



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

Vilka ord kan beskriva en familj?
-ett sätt att fånga fler familjedimensioner

Kajsa Friberg & Flemming Reiderstad

Psykoterapeutexamensuppsats 2018

Handledare: Martin Bergström
Examinator: Jan-Åke Jansson

Abstract

This research is based on two surveys, Study 1 and Study 2. The purpose of Study 1 was to find out how staff within municipal individual and family social service and private care groups valued adjectives in the Family Climate self-rating scale (Familjeklimat) and if they were perceived as positive, neutral or negative. In Study 2, consisting of a clinical and a non-clinical group, it was examined whether there is an association with Family Climate self-rating scale and the adjectives valued at the highest consensus in Study 1.

Data collection was done through questionnaires that were converted to quantifiable data. Relationships between different variables and any connections for further analysis was reviewed.

The result in Study 1 showed that there was a very high consensus among respondents when they assessed adjectives within the categories positive and negative. The category of neutral adjectives was excluded as it did not achieve a sufficiently high consensus. The result in Study 2 showed that the research group as a whole endorsed the positive adjectives to a very large extent and the negative adjectives to a much lesser extent. Regarding differences between the clinical and non-clinical groups, they were mainly reflected in the specific positive words being endorsed, and that the clinical group endorsed negative adjectives to a greater extent. Furthermore, results from the self-assessment form MADRS-S revealed significant differences between the clinical and non-clinical groups in which the clinical group estimated higher pessimism and sleep difficulties compared to the non-clinical group.

The result also showed that there was a correlation between the categories positive and negative adjectives and the different factors in the Family Climate self-rating scale.

This raised the question whether the categories of positive and negative adjectives could complement Family Climate factors.

Keyword: Family Climate, Family Dimensions, Family Diagnostics, Family Variable.

Sammanfattning

Undersökningen är indelad i två studier, studie 1 och studie 2. Syftet med studie 1 var att undersöka hur personal inom kommunal individ- och familjeomsorg och privat vårdkoncern värderade adjektiven i självskattningsformuläret Familjeklimat och om dessa uppfattades som positiva, neutrala eller negativa. I studie 2 som bestod av en klinisk och en icke-klinisk grupp undersöktes det om det gick att se några samband med formuläret Familjeklimats faktorindelning och de adjektiv som värderats med högst konsensus i studie 1.

För datainsamling användes enkäter som omarbetades till kvantifierbar data. I undersökningen studerades relationer mellan olika variabler för att se samband för vidare analys.

Resultatet i studie 1 visade att det rådde en mycket hög konsensus bland respondenterna när de värderade adjektiven inom kategorierna positiva och negativa. Kategorin neutrala adjektiv uteslöts då det ej uppnådde tillräckligt hög konsensus.

Resultatet i studie 2 visade att undersökningsgruppen som helhet bejakade de positiva adjektiven i mycket hög utsträckning och de negativa adjektiven i mycket mindre omfattning. Avseende skillnader mellan klinisk och icke-klinisk undersökningsgrupp framgick detta främst kring vilka positiva ord som bejakades samt att den kliniska undersökningsgruppen bejakade negativa adjektiv i högre utsträckning. Vidare visade resultat från självskattningsformuläret MADRS-S att det fanns signifikanta skillnader mellan den kliniska och den icke-kliniska gruppen där den kliniska gruppen skattade högre grad av pessimism och sömnsvårigheter än den icke-kliniska gruppen.

Resultatet visade också att det fanns samband mellan kategorierna positiva och negativa adjektiv och faktorindelningen i Familjeklimat.

Undersökningen väckte frågan om det möjligt att kategorierna positiva och negativa adjektiv skulle kunna komplettera faktorindelning i Familjeklimat.

Nyckelord: Familjeklimat, Familjedimensioner, Familjediagnostik, Familjevariabel.

Innehåll

Abstract.....	2
Sammanfattning.....	3
Förord	6
Introduktion	7
Bakgrund till studien.....	7
Begreppsdefinitioner.....	8
Teoretisk anknytning	8
Familjen ur ett systemteoretiskt perspektiv.....	9
Familjen ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv.....	9
Familjen ur ett strukturellt och familjeterapeutiskt perspektiv.....	10
Familjen ur livscykelperspektivet.....	11
Tidigare forskning avseende familjediagnostik och familjedimensioner	13
Familjeklimat.....	15
Syfte	16
Frågeställningar.....	17
Metod.....	17
Metodval	17
Undersökningsdesign.....	18
Respondenter och undersökningsgrupp	18
Instrument	19
Familjeklimat.....	19
MADRS-S.....	19
Procedur	20
Dataanalys.....	22
Etiska överväganden	22
Reliabilitet och validitet.....	24
Resultat	25
Studie 1: Resultat av värderingsenkäten	25

Studie 2: Hur de högst värderade adjektiven i studie 1 bejakats av undersökningsgruppen	27
Skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp.....	28
Jämförelse mellan klinisk och icke-klinisk grupp avseende värderade adjektiv.	29
Samband mellan positiva och negativa adjektiv och faktorerna i Familjeklimat.	31
Diskussion	33
Resultatdiskussion.....	33
Studie 1.....	33
Studie 2.....	36
Metoddiskussion	40
Slutsatser.....	41
Referenser	42
Bilaga 1	45
Bilaga 2.....	47
Bilaga 3.....	50

Förord

Det har varit intensivt och lärorikt att skriva denna uppsats. Vi vill tacka vår handledare Martin Bergström för kreativa och inspirerande samtal samt uppslag och idéer under skrivandets gång. Vi vill även tacka alla de som deltagit i undersökningen och bidragit med värdefull information och gjort denna uppsats möjlig. Slutligen skänker vi en tanke till professor Kjell Hansson och hans bidrag till forskning och klinisk kunskap inom det familjeterapeutiska fältet.

Kajsa Friberg och Flemming Reiderstad

Lund 2018

Introduktion

Bakgrund till studien

Som familjebehandlare möter vi människor som beskriver olika former av problem som orsakar familjekonflikter och relationssvårigheter. För den enskilde är det många gånger svårt att beskriva sin upplevelse av stämningen i sin familj. Vår uppgift som familjebehandlare är att försöka förstå den enskildes beskrivning och sätta den i ett familjesystemiskt sammanhang som blir begripligt och förändringsbart. Som ett led i detta arbete ber vi familjemedlemmar att fylla i olika former av självskattningsformulär. En av få skattningar som beskriver upplevelser av stämning och samspel i en familj och som vi ofta använder i vårt arbete är *Familjeklimat*. *Familjeklimat* är ett familjediagnostiskt skattningsformulär som bland annat används inom socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och andra verksamheter som erbjuder insatser till barn och deras familjer.

Familjeklimat utvecklades av professor Kjell Hansson. Avsikten med att skapa formuläret var att frånga den individinriktade symptomdiagnostiken och istället inrikta sig på familjen som ett system. Syftet med *Familjeklimat* är att beskriva hur medlemmarna i en familj upplever samspelet och stämningen i familjen. *Familjeklimat* innehåller 85 adjektiv som grupperas i fyra faktorer: Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos. Mätning av stämningen i en familj kräver flera olika skattningsinstrument för att få en nyanserad bild och ett helhetsperspektiv av familjens situation. Ingen metod ger en fullständig bild och det finns anledning att parallellt använda skattningsinstrument på individnivå då det teoretiskt går att utgå ifrån att även detta kan påverka familjefunktionen (Hansson, 1989).

Socialstyrelsens (2014) granskning visar att begreppsvaliditeten hos *Familjeklimat* anses vara tillfredsställande, men Socialstyrelsen påpekar att det finns oklarheter kring faktorn Spontanitet som bör undersökas mer, vilket också bekräftas i Söderlinds (2006) undersökning. Förutom att det behövs mer information om nyttan med instrumentet behövs också en tydlig användarmanual (Socialstyrelsen, 2014).

I nästkommande avsnitt kommer vi att beskriva de teorier och perspektiv som ligger till grund för uppsatsen och som vi anser är viktiga för förståelsen av komplexiteten kring familjesystem. Därefter går vi igenom delar av tidigare forskning kring familjediagnostik och familjedimensioner och som påverkat utformningen av *Familjeklimat*.

Begreppsdefinitioner

Nedan beskriver vi de ord som återkommer i uppsatsen och/eller är av stor vikt att förstå definitionen av för läsaren.

Adjektiv/ord: Då begreppet adjektiv ofta återkommer väljer vi att även använda begreppet ord.

Bejaktat ord/adjektiv: Avser understrukna ord i *Familjeklimat*.

Dimensioner: Annan benämning av faktorerna i *Familjeklimat* samt våra kategorier positiva och negativa adjektiv.

Faktorer: Här avser vi främst faktorindelningen, Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos i *Familjeklimat*.

Familjeklimat: När begreppet används i kursiv stil avser det formuläret *Familjeklimat*.

Icke-klinisk: Undersökningsspersoner som studerar på psykoterapiutbildning.

Kategorier: Avser här de tre olika värderingsområdena, positiva, neutrala och negativa.

Klinisk: Undersökningsspersoner som erhåller någon form av stödinsats avseende sin familj.

Konsensusord: De adjektiv som överskrider 80% samstämmighet hos respondenterna.

Respondent: Avser personer som besvarat värderingsenkäten i Studie 1.

Undersökningsspersoner/grupp: Avser personer och grupp som besvarat *Familjeklimat och MADRS-S* i Studie 2.

Värdering: Hur respondenterna uppfattar adjektiven i *Familjeklimat* som positiva, neutrala eller negativa.

Teoretisk anknytning

Ett sätt att förstå begreppet familj och familjemedlemmars påverkan på varandra är att beskriva interaktionen mellan dessa. Relationen mellan familjemedlemmar är komplex och innefattar allt från splittringar, koalitioner, allianser och spänningar. Familjen behöver dessutom vara i fas med den kontext och organisation som samhället utgör för att bli accepterad och fungera. Den ställning en familj har i ett samhälle är ett resultat av flera olika överlappande system (Goldenberg & Goldenberg, 2013). Nedan följer en sammanfattning av några grundläggande teorier inom det familjeterapeutiska fältet som beskriver hur individ och familj interagerar. Teorierna ger en förklaring till hur problematiska och dysfunktionella familjemönster kan uppstå och påverka individens upplevelse av stämningen i sin familj.

Familjen ur ett systemteoretiskt perspektiv. Enligt det ursprungliga systemteoretiska perspektivet beskrev man samband som något som skedde i en ordnad och logisk sekvens med en början och ett slut. Efter hand utvecklades ett nytt sätt att förstå hur olika delar samverkar med varandra, oavsett om delarna utgjordes av en växt, människa, maskin eller socialt system. Det nya sättet att förstå samband blev mer komplicerat men mer realistiskt. Generell systemteori kom att användas till att även försöka förstå familjens samspel och mänskliga problem (Schjöldt & Egeland, 1989). Uppfattningen inom det systemiska resonemanget är att ett system bara kan bli begripligt om man relaterar delens funktion till systemet. Detta innebär att det finns ett behov av förkunskap om systemet som helhet för att förstå hur delen fungerar (Petitt & Olson, 1992). För att försöka förstå familjesystemet är det nödvändigt att undersöka processerna, hur familjemedlemmarna interagerar, och strukturen, hur familjen är organiserad. Familjen är också att betrakta som ett öppet subsystem och som en del av ett större sammanhang som påverkas av den kulturella kontexten den befinner sig i (Nichols, 2014).

Olson och Petit (1999) beskrev hur begreppet feedback används inom familjeterapi för att förklara hur familjemedlemmar interagerar med varandra och hur familjen förhåller sig till den omgivning den befinner sig i. På vilket sätt familjemedlemmar ger positiv eller negativ feedback på beteenden kan minska eller förvärra problemen.

Familjen ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv. Under de första åren i livet genomgår människan en mer dramatisk utveckling än under någon annan del av livet. Grundläggande för barnets psykiska utveckling är att anknytning kommer till stånd mellan barnet och minst en vuxen. Människan är en social varelse som har många olika relationer under sin livstid, men en av de allra viktigaste relationerna är den första, vanligtvis med föräldrarna. Anknytningsteorin har sitt ursprung i flera teoribildningar såsom utvecklingspsykologi, objekt-relationsteori och evolutionsteori.

