

Anknytning i vuxenlivet och copingstrategier

Jenny Henriksson

Anknytning är en livslång process och partnerrelationen är den vanligaste formen av anknytning i vuxenlivet. Huvudsyftet med studien var att med hjälp av enkäter undersöka om vuxen romantisk anknytning är relaterat till val av copingstrategier. Urvalet består av 68 universitetsstudenter, varav 36 kvinnor och 32 män. Resultatet visar att trygga individer söker emotionellt stöd i större utsträckning än otrygga individer som istället oftare tillämpar självdistraction och uppgivenhet. Till skillnad från tidigare studier finns det inga samband mellan trygg anknytning och problemfokuserade copingstrategier respektive otrygg anknytning och emotionsfokuserade copingstrategier, vilket är förenligt med Cheng och Cheungs teori om flexibel coping. Resultatet visar även att deltagarna oftare använder problemfokuserade strategier än emotionsfokuserade strategier. Kvinnor använder oftare emotionellt och instrumentellt socialt stöd än män. Det finns däremot inga könsskillnader avseende anknytningsstil.

Nyckelord: anknytning, copingstrategi, genus, emotions- och problemfokuserad coping

Anknytning

Under de senaste 15 åren har Bowlbys anknytningsteori varit utgångspunkt inom forskningen av vuxna romantiska relationer (Fraley & Shaver, 2000). Fastän anknytningsteorin ursprungligen utvecklades för att beskriva det känslomässiga bandet mellan mor (eller motsvarande omvårdare) och barn menade Bowlby att anknytning är en livslång process som därmed påverkar utvecklingen av nära relationer genom hela livet (Fraley & Shaver, 2000). Anknytningsfunktionen förändras successivt från de primära anknytningspersonerna under tidig barndom, som vanligtvis är föräldrar, till kamrater under tonåren och slutligen till kärlekspartner i vuxenlivet. I genomsnitt har 80 % av vuxna utvecklat en anknytningsrelation till en kärlekspartner medan flertalet av resterande individer har en primär anknytningsrelation till en nära vän istället (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006).

Enligt Hazan och Shaver (1987) är romantisk kärlek en anknytningsprocess som på många sätt liknar anknytningen mellan barn och förälder. Vuxna känner sig, i likhet med barn, oftast tryggare när partnern är i närheten och tillgänglig. De kan i dessa fall använda partnern som en "trygg bas" för att utforska omgivningen, till exempel arbeta eller träffa vänner (Fraley & Shaver, 2000). Anknytningsbeteenden i dels relationen mellan barn och förälder och dels i vuxna kärleksrelationer omfattar att hålla, röra, smeka, kyssa, gråta och klänga. Denna intima fysiska kontakt förekommer nästan enbart i dessa två slags relationer. Bowlby upptäckte att barn som separerades från sin anknytningsperson reagerade med protest (gråt), förtvivlan (apati eller inaktivitet) och slutligen lösgörande (känslomässig omorganisering som medför att barnet kan fungera utan anknytningspersonen). Efter en längre tids separation från partnern uppvisar vuxna liknande beteenden. Studier visar att av olika stressfyllda livshändelser upplevs anknytningsrelaterade förluster, såsom avlidet barn eller partner och skilsmässa eller separation, som mest negativt (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006).

Hazan och Shaver fann följande tre typer av anknytning hos vuxna; trygg, undvikande samt ängslig-ambivalent anknytningsstil, som kan jämföras med de som utvecklas hos barn. Trygg anknytningsstil kännetecknas av tillit till signifikanta andra och en förmåga att bli lugnad av deras närhet i stressfyllda situationer. Undvikande anknytning präglas av en osäkerhet på andras intentioner och en benägenhet till emotionell distans. Ängslig-ambivalent anknytningsstil innebär osäkerhet på andras respons i kombination med en längtan efter närhet och stark rädsla för avvisande. Trygg romantisk anknytning kännetecknas således av positiva känslor inför att komma andra nära och bli beroende av dem (till skillnad från undvikande) utan en påtaglig oro för att bli övergiven (till skillnad från ambivalens) (Hazan & Shaver, 1987). Enligt Bowlby (1969) är pojkar och flickor lika benägna att utveckla ett tryggt anknytningsmönster. Han observerade dock att ängslig-ambivalent anknytning var mer vanligt förekommande bland flickor medan undvikande anknytning var vanligare bland pojkar (Vivona, 2000).

Bartholomew och Horowitz (1991) utvecklade en modell med fyra olika anknytningsstilar hos vuxna genom att kombinera Bowlbys begrepp ”inre arbetsmodeller” av självet respektive andra som antingen positiva eller negativa. En positiv bild av både sig själv och andra skapar ett tryggt anknytningsmönster (secure), vilket innebär att individen ser sig själv som värdefull och andra som accepterande och tillförlitliga. Individer med en negativ bild av självet i kombination med en positiv bild av andra utvecklar en ängslig-ambivalent anknytningsstil (preoccupied) som präglas av upptagenhet av relationer och försök att nå självacceptans genom bekräftelse från andra. Positiv självbild i kombination med negativa förväntningar på andra leder till ett avvisande-undvikande anknytningsmönster (dismissive-avoidant). Dessa individer skyddar sig själva mot besvikelser genom att undvika nära relationer och upprätthålla en känsla av oberoende och osårbarhet. Negativa bilder av såväl självet som andra tenderar att leda till en rädd-undvikande anknytningsstil (fearful-avoidant) som karaktäriseras av rädsla för närhet och socialt undvikande. De fyra anknytningsstilarna i modellen kan även beskrivas i termer av beroende och undvikande av närhet. Beroende kan variera från en låg nivå (då en positiv självbild internaliserats, vilket minskar beroendet av andras acceptans) till en hög nivå (då en positiv självbild enbart kan upprätthållas genom bekräftelse från andra). Undvikande av närhet reflekterar i vilken utsträckning individen undviker nära kontakt med andra till följd av förväntningar på andra som avvisande. En negativ bild av självet innebär således en högre grad av beroende medan en negativ bild av andra innebär en högre grad av undvikande (Bartholomew & Horowitz, 1991).

