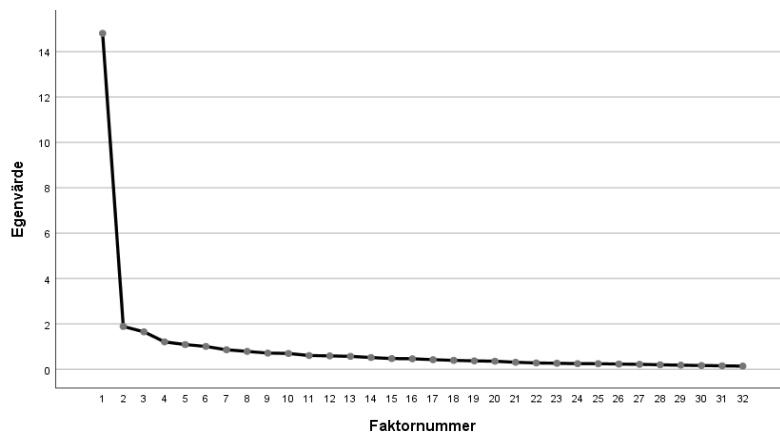
Tabell 1. Frekvensredovisning i procent över hur respondenterna svarade i *Familjestämning*

Ord A	A stämmer precis	A stämmer ganska bra	A och B lika bra	B stämmer ganska bra	B stämmer precis	Ord B
Bra	54,2	30,4	10,1	4,2	0,0	Dålig
Varm	56,5	29,8	8,3	3,6	0,6	Kall
Stressig	3,6	16,7	32,1	33,9	13,7	Avslappnad
Lugn	14,3	40,5	25,6	15,5	3,6	Irriterad
Ledsen	1,8	8,3	16,1	42,3	31,5	Glad
Onaturlig	0,0	4,8	13,1	25,6	56,5	Naturlig
Kärlek	66,1	23,2	6,5	1,8	1,8	Hat
Krig	1,2	5,4	10,7	27,4	55,4	Fred
Tung	1,8	9,5	23,8	35,7	29,2	Lätt
Pålitlig	71,4	16,7	8,3	1,8	1,8	Opålitlig
Meningslös	0,6	0,6	8,9	19,6	70,2	Meningsfull
Oseriös	0,6	1,8	25,6	29,2	42,9	Seriös
Trygg	66,7	22,0	4,2	4,8	2,4	Otrygg
Behaglig	54,2	33,9	7,1	3,6	1,2	Obehaglig
Splittrad	6,5	8,9	25,6	25,6	33,3	Enad
Slö	1,2	5,4	31,5	37,5	24,4	Aktiv
Sluten	1,2	4,8	26,8	35,1	32,1	Öppen
Säker	45,2	33,9	14,3	4,8	1,8	Osäker
Fel	0,6	3,6	20,2	33,3	42,3	Rätt
Stökig	3,0	10,2	29,9	31,7	25,1	Ordentlig
Vänskaplig	60,1	25,6	5,4	6,5	2,4	Ovänskaplig
Rädd	0,0	4,2	29,9	43,1	22,8	Modig
Tillitsfull	61,3	19,6	14,9	3,6	0,6	Misstänksam
Nervös	1,2	4,8	20,2	32,7	41,1	Stabil
Okamratlig	1,2	2,4	6,5	27,4	62,5	Kamratlig
Ohederlig	0,0	0,6	6,5	33,3	59,5	Hederlig
Hjärtlig	67,9	20,2	6,5	4,2	1,2	Oäkta
Tydlig	28,7	35,3	28,1	7,2	0,6	Otydlig
Falsk	2,4	4,8	6,5	31,0	55,4	Sann
Medgörlig	34,5	28,6	25,6	11,3	0,0	Besvärlig
Lögnaktig	1,8	2,4	9,5	31,0	55,4	Ärlig
Bråkig	4,2	6,5	23,8	31,5	33,9	Fridfull

Som framgår av Tabell 1 skattade respondenterna familjemåendet övervägande mer positivt än negativt för samtliga ordpar. Några ordpar hade en sammanlagd svarsfrekvens på >85 % för de två mer positiva svarsalternativen, och en majoritet av respondenterna beskrev i

dessa fall sin respektive familj med ord som varm, kärlek, pålitlig, meningsfull, trygg, behaglig, vänskaplig, kamratlig, hederlig, hjärtlig, sann och ärlig.

Vi gick därefter vidare med en explorativ faktoranalys av de 32 ordparen, vilken redovisades dels genom nedanstående Scree Plot (se Figur 1), och dels genom Tabell 2, där faktoranalysen med begränsning till tre faktorer presenterades.



Figur 1. Scree Plot över den explorativa faktoranalysen.

