

Anknytningsmönster i kärleksrelationer hos individer i internetförmedlad parterapi

Lina Larsson & Emma Strindmar Norström

Psykologiska institutionen/ Department of Psychology
Examensarbete 30 hp/ Degree 30 HE credits
Psykologprogrammet (300 hp)/ Psychologist program
(300 HE credits)
Vårterminen 2019/ Spring term 2019
Handledare/ Supervisor: Per Carlbring
Biträdande handledare/ Assistant supervisors:
Anna Blomkvist & Joel Gruneau Brulin
English title: The role of adult attachment in individuals
receiving Internet-based couples therapy



Stockholms
universitet

ANKNYTNINGSMÖNSTER I KÄRLEKSRELATIONER HOS INDIVIDER I INTERNETFÖRMEDLAD PARATERAPI

De flesta som lever i parrelationer drabbas ibland av relationsproblem som kan vara svårlösta och påverka livskvaliteten negativt. För de som önskar parterapi är tillgången i dagsläget begränsad men internetbehandling ökar tillgängligheten till hjälp. En faktor som påverkar nära relationer är anknytningsmönster. Syftet med föreliggande undersökning var att studera anknytningsmönster i kärleksrelationer och dess påverkan på och av utfallet i internetförmedlad integrativ behavioristisk parterapi. Anknytningsmönster, det vill säga hur man förhåller sig till en kärlekspartner, definierades som *ängslighet* och *undvikande* som två föränderliga dimensioner utifrån den socialpsykologiska grenen av anknytningsteorin. I studien erhöll 208 par internetförmedlad behavioristisk parterapi under nio veckor. Utfallet studerades sedan direkt efter behandling (då 187 svarade) samt vid uppföljning efter 12 månader (då 115 svarade). Resultatet visade att inledande anknytningsmönster inte påverkade behandlingsutfallet varken vid efter- eller uppföljningsmätning. Anknytningsmönstret påverkades dock över tid och deltagarna uppvisade minskad ängslighet och undvikande vid såväl eftermätning som uppföljning. Resultatet visade även att anknytningsmönstret förändrades i större utsträckning hos de som blev kliniskt signifikant förbättrade av behandlingen. Detta tyder på att behandlingen kan förbättra relationstillfredsställelsen oberoende av inledande anknytningsmönster och att internetförmedlad parterapi kan påverka anknytningsmönster i en positiv riktning.

Keywords: anknytning, vuxenanknytning, parterapi, IBCT, internetbehandling, internet-KBT, uppföljning, relationstillfredsställelse.

Kärleksrelationer är en viktig del av livet för de allra flesta människor och merparten parrelationer utsätts då och då för prövningar. Ungefär 50 % av alla förstagsåtgångsaktenskap slutar i skilsmässa. Samlevnadsproblem kan handla om kriser i relationen, kommunikationssvårigheter eller att acceptera varandras olikheter, och externa faktorer som stress och livsstil. Många försöker ofta stanna i problematiska relationer på grund av gemensamma barn, ekonomi eller andra omständigheter. Ofta lyckas dock inte par lösa sina problem på egen hand (Anderbro & Svirsky, 2014). Under 2016 besökte drygt 64 000 personer den kommunala familjerådgivningen i Sverige och 95 % av ärendena rörde parrelationer (Socialstyrelsen, 2017). Det finns med andra ord ett stort behov av stöd och hjälp för att förbättra nära relationer och det kan göras bland annat med hjälp av parterapi.

Behavioristiskt grundad terapi för par utvecklades i slutet av 1960-talet. Då var idén att goda relationer skiljer sig från dåliga med avseende på frekvens och omfattning av ömsesidig positiv förstärkning mellan parterna. Sämre relationer ansågs i större utsträckning kännetecknas av negativ förstärkning, aversiv kontroll eller undvikande av obehag (Anderbro & Svirsky, 2014). Dagens mest använda behavioristiska parterapi, *Integrative Behavioral Couples Therapy* (IBCT), utgår ifrån ett funktionellt analytiskt perspektiv, tredje vågens KBT, och utvecklades av Jacobson, Christensen, Prince, Cordova och Eldridge (2000). En ständig utmaning för par i

behov av hjälp är att tillgängligheten till terapi i allmänhet och parterapi i synnerhet skiljer sig beroende på var man bor, ekonomisk situation och andra aspekter. Det senaste decenniets utveckling av internetförmedlad terapi har ökat möjligheten till behandling för en rad diagnoser och problem (Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper & Hedman-Lagerlöf, 2018). År 2008 inleddes den första svenska ansatsen till internetförmedlad parterapi inom ramen för en vetenskaplig studie (Andersson & Gustafsson, 2008; Andreen, 2009). Parterapeutiska interventioner har i en metaanalys av Shadish och Baldwin (2003) studerats och utifrån resultaten fastslogs dessa interventioner inneha tillräckligt empiriskt stöd för att kunna jämföras med flertalet individuella behandlingsmetoder. De goda effekterna av parterapi, exempelvis i form av ökad relationstillfredsställelse, verkar också fungera väl på lång sikt enligt en studie där 158 svenska par följdes upp direkt efter genomgången familjerådgivning och efter ytterligare två år (Lundblad & Hansson, 2006).

Anknytning är en faktor som påverkar hur parterna uppfattar sin relation. Anknytning har visat sig påverka både hur man betar sig gentemot sin partner och hur man skattar tillfredsställelsen i relationen (Butzer & Campbell, 2008; Li & Chan, 2012; Molero et al., 2016). Anknytning har också visat sig påverka utfallet i psykologisk behandling i allmänhet och parterapi i synnerhet (Benson, Sevier & Christensen, 2013; Levy, Kivity, Johnson & Gooch, 2018). Anknytning är från början ett begrepp som utvecklades på 1950-talet som en beskrivning av hur barn utvecklar relationsmönster i tidig barndom, men sedan dess har begreppet utvidgats till att betyda olika saker och har applicerats på olika typer av relationer och åldrar. Med tanke på anknytningens påverkan på individer såväl som relationer kan anknytning ses som en relevant faktor att beforska i förhållande till individer i behov av parterapi.