Grundantagandet inom anknytningsteorin är att barn redan vid födseln är utrustade med ett genetiskt programmerat beteendesystem vars uppgift är att få tillräcklig närhet av den huvudsakliga vårdaren så att behovet av trygghet blir tillgodosett. Människobarnet, till skillnad från många andra arter, är inte utrustat för att kunna överleva utan vuxna (Bowlby, 1969; Bowlby, 1994; Goldberg, 2005). Det lilla barnet påverkas av både relationen till sina föräldrar och relationen mellan föräldrarna. Små barn påverkas exempelvis starkt av om

föräldrarnas relation präglas av värme och trygghet eller av konflikter och våld. Centralt begrepp inom anknytningsteorin är den trygga basen. Den trygga basen innebär att föräldrarna ska utgöra en trygg tillflykt från vilket barnet kan ge sig ut i världen för att upptäcka denna och därefter kunna återvända och få fysisk och emotionell näring (Bowlby, 1969).

Anknytningen utvecklas succesivt och skapar så småningom inre representationer, så kallade inre arbetsmodeller, hos barnet som innefattar barnet själv, viktiga närstående och det samspel som sker dem emellan. Utifrån detta så utvecklas barnets personlighet och förutsättningar för känslomässiga nära relationer (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2008).

Anknytningsteorin kom så småningom att utvecklas till att även omfatta den vuxnes omsorgsbeteende och hur detta utvecklats ur egna erfarenheter av anknytning under uppväxten. Omsorg handlar inte längre enbart om omsorg om det lilla barnet, utan omfattar också omsorgen i kärleksrelationer och ses om en viktig nyckel i alla prosociala relationer (ibid). Ett av målen med omsorgssystemet är, enligt anknytningsteoretiker, att minska människors lidande, skydda dem och stödja en positiv utveckling. Omsorgssystemet är utvecklat för att möta andra människors behov av skydd vid fara och för att stödja autonomi genom att möjliggöra utforskande av andra men samtidigt erbjuda en säker hamn. Detta medför att anknytningsbehovet kan aktiveras, antingen vid upplevelse av fara eller obehag, eller i samband med att personen behöver stöd när denne ska utforska nya, osäkra områden. Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv kan slutsatsen dras att en människa utifrån egna anknytningserfarenheter, kan reagera olika på en annan persons lidande. Antingen aktiverar lidandet hos den andre empati och medkänsla eller så skapas ångest. Dessa olika känslor kan leda till att den person som ska trösta och stödja, reagerar med att dra sig undan eller fly. I kärleksrelationer eller andra viktiga relationer kan detta skapa problem (Mikulincer & Shaver, 2018). Anknytningen är således viktig genom hela livet både mellan barn och föräldrar samt vuxna i en kärleksrelation. Sättet att reagera på vid en längre separation skiljer sig inte nämnvärt åt mellan barn och vuxna (Broberg et al, 2008).

Familjen ur ett strukturellt och familjeterapeutiskt perspektiv. Minuchin (1990) beskrev hur man kan definiera begreppet familj ur ett familjeterapeutiskt perspektiv. Han beskrev hur familjemedlemmar som enskilda enheter förenar sig och förhåller sig till varandra i samspel och bildar en grupp som utvecklar sina interaktionsmönster genom åren. Familjstrukturen ska stödja både individuation och skapa känsla av tillhörighet. Minuchin

(ibid) menade att familjen ständigt är utsatt för krav på förändring, både inifrån och utifrån, vilket kräver flexibilitet och anpassningsförmåga när familjen går igenom olika faser i livet. Dessa ställer krav på att familjen lyckas lösa övergångarna på ett funktionellt sätt utan att det orsakar allt för stora problem för de olika individerna i familjen. McGoldrick, Carter och Garcia-Preto (2014) beskrev detta som livscykefaser vilka vi kommer redogöra för längre fram.

Minuchin utvecklade ett terapeutiskt språk med en systemteoretisk förankring för att öka begripligheten i arbetet med familjer. Han utgick från familjen som ett system bestående av olika subsystem. Subsystemets gränser definierar *hur* individen deltar och *vilka* som deltar. Subsystemen utgörs av individer som står i nära relation till varandra, det kan exempelvis utgöras av föräldrasubsystem eller syskonsubsystem. Familjesystemet består av en mängd relationer och hierarkier som ständigt samverkar med varandra och vars relationer mellan familjemedlemmar kan variera från att vara alltför frikopplade (oberoende och isolerade) till att vara alltför insnärjda (nära och osjälvständiga). Det frikopplade systemets stela och rigida gränser som medger stora individuella variationer men på bekostnad av närhet och stöd till den enskilde. Det insnärjda systemet innebär oklara roller, oklar struktur och diffusa gränser mellan medlemmarna. Psykopatologi beskrivs som en konsekvens av dysfunktionella familjestrukturer. När psykopatologi uppstår hos en familjemedlem så förklaras detta med att familjen som system eller struktur inte lyckats anpassa sig till förändringar som skett, antingen inom eller utom familjen (Minuchin, Reiter & Borda, 2014). Det som skiljer en välfungerande familj jämfört med en dysfunktionell familj är hur den klarar att skapa gränser som är tillräckligt klara och tydliga för att kunna ändras när det behövs (Hårtveit & Jensen, 2007). En systemteoretisk utgångspunkt är att undersöka hela familjens mönster för att förstå hur en individ kunnat utveckla symptom av något slag. Arbetet består i att stödja familjemedlemmarna till förändring och därigenom skapa förutsättningar för den som utvecklat symptom att förändras (Minuchin, Nichols & Lee, 2007).

Familjen ur livscykelperspektivet. Teorin kring familjens livscykel är en modell för att förklara och förstå förändring och utveckling av individer och familjer över tid och ur ett flergenerationsperspektiv. Detta perspektiv kan erbjuda en mer sammanhållen bild av vilka nödvändiga förändringar som behöver ske i familjens roller och uppgifter under olika faser i livet (Barnhill & Longo, 1979). För att förstå en individs utveckling så behöver man förstå

vilken kontext personen befinner sig i, såväl i familj som social och kulturell kontext över tid. Individens inneboende förmågor kan antingen fastna i rigida beteenden eller utvecklas till mer flexibla repertoarer. Förutsättningarna för detta påverkas av individuella faktorer och påverkan från den omgivning personen befinner sig i (McGolderick et al, 2014).

Wrangsjö (2009) beskrev livscykel faserna utifrån svenskt kontext. Familjens livscykel kan beskrivas från det att individen tar det första steget in i en långvarig relation, för att sedan bilda familj och utveckla sina föräldraroller. Denna period kommer ofta att handla om att reglera närhet och avstånd till varandra, finna sätt att umgås med sina respektives ursprungsfamiljer och definiera gränserna mellan dessa. När ett barn föds ställer detta nya krav på föräldern, både i förhållande till att det finns ytterligare en person att förhålla sig till men också att samspeja med sin partner på ett annat sätt än tidigare, numer som föräldrapar. Kommunikationen, både verbal och icke-verbal, mellan familjemedlemmarna blir viktig och föräldrarnas känslighet för barnets icke-verbala uttryck är avgörande för att kunna förstå sitt barn och möta dess behov.

Så småningom behöver familjen förhålla sig till att barnet blir äldre och barnets värld vidgas utanför den egna familjen. Familjen möter andra system som påverkar familjen och som kan innebära nya svårigheter, till exempel i förhållande till skolan, kompisars familjer med flera. Allteftersom att barnet blir äldre utvecklar familjen nya vanor och rutiner kring individuella och gemensamma aktiviteter och behöver finna en balans mellan dessa. Barnet blir mer oberoende och tar mer ansvar för sig själv. Här behöver familjen förhålla sig till den förändring som kräver tonåringens behov av att själv få bestämma kontra föräldrarnas behov av att uttrycka omsorg och kontroll.

Så småningom flyttar barnet hemifrån och fasen innebär att föräldrarna behöver hitta ett sätt att förhålla sig till det tomma boet. Ibland innebär det att parrelationen som under lång tid fått stå tillbaka återigen kommer i fokus och kan innebära både svårigheter eller en känsla av lättnad.

När det egna barnet så småningom själv får barn skapas mor- och farföräldraroller som kan innebära möjligheter till kompensation och försoning. Därefter kommer familjen till en fas i livet där föräldrarna åldras och behov av annat stöd från barnet uppstår (Wrangsjö, 2009).

Tidigare forskning avseende familjediagnostik och familjedimensioner

Som vi nämnde i vår bakgrund till undersökningen har utvecklingen av familjediagnoser inte varit ett prioriterat område inom familjeterapin. Psykiska bekymmer har ofta kopplats till en enskild individs problem och det är den enskilde som erbjudits behandling. För att få en så heltäckande bild som möjligt av familjen som system krävs kunskap om de olika dimensionerna i familjen och hur dessa hänger samman. Nedan följer en sammanställning av forskare och klinikers utvecklande av olika familjediagnostiska mätinstrument. Vi har valt att närmare presentera några modeller som utgår från flera familjedimensioner.

I takt med att familjeterapin utvecklats har också behovet av att utveckla familjemodeller uppstått. Individens problem har kommit att alltmer betraktas som uttryck för problem i familjen. Diagnostiska modeller och metoder kan ses ur olika synvinklar och man har diagnostiserat familjer med utgångspunkt ur olika teorier. Att diagnostisera familjer är inte problemfritt då det finns en risk att komplexiteten reduceras och man riskerar missa viktiga faktorer på bland annat individnivå (Hansson & Sundelin, 1995, Schjöldt & Egeland 1994). Den familjediagnostik som genomförts har oftast sitt ursprung i dysfunktionella familjer där någon i familjen har ett önskat symptom eller beteende. Detta innebär att man vet ganska lite om hur icke-kliniska familjer skattar sin familjefunktion. Oavsett är antagandet rimligt att det finns ett samband mellan förekomst av symptom och familjefunktion, vilket ger stöd för att familjebehandling/terapi är en av flera behandlingsenheter (Hansson, 1989; Hansson & Sundelin, 1995).

Över tid har man diagnostiserat familjer utifrån olika teoretiska överväganden och som utgår från olika perspektiv;

- Individuell somatologi: familjediagnos efter symtombärandens diagnos exempelvis astmafamiljer och diabetesfamiljer.
- Grupperad individuell psykopatologi: familjediagnos efter symtombärandens symptomgrupp exempelvis psykosomatiska familjer och multiproblemfamiljer.
- Systembeskrivning genom en dimension: familjediagnos efter en familjedimension: exempelvis expressed emotion och kommunikationssvårigheter.

- Systembeskrivning genom flera dimensioner: familjediagnos som innehåller flera dimensioner: exempelvis Olsons circumplexa modell och Beavers-Timberlawn modellen (Hansson & Sundelin, 1995).

De största skillnaderna mellan dessa perspektiv är att man i de två förstnämnda perspektiven utgår från en individuell diagnos som förs över till familjen som helhet och vid de två sista diagnostiseras ett helt system (Hansson, 1989).

Olika teorier och modeller har formulerats med syfte att beskriva hur en familj kan fungera, ofta utifrån syftet att beskriva skillnader mellan funktionella familjer och dysfunktionella familjer. Detta är problematiskt då man behöver ta hänsyn till i vilken livssituation och i vilken omgivning familjen befinner sig i. Ett beteende som kan uppfattas som funktionellt i ett visst sammanhang eller under en viss tid, kan uppfattas som dysfunktionellt någon annanstans eller under en annan livsfas (Hansson & Sundelin, 1995). Hansson (1989) menade att man dessutom behöver ta hänsyn till om familjen beskrivs utifrån eller beskriver sig själva inifrån. Dessutom kan beskrivningarna komma att skilja sig åt om det är familjen som beskriver sig själv eller om det är en utomstående person som beskriver familjen. Av denna anledning kan det finnas skäl att införskaffa information från flera olika perspektiv. Inga diagnostiska metoder ger en fullständig bild av familjen och av dessa skäl bör flera olika metoder av olika karaktär användas. Mätningar på individnivå kan också genomföras då man antar att familjefunktion och individuella faktorer påverkar varandra.

Olson utvecklade en modell, den circumplexa modellen, vars syfte var att integrera de viktigaste familjeteorierna i en och samma modell samt fläta samman forskning, teori och praktik. Modellen omfattar de två dimensionerna sammanhållning och anpassningsförmåga. Senare beskrev Olson ytterligare en dimension, kommunikation. Varje dimension delades in i fyra områden och resulterade i sammanlagt 16 typer varav fyra betecknar normalfamiljer, fyra problemfamiljer och åtta förhållandevis ovanliga familjetyper. Olson menade att en familjetyp kan förändras med livscykelfaserna men att en familjetyp blir dysfunktionell om den blir för extrem och permanent. Olson utarbetade ett självrapporteringsinstrument som bygger på 20 områden där familjen poängsätter sig själva utifrån hur de önskar att de skulle fungera. Instrumentet heter FACES (Hansson & Sundelin 1995; Olson 1986; Olson 2011; Olson, Russel & Sprenkle, 1983).