Som framgår av Figur 1, med faktornummer på x-axeln och egenvärde på y-axeln, var det väldigt få faktorer som framkom tydligt efter den explorativa faktoranalysen, då lutningen avtar markant efter en eller högst två faktorer. Om vi standardiserar alla faktorer (SPSS, Faktoranalys, 110629), så att de allihop har standardavvikelse och varians på 1, bidrar de var och en med en varians på 1 enhet. Totalt hade vi i det här fallet då 32 enheter där första faktorn kunde förklara drygt 14 enheter av denna varians. Ju högre egenvärde en faktor har, desto mer varians kunde den alltså förklara.

Tabell 2. Faktoranalys av 32 ordpar i Familjestämning med begränsning till tre faktorer

	Ordpar	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
1	Bra - Dålig	0,576	-0,363	-0,119
2	Varm - Kall	0,647	-0,238	-0,103
3	Stressig - Avslappnad	-0,043	0,667	0,144
4	Lugn - Irriterad	0,350	-0,752	-0,062
5	Ledsen - Glad	-0,338	0,663	0,207
6	Onaturlig - Naturlig	-0,451	0,249	0,328
7	Kärlek - Hat	0,562	-0,146	-0,175
8	Krig - Fred	-0,463	0,521	0,236
9	Tung - Lätt	-0,358	0,692	0,199
10	Pålitlig - Opålitlig	0,599	-0,139	-0,349
11	Meningslös - Meningsfull	-0,462	0,147	0,188
12	Oseriös - Serös	-0,319	0,106	0,486
13	Trygg - Otrygg	0,685	-0,207	-0,140
14	Behaglig - Obehaglig	0,623	-0,364	-0,013
15	Splittrad - Enad	-0,429	0,661	0,444
16	Slö - Aktiv	-0,006	0,129	0,670
17	Sluten - Öppen	-0,296	0,213	0,537
18	Säker - Osäker	0,575	-0,223	-0,427
19	Fel - Rätt	-0,222	0,519	0,327
20	Stökig - Ordentlig	0,050	0,365	0,767
21	Vänskaplig - Ovänskaplig	0,745	-0,347	-0,041
22	Rädd - Modig	-0,208	0,298	0,212
23	Tillitsfull - Misstänksamt	0,590	-0,247	-0,334
24	Nervös - Stabil	-0,330	0,576	0,365
25	Okamratlig - Kamratlig	-0,472	0,340	0,214
26	Ohederlig - Hederlig	-0,205	0,100	0,362
27	Hjärtlig - Oäkta	0,623	-0,317	-0,129
28	Tydlig - Otydlig	0,333	-0,310	-0,383
29	Falsk - Sann	-0,540	0,201	0,470
30	Medgörlig - Besvärlig	0,263	-0,712	-0,258
31	Lögnaktig - Ärlig	-0,474	0,239	0,465
32	Bråkig - Fridfull	-0,458	0,747	0,231

Tabell 2 visar, som tidigare nämnts, en sammanställning av de 32 ordparen med en begränsning till tre faktorer i faktoranalysen. De siffror som är i fetstil representerar de starkast laddade ordparen utifrån de krav, som nämndes i metoddelen, då en faktor skulle vara laddad mer än 0,55 och de andra två faktorerna vara laddade mindre än 0,40. Faktor 1 gav vi namnet *tilltro*, då några av de starkast laddade ordparen i denna faktor, enligt vår subjektiva bedömning, beskriver respondenternas behov av att känna tilltro i familjen. De sex starkaste ordparen i *tilltro* var således varm/kall, pålitlig/opålitlig, trygg/otrygg, behaglig/obehaglig, vänskaplig/ovänskaplig samt hjärtlig/oäkta. Faktor 2 gav vi namnet *känslor*, då några av de starkast laddade ordparen i denna faktor, enligt vår subjektiva bedömning, istället beskriver respondenternas känsloupplevelser i familjen. De sex starkaste ordparen i *känslor* var

stressig/avslappnad, lugn/irriterad, ledsen/glad, tung/lätt, nervös/stabil samt medgörlig/besvärlig. Faktor 3 innehöll bara två höga laddningar, vilket var lite för lite, varför denna faktor uteslöts i de fortsatta analyserna.

Vi fortsatte sedan med att analysera insamlad data i *Familjestämning* med begränsning till faktorerna *tilltro* och *känslor*, och utifrån respondenternas svarsfrekvens sammanställde vi en frekvenstabell med våra 12 aktuella ordpar (se Tabell 3).