KBT för par

IBCT. IBCT är en metod som baseras på kognitiv beteendeterapi (KBT) med stort fokus på acceptans eller villighet. IBCT bygger vidare på föregångarna *Behavioral Couples Therapy* (BCT) och *Traditional Behavioral Couples Therapy* (TBCT) (Anderbro & Svirsky, 2014). De handlar båda om att öva färdigheter och förändra beteenden för att bryta negativa mönster och öka positiv samvaro. I IBCT lade man till acceptansstrategier eftersom enbart beteendeförändringar inte verkade tillräckligt effektivt för att hjälpa paren och beteendeförändringar var inte stabila över tid. Istället för att försöka förändra parternas beteenden arbetar man med parternas reaktioner på varandras beteenden. Å ena sidan handlar det om att tolerera och acceptera sin partner. Å andra sidan motiveras partnern till förändring när hen får uppleva en positiv reaktion. Vad gäller evidens för IBCT har dess effekter studerats av Jacobson, Christensen, Prince, Cordova och Eldridge (2000) och resultaten indikerade att av de 21 paren som deltog uppvisade 80 % förbättring efter behandling. Sedan dess har forskningen vid upprepade tillfällen visat att IBCT är jämförbart eller bättre än föregångaren TBCT framför allt med hänsyn till vidmakthållande av behandlingsresultat mätt i relationstillfredsställelse (Christensen et. al, 2004).

Långsiktiga effekter av behavioristisk parterapi har studerats utanför Sverige med fokus på förbättrad kommunikation (Baucom, Sevier, Eldridge, Doss, & Christensen, 2011). Personerna följdes upp efter två år och resultaten fann stöd för att kommunikationen mellan paren förbättrades oavsett terapiform (IBCT eller TBCT). En av studiens viktigare fynd innefattade stöd för att par som genomgick IBCT verkade uppvisa förbättrad relationstillfredsställelse snabbare efter behandlingsavslut samt signifikant högre relationstillfredsställelse vid uppföljning efter två år jämfört med de par som fick genomgå TBCT. Liknande resultat erhöles i en studie av Christensen, Atkins, Baucom och Yi (2010). Denna studie redovisade att 50 % av de deltagande paren som fått IBCT uppvisade kliniskt signifikant förbättring vid uppföljning

efter fem år jämfört med 45 % av paren som fått TBCT, med effektstorlekar på $d = 0,90$ för IBCT respektive $d = 0,71$ för TBCT.

Internetförmedlad parterapi. Internetförmedlad KBT har visat sig vara lika effektivt som sedvanlig KBT vid en rad olika tillstånd (Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper & Hedman-Lagerlöf, 2018). När det gäller internetförmedlad parterapi har det gjorts ett fåtal studier. En amerikansk randomiserad kontrollerad studie av Doss et al. (2016) jämförde en grupp som erhöll ett internetförmedlat relationsprogram vid namn OurRelationship baserat på IBCT med en kontrollgrupp och fann att programmet signifikant förbättrade såväl relationstillfredsställelsen som deltagarnas individuella funktionsnivå.

I den första svenska randomiserade kontrollerade studien av KBT för par på internet, *PIA-studien - parterapi på internet med acceptansarbete*, undersökte inledningsvis Andersson och Gustafsson (2008) om KBT-baserad självhjälpsbehandling förbättrade relationstillfredsställelsen hos 79 svenska par. Resultatet visade att tillfredsställelsen ökade hos paren efter behandlingen med starkare resultat på gruppnivå för kvinnor än för män. I en uppföljande studie inom samma projekt studerades sedan skillnader mellan två grupper där bara den ena gruppen fick behandlarstöd (Andreen, 2009). En inomgruppseffekt för kvinnor som fick behandlarstöd erhöles ($d = 1,14$) medan inga skillnader i inomgruppseffekter erhöles för män i gruppen oavsett grad av stöd.

Valentinstudien. Valentinstudien startade 2018 i samarbete mellan Stockholms universitet och Linköpings universitet (<http://www.valentinstudien.se/>), tio år efter att PIA-studien först lanserades. Projektets inledande syfte var att undersöka om KBT-baserad parterapi på internet under nio veckor påverkade tillfredsställelse i relationen, grad av ångest och depression samt om varierande upplägg och grad av behandlarstöd hade en effekt på behandlingsutfallet (Samuelsson & Way, 2018).

Vad gäller Valentinstudiens resultat visade dessa att relationstillfredsställelsen ökade signifikant hos deltagarna mellan för- och eftermätning ($d = 0,74$) oavsett vilken av de fyra grupperna man tillhört, vilket var jämförbart med tidigare internetbaserade behandlingar för par med relationsproblem (Andersson & Gustafsson, 2008; Andreen, 2009; Doss et al., 2016). Deltagarna uppvisade alltså en högre grad av relationstillfredsställelse efter behandling på gruppnivå. Det fanns dock en skillnad i andel deltagare som blev signifikant förbättrade mellan grupperna med och utan behandlarstöd (Samuelsson & Way, 2018). I gruppen med stöd förbättrades 45,1 % att jämföra med 28,8 % i gruppen utan stöd. Resultaten indikerade även en minskning av symtom på ångest och depressivitet mellan för- och eftermätning för deltagarna på gruppnivå samt att gruppen som fick stöd rapporterade lägre grad av depressivitet jämfört med gruppen utan stöd. Denna förbättring bedömdes dock som blygsam, med effektstorlekar på $d = 0,18$ för depression respektive $d = 0,16$ för ångest. Inga signifikanta skillnader i relationstillfredsställelse fanns beroende på varierande grad av behandlarstöd och behandlingsupplägg. Resultaten indikerade snarare en generell förbättring oberoende av gruppstillhörighet.