De erfarenheter som individen haft i sina primära anknytningsrelationer under barndomen formar en uppsättning ”inre arbetsmodeller” som påverkar hur individen förhåller sig i romantiska relationer. Begreppet ”inre arbetsmodeller” omfattar de mentala representationer som barnet konstruerar av verkligheten utifrån sitt samspel med föräldern. Om anknytningspersonen är känslökall, avvisande eller oförutsägbar tenderar barnet att inte känna tillit till andra och utvecklar därmed otrygga arbetsmodeller av anknytning. ”Inre arbetsmodeller” är svåra att förändra till följd av att ny information assimileras till de existerande modellerna medan information som är oförenlig med ens förväntningar tenderar att inte tas emot (Fraley & Shaver, 2000). Longitudinella studier har visat att stabiliteten i anknytning från barndom till vuxen ålder är ungefär 70 % (Rholes & Simpson, 2004).

Till skillnad från relationen mellan barn och förälder är anknytnings-, reproduktions- och omvårdnadssystemen integrerade i långvariga parrelationer. Romantiska relationer präglas av ständigt ombytliga roller mellan parterna avseende givande och tagande av omvårdnad beroende på behov och resurser. Feeney (1996) fann i undersökning att trygg anknytning och

fördelaktig omvårdnad var förknippat med äktenskaplig tillfredsställelse. Sexuell attraktion är vanligtvis involverat i parrelationer. Åtskilliga studier har visat att undvikande anknytning är relaterat till tillfälliga sexuella förbindelser, vilket kan vara ett sätt för undvikande individer att inte behöva knyta an till partnern. Individer med ängslig-ambivalent anknytningsstil föredrar snarare den känslomässiga aspekten av intimitet än sexuell aktivitet (Fraley & Shaver, 2000).

Det som särskiljer romantiska relationer från andra slags relationer, såsom vänskaps- och syskonrelationer, är att man använder anknytningspersonen som en trygg bas för att få skydd, närhet och stöd. Romantisk anknytning tar uppskattningsvis två år att utveckla och individer med trygg anknytning är mer benägna än otrugga individer att använda sin romantiska partner som anknytningsperson. Enligt Hazan och Shaver (1987, 1994) formas vårt sätt att relatera till romantisk partner utifrån våra tidiga interaktioner med föräldrarna. De fann att vuxna med trygg romantisk anknytning i större utsträckning minns relationen med föräldrarna som tillgiven, omvårdande samt accepterande (Fraley & Shaver, 2000). De som ingår i varaktiga och känslomässiga romantiska relationer tenderar att leva längre, hälsosammare och lyckligare liv än ogifta individer. Psykopatologi hos vuxna utvecklas till följd av svårigheter att skapa och behålla känslomässiga relationer på grund av störningar i anknytningen, vilket kan visa sig i form av ångest, depression och ilska. Individer med ett otruggt anknytningsmönster är mer sårbara för att drabbas av olika slags psykiska problem (Rholes & Simpson, 2004).

Coping

Begreppet coping har sedan 1970-talet uppmärksammats inom psykologin för dess betydelse för individens sårbarhet för stress. Inom stressforskning betraktas coping som en stabiliserande metod som kan hjälpa individer att behålla psykosocial anpassning under påfrestande perioder (Holahan & Moos, 1987). Coping definieras som våra kognitiva och beteendemässiga ansträngningar att hantera interna och externa krav som upplevs som överskridande eller påfrestande utifrån våra resurser. Folkman och Lazarus (1980) har delat in coping i följande två huvudkategorier; problemfokuserad och emotionsfokuserad coping. Problemfokuserad coping används för att på ett aktivt sätt hantera eller lösa problem genom att eliminera eller kringgå stressorerna. Detta görs genom att man definierar problemet, försöker hitta alternativa lösningar, värderar olika handlingsalternativ och därefter bestämmer sig för att agera på ett visst sätt eller i vissa fall avstå från att agera. Emotionsfokuserad coping reglerar och minskar den emotionella stress som uppstår i en stressfylld situation. För att minska stressupplevelsen ändrar man sin inställning till problemet genom att tillämpa metoder såsom undvikande av problemet, minimering av problemets betydelse eller distansering till problemet (Monat & Lazarus, 1991).

Enligt Carver (1997) inkluderar problemfokuserad coping strategierna aktiv coping, planering och att söka instrumentellt socialt stöd. Emotionsfokuserad coping omfattar att söka emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning, accepterande, förnekande, ventilering av känslor samt religion. Utöver denna fördelning delar Carver in strategierna humor, självanklagelse samt mental (självdistraction) och beteendemässig (uppgivenhet) flykt från problemet i en separat grupp. Tidigare forskning visar att män i större utsträckning än kvinnor använder sig av problemfokuserade strategier såsom aktiv coping och planering (Hurst & Hurst, 1997; Stone & Neale, 1984; i Muhonen & Torkelson, 2001). Emotionsfokuserade strategier, till exempel söka emotionellt socialt stöd och ventilerar känslor, tillämpas däremot oftare av kvinnor (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Muhonen & Torkelson, 2001; Tamres, Janicki

& Helgeson, 2002, i Muhonen & Torkelson, 2001). En del studier har emellertid inte funnit några skillnader i coping mellan kvinnor och män (Bhagat, Allie & Ford Jr, 1991; Parkes, 1990; i Muhonen & Torkelson, 2001).

Copingstrategier omfattar det individen gör eller tänker som reaktion på en specifik stressor i ett särskilt sammanhang medan copingresurser utgör de bakomliggande förutsättningarna för vilka strategier som tillämpas. En hög nivå av copingresurser har visat sig bidra till en högre grad av aktiv coping (Zeider & Hammer, 1992). Holahan och Moos (1987) beskriver hur sociodemografiska faktorer, såsom god ekonomi och utbildning, och personlighetsdrag i form av bra självförtroende och inre locus of control leder till att individer tenderar att tillämpa problemfokuserade copingstrategier istället för undvikande strategier. Vidare menar de att kontextuella faktorer, såsom stressfyllda krav i en situation, har inverkan på vilka copingstrategier man väljer. Typen av stressor påverkar valet av copingstrategi, då det är skillnad mellan dels händelser som innebär utmaningar, vilka oftast är positiva och dels negativa händelser, såsom förlust av närstående eller cancerdiagnos. Även sociala nätverksresurser har betydelse för adaptiv coping, på så sätt att problemfokuserad coping dominerar hos individer med sociala resurser. Aktiv coping är således relaterat till mer personliga och kontextuella resurser än undvikande coping.