Tabell 3. Frekvensredovisning i procent över hur respondenterna svarade på de sex starkaste ordparen i faktorerna *tilltro* respektive *känslor* i *Familjestämning*

Ord A	A stämmer precis	A stämmer ganska bra	A och B lika bra	B stämmer ganska bra	B stämmer precis	Ord B
Tilltro:						Tilltro:
Varm	56,5	29,8	8,3	3,6	0,6	Kall
Pålitlig	71,4	16,7	8,3	1,8	1,8	Opålitlig
Trygg	66,7	22,0	4,2	4,8	2,4	Otrygg
Behaglig	54,2	33,9	7,1	3,6	1,2	Obehaglig
Vänskaplig	60,1	25,6	5,4	6,5	2,4	Ovänskaplig
Hjärtlig	67,9	20,2	6,5	4,2	1,2	Oäkta
Känslor:						Känslor:
Stressig	3,6	16,7	32,1	33,9	13,7	Avslappnad
Lugn	14,3	40,5	25,6	15,5	3,6	Irriterad
Ledsen	1,8	8,3	16,1	42,3	31,5	Glad
Tung	1,8	9,5	23,8	35,7	29,2	Lätt
Nervös	1,2	4,8	20,2	32,7	41,1	Stabil
Medgörlig	34,5	28,6	25,6	11,3	0,0	Besvärlig

Av Tabell 3 framgår att en klar majoritet av respondenterna skattade familjemåendet/familjestämningen övervägande mer positivt både vad gäller *tilltro* och *känslor*. Möjliga poäng för respektive faktor var mellan 5 och 30, där högre poäng indikerade en mer positiv stämning i familjen. Respondenterna beskrev stämningen i sina respektive familjer som varm, pålitlig, trygg, behaglig, vänskaplig, hjärtlig, lugn, glad, lätt, stabil och medgörlig, där det mest positiva svarsalternativet utmärkte sig särskilt avseende *tilltro*. Det var endast ordparet stressig/avslappnad, avseende *känslor*, där de två mer positiva svarsalternativen hade en sammanlagd svarsfrekvens på <50 %.

Ordparen i *tilltro* och *känslor* sammanställdes sedan, slumpvis, till en reviderad version av testinstrumentet *Familjestämning* (se Bilaga 4), vilket skall ses som ett komplement till det befintliga testinstrumentet *Familjeklimat*.

Vi ville också undersöka om upplevelsen av *tilltro* och *känslor* i familjen samt individuella depressiva symtom hos respondenterna skiljde sig åt mellan könen och gick därför vidare med en signifikansprövning genom oberoende *t-test* (se Tabell 4).

Tabell 4. Könsskillnad avseende upplevelsen av *tilltro/känslor* i familjen och depressiva symtom med $N=163-167^{**}$, varav 140-144 kvinnor^{**} och 23 män

Testinstrument	Samtliga respondenter m (sd)	Kvinnor m (sd)	Män m (sd)	t	Cronbachs alfa
<i>Familjestämning:</i> <i>Tilltro</i>	26,58 (4,4)	26,67 (4,4)	26,00 (4,2)	0,68	0,896
<i>Familjestämning:</i> <i>Känslor</i>	22,51 (4,7)	22,42 (4,6)	23,09 (5,3)	-0,64	0,865
<i>CES-D</i>	18,27 (9,9)	18,88 (10,3)	14,57 (6,2)	2,78*	0,902

* $p < 0,05$; ** Enstaka bortfall i de olika testinstrumenten gör att antalet respondenter varierar

Tabell 4 visar att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan könen avseende hur de rapporterade familjemående/familjestämning, varken gällande *tilltro* eller *känslor*, medan män rapporterade signifikant mindre depressiva symtom än kvinnor på 0,05 nivå. Möjliga poäng för respektive faktor i *Familjestämning* var, som tidigare nämnts, mellan 5 och 30, där högre poäng indikerade en mer positiv stämning i familjen. Möjliga poäng i *CES-D* var mellan 0 och 60, där högre poäng istället indikerade mer depressiva symtom hos respondenten. Beräkning av Cronbachs alfa för variablerna i både *tilltro* ($\alpha = 0,896$) respektive *känslor* ($\alpha = 0,865$) och *CES-D* ($\alpha = 0,902$) visade på en god reliabilitet.

Avslutningsvis undersökte vi genom att göra en korrelationsanalys hur respondenterna hade rapporterat samband mellan *tilltro*, *känslor* och depressiva symtom (se Tabell 5).

Tabell 5. Korrelationsanalys över samband (r) mellan *tilltro*, *känslor* och depressiva symtom med $N=163-167^{**}$, varav 140-144 kvinnor^{**} (över diagonal) och 23 män (under diagonal)

Variabel	1.	2.	3.
1. <i>Familjestämning: Tilltro</i>		0,685***	-0,195***
2. <i>Familjestämning: Känslor</i>	0,735***		-0,292***
3. <i>CES-D</i>	-0,555***	-0,291***	

** Enstaka bortfall i de olika testinstrumenten gör att antalet respondenter varierar; *** $p < 0,01$

Av Tabell 5 framgår att både kvinnor och män rapporterade en signifikant skillnad på 0,01 nivå, och ett starkt samband mellan *tilltro* och *känslor* i familjen ($r = 0,685$ för kvinnor och $r = 0,735$ för män). Även mellan *tilltro* och depressiva symtom ($r = -0,195$ för kvinnor och $r = -0,555$ för män) samt mellan *känslor* och depressiva symtom ($r = -0,292$ för kvinnor och $r = -0,291$ för män) rapporterades en signifikant skillnad på 0,01 nivå. För kvinnornas del var sambandet svagt, medan männen rapporterade ett starkt samband mellan *tilltro* och depressiva symtom, men ett svagt samband mellan *känslor* och depressiva symtom. Att sambanden var negativa innebar i det här fallet att höga värden på *tilltro/känslor* hängde samman med låga värden på depressiva symtom. Ju mindre depressiva symtom, desto bättre familjemående/familjestämning helt enkelt.