Anknytning

Olika omständigheter i kontexten eller hos individer påverkar hur relationer fungerar. En faktor är anknytning som beskriver hur vi hanterar nära relationer både i form av beteendemönster och känslor inför den andra personen. Anknytningsbegreppet har sin grund i John Bowlbys och Mary Ainsworths respektive teorier (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 2015; Bowlby, 1980). Under det sena 1950-talet utvecklade Bowlby sin teori som gör gällande att föräldrars

bemötande av det lilla barnet formar hur barnet uppfattar sina egna känslor och relaterar till andra människor i termer av känslomässig trygghet. Dessa tidiga upplevelser ger upphov till anknytningsmönster som påverkar individens nära relationer upp i vuxen ålder. Anknytning fungerar som inre arbetsmodeller för hur man hanterar relationer. Inre arbetsmodeller formas i barndomen utifrån de nära relationerna och styr beteenden och uppfattningar om hur man knyter an känslomässigt senare i livet. Barnets anknytning till föräldern kännetecknas av att den är asymmetrisk: I en normal fungerande anknytningsrelation ska föräldern fungera som en trygg bas och säker hamn för barnet att utgå ifrån när man utforskar livet, men det omvända förhållandet råder inte. Funktionen i vuxna kärleksrelationer är liknande, att ge stöd och emotionell trygghet, med skillnaden att relationen mellan parterna är symmetrisk. Det vill säga, man ger varandra ömsesidigt stöd. Anknytning påverkas av mänskliga drivkrafter som utforskande och rädsla och kan förstås som olika beteendesystem som samverkar (Cassidy, 2016). Det finns individuella skillnader i anknytningsmönster och Ainsworth grupperade dessa i fyra kategorier: trygg, otrygg-ambivalent, otrygg-undvikande samt otrygg-desorganiserad (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 2015).

Två inriktningar. Utifrån Bowlby och Ainsworth har forskningen om anknytning delats i två riktningar: Den ena utvecklades av barnpsykologer med psykodynamisk utgångspunkt. Inom den riktningen studerades föräldraskapets inverkan på barnets relationsmönster. Dels gjordes det med hjälp av strukturerad observation och dels med hjälp av intervjuer med föräldrar.

Den andra riktningen inom anknytningsteori utvecklades av forskare inom social- och personlighetspsykologi som intresserade sig för hur anknytningsmönster påverkar vuxenrelationer men utan att korrelera detta med retrospektiva rapporter av upplevelser i barndomen. Deras undersökningsmetod har varit mätningar genom frågeformulär i större grupper (Bartholomew & Shaver, 1998). Anknytningen handlar då om hur man relaterar till en aktuell kärlekspartner. Man har också undersökt vuxenanknytning med hjälp av *Adult Attachment Interview* (AAI), en intervju med vuxna om deras föräldrarelationer (Hesse, 2016). I det följande ansluter vi oss till denna sistnämnda inriktning av anknytningsteori.

Anknytningsbegreppet. Vuxenanknytning innefattar tanken på att även romantisk kärlek kan konceptualiseras som en anknytningsprocess som påverkats av erfarenheter under uppväxten men också av erfarenheter i tidigare förhållanden (Feeney, 2016). Anknytning i vuxen ålder skiljer sig från anknytning i barndomen genom att barn ur ett evolutionärt perspektiv är helt beroende av sina nära relationer för sin överlevnad. De antas därför ha en naturlig tendens att knyta an till sina anknytningspersoner. Vuxna har istället viss kontroll över i vilken utsträckning de knyter an till andra människor och motiveras av andra saker än överlevnad (Bartholomew, 1990). En ytterligare möjlig förklaring till skillnaden är att barn inte har utvecklat samma förmåga till självreflektion och metakognition som vuxna. Vuxna har förmågan att observera sitt beteende och förändra detta över tid med hänsyn till konsekvenserna som detta får i relationen.

Variationer i trygghet i anknytning har beskrivits kunna mätas med två olika dimensioner, *undvikande* (avoidance) och *ängslighet* (anxiety). Ängslig anknytning innefattar en önskan om närhet gentemot andra människor och en övergripande oro för att bli lämnad av dessa. Undvikande anknytning å andra sidan kan definieras som en rädsla för närhet till andra människor och en tendens att undvika att bli beroende av dessa (Hazan & Shaver, 1987). Det går även att beskriva dimensionerna på ett liknande sätt, med ängsligt anknytna individer som överdrivet fokuserade på närheten till sina anknytningspersoner samt tecken på potentiella hot

mot grad av närhet. Hos undvikande anknutna individer däremot bedöms närhet till anknytningspersoner som meningslös vilket resulterar i ett mer distanserat och självständigt förhållningssätt. Vid ängslig anknytning arbetar individerna hårt för att komma nära och hålla sig nära sina anknytningspersoner och reagerar med överdrivet negativa känslor då de misslyckades med detta. Rädslan för närhet och intimitet hos undvikande anknutna individer leder tvärtom till att de tenderar att interagera mindre med sina anknytningspersoner samt reagera mindre emotionellt gentemot dessa, såväl positivt som negativt (Mikulincer & Shaver, 2002). Ängslighet och undvikande kan också förstås utifrån bilden av själv och bilden av andra där hög ängslighet kan karaktäriseras av en positiv bild av andra och en negativ bild av sig själv medan hög grad av undvikande kan karaktäriseras av en negativ bild av andra men en positiv bild av sig själv (Bartholomew, 1990).

Anknytning kan även beskrivas som ett system med en övervakande komponent och en reglerande komponent (Fraley & Shaver, 2000). Personer som är undvikande har mer aktivitet i det reglerande systemet och ängsliga personer har mer aktivitet i det övervakande systemet. Konsekvensen blir att ängsliga individer har både fler negativa och fler positiva upplevelser i sina romantiska relationer jämfört med undvikande individer eftersom de undvikande är mer distanserade och passiva (Shaver & Mikulincer, 2002). Personer med hög grad av ängslighet uppvisar en tendens att snabbare reagera på avvisande tecken (den övervakande komponenten) medan hos undvikande personer finns en tendens att agera med avvisande beteenden istället för närmande beteenden (den reglerande komponenten) (Fraley & Shaver, 2000).

Begreppen anknytning, vuxenanknytning och anknytningsmönster kommer att användas synonymt i denna uppsats.