Enligt Lazarus (1984) är coping en individuell process som förändras över tid och är beroende av kontext. Individens kognitiva bedömning av sin situation och sin egen förmåga att hantera denna, påverkas av individuella erfarenheter, mål och värderingar. Individens bedömning leder därefter till olika copingbeteenden. Copingbeteendet är inte en automatiserad respons, utan kräver någon form av ansträngning där individen ställs inför ett val hur han eller hon ska agera. Copingprocessen kan vara adaptiv eller maladaptiv. Adaptiva copingprocesser innebär, till skillnad från missanpassade processer, att individens resurser anpassas till situationen på ett sådant sätt att det bidrar till psykiskt välbefinnande, fysisk hälsa och socialt fungerande. Vid ohälsa är det enligt Lazarus viktigt att ta hänsyn till och kartlägga individuella skillnader i coping, så att individen kan lära sig använda sina copingresurser på ett effektivt sätt (Monat & Lazarus, 1991).

Jim, Richardson, Golden-Kreutz och Andersen (2006) fann i en longitudinell studie att hur kvinnor hanterar sin bröstcancerdiagnos påverkar deras upplevelse av mening i livet. De kvinnor som använde aktiv coping, socialt stöd och acceptans, det vill säga problemfokuserad coping, upplevde i större utsträckning än de med undvikande coping inre harmoni, personlig kontroll samt mening och målsättning i livet.

Flertalet individer tenderar att använda en komplex kombination av problemfokuserade och emotionsfokuserade strategier för att hantera olika stressorer. Effektiv coping beror snarare på en anpassning av olika copingstrategier utifrån situationen än att en slags strategi alltid bör tillämpas i alla situationer. Strategier som är framgångsrika i en situation vid ett särskilt tillfälle kan vara ofördelaktiga i en annan situation eller vid en annan period. Framgångsrik coping innebär således att välja den mest effektiva strategin beroende på kontext (Monat & Lazarus, 1991).

Cheng och Cheung (2005) betonar vikten av flexibilitet i tillämpningen av copingstrategier för att effektiv coping ska vara möjlig i olika stressfyllda situationer. En slags strategi kan vara mer eller mindre användbar beroende på kontext. Vissa individer använder olika typer av copingstrategier i olika situationer medan andra individer använder samma slags strategi i alla situationer. Coping flexibilitet, som innebär en anpassning mellan strategi och situation, är

förknippat med exempelvis psykiskt och fysiskt välmående. I en studie som utfördes av Cheng och Cheung framkom det att individer med hög grad av coping flexibilitet uppvisar de kognitiva processerna differentiering och integrering i större omfattning än individer med låg grad av coping flexibilitet. Differentiering innebär att man uppmärksammar flera perspektiv av den stressfyllda händelsen, såsom påverkan och kontrollerbarhet, och även att man ser styrkor och svagheter med olika copingstrategier. Integrering är en förmåga att välja bland olika alternativ av strategier utifrån situation samt använda kontrollerande strategier i främst kontrollerbara situationer.

Problemfokuserade och emotionsfokuserade copingstrategier används i olika utsträckning vid olika typer av situationer. Problemfokuserade strategier dominerar vid kontrollerbara stressorer genom att individen känner att något konstruktivt kan göras åt problemet medan emotionsfokuserade metoder tillämpas mer vid okontrollerbara stressorer som individen känner måste uthärdas. Undvikande strategier kan vara effektivt för att hantera kortvariga hot medan aktiv coping bemästrar långvariga problem på ett mer framgångsrikt sätt (Monat & Lazarus, 1991).

Tidigare forskning har betonat att emotionsfokuserade metoder, särskilt förnekande, är patologiskt och maladaptivt. Numera har motsägelsefulla resultat presenterats som visar att i vissa fall kan det istället vara effektivt och lämpligt med dessa strategier. Undvikande coping, till exempel semester och fysisk träning, är en av de vanligaste strategierna för att hantera stress. Sådana strategier är effektiva om de minskar individens oroskänslor, men maladaptiva om de förhindrar individen att uppmärksamma och ta tag i problemet. Droger och alkohol kan ge en kortvarig lindring av problemet, men åtskilliga studier visar att denna strategi är associerad med depression och ångest (Monat & Lazarus, 1991). Enligt Bonanno (2001) kan en viss grad av undvikande vara hälsosamt vid förlust av närstående när individen är överväldigad av sorg (Stroebe, Schut & Stroebe, 2005). Problemlösande strategier kan öka känslan av oro, frustration och ilska då inget kan göras för att förändra situationen (Monat & Lazarus, 1991).

Anknytning och coping

Enligt Bowlby (1973, 1988) finns det en koppling mellan anknytningsmönster, psykiskt välmående och copingresurser, på så sätt att otrygg anknytning är relaterat till ineffektiva copingstrategier, vilket har negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet. Han betonade att tryggt anknytna barn, som får sina emotionella behov tillgodosedda av omvårdaren, vanligtvis erhåller viktiga copingresurser. Dessa barn utvecklar en känsla av säkerhet, vilket leder till att de kan lösa problem utan att omvårdaren är direkt närvarande. Vuxna med trygg anknytning tenderar att hantera olika slags bekymmer genom att erkänna det, uttrycka sina känslor och konstruktivt hantera problemet (Wei, Heppner & Mallinckrodt, 2003).

Individer med ängslig-ambivalent anknytning hanterar däremot stressorer genom att betrakta problemet som okontrollerbart och hotfullt samt reagera med starka känslor. Individer med undvikande anknytning har istället en benägenhet att bemästra stressorer genom att skydda sig själva mot andras avvisande, hämma känslomässiga uttryck och förneka negativa känslor. De copingstrategier som vuxna med ängslig-ambivalent respektive undvikande anknytningsstil använder är relativt ofördelaktiga och försämrar därmed det psykiska välbefinnandet. Forskning visar att det finns ett starkt samband mellan effektivitet i problemlösning och psykisk oro. Detta innebär att om man inte tror att man klarar av att hantera problem effektivt,

tenderar man att utveckla depression, ilska, ångslan och känsla av hopplöshet (Wei, Heppner & Mallinckrodt, 2003).