Diskussion

Analys av resultat utifrån valda teoretiska perspektiv och tidigare forskning

Syftet med vår studie är att utarbeta ett nytt testinstrument för att mäta familjemående samt att undersöka samband mellan familjemående och individuellt mående med fokus på depressiva symtom, och eventuella könsskillnader. Även om studien är begränsad till en icke-klinisk, relativt homogen, grupp respondenter, där de flesta befinner sig i första eller andra stadiet av familjens livscykel (McGoldrick, Carter & Preto, 2013), så kan vi nu dra vissa slutsatser som, utifrån vår kliniska erfarenhet som familjeterapeuter, inte är överraskande.

Tilltro och känslor. Genom anknytningsteorin vet vi att trygga och tillitsfulla anknytningsrelationer till föräldrarna i ursprungsfamiljen, har betydelse för hur man fungerar i relationer när det gäller tillit och ömsesidighet under hela livet, liksom vi vet att barn med en trygg anknytning är mer självständiga och mer kapabla att ta hjälp av föräldrarna när de stöter på problem (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006). Genom affektteorin vet vi också att det är viktigt att både vara medveten om och att kunna hantera känslor, sina egna såväl som andras, för att vi ska kunna må bra och för att vi ska kunna ha fungerande relationer till andra människor (Kåver & Nilsonne, 2002). Vi vet att familjen här fyller en viktig funktion, då vi reglerar våra känslor till stor del genom andra (Andersson, 2016). Att de två faktorer som framkommer tydligast i vår studie som ett mått på familjemående är *tilltro* och

känslor, förvånar oss därför inte alls, utan bekräftar snarare det vi, genom vårt kliniska arbete, redan visste.

Av resultatet kan vi konstatera att respondenternas svar i *Familjestämning* bekräftar att de är en icke-klinisk grupp, då de rapporterar familjemående med övervägande mer positivt laddade ord. Den explorativa faktoranalysen av ordparen i *Familjestämning* får oss inledningsvis att gå vidare med analyser begränsade till de två, av oss namngivna, faktorerna *tilltro* och *känslor*. Den första faktorn, som var den som framkom allra tydligast, då den ensam kunde förklara 14 av 32 enheter av variansen, fick namnet *tilltro* på grund av att de starkast laddade ordparen, såsom exempelvis pålitlig/opålitlig, trygg/otrygg, behaglig/obehaglig, säker/osäker, tillitsfull/misstänksamt, enligt vår subjektiva bedömning, beskriver respondenternas behov av att känna tilltro i familjen. Den faktor som framkom näst tydligast, och som ensam kunde förklara betydligt färre enheter av variansen, fick namnet *känslor*, då de starkast laddade ordparen, såsom exempelvis lugn/irriterad, ledsen/glad, tung/lätt, nervös/stabil, enligt vår subjektiva bedömning, istället beskriver respondenternas känsloupplevelser i familjen. Att vi valde att gå vidare med analys av även faktorn *känslor*, trots att den inte framkom i närheten så tydligt som faktorn *tilltro*, beror på att vi i vårt familjeterapeutiska arbete ofta har fokus på teman som rör såväl anknytning och tilltro som känslor.

Könsskillnad avseende upplevelsen av *tilltro*, *känslor* och depressiva symtom. I tidigare forskning framkommer att män uppfattas ha mindre depressiva symtom än kvinnor, då färre män än kvinnor riskerar att få en depressionsdiagnos någon gång under livet (Socialstyrelsen, 2017), och vi vet att det finns biomedicinska, sociokulturella och psykologiska förklaringar till detta (Lehti, 2011). Kvinnor rapporterar högre förekomst av oro och ångest, liksom deprimerade kvinnor beskrivs vara under större press än deprimerade män. Detta antas höra ihop med att en kvinna ofta tar på sig skulden för depressionen, medan mannen lägger skulden utanför sig själv (a.a.). Oavsett hur man ser på orsaken till problemen, så vet vi dock att familjemedlemmarnas individuella hälsa är en nödvändig förutsättning för hela familjens välbefinnande (Hedman Ahlström, 2006), liksom den psykiska ohälsan idag allt oftare anses grunda sig i människors svårigheter att hantera mellanmännsliga relationer (Broberg, Risholm Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008).