Vuxenanknytning och relationstillfredsställelse. Sambandet mellan vuxenanknytning och relationstillfredsställelse har studerats i tidigare forskning och flera studier har identifierat anknytning som en påverkande faktor för kvaliteten i romantiska relationer. I en metaanalys av Li och Chan (2012) konstaterades att såväl ängslighet som undvikande hade skadliga effekter på de kognitiva, emotionella och beteendemässiga aspekterna av de deltagande parens relationstillfredsställelse. Ett undvikande anknytningsmönster befanns å ena sidan korrelera mer negativt med generell tillfredsställelse och stöd samt grad av samhörighet i jämförelse med ängslighet. Högre grad av ängslighet verkade å andra sidan korrelera positivt med generell konflikt, vilket går att tyda som att relationella konflikter förekommer i större utsträckning för ängsligt anknutna individer i jämförelse med undvikande individer.

Vidare har forskning visat att inte bara den egna anknytningen utan även partners anknytning påverkar relationstillfredsställelse. I en studie med 148 heterosexuella par korrelerade relationstillfredsställelsen negativt med partners undvikande. Särskilt kvinnor rapporterade lägre relationstillfredsställelse om deras partner var mer undvikande. Samma studie visade samstämmighet med egen skattad ångest och undvikande och partners bedömning av detsamma oavsett kön (Molero et al., 2016).

En aspekt av tillfredsställelse som visats särskilt betydande för den övergripande relationstillfredsställelsen är sexuell tillfredsställelse (Butzer & Campbell, 2008). Sambandet mellan sexuell och relationell tillfredsställelse har studerats och funnits vara starkare hos ängsligt anknutna individer och hos deltagare med ängsligt anknutna partners. Samma studie fann att hos undvikande anknutna individer verkade sexuell och relationell tillfredsställelse inte

vara lika tätt sammanlänkade. Dock fann man att personer med undvikande partners rapporterade lägre grad av sexuell tillfredsställelse.

Vuxenanknytning och behandlingsutfall. Varierande resultat har erhållits vid tidigare studier av kopplingen mellan anknytning och behandlingsutfall. En uppdaterad metaanalys av Levy, Kivity, Johnson och Gooch (2018) hade som syfte att reda ut sambandet mellan dessa två komponenter. Metaanalysen skiljer sig från tidigare presenterad forskning i att behandlingsutfall jämfördes mellan personer med trygg anknytning (vilket definierades som personer som uppvisar sunda beroendeförhållanden till andra) respektive otrygg anknytning (innefattade såväl ängsligt som undvikande anknytningsmönster). Resultaten av denna studie indikerade, inte helt oväntat, att tryggt anknutna patienter verkade uppvisa tydligt förbättrade behandlingsutfall i jämförelse med såväl undvikande som ängsligt anknutna patienter. Det är dock oklart om detta handlar om att en trygg anknytning i sig genererar behandlingsfördelar eller om det handlar om att osäkert anknutna individer inledningsvis går in i behandling med svårare symtom. Vidare fann metaanalysen att om anknytningen förbättras under behandlingens gång (en minskning i ängslighet eller undvikande) verkade detta sammanfalla med bättre behandlingsutfall oavsett utgångspunkt.

I en studie av 134 gifta amerikanska par som erhöll TBCT och IBCT studerades parens anknytningsmönster och relationstillfredsställelse (mätt med *Dyadic Adjustment Scale* (DAS)) på kort och lång sikt (Benson, Sevier & Christensen, 2013). Resultatet indikerade att relationstillfredsställelse starkt predicerar förändringar i anknytningsrelaterad ängslighet, såväl vid eftermätning som vid tvåårsuppföljning. Individer med undvikande anknytningsmönster genomgick däremot inte samma förändring och undvikande verkar därmed påverkas mindre av graden av relationstillfredsställelse. Förändringar i tillfredsställelse verkar sammanfattningsvis leda till förändringar i anknytning men anknytning verkar däremot inte leda till förändringar i relationstillfredsställelse i lika stor utsträckning. Resultatet understryker vuxenanknytningens dimensioner som föränderliga snarare än som fasta kategorier.

Att mäta anknytning. Anknytning har mätts med en mängd metoder (se Levy, Kivity, Johnson & Gooch, 2018 för en översikt). En av anknytningsteoriens grundare, Ainsworth, utvecklade tidigt proceduren *Strange situation* (Ainsworth & Bell, 1970). Den är utformad som en iscensatt situation där man observerar barnets reaktion på separation och återförening med sin anknytningsperson för att därefter dra slutsatser om anknytningsmönstret.

Anknytning hos vuxna har också undersökts utifrån upplevelser i barndomen. Ett exempel är intervjun *Adult Attachment Interview* (AAI) som utvecklades av Main på 1980-talet och fokuserar på minnen av föräldrarna i syfte att undersöka anknytning hos den vuxna individen (Hesse, 2016). Intervjun består av 20 öppna frågor där personen får beskriva aspekter från uppväxten som eventuella förluster och tidiga relationer, men även reflektera över relationsmönstret till egna existerande eller tänkta barn. Utifrån intervjusvaren analyseras personens anknytningsmönster.

Anknytning har också kommit att mätas med hjälp av självskattningar. Vad gäller metoder för att mäta anknytning på detta sätt utvecklades tidigt *Adult Attachment Scale* (AAS) i början av 90-talet av Collins och Read (1990). Formuläret bygger på Hazan och Shaver's (1987) mätningar av anknytning som tre kategorier – trygg (secure), ängslig/ambivalent (anxious/ambivalent) och undvikande (avoidant) – och finns i två versioner, en längre bestående av 21 items och en kortare bestående av 18 items (AAS-S). Individer får besvara påståenden gällande hur bekväma de känner sig med närhet och intimitet, att vara beroende av andra och ängslighet inför att bli lämnad.

Sedan AAS har ytterligare även andra självskattningsmetoder på anknytningsområdet tillkommit. *Perceptions of Adult Attachment* (PAAQ) (Lichtenstein & Cassidy, 1991) *Relationship Questionnaire* (RQ) och *Relationship Style Questionnaire* (RSQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991), *Attachment Style Questionnaire* (ASQ) (Feeney, Noller & Hanrahan, 1994), *Reciprocal Attachment Questionnaire* (RAQ) (West & Sheldon-Keller, 1992) är några exempel. Samtliga av dessa utgår från individens uppfattning om den egna anknytningen men skiljer sig åt i vilka frågor som används.