Beaver utvecklade familjetypologier utifrån klinisk praktik. Hans familjemodell utgick från två dimensioner, en anpassningsdimension och en strukturdimension. Utifrån dessa båda

dimensioner beskriver Beaver nio huvudtyper med flytande övergångar mellan dessa. Familjetyperna sträcker sig från den ”optimala familjen”, med förmåga att ge närhet, frihet och där det finns en väldefinierad hierarki. I den andre änden av familjetyperna beskrivs den ”allvarligt störda centrifugala familjen” som uppvisar öppen aggressivitet och förakt för känslighet och närhet. De båda familjetyperna använder anpassningsdimensionen på olika sätt vilket utgör den största skillnaden. Ju högre värde på anpassningsdimensionen, desto mer välfungerande familj. Ett systems främsta problem eller bekymmer är dess rigiditet (Hansson 1989; Hansson & Sundelin 1995; Schjöldt & Egeland 1994; Beavers & Voeller 1983; Green, Kolevzon & Vosler, 1985).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att både Olsons och Beavers modeller innehåller flera dimensioner, det vill säga att de försöker beskriva en familjs sätt att fungera efter flera dimensioner samt beskriva hur dessa dimensioner hänger samman.

Familjeklimat. Hansson (1989) utgick från tidigare forskning avseende flera familjedimensioner, som Olsons och Beavers-Timberlawns modeller, vid konstruktionen av *Familjeklimat*.

Ursprungligen fick testpersonerna fylla i *Familjeklimat* både avseende sin uppväxtfamilj och sin egen familj. Resultatet av dessa visade att en och samma person bejakade olika adjektiv, varpå slutsatsen drogs att formuläret inte fylldes i slentrianmässigt, utan att undersökningspersonerna svarade specifikt för den familj de utgick ifrån.

Vid jämförelse med Olsons circumplexa modell och *Familjeklimat*, drogs paralleller mellan faktorerna: Närhet – Ins närjd, Distans – Frikopplad, Spontanitet – ”Freedom of expression” samt Kaos – Anpassning. Resultatet pekade på att det var dimensionerna Distans och Kaos i *Familjeklimat* som bäst överensstämde med ytterpolerna Frikopplad respektive Kaos i Olsons modell. Dessutom gick det att urskilja att Spontanitet samvarierade med Olsons Rigiditet vilket bedömdes logiskt (Hansson, 1989; Green, Kolevzon & Vosler, 1985).

Genom en faktoranalys homogeniserades formuläret till fyra dimensioner; Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos. Nedan följer en kort beskrivning av de olika faktorerna:

Faktor I, Närhet: Representeras av 18 adjektiv som på olika sätt beskriver ett klimat som finns när personer i en familj känner närhet. Adjektiven beskriver ett positivt, harmoniskt klimat med trygghet och värme. Faktorn tycks beskriva en fungerande familj.

Faktor II, Distans: Representeras av 11 adjektiv som beskriver ett klimat i familjen som kännetecknas av kyla och avståndstagande. Faktorn tycks uttrycka ett negativt familjeklimat.

Faktor III, Spontanitet: Representeras av 6 adjektiv som tycks uttrycker spontanitet och känslomässig uttrycksfullhet.

Faktor IV, Kaos: Representeras av 6 adjektiv som beskriver klimatet i familjen som förvirrat, nervöst och instabilt (Hansson, 1989).

Enligt delstudier som Hansson (ibid) gjorde, finns det individer som skattar båda faktorerna Närhet och Distans högt inom sin familj, vilket eventuellt kan förklaras med att *Familjeklimat* snarare beskriver attityden till familjen och kanske säger mer om den som skattat sin familj än om hur familjen är. Delstudierna visade också att det fanns en stor benägenhet att beskriva sin familj i positiva termer, kanske kan resultatet påverkas av urvalet som bestod av personer från relativt välfungerande familjer.

I Hanssons (ibid) diskussion i samband med konstruktionen av *Familjeklimat* togs olika aspekter upp som kan inverka vid ifyllande av formuläret. En familjs fungerande påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. Vidare kan en familjs olika utvecklingsfaser kräva en anpassad familjefunktion som kan fungera funktionellt eller dysfunktionellt beroende på i vilken kontext den befinner sig i. Eventuellt kan skattningarnas resultat baseras på hur språket används snarare än stämningen i familjen samt att trots att två personer bejakar samma ord så kan de beskriva och mena helt olika upplevelser. En välfungerande familj skattar sannolikt generellt höga värden på Närhet och låga värden på Kaos och Distans, medan en dysfunktionell familj har låga värden på Närhet och höga värden på Kaos och Distans (Hansson, 1989).

Familjeklimat skapades för många år sedan och vi resonerar kring om alla ord i formuläret används och värderas på likartat sätt idag. Är det möjligt att göra formuläret mindre omfattande, mer lättbegripligt och mer kliniskt användbart?

Syfte

Syftet med studie 1 är att undersöka hur personal inom kommunal individ- och familjeomsorg och privat vårdkoncern värderar adjektiven i självskattningsformuläret *Familjeklimat* och om dessa uppfattas som positiva, neutrala eller negativa. I studie 2, som består av en klinisk och en icke-klinisk grupp, undersöks det om det går att se några samband

med formuläret *Familjeklimats* faktorindelning och de adjektiv som värderas med högst konsensus i studie 1.

Frågeställningar

- Hur värderas de 85 adjektiven i *Familjeklimat* utifrån stämningen i en familj i studie 1? Upplevs de som positiva, neutrala eller negativa och vilka adjektiv råder det störst konsensus kring?
- Vilka av de adjektiv, som det råder störst konsensus kring, bejakas av en undersökningsgrupp när de fyller i självskattningsformuläret *Familjeklimat* i studie 2?
- Vilka skillnader finns det mellan hur en klinisk och en icke-klinisk grupp skattar sitt psykiska mående och stämningen i sin familj i studie 2?
- Finns det samband mellan adjektiven med högst konsensus och faktorerna i *Familjeklimat* i studie 2?

Metod

I detta avsnitt kommer vi presentera tillvägagångssättet då vi genomfört vår undersökning. Vi beskriver undersökningsdesign, vilka mätinstrument som använts och hur respondenter för undersökningen valts ut. Undersökningen har delats upp i två studier där vi i först valt att ta reda på hur adjektiven i *Familjeklimat* värderas och sedan fokuserat på att undersöka hur de värderade adjektiven bejakas i ursprungsformuläret.

Metodval

Vi har valt att använda oss av kvantitativ metod där det insamlade materialet omarbetats till kvantifierbar data. Behandlad data ska därefter förstås, analyseras och tolkas och presenteras lingvistiskt (Ejvegård, 2009). Den kvantitativa metodens huvudsakliga fokus vilar på mätning, kausalitet, generalisering och replikation (Bryman 2009). En av fördelarna med att använda kvantitativ metod är att det ger möjlighet att kunna säga något om en större population, även om man enbart utför sin undersökning på en mindre grupp. Nackdelen är

dock att i jämförelse med kvalitativ metod är det svårt att få djupare svar i en frågeställning (Eliasson, 2013).

Kvantitativa metoder betecknar också olika sätt att samla in kvantitativa data (ibid). Inom kvantitativ forskning är det traditionellt två metoder som används för datainsamling, den strukturerade intervjun eller att respondenten fyller i en enkät. I båda metoderna besvarar respondenten ett antal frågor som utformats av forskaren (David & Sutton, 2016). Vi har valt att genomföra en enkätundersökning för att öka möjligheten att nå fler respondenter och samla in en större mängd empiri.

Undersökningsdesign

Vår undersökning bygger på två studier, **Studie 1** och **Studie 2**. För att samla in empirisk data för dessa studier har vi använt oss av en tvärsnittsdesign. Bryman (2009) menar att denna form av undersökning bör rymma följande element vid insamling av data:

- Undersökningen bör innefatta mer än ett fall för att få en bredare variation av insamlad information.
- Undersökningen bör genomföras vid en viss tidpunkt då respondenterna och undersökningspersonerna har gett sina svar vid i stort sätt samma tillfälle.
- I undersökningen bör det användas en systematisk och standardiserad metod för att bedöma variationen i fallen och den insamlade informationen.
- I undersökningen bör relationer mellan olika variabler studeras för att se sambandsmönster.

Respondenter och undersökningsgrupp

I vår undersökning har vi valt ett icke-sannolikhetsurval av respondenter. Denna urvalsform kan användas när det saknas lämpliga urvalsramar eller när tids- eller kostnadsrestriktioner gör det opraktiskt att undersöka en vitt spridd population (David & Sutton, 2016). I **Studie 1** valde vi våra respondenter utifrån ett så kallat bekvämlighetsurval (Bryman, 2009) då respondenterna fanns tillgängliga i vår närhet. De tillfrågade var personal inom kommunal individ- och familjeomsorg och en privat vårdkoncerns öppenvårds- och familjehemsenhet. 90 respondenter besvarade enkäten, 30 män och 60 kvinnor. Det externa bortfallet var 10 stycken enkäter som inte besvarades under insamlingsperioden. Det interna

bortfallet bestod av en enkät som inte fylldes i korrekt. Två respondenter värderade 84 av 85 adjektiv varvid vi beslutade att dessa ingick i studien.

Även i **Studie 2** använde vi oss av ett bekvämlighetsurval utifrån våra kriterier för att kunna jämföra en klinisk och icke-klinisk grupp. Undersökningspersonerna i den kliniska gruppen valdes ut genom ett selektivt urval. Det innebär att vi utgick ifrån vår egen kunskap och uppfattning om vem som lämpade sig bäst att delta i undersökningen (David & Sutton, 2016). Denna grupp bestod av 25 undersökningspersoner, varav 11 var män, 13 kvinnor och en person som inte uppgav kön. Dessa undersökningspersoner erhöll någon form av behandlingsinsats eller samtalsstöd via den kommunala individ- och familjeomsorgens familjebehandlingsenhet eller familjebehandling via privat vårdkoncerns öppenvårdsenhet. Den icke-kliniska undersökningsgruppen bestod av 22 studerande, 4 män och 18 kvinnor, på Psykoterapeutprogrammet. I den kliniska gruppen besvarades alla 25 utdelade enkäter, i den icke-kliniska gruppen fanns ett externt bortfall på tre stycken av 25 som inte lämnades in under undersökningsperioden.

Instrument

Familjeklimat. Vid insamlingen av data har vi utgått från det familjediagnostiska självskattningsformuläret *Familjeklimat*. Enligt skaparen av formuläret ska det vara lätt att administrera och enkelt att fylla i. Formuläret är utformat så att även yngre familjemedlemmar ska kunna svara och avsikten är att så många som möjligt i familjen fyller formuläret. Instrumentet är konstruerat för att passa klinisk praxis. Reliabiliteten har prövats genom test-retestmetod och validiteten via jämförelser med olika grupper, kliniska och icke-kliniska. Formuläret består av en adjektivlista innehållande 85 ord. Familjemedlemmen ska bejaka minst 15 adjektiv som beskriver klimatet, stämningen och samspelet i sin familj. Beroende på vilka adjektiv som bejakats sorteras de in inom de fyra dimensionerna Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos och beräknas genom faktorindex (Hansson, 1989).

MADRS-S. Vi har även använt oss av MADRS-S (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale Self Assessment), vilket är en självskattningsversion av MADRS (Montgomery & Åsberg, 1979). Formuläret kan användas för bedömning av depressiva symtom samt för att följa förloppet vid depression. MADRS-S innehåller sammanlagt nio områden, till skillnad från de tio i ursprungsversionen MADRS. Enligt skaparen av formuläret visar instrumentet på

god reliabilitet och har höga korrelationer mellan expertskattning och självskattning (Svanborg & Åsberg, 1994). De rapporterade symptomen är: sinnesstämning, oros känslor, sömn, matlust, koncentrationsförmåga, initiativförmåga, känslomässigt engagemang, pessimism och livslust. MADRS-S har en sju gradig ordinal skattningsskala med noll till sex poäng. Det finns både definierade och odefinierade skalsteg och den totala poängsumman uppgår till mellan noll till 54 poäng (Eriksson, 2011). Ju högre värden, desto sämre rapporterat mående. Skaparna av enkäten menar att en anledning till att låta patienterna själv skatta sitt eget mående, handlar dels om att spara tid men är också ett sätt att engagera patienten i den fortsatta behandlingen vilket kan vara terapeutiskt värdefullt (Svanborg & Åsberg, 1994).