Vårt resultat visar att det inte finns någon signifikant skillnad mellan könen avseende hur de rapporterar familjemående/familjestämning, varken gällande *tilltro* eller *känslor*, medan

män, som väntat, rapporterar signifikant mindre depressiva symtom än kvinnor. Att det inte finns någon signifikant skillnad mellan könen i hur de rapporterar familjemående väcker vår nyfikenhet. Varför rapporterar inte kvinnor också sämre familjemående, precis som avseende individuellt mående, här representerat av depressiva symtom? En hypotes skulle kunna vara att kvinnor, i större utsträckning än män, kanske också tar på sig skulden för eventuella familjeproblem, liksom de tar på sig skulden för sin depression, medan män lägger skulden utanför sig själva och istället beskriver yttre orsaker (Lehti, 2011). Kanske tänker kvinnan att det inte är familjen det är fel på, utan det är kvinnan själv som är fel? Denna hypotes bekräftas av erfarenheter från vårt kliniska arbete, där vår upplevelse är att kvinnor, generellt sett, tenderar att ta på sig större ansvar för familjemåendet än män.

Samband mellan *tilltro*, *känslor* och depressiva symtom. Vi människor är beroende av att våra medfödda grundkänslor samverkar med vårt biologiskt grundade anknytningsystem (Sonnby-Borgström, 2012). Känslorna fyller en viktig funktion i att vi ska kunna få det vi behöver, men skapar också mellanmänsklig anknytning där målet är en tillitsfull och trygg sådan. Att det av vårt resultat framgår att både kvinnor och män rapporterar en signifikant skillnad och ett starkt samband mellan *tilltro* och *känslor* i familjen, är således inte förvånande utifrån aktuell forskning.

Av vårt resultat framgår även att det mellan *tilltro* och depressiva symtom samt mellan *känslor* och depressiva symtom rapporteras en signifikant skillnad. För kvinnornas del är sambandet svagt, medan männen rapporterar ett starkt samband mellan *tilltro* och depressiva symtom, men ett svagt samband mellan *känslor* och depressiva symtom. Sambanden är negativa, vilket i det här fallet innebär att höga värden på *tilltro/känslor* hänger samman med låga värden på depressiva symtom, vilket också var väntat.

Att män rapporterar ett starkt samband mellan *tilltro* och depressiva symtom, medan kvinnor rapporterar ett svagt, tror vi också hör ihop med det faktum, som tidigare nämnts, att kvinnor tenderar att ta på sig skulden för sin depression, medan män lägger skulden utanför sig själva och istället beskriver yttre orsaker (Lehti, 2011). Män förklarar alltså, i större utsträckning än kvinnor, ett sämre individuellt mående med bristande *tilltro/trygghet* i familjen. Vi funderar även på om det kan vara så att *tilltro/trygghet* har olika betydelse för kvinnor och män? Det är inget som framgår av vår studie, men frågan väcks utifrån vår kliniska erfarenhet.

Att det rapporterade sambandet mellan *känslor* och depressiva symtom är svagt för både kvinnor och män, bekräftar att testinstrumenten (*Familjestämning* och *CES-D*) mäter olika saker, familjemående respektive individuellt mående, vilket kan jämföras med det starka sambandet mellan *tilltro* och *känslor*, som båda mäter familjemående. Det är emellertid intressant att män inte rapporterar ett starkt samband även mellan *känslor* och depressiva symtom. Det skulle dock kunna förklaras av det faktum att män både uppfattar och uttrycker mindre känslor än vad kvinnor gör (Feldman Barrett, 2017), vilket rimligtvis medför att de då inte heller förklarar ett sämre individuellt mående med negativa känsloupplevelser i familjen.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vi genom denna studie lyckats utarbeta ett nytt testinstrument med syfte att mäta familjemående - *Familjestämning*. Testinstrumentet har fokus på respondentens upplevelse av *tilltro* och *känslor* i familjen, två högst adekvata faktorer att ha i beaktande vid beskrivning av ett familjemående, vilket bekräftas av både tidigare forskning och vår egen kliniska erfarenhet. Några av de faktorer på både individ- och familjenivå som vi vet påverkar vårt välbefinnande, handlar specifikt om *tilltro* och *känslor* eller tangerar på olika sätt dessa begrepp, såsom god social kapacitet, goda färdigheter för att hantera stress och impulser, tillitsfulla och nära relationer som präglas av öppen och tillitsfull kommunikation samt god förmåga att hjälpa varandra (Hansson & Cederblad, 1995). Vi tror därför att *Familjestämning* kan ha en klinisk nytta, som komplement till andra formulär. Vi, studiens författare, har copyright till *Familjestämning* (se Bilaga 4), men vi samtycker härmed till att det används även av andra, om ändringar i formuläret inte görs.