I denna studie har frågeformuläret *Experiences in Close Relationships* (ECR) använts. Det utvecklades av Brennan, Clark och Shaver år 1998. ECR baserades på en mängd tidigare frågeformulär, där man valde ut de items som bäst representerade anknytning. I ECR motsvaras Ainsworths kategori ängslig-ambivalent av höga värden på ängslighet och lågt på undvikande; undvikande motsvaras av högt undvikande och låg ångest; desorganiserad anknytning motsvaras av högt på både undvikande och ångest; trygg anknytning motsvaras av lågt på både undvikande och ångest (Shaver & Mikulincer, 2002). ECR har även uppdaterats i en reviderad version där man utgått från den ursprungliga poolen av frågor men använt item response theory (Fraley, Waller & Brennan, 2000).

Det egna anknytningsmönstret bedömdes vara något som individen är medveten om och själv kan skatta. Vidare har vuxenanknytning inom social- och personlighetspsykologin kommit att uppfattas som dimensioner istället för kategorier. Därmed befinner sig alla människor på en skala med varierande grad av undvikande respektive ängslighet. Nackdelen med kategorier är att de inte fångar individuella skillnader samt implicerar att dessa är ömsesidigt uteslutande (Feeney, 2016). Det finns dessutom en risk att man med kategorier kompromissar med precisionen i mätningen samt med dess statistiska power (Roisman, Fraley & Belsky, 2007). Tidigare studier som administrerat ECR har rapporterat god test-retest-reliabilitet ($r = 0,82$ för ängslighet respektive $r = 0,86$ för undvikande) såväl som god intern konsistens ($\alpha = 0,92$ för ängslighet respektive $\alpha = 0,93$ för undvikande) samt stabilt god konstruktvaliditet (Brennan, Clark & Shaver, 1998; Wei, Russell, Mallinckrodt, & Vogel, 2007). Bortsett från ASQ (Håkansson & Tengström, 2016) så är ECR dessutom den enda skala som finns översatt till svenska (Broberg & Granqvist, 2003).

Relevans för forskning och klinisk verksamhet

Inom Valentinstudien har parterapiens utfall på relationstillfredsställelse tidigare studerats före och efter behandling (Samuelsson & Way, 2018). Genom att genomföra en långtidsuppföljning efter 12 månader har vi kunnat analysera behandlingens långsiktiga effekter utifrån aspekter av vuxenanknytning, vilket inte har gjorts tidigare i svensk forskning. Denna studie var dessutom den första att undersöka vuxenanknytning och internetförmiddad parterapi hos svenska par. I förlängningen kan studien leda till ökad förståelse för hur anknytning kan påverka utfallet i parterapi. Uppsatsen har potential att bidra till praktisk nytta genom identifikation av eventuella prediktorer och modererande samband som kan öka förståelsen för om och i så fall hur anknytning kan påverka utfallet i parterapi. Det ger möjligheter till anpassningar och optimering i det parterapeutiska behandlingsupplägget.

Syfte och frågeställningar

Denna uppsats är en del av Valentinstudien som beskrivits ovan. Syftet med föreliggande undersökning var att studera hur vuxnas anknytningsmönster i kärleksrelationer påverkar eller påverkas av utfallet i internetförmedlad parterapi. Vi har undersökt om individer med olika anknytningsmönster är mottagliga och responderar på behandlingen på olika sätt. Dessutom har vår ansats varit att ta reda på om anknytningsmönstret kan förändras efter behandlingen.

Utgångspunkten var följande frågeställningar:

1. Påverkar den individuella vuxenanknytningen hur man tillgodogör sig internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?
2. Påverkas den individuella vuxenanknytningen av internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?
3. Finns det en skillnad i förändring i den individuella vuxenanknytningen mellan de som blev signifikant förbättrade av internetförmedlad IBCT och de som inte blev det?

Metod

Undersökningsdeltagare

I tabell 1 visas demografiska och övriga variabler hos deltagarna i studien. Med tanke på att informationen om studien delades brett via media borde det ha funnits förutsättningar att rekrytera en heterogen grupp av deltagare. Kriteriet att kunna tala, skriva och läsa svenska uteslöt dock personer som nyligen kommit till Sverige eller av annan anledning inte behärskade svenska språket. Demografiska data visar att det dessutom fanns en ojämn fördelning av sysselsättning där majoriteten av deltagarna arbetade (86,1 %) och endast ett fåtal var sjukskrivna (1,9 %) eller studerade (3,4 %). Detta kan jämföras med befolkningen som helhet där en lägre andel, närmare bestämt 68,2 % i december 2018, är sysselsatta (Statistiska centralbyrån, 2018).

För att inkluderas i studien krävdes att paren a) varit tillsammans i minst 1 år, b) bott tillsammans i minst 6 månader, c) upplevt svårigheter i relationen och uttryckt en vilja att komma varandra närmare, d) kunde tala, läsa och skriva svenska samt e) hade tillgång till dator med internetuppkoppling. Dessutom gällde det att samtliga deltagare var minst 18 år gamla.

Deltagarna exkluderades ur studien om a) annan psykologisk behandling pågick, b) svår depression, suicidtankar och/eller missbruk förelåg, c) allvarligt fysiskt eller sexuellt våld förekom i relationen, d) sexuell dysfunktion bedömdes som primär sökorsak, e) pågående psykoaktiv medicinering pågick, där dosen varit stabil i mindre än sex månader och f) annan pågående psykiatrisk problematik bedömdes kräva behandling i första hand. Dessutom krävdes att samlevnadsproblemen var tillräckligt svåra vilket avgjordes av poäng på DAS.

Tabell 1. Demografi över deltagarna i studien.