Procedur

Den datainsamling vi gjorde delades in i två studier, **Studie 1** och **Studie 2**, där båda genomfördes genom strukturerade enkäter. Fördelar med denna datainsamling jämfört med strukturerade intervjuer är att enkäter är snabbare och billigare att administrera och det medför inga intervjuareffekter. En av de större begränsningarna med en enkätundersökning är att det finns risk för stort bortfall (Bryman, 2009). Fördelar med gruppenkäter är att man har kontroll över vem som svarar och att svarsfrekvensen normalt är förhållandevis hög vid denna distributionsform (Ejlertsson, 2005). Nackdelar med datainsamling via enkät är att man inte kan ställa uppföljningsfrågor eller att respondenten inte får möjlighet att fördjupa sina svar. Det finns dessutom en risk att respondenten tröttnar fortare om denne blir oengagerad eller uttråkad av enkäten. Ytterligare en nackdel med enkät är att personer med läs- och skrivsvårigheter eller inte har svenska som modersmål kan ha problem med att besvara en enkät. (Bryman, 2009; Ejlertsson, 2005).

Studie 1 genomfördes under perioden 2017-10-15 – 2017-12-15 då vi lämnade ut värderingsenkäten (bilaga 1) som bygger på självskattningsformuläret *Familjeklimat* till personal inom den kommunala individ- och familjeomsorgens myndighet- och utförarenheter. Vi har även lämnat ut enkäter till en privat vårdkoncerns öppenvårds- och familjehemsenhet. Muntlig information om syftet med enkäten gavs till respondenterna vid de tillfällen då enkäten delades ut. Respondenterna fick ange kön samt värdera samtliga 85 adjektiv i skattningsformuläret *Familjeklimat* utifrån hur de uppfattade adjektiven som positiva, neutrala eller negativa. Endast ett svarsalternativ per adjektiv fick anges. Respondenterna fyllde i

enkäten vid arbetsplatsträffar och andra möten där personalgrupperna samlats. För att bevara respondenternas anonymitet lämnades besvarade enkäter på anvisad plats i anslutning till mötet. Totalt delades 100 enkäter ut varav 90 besvarades inom angiven tidsperiod. Påminnelser om att besvara enkäten gjordes muntligt vid två tillfällen under insamlingsperioden.

Studie 2 bestod av två grupper, en icke-klinisk och en klinisk grupp. Dessa fick fylla i en enkät (bilaga 2) som inleddes med information om undersökningens syfte, respondentens samtycke till att delta i undersökningen samt bakgrundsfrågor avseende kön, ålder, civilstånd, huruvida respondenten har barn eller ej och utbildningsnivå. Därefter fyllde de i självskattningsformuläret *Familjeklimat* (Hansson, 1989) genom att stryka under minst 15 av de 85 adjektiven som formuläret består av. De ord som ströks under skulle vara de som respondenten ansåg bäst beskriva stämningen och samspelet i hens nuvarande familj, ej uppväxtfamilj. Respondenterna fyllde även i självskattningsformuläret MADRS-S (Montgomery & Åsberg, 1979) som bedömer depression eller depressiva symptom. Formuläret består av nio frågor som skattas utifrån en sjugradig skala.

Vi lämnade 2017-12-05 ut ovanstående enkät till respondenter i den icke-kliniska gruppen som bestod av studerande vid ett psykoterapeutprogram. Muntlig information om syftet med enkäten gavs vid utlämningstillfället som skedde i samband med en föreläsningdag. Respondenterna fick själv ansvara för att fylla i enkäten under dagen och för att bevara deras anonymitet lämnades de besvarade enkäterna på anvisad plats vid föreläsningens slut.

Totalt delades 25 stycken enkäter ut till studerande på psykoterapeutprogrammet varav 18 samlades in vid föreläsningstillfället. Ytterligare fyra lämnades in två veckor senare (2017-12-19) efter skriftlig påminnelse via studentmail. Sammanlagt besvarades 22 stycken av dessa enkäter.

Under perioden 2017-12-04 - 2017-01-31 har ovanstående enkät lämnats ut till föräldrar som erhåller någon form av behandlingsinsats eller samtalsstöd via den kommunala individ- och familjeomsorgens familjebehandlingsenhet eller föräldrar som erhåller familjebehandling via privat vårdkoncerns öppenvårdsenhet. Dessa respondenter utgjorde undersökningens kliniska grupp. Vi bad familjebehandlare på respektive arbetsplatser dela ut enkäten i samband med att de träffade föräldrar eller familjer för samtal. Muntlig information om syftet med enkäten gavs vid utlämningstillfället. Vid nästkommande samtalstillfälle

samlade respektive familjebehandlare in enkäten i ett förslutet kuvert. För att bevara respondenternas anonymitet lämnades besvarade enkäter in av familjebehandlare på angiven låst plats som tömdes en gång i veckan under insamlingsperioden. Totalt lämnades 25 enkäter ut som samtliga besvarades före 2018-01-05.

Dataanalys

Samtliga enkätsvar har kodats för att data ska kunna bearbetas utifrån de variabler som besvarats i enkäten. För att identifiera varje enskild enkät gavs löpnummer. Detta behövs för att kontrollera inlagd enkätdata. Man behöver veta till vilken enkät man ska gå tillbaka och göra inmatningskontroll och eventuell rättning (Ejlertsson, 2005). Statistiska beräkningar har sedan gjorts i det statistiska analysprogrammet IBM SPSS Statistics där alla uppgifter i **Studie 1** och **Studie 2** lagts in utifrån definierade variabler. Därefter har dessa variabler bearbetats och analyserats med hjälp av olika mätmetoder.

Utifrån svaren i värderingsenkäten i **Studie 1** identifierades de 15 adjektiv respondenterna värderade högst i varje kategori; positivt, neutralt och negativt, i en frekvenstabell. Med anledning av låg konsensus kring de neutrala adjektiven, som samtliga hamnade under 80%, bedömde vi att dessa inte kunde anses vara konsensusord varvid vi uteslöt kategorin neutrala adjektiv. Därefter gjordes jämförelser med Hanssons (1989) fyra familjefaktorer, som innehåller varierande antal adjektiv.

En frekvenstabell gjordes också där de högst värderade positiva och negativa adjektiven redovisades utifrån de bejakade orden i självskattningsformuläret *Familjeklimat* i **Studie 2**. Denna jämförelse utfördes även mellan de två olika grupperna i **Studie 2**. Utifrån faktorerna i *Familjeklimat* genomfördes ett oberoende t-test för att kunna göra en statistisk jämförelse mellan klinisk och icke-klinisk grupp. För att analysera samband mellan värderingskategorierna i **Studie 1** och resultatet i enkäten *Familjeklimat* i **Studie 2** gjordes en korrelationstabell utifrån grupperna. Slutligen utfördes ett t-test för att kunna jämföra och analysera respektive grupps skattningar i formuläret MADRS-S avseende det psykiska måendet.

Etiska överväganden

Information som samlas in om människor väcker etiska frågor gällande val av metoder, val av fokus och forskningsresultatens användning och form (David & Sutton,

2016). Då vi först planerade för vår undersökning var vårt fokus på att försöka nå föräldrar som tidigare genomgått familjebehandling inom våra verksamheter och som fyllt i skattningsformuläret *Familjeklimat*. Detta krävde att vi skulle behöva söka våra eventuella respondenter via våra journalföringssystem samt ta kontakt med dem för att få deras godkännande att delta i vår undersökning. Vår bedömning var att detta förfarande var problematiskt ur ett etiskt perspektiv och vi beslöt oss för att ändra val av fokus för vår undersökning till att välja enkätform där deltagarnas anonymitet kunde säkras.

I våra etiska överväganden har vi utgått från Vetenskapsrådets riktlinjer (Vetenskapsrådet) om de fyra grundkraven: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, som ställs inom samhällsvetenskaplig forskning. Gällande informationskravet har vi i **Studie 1** gett muntlig information om studiens syfte, genomförande och kontaktinformation till uppsatsskrivarna om det skulle uppstå frågor kring undersökningen. I **Studie 2** gavs detta både muntligt och skriftligt till respondenterna. Den skriftliga informationen gavs i form av ett följebrev som bifogades tillsammans med enkäten (se bilaga). Ett följebrev vid en enkätundersökning ska kortfattat försöka förklara undersökningen ur olika aspekter (Ejlertsson, 2005). Följebrevet i vår undersökning innehöll information om studiens syfte, genomförande samt kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna om det eventuellt skulle uppstå frågor gällande undersökningen från respondenterna.

De personer som deltar i en undersökning har själv rätten att bestämma om de vill medverka och samtycke ska inhämtas (Ejlertsson, 2005). Angående samtyckeskravet har samtliga respondenter i vår undersökning varit över 18 år. I **Studie 1** gavs muntlig information om att deltagandet var frivilligt och vi gjorde bedömningen att enbart muntligt samtycke behövde inhämtas. Det finns dock en risk att vissa respondenter känt sig pressade att fylla i enkäten då den delades ut till många personer som fyllde i den vid ett och samma tillfälle. Samtidigt anser vi att samtyckeskravet uppfylldes då det inte utövades påtryckningar för att få enkäterna besvarade. I **Studie 2**, som omfattade en klinisk och en icke-klinisk grupp, fick respondenterna lämna skriftligt samtycke till att delta i undersökningen. Vi ansåg att denna enkät innehöll mer känsligt material då respondenterna skattade både sitt psykiska mående och klimatet i deras respektive familjer och att det därför ansågs viktigt att de skriftligt samtycke till att delta. Även i denna grupp finns det en risk att man som respondent velat vara till lags och av den anledningen besvarat enkäten och kanske inte varit sanningsenlig.

Konfidentialitetskravet innebär bland annat att enskilda individer inte ska kunna identifieras av utomstående (Vetenskapsrådet, n.d.). Det tillvägagångssätt vi har använt för att genomföra undersökningen anser vi minimera risken för att kunna koppla enkätsvaren till den enskilda individen. Även om enkäterna har avidentifierats kan vi inte helt utesluta att andra deltagare i studien eller de familjebehandlare som lämnade ut enkäten skulle kunna koppla respondent till svar. Detta har beaktats vid presentationen av resultat i vår undersökning genom att resultatet presenteras på gruppnivå.

De uppgifter som samlats in om enskilda individer får enbart användas för forskningsändamålet (ibid). Avseende nyttjandekravet har de insamlade enkäterna endast använts för det ändamål det avser.

Reliabilitet och validitet

Vid bedömning inom samhällsvetenskaplig forskning är begreppen reliabilitet och validitet viktiga. För att ett forskningsresultat ska få vetenskapligt värde måste mått, parametrar, mätinstrument, test och undersökningsmetoder vara reliabla och valida (Ejvegård, 2009).

Reliabilitetsbegreppet innebär att man anger tillförlitligheten i en undersökning. Vid en kvantitativ undersökning gäller det att så långt som möjligt försäkra sig om att mätningarna kan upprepas på exakt samma sätt oavsett när och var undersökningen genomförs (Eliasson, 2013). I vår undersökning har vi försökt formulera klara och tydliga instruktioner kring hur enkäterna ska fyllas i. I **Studie 1** har vi funnits på plats vid utdelningen av enkäten och har då kunnat besvara frågor. I **Studie 2** har vi noggrant informerat de familjebehandlare som lämnat ut enkäter till klinisk grupp om genomförandet och insamlandet av enkäterna. Vid registrering av data i SPSS har vi varit två personer för att minska risken för felinmatning. För att testa reliabiliteten i enkätsvaren har vi använt oss av två grupper, den kliniska gruppen och den icke-kliniska, som är relativt jämnstora.

Validitetsbegreppet avser att påvisa att undersökningen verkligen mäter det den avser att mäta. Vid insamlingen av data har vi använt oss av de tidigare utformade och validerade självskattningsformulären *Familjeklimat* och MADRS-S.

Resultat

Nedan följer en redovisning av resultaten från undersökningen. Som tidigare nämnts var undersökningen indelad i två delstudier. Inledningsvis presenteras hur respondenterna i **Studie 1** värderade adjektiven i *Familjeklimat* och vilka ord det rörde högst konsensus kring.

Studie 2 inleds med att redovisa hur de högst värderade adjektiven i **Studie 1** bejakades av undersökningsgruppen. Därefter redogörs för skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp. Slutligen beskrivs de samband som kunde urskiljas mellan kategorier positiva och negativa adjektiv och därefter jämförs dessa med faktorerna i *Familjeklimat*.