Syftet med studien är också att undersöka samband mellan familjemående och individuellt mående med fokus på depressiva symtom, och eventuella könsskillnader. Av resultatet framgår att både kvinnor och män rapporterar en signifikant skillnad och ett starkt samband mellan *tilltro* och *känslor* i familjen. Även mellan *tilltro* och depressiva symtom samt mellan *känslor* och depressiva symtom rapporteras en signifikant skillnad. För kvinnornas del är sambandet svagt, medan männen rapporterar ett starkt samband mellan *tilltro* och depressiva symtom, men ett svagt samband mellan *känslor* och depressiva symtom. Ju mindre depressiva symtom som finns på individnivå, desto bättre familjemående.

Metodologisk tillförlitlighet

Vår studie är, som tidigare nämnts, en första studie av testinstrumentet *Familjestämning*, varför det inte rakt av går att jämföra resultatet med andra studier. Beräkning

av Cronbachs alfa visar på god reliabilitet, vilket ger oss ett besked om att testinstrumentet mäter på ett tillförlitligt sätt. Undersökningsgruppen är icke-klinisk och utgörs av 168 universitetsstuderande med en medelålder på 26 år (medianålder 23 år), och en stor majoritet kvinnor, där vi, utifrån vår erfarenhet som familjeterapeuter, tänker att respondenternas utbildningsval *kan* innebära att framför allt männen inte är representativa för alla män. Även om undersökningsgruppen måste beskrivas som homogen, överensstämmer vårt resultat dock med tidigare forskning, dels avseende rapporterade skillnader i depressiva symtom mellan kvinnor och män, och dels avseende samband mellan rapporterat familjemående och depressiva symtom. Då ”validiteten ger uttryck för i vilken grad observationerna faktiskt avser just det fenomen man är intresserad av” (Wedin & Sandell, 2004, s.35), kan vi därför konstatera att även tillförlitligheten avseende studiens resultat, är god.

Såväl undersökningsgruppen som det faktum att vi gör en tvärsnittsstudie, där all data från respektive respondent samlas in vid endast ett tillfälle, begränsar emellertid möjligheterna till generalisering. Det enda vi med säkerhet därför kan säga något om, är huruvida det finns ett samband mellan olika variabler, då den interna validiteten i en tvärsnittsstudie alltid är låg (Bryman, 2011). Eventuellt kan det vara förvirrande att det i enkäten inte är klart definierat om respondenterna ska svara på frågorna med tanke på eventuell nuvarande familj eller med tanke på ursprungsfamilj. Vi antar dock, på grund av deras ålder, att en majoritet av respondenterna svarar med tanke på sin ursprungsfamilj, men då en del av respondenterna själva har bildat familj, gäller det förmodligen inte alla. Kanske skulle det öka möjligheten till generalisering av resultatet om det framgår att svaren gäller exempelvis respondenternas ursprungsfamilj?

Framtida forskning

Framöver är det önskvärt att utöka undersökningen och testa instrumentet i en mindre homogen, icke-klinisk grupp, med jämnare könsfördelning och högre medianålder för en större variation av i vilket stadie av familjens livscykel respondenterna befinner sig, men också att testa instrumentet i en klinisk grupp. Vi tänker vidare att det skulle vara intressant att undersöka fler samband mellan familjemående och individuellt mående, såsom exempelvis andra former av psykisk ohälsa, neuropsykiatrisk funktionsvariation och relationsförsvårande beteenden.

Referenser

- Ahrne, G., Roman, C., & Franzén, M. (2008). *Det sociala landskapet - en sociologisk beskrivning av Sverige från 1950-talet till början av 2000-talet*. Göteborg: Korpen.
- American Psychiatric Association (2013). *Mini-D5 - diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB.
- Andersson, C. (2016). *Compassioneffekten - att utveckla självförtroende och inre trygghet*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2016). *SPSS for psychologists (and everybody else)* (6. ed.). New York, N.Y: Routledge.
- Broberg, A., Granqvist P., Ivarsson T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori - betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist P., & Ivarsson T. (2008). *Anknytning i praktiken - tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi - utveckling på avvägar* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). (B. Nilsson, övers.). Malmö: Liber.
- Bäck-Wiklund, M. (2012). Familj och modernitet. I M. Bäck-Wiklund & T. Johansson (Red.), *Nätverksfamiljen* (pp.17-47). Stockholm: Natur & Kultur.
- Bäck-Wiklund, M., & Johansson, T. (2012). *Nätverksfamiljen* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Cederblad, M., & Hansson, K. (1989). *Familjeterapi: 1. Familjediagnostiska modeller. 2. Forskning i familjeterapi - några resultat från aktuell forskning*. SfpH's monografiserie nr 30. Nynäshamn: Svensk förening för psykisk hälsovård.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Feldman Barrett, L. (2017). *How emotions are made: the secret life of the brain*. London: Macmillan.
- Gela, N.R., & Corrigan, P.W. (2015). The stigma of families with mental illness. I J. A. Arditte (Red.), *Family problems - stress, risk, and resilience* (pp. 33-49). Chichester: John Wiley & Sons.