	Totalt (n = 208)
Kön	
<i>Kvinna</i>	50,5 % (n = 105)
<i>Man</i>	49,5 % (n = 103)
Ålder (år) <i>M (SD)</i>	41,6 (8,98)
Tid i relation (år): <i>M (SD)</i>	13,1 (7,6)
Samboende (år): <i>M (SD)</i>	11,4 (7,7)
Antal barn: <i>M (SD)</i>	2,0 (1,0)
Utbildningsår: <i>M (SD)</i>	16,0 (3,0)
Civilstånd (%)	
<i>Sambo och gift</i>	55,1 %
<i>Sambo och ogift</i>	44,9 %
Sysselsättning (%)	
<i>Studier</i>	3,4 %
<i>Arbete</i>	86,1 %
<i>Sjukskriven</i>	1,9 %
<i>Annat</i>	8,7 %
Tidigare psykologisk behandling (%)	
<i>Ja</i>	51,9 %
<i>Nej</i>	48,1 %
Erfarenhet av psykofarmaka (%)	
<i>Ja</i>	21,2 %
<i>Nej</i>	78,8 %
Preferens för stöd (%)	
<i>Stöd</i>	68,3 %
<i>Inte stöd</i>	27,9 %
<i>Annat</i>	3,8 %

Procedur och design

Deltagarna rekryterades till Valentinstudien genom information och efterlysningar i media, sociala medier och på studiens hemsida. Där fanns information om studien avseende medlemmarna i projektgruppen, etik och sekretess, internet-KBT samt även ett frivilligt snabbtest med sju frågor som syftade till att ge en översiktlig poäng på hur harmonisk den aktuella relationen var. Intresserade par anmälde sig genom att registrera sina e-postadresser och fick därefter individuellt fylla i screeningformulär som skickades per mail. Sammanlagt screenades 798 personer. De flesta som exkluderades gjorde det på grund av att deras samlevandsbesvär inte bedömdes vara tillräckligt svåra. Många par exkluderades även för att en av parterna i paret bedömdes uppfylla något exklusionskriterium. De 208 personer som

slutligen deltog i studien uppfyllde samtliga kriterium, hade tillräckliga samlevnadsproblem samt bedömdes inte uppfylla något av de exkluderande kriterierna.

Studien var experimentell med före-efter-design utan kontrollgrupp. Vid inkludering randomiserades deltagarna parvis till fyra olika grupper med olika grad av stöd och flexibilitet i behandlingen. Randomiseringen utfördes genom en internetbaserad randomiseringstjänst av en person som inte arbetade med studien. Deltagare som exkluderades hänvisades till andra instanser för behandling.

Innan behandlingsstart genomfördes en förmätning som bestod av självskattningsformulären *Dyadic Adjustment Scale* (DAS; Spanier, 1976) och *Valentinskalen* (Burman, Norlander, Carlbring, & Andersson, 2018) för relationstillfredsställelse, *Experiences in Close Relationships Scale* (ECR; Brennan, Clark & Shaver, 1998) för vuxenanknytning samt *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9; Kroenke, Spitzer & Williams 2001) och *Generalised Anxiety Disorder 7-item scale* (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) för depression respektive ångest. PHQ-9 och GAD-7 är två väletablerade skalor som uppmätts ha såväl hög intern reliabilitet ($\alpha = 0,89$ respektive $0,92$) som hög test-retest-reliabilitet ($0,84$ respektive $0,83$) vid etablerade studier (Kroenke, Spitzer & Williams 2001; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006). Mer utförliga beskrivningar av DAS och ECR går att finna under *Utfallsmått*. Mätningar och behandlingsmaterial administrerades via den webbaserade plattformen iTerapi, där inloggning skedde via dubbel autentisering för att säkerställa sekretess.

Behandlingen inleddes i slutet av januari 2018 och pågick i nio veckor för alla grupper (Samuelsson & Way, 2018). Behandlingen bestod av nio moduler där varje modul motsvarades av ett kapitel i boken *Närmare varandra* (Burman, Norlander, Carlbring, & Andersson, 2018). De 104 deltagande paren delades in i fyra grupper som erhöll olika grad av flexibilitet och behandlarstöd. En av grupperna fick alla modulerna inledningsvis och erhöll stöd under behandlingstiden. En av grupperna fick en modul per vecka och erhöll stöd (telefonstöd samt chattstöd). En av grupperna fick alla modulerna inledningsvis och inget stöd. En av grupperna fick en modul per vecka och erhöll stöd av behandlare. Deltagarna fick tillgång till material och övningar på en behandlingswebbsida där deltagarna loggade in med en anonym studiekod, ett eget valt lösenord samt engångskoder skickade via sms. De som fick stöd kontaktades individuellt via telefon två gånger under behandlingen. Behandlarna var studenter på psykologprogrammets sista termin. Direkt efter behandlingen genomfördes en eftermätning där deltagarna på nytt fyllde i samma skattningsformulär som före behandlingen. Behandlingen i boken *Närmare varandra* är baserad på IBCT. Varje kapitel i boken motsvarades av nio moduler i internetplattformen:

- *Introduktion - Inledning*: Paren introduceras till behandlingen och instrueras att utvärdera den aktuella kvaliteten på relationen genom att individuellt besvara Valentinskalans sju frågor.
- *Kapitel 1 - Relationsproblem är vanliga och förståeliga*: Genomgång och normalisering av vanliga relationsproblem och vinjetter som exemplifierar dessa. Övning 1: Individuell kartläggning av mål med relationen, styrkor, önskade beteendeförändringar hos sig själv, konsekvenser av dessa beteendeförändringar samt beskrivning av en typisk konflikt.
- *Kapitel 2 - Att förstå konflikter*: Genomgång av vanliga risksituationer för konflikter, långsiktiga påfrestningar och psykoedukation om hur konflikter kan förstås psykologiskt och fysiologiskt. Övningar 2: Reflektera kring en tidigare konflikt med

partnern, reflektera kring olikheter och bakgrund, kartlägg egna och partners ömma punkter.