Studie 1: Resultat av värderingsenkäten

Nedan följer en sammanställning med de 15 högst värderade adjektiven i de tre kategorierna: positiva, neutrala och negativa. Hur respondenterna i undersökningen värderat samtliga adjektiv redovisas i en frekvenstabell (bilaga 3).

Tabell 1. Resultat *Studie 1*. De 15 högst värderade adjektiven i de tre kategorierna i % (n=87-89)

Positiva	%	Neutrala	%	Negativa	%
Tryggt	99	Försiktigt	79	Irriterat	99
Kärleksfullt	99	Vuxet	72	Okamratligt	99
Engagerat	98	Känsligt	65	Hänsynslöst	99
Lyckligt	98	Högtidligt	65	Klandrande	99
Harmoniskt	98	Sakligt	63	Aggressivt	98
Berömmande	97	Barnsligt	60	Dåligt	98
Ödmjukt	97	Avvaktande	56	Intolerant	98
Behagligt	96	Livligt	52	Okänsligt	97
Vänligt	96	Spontant	47	Meningslöst	96
Meningsfullt	96	Intimt	43	Instabilt	96
Hänsynsfullt	93	Självständigt	42	Obehagligt	96
Varmt	93	Vilt	42	Spänt	96
Bra	90	Arbetsamt	40	Viljelöst	94
Solidariskt	90	Ordnat	39	Ängsligt	94
Öppet	89	Moget	37	Misslyckat	94

n=87-89: Internt bortfall.

Det rådde mycket hög konsensus bland respondenterna när de värderade adjektiven inom kategorierna positiva och negativa. Det fanns även viss samstämmighet kring de ord som värderades högst i kategorin neutrala. Värt att notera är att samtliga adjektiv i den kategorin värderades betydligt lägre än i de andra båda kategorierna.

I kategorin positiva adjektiv fanns det en hög samstämmighet bland respondenterna. Från de högst värderade adjektiven Tryggt och Kärleksfullt till det lägst värderade Öppet skiljer det 10 procent. I kategorin negativa adjektiv rådde det mycket hög konsensus. Från de högst värderade adjektiven Irriterat, Okamratligt, Hänsynslöst och Klandrande, till det lägst värderade adjektivet Misslyckat skiljer det endast 5 procent.

I kategorin neutrala adjektiv fanns det större oenighet bland respondenterna. Från det högst värderade adjektivet Försiktigt till det lägst värderade adjektivet Moget skiljer det 42 procent. Det innebär att hälften av orden inom kategorin neutrala adjektiv återfinns inom någon av de andra två kategorierna. Det högst värderade ordet i kategorin neutrala är lägre värderat än det lägst värderade adjektiven inom kategorierna positiva och negativa.

Som vi angav i metodavsnittet så sattes en nedre gräns vid 80 procent för anses som konsensusord. Med anledning av låg konsensus kring de neutrala adjektiven, som samtliga hamnade under 80 procent, uteslöts kategorin neutrala i **Studie 2**.

Studie 2: Hur de högst värderade adjektiven i studie 1 bejakats av undersökningsgruppen

Undersökningspersonerna i **Studie 2** fyllde i *Familjeklimat* i enlighet med anvisningar i ursprungsformuläret. I vilken omfattning adjektiven i värderingsenkäten bejakades av undersökningsgruppen presenteras nedan.

Tabell 2. Resultat använda adjektiv i Studie 2 (av de högst värderade positiva och negativa adjektiven Studie 1) i % (n=47).

Positiva	%	Negativa	%
Kärleksfullt	81	Irriterat	34
Tryggt	77	Spänt	17
Varmt	62	Ängsligt	13
Öppet	57	Instabilt	6
Engagerat	55	Intolerant	6
Lyckligt	47	Klandrande	6
Berömmande	43	Okamratligt	6
Vänligt	43	Aggressivt	4
Behagligt	34	Dåligt	4
Bra	34	Okänsligt	4
Meningsfullt	30	Hänsynslöst	2
Hänsynsfullt	28	Obehagligt	2
Harmoniskt	19	Meningslöst	0
Solidariskt	17	Misslyckat	0
Ödmjukt	17	Viljelöst	0

Undersökningsgruppen bejakade de adjektiv som ingår i kategorin positiva i mycket hög utsträckning. Avseende negativa adjektiv bejakades dessa i mycket mindre omfattning och några ord bejakades inte alls. Sammanfattningsvis kan man urskilja en stor diskrepans mellan de båda kategorierna.

I kategorin positiva adjektiv rådde det en hög procentuell spridning mellan de bejakade orden. Ordet Kärleksfullt bejakades av 81 procent av undersökningspersonerna och orden Solidariskt och Ödmjukt bejakades endast av 17 procent av undersökningspersonerna.

I kategorin negativa adjektiv rådde det en lägre spridning i antal bejakade adjektiv. Ordet Irriterat bejakades av 34 procent av undersökningspersonerna. Noterbart är att adjektiven Meningslöst, Misslyckat och Viljelöst inte bejakades av någon av undersökningspersonerna.

Skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp. Nedan följer en presentation av undersökningsgruppens resultat där de delats in i en klinisk (n=25) respektive icke-klinisk grupp (n=22). Jämförelserna har gjorts utifrån självskattningsformulären *Familjeklimat* och MADRS-S.

Tabell 3. Jämförelse via t-test mellan klinisk och icke-klinisk grupp avseende faktorerna i *Familjeklimat*.

Grupp	n	Närhet	Distans	Spontanitet	Kaos
		M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)
Klinisk	25	1.46(.70)**	.32(.44)	1.45(.94)	1.16(1.05)**
Icke-klinisk	22	2.30(.88)**	.11(.34)	1.10(1.20)	.24(.64)**

M=Medelvärde, sd=standardavvikelse, **= p< 0.01

Resultatet i tabellen visar att det vid jämförelser mellan klinisk och icke-klinisk grupp fanns **signifikanta och icke-signifikanta skillnader** inom faktorerna i *Familjeklimat*. Jämförelsen visade signifikanta skillnader mellan grupperna inom faktorerna Närhet och Kaos (p<0.01). Den icke-kliniska gruppen skattade högre på upplevelse av Närhet än den kliniska. Den kliniska gruppen skattade högre på upplevelse av Kaos än den icke-kliniska gruppen. Detta ligger i linje med de resultat Hansson (1989) fann avseende kliniska och icke-kliniska familjer.

Kommenterad [1]:

Tabell 4. Statistisk jämförelse via t-test mellan klinisk och icke-klinisk grupp avseende MADRS-S

Grupp	Sinnesstämning	Oroskänslor	Sömn	Matlust	Koncentrationsförmåga	Initiativförmåga	Känslomässigt engagemang	Pessimism	Livslust
M (sd)									
Kliniska	.84(1.31)	1.96(1.27)	2.04(1.62)*	.56(.96)	1.36(1.44)	1.36(1.78)	1.12(.97)	1.48(1.33)**	.52(.96)
Icke-kliniska	.27(.63)	1.45(1.10)	1.18(1.22)*	.36(.90)	1.27(1.32)	1.09(1.07)	.82(.96)	.59(.85)**	.32(.72)

M= Medelvärde, sd= standardavvikelse, *= p< 0.05, **= p< 0.01

Resultatet i tabellen visar att det fanns både signifikanta och icke-signifikanta skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp inom MADRS-S områden. Inom de två områdena Pessimism och Sömn var där signifikanta skillnader mellan grupperna. Avseende Pessimism skattade den kliniska gruppen i högre utsträckning skuld- och oroskänslor och en mer negativ bild av sig själv och sin framtid ($p<0.01$). Inom området Sömn skattade den kliniska gruppen större sömnsvårigheter än den icke-kliniska när de besvarade frågor om sin sömnkvalitet ($p<0.05$).

Sammanfattningsvis visar tabell 3 att det fanns signifikanta skillnader mellan den kliniska och icke-kliniska gruppen inom två av fyra faktorer. Tabell 4 visar att det fanns signifikanta skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp på två av nio områden.

Jämförelse mellan klinisk och icke-klinisk grupp avseende värderade adjektiv.

Här nedan följer en presentation av skillnader i antal bejakade ord och jämförelse mellan grupperna inom kategorierna positiva och negativa adjektiv.

Kategori positiva adjektiv.

Tabell 5. Resultat bejakade positiva adjektiv i procent. Jämförelse mellan klinisk (n=25) och icke-klinisk grupp (n=22).

Positiva adjektiv	Klinisk %	Icke-klinisk %
Tryggt	69	86
Kärleksfullt	80	80
Engagerat	52	59
Lyckligt	56	36
Harmoniskt	12	27
Berömmande	24	64
Ödmjukt	16	18
Behagligt	28	41
Vänligt	36	50
Meningsfullt	28	32
Hänsynsfullt	20	36
Varmt	56	68
Bra	32	36
Solidariskt	4	32
Öppet	60	55

Resultatet visar att det fanns både likheter och skillnader mellan grupperna och vilka ord som bejakades. Totalt bejakade den kliniska gruppen 139 positiva adjektiv och den icke-kliniska gruppen 159 positiva adjektiv. Både den kliniska och icke-kliniska gruppen bejakade adjektiven Tryggt, Kärleksfullt, Öppet, Varmt och Engagerat i ungefär samma utsträckning. Däremot fanns det skillnader mellan grupperna avseende orden Solidariskt och Berömmande, som i högre omfattning bejakades av den icke-kliniska gruppen. Ordet Lyckligt bejakades i större utsträckning av den kliniska gruppen.

Kategori negativa adjektiv.

Tabell 6. Resultat bejakade negativa adjektiv i procent. Jämförelse mellan klinisk (n=25) och icke-klinisk (n=22) grupp.

Negativa adjektiv	Klinisk %	Icke-klinisk %
Irriterat	40	27
Okamratligt	12	0
Hänsynslöst	4	0
Klandrande	12	0
Aggressivt	8	0
Dåligt	4	5
Intolerant	8	5
Okänsligt	8	0
Meningslöst	0	0
Instabilt	8	5
Obehagligt	0	5
Spänt	32	0
Viljelöst	0	0
Misslyckat	0	0
Ängsligt	24	0

I jämförelse mellan grupperna framkom både likheter och skillnader kring vilka adjektiv som bejakades. Totalt bejakade den kliniska gruppen 40 negativa adjektiv och den icke-kliniska gruppen 10 negativa adjektiv. Den kliniska gruppen bejakade orden Spänt och Ängsligt i relativt hög utsträckning, dessa bejakades inte alls i den icke-kliniska gruppen. Andra adjektiv som bejakades i gruppen var Okamratligt och Klandrande, inte heller dessa bejakades i den icke-kliniska gruppen. Adjektivet Irriterat var det ord som bejakades i högst utsträckning av både klinisk och icke-klinisk grupp. Övriga ord som bejakades av båda grupperna var Dåligt, Intolerant, Instabilt. De adjektiv som inte bejakats av någon av grupperna var Meningslöst, Viljelöst och Misslyckat.

Samband mellan positiva och negativa adjektiv och faktorerna i *Familjeklimat*.

Nedan redogörs för sambanden mellan kategorierna positiva och negativa adjektiv och faktorerna Närhet, Distans, Spontanitet och Kaos samt hur dessa korrelerar med både klinisk och icke-klinisk grupp.

Tabell 7. Korrelation (Pearsons r) mellan antalet positiva och negativa adjektiv och faktorerna i Familjeklimat samt klinisk och icke-klinisk grupp.

Värderade Adjektiv	Grupp	n	Närhet	Distans	Spontanitet	Kaos
Positiva adjektiv	Klinisk	25	.706**	-.440*	-.044	-.635**
	Icke-klinisk	22	.568**	-.447*	-.328	-.450*
Negativa adjektiv	Klinisk	25	-.483*	.735**	.001	.336
	Icke-klinisk	22	-.431*	.854**	-.090	.764**

*= p< 0.05, **= p< 0.01

Tabellen visar hur undersökningsspersonernas svar korrelerar mellan kategorierna positiva och negativa adjektiv och Hanssons (1989) beräkning av faktorerna i *Familjeklimat*.

Kategorin positiva adjektiv korrelerar positivt med Faktor Närhet i både klinisk och icke-klinisk grupp (p<0.01). Det finns ett negativt samband mellan kategorin negativa adjektiv och Faktorn Närhet i båda grupperna, om än inte lika starkt samband som mellan positiva adjektiv (p<0.05).