Trygg anknytning bidrar till realistiska förväntningar, positiva tolkningar av stressfyllda situationer samt konstruktiv coping. Studier visar att vuxna med trygg och ängslig-ambivalent anknytningsstil tenderar att söka socialt stöd under stressfyllda situationer medan undvikande vuxna istället tillämpar distanserade strategier. Trygga individer har förmågan att såväl kunna vända sig till andra för att få känslomässigt stöd som lita på sina egna inre resurser för att hantera problem. Vuxna med trygg anknytning har således mer konstruktiva mönster av problemlösning, i form av problemfokuserad coping, söka socialt stöd och mer mångfaldiga copingstrategier som används utifrån kontext medan otrygg anknytning är kopplat till emotionsfokuserad coping. I en annan undersökning framgår det att emotionsfokuserad coping är vanligast i partnerrelationer där ena eller båda individerna har en otrygg anknytning (Rholes & Simpson, 2004).

Syfte och hypoteser

Syftet med studien är att, utifrån en kvantitativ forskningsmetod, undersöka huruvida det finns ett samband mellan partnerrelationer i vuxenlivet och problemlösning. Min frågeställning är således följande: *Är vuxen romantisk anknytning relaterat till val av copingstrategier?* Ytterligare ett syfte är att studera om ett tryggt anknytningsmönster är relaterat till problemfokuserade copingstrategier och huruvida otrygg anknytning är kopplat till emotionsfokuserade copingstrategier.

Hypoteser som antages är att män och kvinnor skiljer sig åt både avseende anknytningsstil och copingbeteende. Hos kvinnor förväntas ängslig anknytningsstil och val av emotionsfokuserade copingstrategier dominera medan män i större utsträckning förväntas ha en undvikande anknytningsstil och tillämpa problemfokuserade copingstrategier.

Metod

Undersökningsdeltagare

Urvalet i undersökningen är ett semistyrkt bekvämlighetsurval och består av studenter på ett universitet i södra Sverige. I syfte att få en jämn könsfördelning valdes socionomprogrammet och ingenjörsprogrammet ut. Kontakt togs därefter med ansvarig för varje utbildningsprogram som i sin tur hänvisade till olika lärare. I socionomklassen utfördes enkätutdelningen under tiden för föreläsning, men innan undervisningen börjat, medan två klasser med ingenjörstudenter fyllde i enkäten i samband med rast. Tre enkäter kunde inte användas till följd av ofullständigt ifyllda svar. Urvalet utgörs av totalt 68 deltagare ($M= 27,07$, $SD= 7,25$), varav 36 kvinnor och 32 män. Kvinnorna är i åldrarna 19-46 år ($M= 26,36$, $SD= 7,45$) och männen befinner sig i åldersintervallet 19-45 år ($M= 27,88$, $SD= 7,05$). 45 av samtliga deltagare hade vid enkätutdelningen för tillfället en relation som varat mellan 0,5 och 18 år ($M= 4,01$, $SD= 3,70$). Den sammanlagda tid som undersökningsdeltagarna har levt i partnerrelationer, inklusive tidigare relationer, varierar mellan 0,5 och 19 år ($M= 6,08$, $SD= 5,22$).

Material

Undersökningen baseras på två färdigkonstruerade frågeformulär som sammanställts till en enkät som är uppdelad i två sektioner. Demografiska variabler som ingår i enkäten är kön, ålder, huruvida man lever i en partnerrelation för tillfället och i så fall hur länge relationen varat samt hur lång tid man totalt levit i partnerrelationer.

För att mäta deltagarnas anknytningsstil tillämpades anknytningstestet *Erfarenheter av nära relationer* som utformats av Brennan, Clark och Shaver (1998: svensk översättning av B. Persson, 1998). Detta test består av 36 påståenden som avser att mäta anxiety ($\alpha = .87$) och avoidance ($\alpha = .93$) som är utgångspunkt för konstruktionen av de fyra olika kategorierna av vuxen anknytning, det vill säga secure, preoccupied, dismissing och fearful, enligt Brennan, Clark och Shaver (1998). Exempel på påståenden är *Jag har inget emot att be en partner om tröst, råd och hjälp*, *Jag oroar mig för att bli övergiven* samt *Jag föredrar att inte komma för nära min partner*. Undersökningsdeltagarna fick ange hur väl han eller hon instämmer i varje påstående utifrån en sjugradig Likert-skala (1= instämmer inte alls, 4= neutral och 7= instämmer helt).

Brief Cope (Carver, 1997) är en förkortad och vidareutvecklad version av Cope Inventory (Carver, Scheier & Weintraub, 1989: svensk översättning av T. Muhonen & E. Torkelson, 2001). Brief Cope utvecklades i syfte att mäta coping på ett mindre tidskrävande sätt och därmed minska risken för att respondenter inte orkar fylla i långa frågeformulär. Brief Cope består av 28 påståenden med 14 delskalor som mäter olika copingstrategier utifrån två påståenden per skala. Skalorna är följande; självdistraction, aktiv coping, förnekande, alkohol/droger, emotionellt socialt stöd, instrumentellt socialt stöd, uppgivenhet, ventilering av känslor, positiv omtolkning, planering, humor, accepterande, religion och självanklagelse. Exempel på påståenden är *Jag tänker noga på vilka åtgärder jag kan vidta*, *Jag är kritisk mot mig själv* och *Jag får känslomässigt stöd från andra*. Deltagarna fick ange hur ofta de betar sig enligt påståendet när de utsätts för olika stressorer utifrån en fyrgradig Likert-skala (1= mycket sällan och 4= mycket ofta).