- Giles, D.C. (2002). *Advanced research methods in psychology*. Hove, East Sussex: Psychology Press/Routledge.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy - an overview* (8. ed). Belmont, Calif.: Brooks/Cole.
- Gottman, J.M., Coan, J., Carrere, S., & Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlyweds interactions. *Journal of marriage and the family*. 60. 5-22.
- Habicht, A. (2012). *Att bedöma evidens*. (J. Retzlaff, övers.). Malmö: Gleerups. (Originalarbete publicerat 2011).
- Hansson, K., (1989). *Familjediagnostik* (Akademisk avhandling). Lund: Institutionen för Barn- och ungdomspsykiatri och Institutionen för tillämpad psykologi, Lunds universitet.
- Hansson, K., & Cederblad, M. (1995). Salutogen familjeterapi. *Fokus på familjen*. 1. 3-18.
- Hedenbro, M., & Wirtberg, I., (2000). *Samspelets kraft. Marte meo - möjlighet till utveckling*. Stockholm: Liber.
- Hedman Ahlström, B. (2006). Familjens betydelse för psykisk hälsa och ohälsa vid depression. I H. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer* (pp. 85-100). Lund: Studentlitteratur.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2005). *Introduction to research methods in psychology*. Harlow, Essex: Pearson Education.
- Johansson, T. (2009). *Familjeliv*. Malmö: Liber.
- Kåver, A., & Nilsson, Å. (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning - teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lehti, A. (2011). Kön och depressioner. I Forskningens dag och K. Jonsson, *Depressioner - vanligare än vi vill tro*, (pp. 44-51). (En bok från Forskningens dag 2011, Medicinska fakulteten vid Umeå universitet). Umeå: Medicinska fakulteten, Umeå universitet.
- Lisper, H.O., & Lisper, S. (2005). *Statistik för samhällsvetare*. Stockholm: Liber.
- Mattsson, T. (2010). *Rätten till familj inom barn- och ungdomsvården*. Malmö, Liber.
- McGoldrick, M., Carter, B., & Preto, N. (2013). Overview: The life cycle in its changing context. Individual, family and social perspectives. I M. McGoldrick, B. Carter & N. Preto (Red), *The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives* (4. ed.). (pp. 1-19). Boston: Pearson Allyn & Bacon.

- Nichols, M.P. (2014). *The essentials of family therapy* (6. ed.). Harlow: Pearson Education.
- Osgood, C.E., Suci, G.J., & Tannenbaum, P.H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Ramey Landesman, S., Lanzi, Gaines, R., & Ramey, T.C. (2015). Family resilience to promote positive child development, strong and flexible families. I J. A. Arditte (Red.), *Family problems - stress, risk, and resilience* (pp. 185-199). Chichester: John Wiley & Sons.
- Sawyer Radloff, L. (1977). The CES-D scale - a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Schjødt, B., & Egeland, T.A. (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. (S. Andersson, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1989).
- Skärsäter, I. (2006). Återhämtning från depression - är det skillnad på män och kvinnor. I H. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer* (pp. 101-122). Lund: Studentlitteratur.
- Sonnby-Borgström, M. (2012). *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster - ett bio-psyko-socialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Walsh, F. (Red.). (2003). *Normal family processes - growing diversity and complexity* (3. ed.). New York: Guilford Press.
- Wedin, L., & Sandell, R. (2004). *Psykologiska undersökningsmetoder - en introduktion* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wilson, S., & MacLean, R. (2011). *Research methods and data analysis for psychology*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

Internet

- Socialstyrelsen. (2013). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar - en sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18947/2013-1-8.pdf>
(hämtad 180501).
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>
(hämtad 180523).

SPSS, Faktoranalys, 110629. https://youtu.be/V_8qsMOC3pE (hämtad 180131).



Socialhögskolan

Hej!

Detta är en förfrågan om ditt deltagande i ett forskningsprojekt som har fokus på faktorer för att beskriva en familj. Inom psykosocial forskning har det dominerande intresset länge varit att förstå och behandla individen medan familjen har hamnat i bakgrunden. Följande är en enkät som undersöker välmående och hur det är relaterat till olika demografiska, familjevariabler och personliga variabler.

Uppgifterna som Du lämnar är anonyma och din identitet kommer att förbli okänd om Du väljer att delta i studien. När resultatet sammanställs är Du helt anonym och ingen information kommer att framgå om dig personligen.

Studiens resultat redovisas enbart för gruppen som helhet. Resultatet av undersökningen kommer att presenteras i form av forskningsrapporter. Enkäten beräknas ta ungefär 15-20 minuter att fylla i. Ditt deltagande är mycket värdefullt för oss.

Om Du är intresserad av att veta mer om projektet eller av att ta del av resultaten finns kontaktinformation nederst på denna sida. Riv gärna av detta försättsblad med kontaktinformation och spara.