Det finns även en negativ korrelation mellan kategorin positiva adjektiv och Faktor Distans i både klinisk och icke-klinisk grupp (p<0.05). Kategorin negativa adjektiv korrelerar starkt med Faktorn Distans i både klinisk och icke-klinisk grupp (p<0.01).

De båda kategorierna positiva och negativa adjektiv korrelerar inte med Faktor Spontanitet. Det återfinns inte heller någon korrelation mellan positiva adjektiv och Spontanitet i den icke-kliniska gruppen.

Kategori positiva adjektiv och Faktor Kaos visar att det finns en stark negativ korrelation i framförallt den kliniska gruppen (p<0.01) och även negativ korrelation i den icke-kliniska gruppen (p<0.05). Kategori negativa adjektiv och Faktor Kaos korrelerar positivt

inom den icke-kliniska gruppen ($p < 0.01$). Inom den kliniska gruppen återfinns ingen korrelation.

Diskussion

Nedan diskuteras resultaten i de båda studierna. Därefter följer en diskussion kring metodval och undersökningens styrkor och svagheter. Diskussionsavsnittet avslutas med ett kort resonemang kring våra slutsatser och förslag till fortsatta undersökningar inom området.

Resultatdiskussion

Studie 1. Värderingsenkäten. Vår frågeställning utifrån Studie 1 är att utröna hur de 85 adjektiven i *Familjeklimat* värderas och huruvida de upplevs som positiva, neutrala eller negativa. Därefter ämnar vi ta reda på vilka adjektiv det råder högst konsensus kring.

I samband med genomförande av **Studie 1** har vi som mål att de högst värderade adjektiven ska understödjas av minst 80 procent av respondenterna och att det ska vara högst 15 adjektiv i varje kategori. Våra resultat visar att de neutrala adjektiven inte uppnår lika hög konsensus som de två övriga kategorierna. Ungefär hälften av de högst värderade neutrala adjektiven hamnar runt 50 procent eller under, vilket innebär att de likväl kan värderas som positiva eller negativa av respondenterna. Av faktor Spontanitets sex adjektiv i *Familjeklimat* faller fyra inom vår kategori neutrala adjektiv. Detta stärker vår uppfattning om att det finns flera adjektiv som är svårdefinierade och svåra att koppla till stämningen i familjen och att dessa möjligen kan upplevas som alltför abstrakta.

Utifrån vårt resonemang ovan väljer vi att utesluta kategorin Neutrala eftersom det innebär en otydlighet kring hur adjektiven uppfattas av respondenten samt hur dessa ska tolkas. Skulle vi välja att ha dessa kvar skulle vi riskera att hamna i en situation där det blir svårt att avgöra vad adjektiven står för. Vi anser att det är problematiskt att en så stor del av orden hamnar i en gråzon och genom att vi tar bort kategorin minskas möjligheten för respondenten att beskriva sin familjesituation nyanserat och utifrån flera dimensioner. Vår diskussion ligger i linje med både Söderlinds och Socialstyrelsens resonemang om att det råder oklarheter kring faktorn Spontanitet som bör undersökas mer grundligt (Socialstyrelsen, 2004; Söderlind, 2006). Utifrån att även våra resultat pekar i samma riktning skulle vi kanske ägnat denna faktor mer uppmärksamhet och fördjupat oss i människors uppfattning om hur dessa adjektiv förhåller sig ur ett familjeperspektiv.

Det är intressant att notera att elva av de femton högst värderade positiva adjektiven återfinns inom Hanssons faktor Närhet, det visar på en hög samstämmighet mellan denna faktor och hur våra respondenter värderade adjektiven som positiva. Närhet uppfattas oftast som positivt i en familjekontext, men utifrån ett familjeterapeutiskt perspektiv kan terapeuten behöva vara uppmärksam på att alltför mycket närhet kan skapa ett insnärjt familjesystem. Minuchin (1990) beskriver insnärjda system, som tidigare nämnts, som system med oklara roller och oklar struktur. Dessa diffusa gränser skulle kunna ha en hämmande effekt på individens självständighetsutveckling. Hansson (1989) har i sina studier kring familjdimensioner dragit paralleller mellan begreppet Närhet och hur Olson beskriver begreppet Insnärjd i sin circumplexa modell. Kombinationen av Insnärjdhets och Rigiditet innebär, enligt Olson, hög risk att utveckla dysfunktionella familjemönster (Olson, 1986).

I **Studie 1** värderas adjektivet Tryggt som ett av de två ord med högst positiv konsensus. Utifrån det anknytningsteoretiska perspektivet är trygghet ett centralt begrepp som handlar om barnets medfödda behov av fysisk och emotionell näring, det vill säga anknytningspersonens förmåga att tillgodose barnets behov samt erbjuda möjligheten att låta barnet utgå från den trygga basen för att upptäcka världen och sedan söka sig tillbaka till den säkra hamnen då den kanske upplevt en känsla av fara (Bowlby, 1994). Begreppet trygghet för en individ i en familj handlar ofta om en känsla av förutsägbarhet och stabilitet. Det innebär att det finns en begriplighet kring hur familjens strukturer fungerar och som medger en känsla av tillhörighet (Minuchin, 1990). Hur man uppfattar sin familj kan även till stor del förstås utifrån var i livet man befinner sig. Utifrån livscykelperspektivet betonas vikten av familjens förmåga att anpassa sig till individens behov och hur detta kan skapa olika förutsättningar och olika känslor av trygghet. Det lilla barnets behov av trygghet skiljer sig från tonåringens och den vuxnes. En trygg utveckling för individen är nära förknippat med familjens anpassningsförmåga (McGolderick et al, 2014).

Adjektivet Kärleksfullt är ytterligare ett av de orden med högst positiv konsensus. Tillitsfulla och intima relationer med minst en av föräldrarna har visat sig vara en skyddande faktor på familj- och omgivningsnivå. I en familj som erbjuder förutsättningar för omsorg, närhet och tillit tror vi att det finns hög närvaro av ett kärleksfullt klimat. Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv och de tankar som finns kring inre arbetsmodeller utvecklas individens förutsättningar för känslomässiga nära relationer i nära samspel mellan barn och anknytningspersoner (Broberg et al, 2008).

Som vi beskriver ovan är begreppen Tryggt och Kärleksfullt betydelsefulla faktorer inom flera familjeteoretiska modeller. Respondenternas tydliga uppfattning om begreppen ligger i linje med våra reflektioner om att trygga och kärleksfulla relationer utgör en bas för vad som kan anses vara viktiga en välfungerande familj. Det skulle vara intressant att undersöka båda begreppen ytterligare för att få människors personliga beskrivningar av ordens betydelse. Kanske är detta något vi kliniker sällan undersöker på djupet men som vi borde uppmärksamma när vi inhämtar *Familjeklimat* och återkopplar till familjer.

Vi uppfattar att det tycks finnas en viss samstämmighet mellan vår kategori negativa adjektiv och faktor Distans i *Familjeklimat*, eftersom sex av de högst värderade negativa adjektiven återfinns inom faktor Distans elva adjektiv. Enligt Hansson (1989) innefattar Faktor Distans en känsla av avståndstagande och kyla. I en familj kan det innebära att individen blir hänvisad till att ta hand om sig själv i större utsträckning och kanske inte kan förlita sig på att andra familjemedlemmar finns till hands när behov av närhet och omsorg uppstår. Här vill vi dra en koppling till begreppet frikopplad som är vedertaget inom den familjeterapeutiska teoribildningen. Ett frikopplat familjesystem kan ge utrymme för stora individuella variationer men leda till en låg känsla av närhet och tillmötesgående av individens behov (Minuchin, 1990).

I vår kategori negativa adjektiv vill vi lyfta fram orden Aggressivt och Intolerant som det råder hög konsensus kring hos våra respondenter. Till skillnad från begreppen Tryggt och Kärleksfullt så tycks dessa begrepp omfatta en beskrivning av ett mer dysfunktionellt familjesystem. Aggressivitet en central faktor i familjer som utvecklats förakt för känslighet och närhet och som kan på sikt leda till att barn utvecklar asocialt beteende (Beavers & Voeller, 1983; Hansson, 1989).

För att summera diskussionen utifrån resultaten i **Studie 1** är det enligt vår mening inte överraskande att respondenterna värderat nämnda adjektiven högt. Dessa ord tycks vara lättbegripliga och enkla att kategorisera som positiva eller negativa när de värderas ur ett familjeperspektiv. I detta sammanhang vill vi återigen lyfta otydligheten kring vår kategori neutrala adjektiv som tycks ha samband med faktor Spontanitet och som vi resonerade kring ovan. Slutligen vill vi framhålla att resultaten i **Studie 1** tyder på att det finns ett visst samband mellan faktor Närhet i *Familjeklimat* och vår kategori positiva adjektiv samt faktor Distans och vår kategori negativa adjektiv vilket vi undersöker vidare i **Studie 2**.

Studie 2. Hur de högst värderade adjektiven i studie 1 bejakats av undersökningsgruppen. En av våra frågeställningar utifrån Studie 2 är att undersöka vilka av de högst värderade adjektiven från Studie 1 som används i vår undersökningsgrupp.

Det framkommer tydligt att undersökningsgruppen bejakat de positiva adjektiven i mycket högre utsträckning än de negativa adjektiven. Vi finner det intressant att samtliga ord i kategorin har bejakats av undersökningsgruppen när de besvarat *Familjeklimat*, vilket innebär att det tycks finnas en samstämmighet mellan resultaten i **Studie 1** och **Studie 2**. Samtidigt är det viktigt att belysa att det inte råder samma enighet avseende den negativa kategorin. Tolv av de femton negativa adjektiven har bejakats i någon utsträckning men av betydligt färre undersökningspersoner.

Resultatet avseende de positiva adjektiven är inte så anmärkningsvärda utifrån att människor tenderar att skatta sin familj utifrån positiva ordalag. Det behöver inte innebära att det är en uppfattning baserat på hur det verkligen förhåller sig, utan kan kanske snarare beskriva attityden till sin familj eller längtan efter hur en familj ska vara (Hansson, 1989).

När vi studerar adjektiven mer ingående framkommer det att orden Tryggt och Kärleksfullt bejakas i hög utsträckning i undersökningsgruppen då de fyllt i *Familjeklimat*. Det är också dessa adjektiv som är högst positivt värderade i **Studie 1** som vi tidigare reflekterade kring. Detta stärker vår uppfattning om att dessa begrepp är basala och viktiga när familjemedlemmar beskriver sin familj. Ytterligare en infallsvinkel som vi vill lyfta fram är familjens funktion som en tryggt och kärleksfull bas som möjliggör för barnet att träna att hantera konflikter genom att antingen driva igenom sin vilja, ge efter eller förhandla. Detta utgör en möjlighet att öva tillsammans med medlemmar av olika åldrar och som har olika hierarki i familjesystemet. Sannolikt är det också så att individens egna anknytningserfarenheter påverkar hur denne förhåller sig till sin egen familj som vuxen. En reflektion kring detta är att även om individen inte själv upplever en kärleksfull relation så finns det en inneboende strävan mot att nå dit, liksom det lilla barnets genetiska drivkraft att få sin trygghet tillgodosedd och bygga tillitsfulla relationer genom livet (Mikulincer & Shaver, 2018).

Undersökningen visar också att adjektivet Irriterat som är högst negativt värderat i **Studie 1** även bejakats i störst utsträckning av gruppen i **Studie 2**. Vi funderar på om ordet Irriterat används på annat sätt idag än vad det gjorde när *Familjeklimat* utformades eftersom detta ord inte faller inom någon av Hanssons faktorer men är ett framträdande adjektiv i båda

våra studier. Tolkningen av detta kan vara att Irriterat är ett begrepp som är allmänt accepterat när individer vill beskriva osämja i familjen eller ilska gentemot andra familjemedlemmar. Våra reflektioner kring ordet är att det förmodligen kan stå för många olika saker beroende på vem i familjen man frågar och att det behöver undersökas vidare för att få en uppfattning om hur detta förhåller sig i en familjekontext. Ur ett familjeterapeutiskt perspektiv ter det sig viktigt att noggrant undersöka detta för att kunna angripa familjens bekymmer på rätt sätt.