12 av 14 skalor uppfyller kriterierna för reliabilitet då de uppvisar Cronbachs α -värden mellan .56 och .93. Enligt Cortina (1993) är reliabilitetskoefficientens storlek relaterad till antal påståenden per skala, vilket innebär att skalor med få påståenden har svårare att uppnå en hög reliabilitet (Muhonen & Torkelson, 2001). Med tanke på att varje skala enbart innehåller två påståenden kan reliabilitetskoefficienten generellt ses som tillfredsställande. Undantag är dock skalorna förnekande och accepterande som inte uppnår kravet på $\alpha = .5$ för en acceptabel reliabilitet (Carver, 1997) och de har därmed uteslutits från analyserna. Tabell 1 visar α -värdet för respektive copingskala.

Tabell 1: Cronbachs alpha för copingskalorna

Copingstil	Alpha
Självdistraction	.61
Aktiv coping	.60
Förnekande	.23
Alkohol/Droger	.93
Emotionellt stöd	.84
Instrumentellt stöd	.73
Uppgivenhet	.76

Ventilering av känslor	.64
Positiv omtolkning	.77
Planering	.63
Humor	.92
Accepterande	.29
Religion	.93
Självanklagelse	.56

Enligt Carver (1997) kan de 14 copingskalorna användas och komponeras utefter undersökningens syfte och det är enbart fantasin som begränsar hur indelningen utförs. Följande gruppering är gjord för att passa denna studie; problemfokuserad coping inkluderar aktiv coping, planering samt instrumentellt stöd medan emotionsfokuserad coping består av övriga strategier förutom förnekande, accepterande och uppgivenhet som har för låga α -värden. Reliabiliteten för både problemfokuserad coping ($\alpha = .68$) och emotionsfokuserad coping ($\alpha = .72$) var tillfredställande.

Procedur

För att kunna delta i studien måste studenterna antingen ha haft eller ha en nuvarande partnerrelation, vilket de informerades om innan utdelningen av enkäter. Deltagarna informerades om att det är frivilligt att delta i undersökningen, att enkäten får avslutas när som helst samt att det är viktigt att svara så uppriktigt som möjligt på påståendena. Dessutom delgavs de att enkäten är anonym, att svaren vid databearbetning kodas och att allt material hanteras konfidentiellt. Det tog i genomsnitt 15 minuter att besvara enkäten. Efteråt delgavs syftet med studien och deltagarna fick möjlighet att ställa eventuella frågor.

Resultat

Med hjälp av deskriptiv analys kan följande fördelning till de fyra olika anknytningsstilarna urskiljas; 44.1 % av deltagarna klassas som secure, 14.7 % klassas som preoccupied, 35.3 % klassas som fearful och 5.9 % klassas som dismissing.

De copingstrategier som tillämpas i störst utsträckning av deltagarna är aktiv coping, planering samt emotionellt socialt stöd. Strategierna som används minst är religion, droger/alkohol samt uppgivenhet. Tabell 2 åskådliggör i storleksordning vilka strategier som är vanligast respektive minst vanliga.

Tabell 2: Medelvärden och standardavvikelser för copingstrategierna.

Copingstrategi	M	SD
Aktiv coping	3.28	.56
Planering	3.22	.65
Emotionellt stöd	3.08	.83
Instrumentellt stöd	3.05	.75
Positiv omtolkning	2.85	.78
Självanklagelse	2.79	.71
Ventilering av känslor	2.75	.86

Humor	2.48	1.00
Självdistraction	2.42	.83
Uppgivenhet	1.43	.51
Droger/alkohol	1.38	.71
Religion	1.38	.87

En tvåvägs mellangrupp ANOVA utfördes för att undersöka huruvida kön och trygg respektive otrygg anknytning har inverkan på de olika copingstilarna. Resultatet visar att det finns en statistiskt signifikant huvudeffekt för trygg respektive otrygg anknytning på självdistraction $F(1,64)= 6.98$, $p= .01$ och effektstorleken är mediumstark $\eta^2= .10$. Deltagarna med otrygg anknytning tillämpar oftare självdistraction än de med trygg anknytning (se tabell 3). Det finns däremot ingen statistiskt signifikant huvudeffekt för kön $F(1,64)= .01$, $p= .93$ och ingen interaktionseffekt $F(1,64)= 1.04$, $p= .31$.

Resultatet uppvisar även två signifikanta huvudeffekter avseende emotionellt stöd för kön $F(1,64)= 9.12$, $p<.01$ med relativt stark effektstorlek, $\eta^2= .13$ samt trygg och otrygg anknytning $F(1,64)= 4.89$, $p<.05$ med mellanstark effektstorlek $\eta^2= .07$. Till skillnad från män använder kvinnor oftare emotionellt socialt stöd för att hantera problem. Deltagarna med trygg anknytning använder i större utsträckning denna strategi än de med otrygg anknytning (se tabell 3). Interaktionseffekten $F(1,64)= .79$, $p= .38$ visar dock ingen statistisk signifikans.

Vidare finns det en signifikant huvudeffekt för kön vad gäller instrumentellt stöd $F(1,64)= 8.42$, $p<.01$ med effektstorlek av mellanstyrka $\eta^2= .12$. Detta innebär att kvinnor oftare tillämpar instrumentellt socialt stöd än män (se tabell 3). Det finns varken huvudeffekt för anknytningsstil $F(1,64)= 2.27$, $p= .14$ eller interaktionseffekt $F(1,64)= .01$, $p= .92$ för denna strategi.

Resultatet visar dessutom att det finns en statistiskt signifikant huvudeffekt för trygg respektive otrygg anknytning avseende uppgivenhet $F(1,64)= 9.10$, $p<.01$ och effektstorleken är relativt stark, $\eta^2= .13$. Deltagarna med otrygg anknytning reagerar oftare med uppgivenhet än de med trygg anknytning (se tabell 3). Huvudeffekten för kön $F(1,64)= .01$, $p= .92$ och interaktionseffekten $F(1,64)= .14$, $p= .72$ visar däremot ingen statistisk signifikans. Övriga copingstilar kördes också i tvåvägs mellangrupp ANOVA, men de var inte signifikanta. Tabell 3 redovisar medelvärden och standardavvikelser för signifikanta huvudeffekter på copingstrategier.

Tabell 3: Copingstrategier som funktion av kön och anknytning.