- *Kapitel 3 – Parformulering och mål:* Paret uppmanas att tillsammans formulera ett tema för de upplevda problemen samt instrueras i att göra en funktionell analys. Övning 3: Gemensam parformulering utifrån bokens tidigare övningar.
- *Kapitel 4 - Möt varandra i samtal:* Färdigheter och fallgropar i kommunikation beskrivs och acceptansbegreppet introduceras. Övning 4: Parterna skriver ett brev till varandra med beskrivning av en tidigare händelse med fokus på att förmedla den egna upplevelsen.
- *Kapitel 5 - Lär känna varandra på djupet:* Fördjupade kommunikationsfärdigheter och metoder för att undvika att samtal leder till konflikter. Introduktion till hur man kan förstärka önskade beteendeförändringar hos partnern. Övningar 5: Samtalsövning, lista positiva saker man kan göra för sin partner.
- *Kapitel 6 – Att närma sig varandra:* Fysisk och emotionell distans samt icke-dömmande förhållningssätt. Övningar 6: Individuell och gemensam övning i medveten närvaro, övning i fysisk beröring, utföra positiva handlingar från föregående kapitelns lista.
- *Kapitel 7 – Utmaningar och tolerans:* Strategier för ökad tolerans. Övningar 7: Sätt att ta hand om sig själv på kort och lång sikt, experimentera med oönskade beteenden för att minska laddning, ge mer till varandra enligt föregående kapitel, övning i fysisk beröring.
- *Kapitel 8 – Att lösa problem tillsammans:* Modell för problemlösning. Övningar 8: Implementera problemlösningssmodellen, övning i fysisk beröring.
- *Kapitel 9 – Knyt ihop säcken:* Sammanfattning av ett accepterande förhållningssätt. Övningar 9: Samtal kring en konflikt eller annat utmanande ämne, individuell utvärdering av relationen och planering, ge varandra komplimanger, vidmakthållandeplan.
- *Slutord:* Vägledning till vidare interventioner. Bokens budskap sammanfattas.

En 12-månadersuppföljning gjordes under våren 2019. Vid uppföljning administrerades samtliga formulär som vid för- och eftermätning ytterligare en gång i plattformen. Skattningarna fanns tillgängliga för deltagarna under två veckor i början av april 2019. Deltagarna informerades om uppföljningen via mail och påmindes via sms och telefonsamtal under periodens gång. 115 deltagare svarade på skattningarna vid samtliga tre tillfällen.

Utfallsmått

Primära utfallsmått utgjordes av självskattningsskalorna Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976) och Experiences in Close Relationships Scale (ECR; Brennan, Clark & Shaver, 1998). Valentinskalan (Burman, Norlander, Carlbring, & Andersson, 2018), Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke, Spitzer & Williams 2001) och Generalised Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7; Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) användes inte som utfallsmått inom ramen för denna studie.

DAS användes för att mäta grad av relationstillfredsställelse (DAS; Spanier, 1976). Mätinstrumentet är indelat i fyra subskalor; a) dyadisk konsensus, b) dyadisk tillfredsställelse, c) dyadisk koherens samt d) känslomässigt uttryck. Respektive subskala syftar till att ge en summerad bild av graden av tillfredsställelse i relationen utifrån a) hur väl parterna kommer överens på olika livsområden, b) hur nöjda parterna är med relationen, c) huruvida man deltar i gemensamma aktiviteter samt d) hur eniga man är kring känslouttryck i relationen. DAS utgörs av varierande Likertskalor där deltagarna får skatta på en tvågradig, femgradig, sexgradig respektive sjugradig skala. Skattningen tar ungefär 5–10 minuter att administrera. Exempel på

frågor: “hur ofta grälar du och din partner?”; “hur ofta har du och din partner ett stimulerande tankeutbyte?” (se Hansson, Lundblad & Kaslow, 1994 för svensk översättning). Poäng på respektive delskala räknas ihop till en totalpoäng. Maximal totalpoäng är 151, där högre maxpoäng indikerar högre relationstillfredsställelse. Såväl subskalor som den totala skalan har uppmätts ha god reliabilitet ($\alpha = 0,96$) samt god innehållsvaliditet, kriterievaliditet och begreppsvaliditet (Spanier, 1976).

ECR mäter vuxenanknytning i parrelationer och utgörs av 36 frågor fördelade på två delskalor med 18 items vardera (ECR; Brennan, Clark & Shaver, 1998). ECR är en sjugradig Likertskala som mäter två dimensioner inom anknytning; undvikande och ängslighet. Generellt så upplever undvikande individer obehag vid intimitet och söker därmed självständighet, medan ängsliga individer tenderar att vara rädda för att bli avvisade eller övergivna. Jämna frågor i formuläret är relaterade till dimensionen ängslighet och ojämna frågor är relaterade till dimensionen undvikande. Några av frågorna är reverserade i kodningen och behöver omvändas innan beräkning av snittpoäng. Exempel på frågor: “Jag oroar mig för att bli övergiven”; “Precis när min partner börjar komma nära mig, märker jag att jag drar mig undan” (se Broberg & Granqvist, 2003 för svensk översättning). Poäng på delskalorna sammanfattas till en totalpoäng för respektive dimension, där högsta möjliga poäng är 126 för vardera.

Etiska aspekter

Valentinstudien är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm och har erhållit diarienummer 2017/1726–31/5. Inför studien fick deltagarna ge sitt samtycke till att deras uppgifter behandlades i forskning. Följande uppsatsarbete har bedrivits inom ramen för Valentinstudien. Hantering och analys av data från för- och eftermätning återanvändes tillsammans med nya data från uppföljning som administrerades i april.

Vid inledande rekrytering informerades deltagarna elektroniskt om följande säkerhetsaspekter; a) särskild datasäkerhet på den använda internetbaserade forskningsplattformen iTerapi, b) att deltagandet är helt frivilligt samt att c) information som samlas in inom ramen för studien lyder under sekretess samt under personuppgiftslagen (då studien lanserades och genomfördes innan GDPR infördes). Avidentifiering skedde genom anonyma studiekoder.