Det som avviker i resultatet är att av de femton mest negativt värderade orden är det tre som inte bejakas av någon i undersökningsgruppen i **Studie 2**. Det är adjektiven Meningslöst, Misslyckat och Viljelöst. Det skulle kunna vara så att dessa ord så pass negativt laddade att de inte medger några förändringsmöjligheter ur ett familjeperspektiv. Allmänt skulle man kunna säga att om man uppger dessa ord om sin familj har man kanske redan gett upp hoppet om förändring. Eventuellt påverkas resultatet av att den kliniska gruppen till stor del består av föräldrar som sökt stöd på egen hand och i ett skede där bekymren eventuellt inte är så omfattande. Studien omfattar inte heller ungdomar varvid vi inte vet om de skulle bejakat adjektiven annorlunda. Kanske skulle resultatet sett annorlunda ut om ungdomar deltagit utifrån vår kunskap om att de befinner sig i en livscykel som innebär frigörelse och separation. Vår erfarenhet är att många ungdomar som vi möter uttrycker sina åsikter kring sin familj mer drastiskt och kategoriskt, vilket är begripligt utifrån att de kan ha en känsla av att inte kunna påverka sin situation då de fortfarande är beroende av sina föräldrar.

I vår undersökning är det viktigt att fastställa att det finns skillnader mellan en klinisk och icke-klinisk grupp. För att försöka att säkerställa detta har vi använt oss av självskattningsformulären *Familjeklimat* och MADRS-S. Det vore problematiskt att göra uppdelningen klinisk och icke-klinisk om det inte framkom några skillnader på vare sig familje- eller individnivå. Nedan diskuterar och analyserar vi kort de skillnader som vi anser mest intressanta att belysa.

När vi jämför den kliniska och icke-kliniska gruppen när de skattat *Familjeklimat* framkommer det signifikanta skillnader inom faktorerna Närhet och Kaos. Den icke-kliniska gruppen skattar en upplevelse av mer närhet samtidigt som den kliniska gruppen skattar en upplevelse av större kaos. Det är rimligt utifrån vilken situation som främst den kliniska gruppen befinner sig. Det framkommer inga signifikanta skillnader mellan grupperna inom Faktorerna Distans och Spontanitet vilket innebär att vi inte kan dra några generella slutsatser kring detta resultat.

De signifikanta skillnader vi kan se mellan grupperna när de skattat MADRS-S återfinns inom de två områdena Sömn och Pessimism. Vi reflekterar kring att om man befinner man sig i en situation där man har svårt att veta hur man ska komma vidare är det rimligt att tänka att detta påverkar både kvaliteten på sömn och att man har en mer negativ bild av sig själv och sin framtidstro.

Det finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna inom MADRS-S övriga områden. Detta resultat var något överraskande då det förväntades större skillnader eftersom undersökningspersonerna i den kliniska gruppen sökt hjälp i en situation där de upplever att de inte förmår att själv hitta lösningar på sina bekymmer. Svårigheter att hantera livscykel faser kan leda till att familjen hamnar i en kris som på olika sätt påverkar individens psykiska mående.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att vår kliniska erfarenhet är att individens mående påverkar upplevelsen av stämningen i sin familj och hur familjemedlemmarna samspelar med varandra. Likväl som att den enskilde familjemedlemmens mående kan påverka familjen, kan familjens sätt att fungera och hantera utmaningar påverka den enskilde individen, så kallade systemteoretiska feedbackprocesser (Petit & Olson, 1992). Det kan också handla om att familjen befinner sig i ett skede där tonårsbarnet alltmer börjar frigöra sig och söka självständighet. Familjen kan ha svårt att hantera den övergången som utmanar både föräldraskapet och parrelationen (McGoldrick et al, 2014; Wrangsjö, 2009). Det finns en risk att utveckla dysfunktionella familjemönster om man inte lyckas lösa livscykelövergången, antingen inom familjen eller med hjälp av andra i nätverket eller av professionella.

När vi studerar skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp avseende bejakade positiva adjektiv är det främst orden Solidariskt, Berömmande och Lyckligt som skiljer mellan grupperna. Den kliniska gruppen bejakar Lyckligt i högre utsträckning, vilket är något överraskande utifrån förväntade resultat eller förutfattade meningar om att en klinisk grupp skulle bejaka detta i lägre utsträckning än en icke-klinisk grupp. Möjligen kan resultatet bekräftas av resonemanget om att en familj kan skatta högt på både Närhet och Distans vid ett och samma tillfälle (Hansson 1989). Vår reflektion är att upplevelsen av problem i familjen inte utesluter att man samtidigt kan beskriva stämningen i sin familj som lycklig. Den icke-kliniska gruppen bejakar orden Solidariskt och berömmande i högre utsträckning. Detta kan eventuellt förklaras med att den icke-kliniska gruppen troligen är en mer homogen grupp där det kan råda liknande värderingar och språkbruk. Gruppen har dessutom liknande

yrkesutbildning vilket sannolikt avspeglas i kunskap om vikten av positiv förstärkning i relation till andra.

En framträdande skillnad mellan klinisk och icke-klinisk grupp är de bejakade negativa adjektiven Spänt och Ängsligt, vilka endast bejakas i den kliniska gruppen. Det är rimligt att anta att dessa familjer befinner sig i ett skede i livet eller i en livssituation där det behövdes professionell hjälp för att hitta nya strategier och reorganisera sig (McGoldrick et al, 2014).

Familjer genomgår olika faser i livet som ställer krav på att de lyckas lösa övergångarna på ett funktionellt sätt så att det inte ställer till för stora problem för de olika individerna i familjen (McGoldrick et al, 2014). Uppstår det svårigheter med dessa övergångar kan det finnas anledning att söka hjälp från någon utomstående i det privata nätverket eller söka professionell hjälp. Möjligen kan en del av de skillnader som presenteras ovan förklaras med att individerna i den kliniska gruppen sökt professionell hjälp i ett skede de inte själva lyckas lösa sina problem. Vi vet dock inte hur det förhåller sig på detta område för den icke-kliniska gruppen. Generellt vet man väldigt lite om hur icke-kliniska familjer skattar sin familjefunktion (Hansson & Sundelin, 1995).

Sammanfattningsvis och som vi tidigare har beskrivit så bejakar den kliniska gruppen betydligt högre andel negativa adjektiv samt beskriver sämre psykiskt mående än den icke-kliniska gruppen. Eventuellt att det kan finnas ett samband mellan hur man upplever stämningen i sin familj och sitt egna psykiska mående.

Utifrån vårt huvudsakliga syfte att värdera adjektiven i *Familjeklimat* följde frågan om det går att se några samband med det ursprungliga formulärets faktorindelning och de adjektiv som värderats med högst konsensus. Det vi finner mest intressant utifrån våra resultat är att det finns tydliga positiva samband mellan faktor Närhet och vår kategori positiva adjektiv i både klinisk och icke-klinisk grupp. Vi tänker att detta är rimligt utifrån att våra positiva adjektiv återfanns inom närhetsfaktorn och att ju fler som bejakats desto tydligare samband med faktor Närhet. Ytterligare en intressant aspekt är att vår kategori negativa adjektiv visar på starkt samband med faktorn Distans i både klinisk och icke-klinisk grupp. Även om vår undersökningsgrupp inte fyllt i något stort antal negativa adjektiv så finns ett tydligt samband. Detta beror sannolikt på att faktorn Distans endast omfattas av elva adjektiv. Eventuellt skulle det kunna vara så att de negativa adjektiven överlag är för starkt laddade för att kunna applicera dessa på sin egen familj. Kanske skulle man behöva se över kategorin negativa

adjektiv för att finna mer nyanserade ord. Utöver detta så finns det ett starkt negativt samband i vår kategori positiva adjektiv och faktor Kaos i den kliniska gruppen, det innebär att ju högre andel positiva ord som bejakas desto lägre upplevelse av kaos i familjen. Kategorierna positiva och negativa adjektiv korrelerar inte med Faktor Spontanitet vilket stärker vår tidigare diskussion om svårigheten att värdera adjektiven som omfattas av i denna faktor. Adjektiven blir diffusa och svåra att värdera ur ett kliniskt perspektiv och möjligen påverkar detta det svaga sambandet vi kan se i våra resultat. Söderlind (2006) anser att faktor Spontanitet inte mäter vad den avser att mäta.

Metoddiskussion

I studie 1 gick vi ut med 100 värderingsenkäter varav 90 besvarades. Detta måste ses som en hög svarsfrekvens vilket ökar generaliserbarheten. Samtidigt behöver detta ses utifrån att respondenterna som besvarat värderingsenkäten utgår från ett bekvämlighetsurval och kan av detta skäl inte generaliseras till en större population. Under diskussionerna kring vårt metodval har vi övervägt andra alternativ för att inhämta data, bland annat genom fokusgrupper. Där hade vi möjligtvis fått mer nyanserade beskrivningar av hur adjektiven uppfattas men vi hade förmodligen fått färre antal respondenter.

Studie 2 består av en mindre undersökningsgrupp av 47 deltagare. Av etiska skäl valde vi att inte presentera något resultat på individnivå. Genom att vi har använt oss av självskattningsformulären *Familjeklimat* och MADRS-S i original och utifrån de användarinstruktioner som anges anser vi att det har ökat möjligheten att säkra validiteten i de mätningar vi har utfört. För att testa reliabiliteten i enkätsvaren använder vi oss av två grupper, den kliniska gruppen och den icke-kliniska, som var relativt jämnstora. Genom att jämföra svaren från dessa grupper med svaren i värderingsenkäten testar vi om undersökningen tycks mäta det som den avser att mäta. Dock utgjorde undersökningsgruppen av ett lågt antal individer vilket gör det svårt att dra några generella slutsatser. Även om våra resultat påvisar signifikanta skillnader mellan klinisk och icke-klinisk grupp inom några områden betyder inte detta inte att resultatet kan generaliseras till en större population. Våra resultat överensstämmer dock med Hanssons (1989) ursprungliga resultat som påvisar liknande skillnader mellan kliniska och icke-kliniska grupper. Detta anser vi stärker reliabiliteten i undersökningen och validiteten i de mätningar vi utfört.

Slutsatser

Som familjeterapeuter har det på många sätt varit intressant att genomföra undersökningen, det har gett oss en djupare förståelse för hur ett familjediagnostiskt formulär kan konstrueras och utvecklas med mångfacetterade dimensioner. Vidare har det väckt många tankar och funderingar kring hur det används i det kliniska arbetet.

Under undersökningens gång har vi diskuterat riskerna med att diagnostisera familjer eftersom komplexiteten kring familjen som system riskerar att reduceras och man kan missa andra viktiga faktorer på bland annat individnivå. Samtidigt är det viktigt att man fortsätter försöka hitta familjediagnostiska formulär som är som till hjälp för familjen och i det terapeutiska arbetet.

Är det möjligt att adjektiven i kategorierna positiva och negativa skulle kunna användas som ett förkortat självskattningsformulär? Det är viktigt att i sammanhanget förtydliga att vår förenkling och reduktion samt indelning i endast två kategorier riskerar att förlora den mångfacetterade och nyanserade bilden av stämningen i en familj som *Familjeklimat* avser att mäta. Såväl för familjemedlemmen som för den kliniker som tolkar resultatet. Kategorin neutrala adjektiv uteslöts då det ej rädde samma konsensus kring orden. Det vore intressant att undersöka uppfattningen kring de neutrala orden ytterligare, eventuellt genom att använda sig av fokusgrupper. Eftersom våra studier endast omfattar vuxna respondenter och undersökningspersoner skulle man behöva undersöka hur barn och tonåringar värderar och bejakar adjektiven.

Som familjeterapeuter tycker vi att det skulle vara intressant att konstruera ett formulär utifrån våra två kategorier positiva och negativa adjektiv och som eventuellt skulle kunna användas vid en risk- och skyddsinventering i familjer.

Referenser

- Barnhill, L.R., & Longo, D. (1978). Fixation and Regression in the Family Life Cycle. *Family Process* 17, 469-478.
- Beavers, R.W., & Voeller, M.N. (1983). Family Models: Comparing and Contrasting the Olson Circumplex Model with the Beavers Systems Model. *Family Process* 22 (1), 85-97.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol.1: Attachment*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas*. Borås: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T & Mothander-Risholm, P. (2008). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Natur & Kultur.
- Bryman, A. (2009). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- David, M., & Sutton, C. D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik (2. uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, D. (2011). *Svårighetsgradering av depression eller en validering av MADRS-S*. (Studentuppsats), Uppsala Universitet, Institutionen för Neurovetenskap.
- Green, R.G., Kolevzon, M.S., Vosler, N.R. (1985). The Beavers-Timberlawn Model of Family Competence and the Circumplex Model of Family Adaptability and Cohesion: Separate, but Equal? *Family Process* 24, 385-398.
- Goldberg, S. (2005). *Attachment and development*. India: Replika Press Pvt. Ltd.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy An Overview*. (8. uppl.). USA: Brooks/Cole.
- Hansson, K. (1989). *Familjediagnostik*. (Akademisk avhandling). Lunds Universitet, Institutionen för tillämpad psykologi.
- Hansson, K., & Sundelin, J. (1995). *Familjeterapi. Tillämpningar ur ett svenskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Hårtveit, H., & Jensen, P. (2007). *Familjen plus en. En resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Falun: Mareld.