Copingstrategi	Huvudeffekt	M	SD
Självdistraction	Trygg	2.13	.78
	Otrygg	2.64	.80
Emotionellt stöd	Kvinnor	3.32	.69
	Män	2.81	.90
	Trygg	3.28	.80
	Otrygg	2.92	.83
Instrumentellt stöd	Kvinnor	3.28	.61
	Män	2.80	.81
Uppgivenhet	Trygg	1.23	.37
	Otrygg	1.59	.56

Enligt analys med tvåvägs mellangrupp ANOVA finns det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan trygg och otrygg anknytning varken för problemfokuserad eller emotionsfokuserad coping. Paired t-test utfördes för att undersöka om problemfokuserad och emotionsfokuserad coping skiljer sig signifikant åt avseende hur ofta de tillämpas av deltagarna. Problemfokuserade strategier (M= 3.18, SD= .47) används signifikant oftare än emotionsfokuserade strategier (M= 2.39, SD= .38), $t(67)= 14.16$, $p= .000$ med stark effektstorlek $\eta^2= .75$.

Enligt analys med t-test för oberoende grupper finns det inte några signifikanta könsskillnader varken för avoidance eller anxiety. Även chi2-test indikerar på att kön och trygg respektive otrygg anknytning inte är relaterade till varandra. En envägs mellangrupp ANOVA gjordes för att utforska huruvida de fyra anknytningsstilarna är relaterade till hur länge deltagarna totalt levit i partnerrelationer. Analysen visar dock att det inte finns några signifikanta skillnader mellan respektive anknytningsstil.

Diskussion

De olika anknytningsstilarna fördelade sig i en studie utförd av Bartholomew och Horowitz (1991) på följande sätt; 57 % secure, 18 % dismissive, 10 % preoccupied och 15 % fearful. Anmärkningsvärt för min studie är att 35.3 % av deltagarna klassade sig som fearful, vilket är en relativt hög andel. 5.9 % klassade sig som dismissive och det är lägre än hur fördelningen generellt sett brukar se ut.

De oftast använda copingstrategierna är aktiv coping, planering samt emotionellt socialt stöd medan religion, droger/alkohol samt uppgivenhet är de minst använda strategierna. Detta resultat överensstämmer med tidigare forskning kring copingstrategiernas frekvens (Muhonen & Torkelson, 2001). De problemfokuserade copingstrategierna används signifikant oftare av deltagarna till skillnad från de emotionsfokuserade strategierna som tillämpas i mindre utsträckning. En möjlig orsak till detta kan vara att deltagarna främst relaterat till stressorer som de upplever är kontrollerbara. Det är i så fall förenligt med Monat och Lazarus (1991) teori om att problemfokuserad coping är användbar i en situation som individen upplever är kontrollerbar, men kan leda till ökad känsla av stress om individen upplever situationen som okontrollerbar. Emotionsfokuserad coping har däremot visat sig reducera stress i situationer som individen upplever är okontrollerbara. Det kan därför vara en fördel med emotionsfokuserad coping om individen behöver förskjuta problem som inte går att lösa på ett problemfokuserat sätt. Att problemfokuserad coping används oftare bland studenterna i studien än emotionsfokuserad coping stämmer överens med Holahan och Moos (1987) teori om att sociodemografiska faktorer, såsom hög utbildning, är förknippat med problemfokuserad coping.

Det huvudsakliga syftet med studien var att undersöka huruvida vuxen romantisk anknytning är relaterat till val av copingstrategier i olika stressfyllda situationer. Enligt resultatet finns det signifikanta skillnader mellan trygga och otrygga individer avseende strategierna emotionellt socialt stöd, självdistraction samt uppgivenhet. Deltagarna med trygg anknytning söker i större utsträckning emotionellt socialt stöd än de med otrygg anknytning som istället använder mer självdistraction och uppgivenhet. Detta överensstämmer med tidigare forskning (Rholes & Simpson, 2004) som betonar att individer med trygg anknytningsstil har en benägenhet att söka socialt stöd för att hantera problem och i större utsträckning upplever att de får stöd från

det sociala nätverket. De har även resurser för att kunna hantera stressfyllda situationer, eftersom de tror på den egna förmågan att lösa problem och litar på att andra finns till hands för att hjälpa dem. Bowlby (1988) menar att en tidigt kärleksfull och varm relation med anknytningsförebilden lägger grunden för en trygg anknytning, vilket leder till att individen utvecklar en känsla av ett högt personligt värde och god självkänsla. Anledningen till detta är att individen känner ett förtroende för att andra finns till hands när man ställs inför en svår situation. Det medför i sin tur att trygga individer upplever sig mindre stressade vid hotfulla situationer än individer med otrygg anknytning som inte förväntar sig emotionellt stöd (Wei, Heppner & Mallinckrodt, 2003).

Att deltagarna med otrygg anknytning tillämpar strategierna självdistraction och uppgivenhet signifikant oftare än trygga individer är i linje med tidigare forskning som kopplar samman otrygg anknytning med ineffektiv, det vill säga maladaptiv, coping. Enligt Carver (1997) tenderar dessa två copingstrategier att vara dysfunktionella i flertalet situationer, eftersom de minskar ens ansträngningar att hantera problemet. Självdistraction, som är en form av mental flykt undan problemet, innebär att man distanserar sig genom alternativa aktiviteter, såsom att sova eller arbeta, för att slippa tänka på problemet. Uppgivenhet, som är en beteendemässig flykt från stressorer, innebär att man ger upp försöket att klara av problemet, vilket kan jämföras med begreppet hjälplöshet. Dessa strategier hämmar i regel adaptiv coping (Carver 1997). Vidare har otrygg anknytning visat sig vara förenligt med en minskad benägenhet att handskas med stressorer, eftersom otrygga individer dels har en svag tro på den egna förmågan att bemästra problem och dels tvivlar på andras välvilja att hjälpa till vid stressfyllda situationer (Rholes & Simpson, 2004). Individer som betraktar sig själva som ineffektiva problemlösare upplever oftast att de tillämpar mindre socialt stöd vid stressfyllda situationer och har svårt för att lita på andra (Wei, Heppner & Mallinckrodt, 2003). Enligt Monat och Lazarus (1991) kan dessa strategier visserligen vara effektiva i syfte att hantera kortvariga stressorer, men ineffektiva om de förhindrar individen att uppmärksamma och ta tag i problemet.