Med vänliga hälsningar

Martin Bergström
Docent
Socialhögskolan, Lunds universitet
Box 23, 221 00 Lund, Sweden
046-222 98 25
martin.bergstrom@soch.lu.se

Bilaga 2

1. MEDGIVANDE TILL DELTAGANDE I STUDIEN!

Ditt deltagande är värdefullt. Dina svar kommer att behandlas anonymt och allt deltagande är frivilligt. Men för att du ska kunna delta behövs ditt medgivande.

1.1 Jag intygar att jag har tagit del av information och är medveten om att min svar kommer att behandlas anonymt samt att allt deltagande är frivilligt.

Jag samtycker till deltagande i studien.

2. NÅGRA FRÅGOR OM DIG. Sätt ett kryss för det alternativet som stämmer in bäst på Dig.

Kön Kvinna
 Man

Ålder Jag är _____år.

Civilstånd Ensamstående
 Gift/sambo
 Särbo
 Frånskild
 Annat, nämligen_____.

Är du förälder? Nej, jag har inga egna barn.
 Ja, jag har egna barn.

Vilken är din högsta avslutade utbildning? Gymnasialutbildning
 Eftergymnasial utbildning mindre än 3 år
 Eftergymnasial utbildning mer än 3 år

Härkomst Jag och mina föräldrar är född i Norden¹
 Jag är född i Norden, men en av mina föräldrar är född utanför Norden.
 Jag är född i Norden, men båda mina föräldrar är födda utanför Norden.
 Jag är född utanför Norden, men en av mina föräldrar är född i Norden.
 Jag och mina föräldrar är födda utanför Norden.

På fritiden umgås jag mest med (endast ett kryss är möjligt). Familjemedlemmar eller partner
 Vänner, kompisar eller bekanta
 Umgås mestadels med mig själv

¹ Norden inkluderar Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island

Bilaga 3.1

3. NÅGRA FRÅGOR OM DIN FAMILJ. Sätt *ett* kryss för det alternativet som stämmer in bäst enligt Dig.

Familjestämning

Din familj består av de människor som du tänker på när du hört ordet ”familj”. Du avgör vilka som ”på gott och på ont” ingår i din familj. När du bestämt dig för vilka som ingår i din familj ska du beskriva stämningen, läggningen eller klimatet i din familj utifrån olika ordpar.

Här nedan finns ett ordpar – Ord A och Ord B – och mellan dem fem rutor. Orden är ytterligheter eller motsatser. Sätt *ett* kryss i den ruta mellan ytterligheterna som bäst beskriver din familjs stämning, läggning eller klimat utifrån ordparet.

<u>Ord A</u>	A stämmer precis	A stämmer ganska bra	A och B lika bra	B stämmer ganska bra	B stämmer precis	<u>Ord B</u>
Bra	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Dålig
Varm	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Kall
Stressig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Avslappnad
Lugn	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Irriterad
Ledsen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Glad
Onaturlig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Naturlig
Kärlek	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Hat
Krig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Fred
Tung	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Lätt
Pålitlig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Opålitlig
Meningslös	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Meningsfull
Oseriös	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Seriös
Trygg	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Otrygg
Behaglig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Obehaglig
Splittrad	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Enad
Slö	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Aktiv
Sluten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Öppen

Bilaga 3.2

<u>Ord A</u>	A stämmer precis	A stämmer ganska bra	A och B lika bra	B stämmer ganska bra	B stämmer precis	<u>Ord B</u>
Säker	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Osäker
Fel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Rätt
Stökig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Ordentlig
Vänskaplig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Ovänskaplig
Rädd	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Modig
Tillitsfull	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Misstänksamt
Nervös	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Stabil
Okamratlig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Kamratlig
Ohederlig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Hederlig
Hjärtlig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Oäkta
Tydlig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Otydlig
Falsk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Sann
Medgörlig	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁	Besvärlig
Lögnaktig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Ärlig
Bråkig	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	Fridfull

Familjestämning

Din familj består av de människor som du tänker på när du hör ordet *familj*. Du avgör således själv vilka som, på gott och ont, ingår i din familj. När du bestämt dig för vilka som ingår, ska du med hjälp av nedanstående ordpar, beskriva stämningen i din familj.

Orden i respektive ordpar, Ord A och Ord B, är ytterligheter eller motsatser. Mellan dem finns fem rutor som representerar fem olika svarsalternativ. Sätt *ett* kryss i den ruta mellan ytterligheterna, som utifrån ordparet, bäst beskriver stämningen i din familj.

<u>Ord A</u>						<u>Ord B</u>
	A stämmer precis	A stämmer ganska bra	A och B stämmer lika bra	B stämmer ganska bra	B stämmer precis	
Hjärtlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oäkta
Varm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kall
Stressig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avslappnad
Lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irriterad
Ledsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Glad
Trygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otrygg
Stabil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nervös
Ovänskaplig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vänskaplig
Tung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lätt
Pålitlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opålitlig
Medgörlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Besvärlig
Obehaglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behaglig