- McGoldrick, M., Carter, B., & Garcia- Preto, N. (2014). *The expanded family life cycle. Individual, family, Social perspectives*. Essex: Pearson Education Limited.
- Mikulincer, M., & Shaver, R.P. (2018). *Attachment in adulthood. Structure, dynamics and change*. 2:a ed New York: The Guilford Press.
- Minuchin, S., Reiter, M.D., & Borda, C. (2014) *The craft of family therapy. Challenging certainties*. New York: Routledge
- Minuchin, S., & Fishman, C.H. (1990). *Livets dans. Familjeterapeutiska tekniker*. Falun: Wahlström & Widstrand.
- Minuchin. S., Nichols, M.P., & Lee, W.Y. (2007). *Assesing families and couples. From symptom to system*. USA: Pearson education, Inc.
- Montgomery, S., & Åsberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry*, 134 (4), 382-389.
- Nichols, M.P. (2014). *The Essentials of Family Therapy* (6. uppl.). USA: Pearson Education Inc.
- Olson, D.H. (1986). Circumplex model. VII: Validation studies and FACES III. *Family Process* 25, 337-351.
- Olson, D.H., Russel, C., & Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex Model of Marital and Family Systems: VI. Theoretical Update *Family Process*, 22 (1), 69-83.
- Olson, D.H (2011). FACES IV and the Circumplex model: validation study. *Journal of Marital & Family Therapy*, 37 (1), 64-80.
- Olson, H., & Petitt, B. (1999). *Familjeterapilexikon*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Petitt, B., & Olson, H. (1992). *Om svar anhålles. En bok om interaktionistiskt förändringsarbete. Teori och analys*. Stockholm: Mareld.
- Socialstyrelsen. (2014). FCS- Familjeklimat. Hämtad den 15 februari 2018 från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/vidensbaseradpraktik/Documents/fcs-granskning.pdf>
- Svanborg, P., & Åsberg, M. (1994). A new self-rating scale for depression and anxiety states based on the comprehensive psychopathological rating scale. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 89, 21-28.

- Schjöd, B., & Egeland, T.A. (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Söderlind, M. (2006). *Vad är Familjeklimat? En begreppsundersökning av skattningsinstrumentet Familjeklimat*. (D-uppsats), Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Vetenskapsrådet. (n.d). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad den 25 mars 2018 från Vetenskapsrådet:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wrangsjö, B. (2009). *Familjens livscykel. Om stabilitet och förändring i ett flergenerationsperspektiv*. Falun: Mareld.

Bilaga 1

Som en del i vår uppsats på Psykoterapeutprogrammet vill vi veta hur du uppfattar följande ord utifrån ett Familjeperspektiv. Kryssa i ett alternativ för varje ord.

	Positivt	Neutralt	Negativt		Positivt	Neutralt	Negativt
Behagligt				Berömande			
Ordnat				Försiktigt			
Bra				Moget			
Irriterat				Viktigt			
Vuxet				Spontant			
Viljelöst				Ödmjukt			
Förrrat				Mjukt			
Ängsligt				Aggressivt			
Kamratligt				Avvaktande			
Vänligt				Splittrat			
Självständigt				Okamratligt			
Nedstämt				Barnsligt			
Vilt				Naturligt			
Nervöst				Högtidligt			
Intimt				Engagerat			
Kallt				Förnuftigt			
Stabilt				Lyckligt			
Meningslöst				Tungt			
Misslyckat				Oroligt			
Säkert				Starkt			

Känsligt				Jäktat			
Dåligt				Onaturligt			
Explosivt				Klandrande			
Meningsfullt				Kritiskt			
Osäkert				Varmt			
Instabilt				Tryggt			
Rörligt				Lätt			
Aktivt				Arbetsamt			
Tryckt				Sakligt			
Obehagligt				Lekfullt			
Öppet				Hårt			
Hänsynslöst				Harmoniskt			
Likgiltigt				Solidariskt			
Intolerant				Livligt			
Okänsligt				Lugnt			
Konstlat				Kärleksfullt			
Opersonligt				Hindrande			
Hänsynsfullt				Tillåtande			
Passivt				Lättsamt			
Slutet				Misstänksamt			
Tolerant				Personligt			
Slött				Spänt			
Missnöjt							

Tack för din medverkan! Har du några frågor får du gärna ta kontakt med oss!

Kajsa Friberg 0709-915261

Flemming Reiderstad 0733-229976

Bilaga 2

Lund 171130

Hej!

Vi är två studenter på psykoterapeutprogrammet vid Lunds Universitet som under vårterminen 2018 ska skriva en uppsats.

Detta är en förfrågan om ditt deltagande i undersökningen som har fokus på faktorer för att beskriva klimatet i en familj. Följande är en enkät som undersöker välmående och hur det är relaterat till 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 en uppsats inom ramen för psykoterapeutprogrammet.

Enkäten beräknas ta ungefär 10 minuter att fylla i. Ditt deltagande är mycket värdefullt för oss.

Om du är intresserad av att veta mer om undersökningen och uppsatsen 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

Kajsa Friberg Flemming Reiderstad
Student Psykoterapeutprogrammet Student Psykoterapeutprogrammet
0709-915261 0733-229976
kajsa.friberg.961@student.lu.se flemming.reiderstad.379@student.lu.se

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.

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

Jag samtycker till att delta i studien.

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

Kön _____

- Ålder
- 20-30 år
 - 31-40 år
 - 41-50 år
 - 51-60 år
 - 61-70 år
 - Vill ej uppge

- Civilstånd
- Ensamstående
 - Gift/sambo
 - Särbo
 - Frånskild
 - Annat, nämligen _____
 - Vill ej uppge

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

- Ja, jag har egna barn.
- Ja, jag är styvförälder.
- Vill ej uppge

Vilken är din högsta
avslutade utbildning?

- Gymnasialutbildning
- Eftergymnasial utbildning mindre än 3 år
- Eftergymnasial utbildning mer än 3 år
- Vill ej uppge

Bilaga 3

Frekvenstabell samtliga adjektiv i värderingsenkät

Kategori positiva	%	Kategori neutrala	%	Kategori negativa	%
Tryggt	98,9				
Kärleksfullt	98,9	Försiktigt	78,7	Irriterat	98,9
Engagerat	97,8	Vuxet	71,9	Okamratligt	98,9
Lyckligt	97,8	Känsligt	65,2	Hänsynslöst	98,9
Harmoniskt	97,8	Högtidligt	65,2	Klandrande	98,9
Berömmande	96,6	Sakligt	62,9	Aggressivt	97,8
Ödmjukt	96,6	Barnsligt	59,6	Dåligt	97,8
Behagligt	95,5	Avvaktande	56,2	Intolerant	97,8
Vänligt	95,5	Livligt	51,7	Okänsligt	96,6
Meningsfullt	95,5	Spontant	47,2	Meningslöst	95,5
Hänsynsfullt	93,3	Intimt	42,7	Instabilt	95,5
Varmt	93,3	Självständigt	41,6	Obehagligt	95,5
Bra	89,9	Vilt	41,6	Spänt	95,5
Solidariskt	89,9	Arbetsamt	40,4	Viljelöst	94,4
Öppet	88,8	Ordnat	39,3	Ängsligt	94,4
Tolerant	86,5	Moget	37,1	Misslyckat	94,4
Tillåtande	86,5	Passivt	37,1	Nedstämt	93,3
Lekfullt	84,3	Naturligt	36	Oroligt	92,1
Stabilt	83,1	Personligt	36	Missnöjt	92,1
Förnuftigt	79,8	Lugnt	33,7	Misstänksam	91
Mjukt	78,7	Viktigt	32,6	Splittrat	89,9
Säkert	76,4	Lättsamt	32,6	Likgiltigt	89,9
Lätt	75,3	Starkt	28,1	Slutet	87,6
Kamratligt	73	Kamratligt	27	Hindrande	87,6
Aktivt	70,8	Aktivt	27	Tryckt	86,5
Starkt	69,7	Osäkert	25,8	Kallt	85,4
Lättsamt	67,4	Explosivt	24,7	Tungt	85,4
Viktigt	66,3	Lätt	24,7	Opersonligt	84,3
Lugnt	66,3	Hårt	24,7	Onaturligt	84,3
Naturligt	64	Säkert	23,6	Nervöst	83,1
Moget	62,9	Mjukt	21,3	Jäktat	83,1
Personligt	62,9	Förnuftigt	20,2	Rörigt	83,1
Ordnat	59,6	Förvirrat	19,1	Konstlat	83,1
Självständigt	56,2	Slött	18	Förvirrat	80,9
Intimt	52,8	Nervöst	16,9	Slött	80,9
Spontant	51,7	Jäktat	16,9	Kritiskt	78,7
Livligt	47,2	Rörigt	16,9	Hårt	74,2

Sakligt	32,6	Konstlat	16,9	Osäkert	73
Högtidligt	21,3	Kritiskt	16,9	Explosivt	69,7
Arbetsamt	21,3	Stabilt	15,7	Passivt	61,8
Vuxet	19,1	Onaturligt	15,7	Vilt	52,8
Känsligt	12,4	Lekfullt	15,7	Avvaktande	41,6
Försiktigt	9	Kallt	14,6	Arbetsamt	38,2
Barnsligt	6,7	Opersonligt	14,6	Barnsligt	33,7
Vilt	5,6	Tungt	13,5	Känsligt	22,5
Explosivt	5,6	Tillåtande	13,5	Högtidligt	13,5
Kritiskt	4,5	Slutet	12,4	Försiktigt	12,4
Avvaktande	2,2	Öppet	11,2	Vuxet	9
Likgiltigt	2,2	Hindrande	11,2	Intimt	4,5
Viljelöst	1,1	Bra	10,1	Hänsynsfullt	4,5
Aggressivt	1,1	Tryckt	10,1	Sakligt	4,5
Splittrat	1,1	Tolerant	10,1	Tolerant	3,4
Tungt	1,1	Solidariskt	10,1	Självständigt	2,2
Oroligt	1,1	Splittrat	9	Starkt	2,2
Osäkert	1,1	Misstänksamt	9	Aktivt	2,2
Instabilt	1,1	Likgiltigt	7,9	Ordnat	1,1
Tryckt	1,1	Missnöjt	7,9	Stabilt	1,1
Obehagligt	1,1	Nedstämt	6,7	Viktigt	1,1
Okänsligt	1,1	Oroligt	6,7	Spontant	1,1
Opersonligt	1,1	Varmt	6,7	Meningsfullt	1,1
Passivt	1,1	Misslyckat	5,6	Harmoniskt	1,1
Hårt	1,1	Behagligt	4,5	Livligt	1,1
Hindrande	1,1	Ängsligt	4,5	Behagligt	0
Irriterat	0	Vänligt	4,5	Bra	0
Förvirrat	0	Meningslöst	4,5	Kamratligt	0
Ängsligt	0	Spänt	4,5	Vänligt	0
Nedstämt	0	Viljelöst	3,4	Säkert	0
Nervöst	0	Berömmande	3,4	Berömmande	0
Kallt	0	Ödmjukt	3,4	Moget	0
Meningslöst	0	Meningsfullt	3,4	Ödmjukt	0
Misslyckat	0	Instabilt	3,4	Mjukt	0
Okamratligt	0	Obehagligt	3,4	Naturligt	0
Jäktat	0	Engagerat	2,2	Engagerat	0
Dåligt	0	Lyckligt	2,2	Förnuftigt	0
Rörigt	0	Dåligt	2,2	Lyckligt	0
Hänsynslöst	0	Intolerant	2,2	Öppet	0
Intolerant	0	Okänsligt	2,2	Varmt	0
Konstlat	0	Hänsynsfullt	2,2	Tryggt	0
Slutet	0	Irriterat	1,1	Lätt	0
Slött	0	Aggressivt	1,1	Lekfullt	0
Missnöjt	0	Okamratligt	1,1	Solidariskt	0

Onaturligt	0	Hänsynslöst	1,1	Lugnt	0
Klandrande	0	Klandrande	1,1	Kärleksfullt	0
Misstänksamt	0	Tryggt	1,1	Tillåtande	0
Spänt	0	Harmoniskt	1,1	Lättsamt	0
		Kärleksfullt	1,1	Personligt	0