En möjlig orsak till att det inte fanns fler samband mellan anknytning och copingstrategier kan vara att deltagarna relaterade till enbart en specifik stressor, såsom en traumatisk händelse de upplevt tidigare. Det är också möjligt att deltagarna upplevde att deras olika partnerrelationer skiljer sig åt alltför mycket och att det därför var svårt att ge ett mått på hur de i allmänhet upplever sina relationer. Detta kan ha medfört att de relaterat till en särskild partnerrelation som inte reflekterar helheten av relationerna. I sådana fall ges en felaktig bild av deras anknytningsmönster och val av copingstrategier. En intressant aspekt är att det inte fanns tydligare kopplingar mellan trygg anknytning och till exempel aktiv coping eller otrygg anknytning och exempelvis användningen av alkohol och droger, vilket man hade kunnat förvänta sig. Men det kan också vara på det viset att det faktiskt inte finns fler kopplingar mellan anknytningsstilar och separata copingstrategier.

Till skillnad från tidigare studier (Rholes & Simpson, 2004) visar denna undersökning inga signifikanta samband mellan dels trygg anknytning och problemfokuserad coping och dels otrygg anknytning och emotionsfokuserad coping. Detta resultat är förenligt med Cheng och Cheungs (2005) moderna teori om flexibel coping, vilket medför att det traditionella synsättet att problemfokuserad coping är adaptivt medan emotionsfokuserad coping är maladaptivt bör ifrågasättas. Möjligtvis är det istället så att människor med trygg anknytning använder copingstrategier på ett flexibelt sätt medan de med otrygg anknytning använder samma typ av strategi kontinuerligt, vilket är i enlighet med Cheng och Cheungs teori. Effektiv coping

handlar i så fall snarare om att vara flexibel och ha förmågan att välja lämplig strategi utifrån kontext än att vissa strategier alltid bör tillämpas och andra uteslutas.

Studiens resultat stödjer till viss del de antaganden som formulerades inledningsvis. Kvinnorna i undersökningen använder oftare emotionellt socialt stöd och instrumentellt socialt stöd än männen, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Muhonen & Torkelson, 2001). Däremot tillämpar inte männen i studien problemfokuserade copingstrategier i större utsträckning än kvinnorna, vilket skiljer sig från tidigare studier (Muhonen & Torkelson, 2001). Ovanstående resultat motsäger således hypotesen om könsskillnader avseende copingmönster på så sätt att män inte tillämpar problemfokuserad coping signifikant oftare än kvinnor. Instrumentellt socialt stöd, som ingår i problemfokuserad coping, är signifikant vanligare bland de kvinnliga deltagarna och därmed motsäger även detta resultat hypotesen. Att kvinnorna i större utsträckning än männen tillämpar emotionellt socialt stöd stödjer däremot hypotesen att emotionsfokuserad coping dominerar hos kvinnorna.

Det finns inga könsskillnader avseende trygg respektive otrygg anknytning och även detta resultat kan jämföras med tidigare forskning (Vivona, 2000). Resultatet motsäger dock hypotesen att ängslig anknytning dominerar hos kvinnor medan undvikande anknytning är vanligast hos män. Resultatet påvisar ingen koppling mellan tidslängden som deltagarna levtt i partnerrelationer och de olika anknytningsstilarna. Enligt Fraley och Shaver (2000) lever individer med trygg anknytning oftare i långa förhållanden medan individer med otrygg anknytning tenderar att ha kortare och tillfälliga relationer.

Nackdel vid datainsamlingen kan vara att några av studenterna kom för sent till föreläsningen, vilket kan ha haft en störande effekt på de deltagare som höll på med att besvara enkäten. Med tanke på att påståendena i båda frågeformulärens var av relativt känslig karaktär och att deltagarna satt nära varandra, finns det en risk att de inte svarade ärligt på grund av ovilja att visa de andra studenterna sina svar. Dessutom finns det en risk att svaren inte reflekterar hur deltagarna verkligen känner, till följd av att de vill ge en positiv bild av sig själva, så kallad "social desirability bias". Detta kan medföra att respondenterna inte svarade ärligt avseende till exempel användning av alkohol och droger vid problemhantering.

Utifrån min studie kan inga orsakssamband påvisas mellan variablerna anknytning och coping. För framtida forskning vore det av intresse att studera relationen mellan anknytning i vuxenlivet, val av copingstrategier och psykisk ohälsa. Dessutom hade det varit intressant att studera anknytning och dess koppling till coping i form av konflikthantering i partnerrelationer. Vidare kan eventuellt en replikation av studien med större urval urskilja tydligare och fler samband mellan trygg respektive otrygg anknytning och copingstrategier.

Referenser

- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61, 226-244.
- Brennan, K. A., Clark, C. L. & Shaver, P. R. (1998). Self-reported measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., Mothander Risholm, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Natur och Kultur.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International journal of behavioural medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56, 267-283.
- Cheng, C., Cheung, M. W. L. (2005). Cognitive processes underlying coping flexibility: differentiation and integration. *Journal of personality*. 73:4, 860-880.
- Fraley, R. C., Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4, 132-154.
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52, 511-524.
- Holahan, C. J., Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52, 946-955.
- Jim, H. S., Richardson, S. A., Golden-Kreutz, D. M., Andersen, B. L. (2006). Strategies used in coping with a cancer diagnosis predict meaning in life for survivors. *Health psychology*, 25, 753-761.
- Monat, A., Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping*. New York: Columbia University Press.
- Muhonen, T., Torkelson, E. (2001). A swedish version of the COPE inventory. *Lund psychological reports, 1*. Institutionen för psykologi, Lunds universitet.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burn-out: A preliminary cross-cultural investigation. *Work and stress*, 18, 66-80.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A. (2004). *Adult attachment*. New York: The Guilford Press.
- Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Review of general psychology*, 9, 48-66.

- Vivona, J. M. (2000). Parental attachment styles of late adolescents: Qualities of attachment relationships and consequences for adjustment. *Journal of counselling psychology*, 47, 316-329.
- Wei, M., Heppner, P. P., Mallinckrodt, B. (2003). Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: a structural equation modeling approach. *Journal of counselling psychology*, 50, 438-447.
- Zeider, M., Hammer, A. L. (1992). Coping with missile attack: resources, strategies and outcomes. *Journal of personality*, 60, 709-746.

ERFARENHETER AV NÄRA RELATIONER

Instruktioner: Följande påståenden handlar om hur du känner dig i kärleksrelationer. Jag är intresserad av hur du i allmänhet uppfattar relationer, det vill säga inte enbart hur du upplever din nuvarande relation. Svara på varje påstående genom att ange hur väl du instämmer med det. Skriv en siffra på raden före varje påstående, använd följande skattningsskala:

instämmer inte alls		neutral			instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	7

- _____ Jag föredrar att inte visa min partner vad jag känner innerst inne.
- _____ Jag oroar mig för att bli övergiven.
- _____ Det känns mycket bra för mig att vara nära min partner.
- _____ Jag oroar mig en hel del för hur det ska gå med mina relationer.
- _____ Det är just när min partner kommer för nära som jag vill dra mig undan.
- _____ Jag är orolig för att en partner inte ska bry sig om mig i samma utsträckning som jag bryr mig om honom/henne.
- _____ Jag känner mig besvårad när en partner vill komma mycket nära mig.
- _____ Jag oroar mig en hel del över att förlora min partner.
- _____ Jag tycker inte det är behagligt att öppna mig helt och hållet inför en partner.
- _____ Jag önskar ofta att min partners känslor för mig vore lika starka som mina känslor för honom/henne.
- _____ Jag vill komma nära min partner men drar mig ändå tillbaka gång på gång.
- _____ Jag vill ofta känna mig helt och hållet förenad med en partner och detta skrämmer ibland bort honom/henne.
- _____ Jag blir orolig när en partner kommer mig alltför nära.
- _____ Jag bekymrar mig för att bli ensam.
- _____ Jag tycker det känns tryggt att dela mina privata tankar och känslor med min partner.
- _____ Min önskan att komma mycket nära skrämmer ibland bort folk.
- _____ Jag försöker undvika att komma alltför nära min partner.
- _____ Jag behöver ofta få veta att jag är älskad av min partner.
- _____ Jag tycker det är förhållandevis lätt att komma nära min partner.
- _____ Ibland känner jag att jag tvingar min partner att visa mer känslor, mer engagemang.
- _____ Jag tycker det är svårt att låta mig själv bli beroende av min partner.
- _____ Jag bekymrar mig inte ofta över att bli övergiven.

instämmer inte alls			neutral			instämmer helt
1	2	3	4	5	6	7

- _____ Jag föredrar att inte komma för nära min partner.
- _____ Om jag inte kan få min partner att visa intresse för mig blir jag irriterad eller arg.
- _____ Jag berättar i stort sett allting för min partner.
- _____ Jag tycker inte att min partner vill ha lika mycket närhet som jag vill.
- _____ Jag diskuterar ofta mina problem och angelägenheter med min partner.
- _____ När jag inte är engagerad i en relation känner jag mig lite ängslig och osäker.
- _____ Det känns tryggt för mig att vara beroende av en partner.
- _____ Jag blir besviken om min partner inte är tillgänglig så ofta som jag skulle önska.
- _____ Jag har inget emot att be en partner om tröst, råd och hjälp.
- _____ Jag blir besviken om en partner inte finns där när jag behöver honom/henne.
- _____ Det är till stor hjälp att jag kan vända mig till min partner när jag behöver det.
- _____ När en partner tycker illa om mig känner jag mig värdelös.
- _____ Jag vänder mig till min partner i många angelägenheter inklusive att få stöd och tröst.
- _____ Jag tycker mycket illa om när min partner är ute på egen hand och borta från mig.

PROBLEMHANTERING

Instruktioner: Hur brukar du i allmänhet göra när du stressas av olika problem? Svara på varje påstående genom att, utifrån nedanstående skattningsskala, ange hur ofta du beter dig enligt påståendet.

1 = mycket sällan, 2 = ganska sällan, 3 = ganska ofta, 4 = mycket ofta

- _____ Jag arbetar eller gör andra saker för att inte tänka på problemet.
- _____ Jag anstränger mig för att göra något åt min situation.
- _____ Jag säger till mig själv "detta är inte sant".
- _____ Jag använder alkohol eller andra droger för att känna mig bättre.
- _____ Jag får känslomässigt stöd från andra.
- _____ Jag ger upp mina försök att klara av det.

1 = mycket sällan, 2 = ganska sällan, 3 = ganska ofta, 4 = mycket ofta

- ___ Jag agerar för att försöka förbättra situationen.
- ___ Jag vägrar inse att det har hänt.
- ___ Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina obehagliga känslor.
- ___ Jag får hjälp och råd från andra människor.
- ___ Jag tar alkohol eller andra droger till hjälp för att ta mig genom situationen.
- ___ Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt.
- ___ Jag är kritisk mot mig själv.
- ___ Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra.
- ___ Jag får tröst och förståelse från någon annan person.
- ___ Jag ger upp mina försök att hantera situationen.
- ___ Jag försöker finna något bra i det som sker.
- ___ Jag skämtar om det.
- ___ Jag går på bio, tittar på tv, läser, dagdrömmar, sover, handlar eller gör något annat för att slippa tänka på situationen.
- ___ Jag accepterar det faktum att det hänt.
- ___ Jag ger uttryck för mina negativa känslor.
- ___ Jag försöker finna tröst i min religion eller andliga tro.
- ___ Jag försöker få råd eller hjälp från andra människor om vad jag ska göra.
- ___ Jag lär mig leva med det.
- ___ Jag tänker noga på vilka åtgärder jag kan vidta.
- ___ Jag anklagar mig själv för saker som hänt.
- ___ Jag ber eller mediterar.
- ___ Jag skojar om situationen.

Bakgrundsinformation:

Kön: _____ Ålder: _____ år

1. Lever du i en partnerrelation nu? _____
2. Isåfall, hur länge har den nuvarande relationen varat? _____
3. Hur länge har du totalt levt i en partnerrelation? _____

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