Det går att ifrågasätta värdet i att erbjuda personer terapi för sina problem. Enligt forskning på internetförmedlad KBT kan behandling inte bara resultera i avsaknad av effekt utan även ge negativa biverkningar som förvärrade symtom och negativa livshändelser (Rozenal, 2016). Vidare finns det etiska tveksamheter med att erbjuda parterapi på distans utan någon möjlighet att träffas och bedöma personernas mående och eventuella problem som kan uppstå. I värsta fall skulle en misshandelsrelation, med negativa följder även för tredje part så som parens barn, kunna pågå utan att det uppmärksammas av behandlaren. Dessutom är paren beroende av varandras deltagande för att delta i behandlingen. Om någon inte fyllt i skattningarna före exkluderas båda personerna vilket skulle kunna leda till konflikter inom paret om den ena vill delta i behandling och den andra inte. Dock fanns en möjlighet att i screeningfasen upptäcka och hjälpa par i en misshandelsrelation genom att alla deltagare fyllde i *Conflict Tactic Scale* (CTS-2s) som mäter förekomsten av våld inom familjen (Straus, 1979).

Statistiska analyser

Data från studien analyserades i programmet IBM SPSS Statistics version 25. För alla analyser användes signifikansnivån $\alpha = 0,05$. Deltagarnas resultat analyserades som en enda grupp oavsett typ av stöd och struktur under behandlingen. Enligt Samuelsson och Way (2018) uppvisade samtliga grupper en signifikant stark eller medelstark förbättring mellan för- och

eftermätning. De fann heller inga betydande skillnader gällande förbättring kopplat till gruppstillhörighet. Det tyder på att strukturen och graden av behandlarstöd inom behandlingen inte var avgörande för resultatet. Därför kan man anta att gruppernas olika behandlingsmodeller inte utgör en bakomliggande variabel i behandlingsutfallet.

Statistisk power har inte beräknats a priori då antalet deltagare redan var rekryterade och färdigbehandlade. En post hoc powerberäkning gjordes. Mätningar gjordes vid tre tillfällen: före, direkt efter och vid uppföljning 12 månader efter behandling. Resultat från samtliga mättillfällen användes vid analys av studiens samtliga frågeställningar.

Frågeställning 1: Påverkar den individuella vuxenanknytningen hur man tillgodosgör sig internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader? För frågeställning 1 utfördes en envägs kovariansanalys (ANCOVA) för upprepade mätningar. Syftet var att analysera om anknytningsmönstret (dimensionerna undvikande respektive ängslighet) vid behandlingens start påverkat behandlingsutfallet (grad av relationstillfredsställelse). Deltagarnas relationstillfredsställelse undersöktes vid tre tidpunkter (före, efter och efter 12 månader). Den beroende variabeln utgjordes av poäng på DAS. Analysens kovariater utgjordes av poäng på ECR före behandlingen för respektive dimension. Effektstorlek beräknades genom ETA-kvadrat (η^2). Post Hoc-test enligt Bonferroni utfördes.

Frågeställning 2: Påverkas den individuella vuxenanknytningen av internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader? För frågeställning 2 utfördes en envägs variansanalys (ANOVA) för upprepade mätningar. Syftet var att analysera om anknytningsmönstret påverkades av behandlingen över tid. Deltagarnas relationstillfredsställelse undersöktes vid tre tidpunkter (före, efter och efter 12 månader). Den beroende variabeln utgjordes av poäng på ECR efter behandlingen och vid uppföljningen för båda dimensionerna. Effektstorlek beräknades genom ETA-kvadrat (η^2). Post Hoc-test enligt Bonferroni utfördes.

Frågeställning 3: Finns det en skillnad i förändring i den individuella vuxenanknytningen mellan de som blev signifikant förbättrade av internetförmedlad IBCT och de som inte blev det? För frågeställning 3 utfördes en separat envägs variansanalys (ANOVA) för upprepade mätningar. För denna frågeställning var syftet att vidare undersöka om förändring i anknytningsmönster skilde sig åt mellan de deltagare som blivit kliniskt signifikant förbättrade vid eftermätningen och de som inte blivit det. Förbättringen avsåg relationstillfredsställelse mätt med DAS. Deltagarnas relationstillfredsställelse undersöktes vid tre tidpunkter (före, efter och efter 12 månader). Den beroende variabeln utgjordes av poäng på ECR efter behandlingen och vid uppföljningen för båda dimensionerna. Sedan grupperades deltagarna efter kliniskt signifikant förbättring eller inte. Effektstorlek beräknades genom ETA-kvadrat (η^2). Post Hoc-test enligt Bonferroni utfördes.

För att beräkna kliniskt signifikant förbättring i relationstillfredsställelse hos deltagarna användes riktlinjer enligt Jacobson och Truax (1991). Detta innebar att två kriterier behövde vara uppfyllda: 1) Deltagaren skulle tillhöra en icke-klinisk population efter avslutad behandling (≥ 100 poäng på DAS vid eftermätning). 2) För att förändringen skulle anses pålitlig beräknades *Reliable Change Index* (RCI). Detta säkerställer att den individuella förändringen är statistiskt signifikant större än en skillnad som kunde uppkommit av slumpmässiga mätfel. Beräkningen gjordes genom att skillnaden mellan för- och eftermätning dividerades med standardfelet vid förmätningen. Verklig förändring bedömdes föreligga om den indexerade poängen översteg 1,96 ($p < 0,05$). För DAS gällde därför att en deltagare skulle förbättrats med

6,2 poäng. Samma riktlinjer tillämpades för beräkning av kliniskt signifikant försämring, där den indexerade poängen dock skulle vara negativ för att försämring skulle bedömas föreligga.

Bortfall. Bortfall hanterades genom intention to treat och metoden Last observation carried forward för samtliga frågeställningar. Det innebar att data från förmätningen användes som substitut för data från eftermätningen och uppföljningen, för de deltagare som inte fyllt i detta. Eventuella skillnader i bortfallet analyserades med oberoende t-test och Pearson's χ^2 -test för såväl skillnader i poäng för de primära utfallsmåtten DAS och ECR mellan de tre olika mättillfällena som för relevanta demografiska variabler samt utfall vid behandlingsavslut (kategoriserat utifrån kliniskt signifikant förbättring respektive kliniskt signifikant försämring). Demografiska variabler som kontrollerades för var ålder, tid i relation, tid som sambo samt grad av depressivitet på grund av att dessa bedömdes relevanta för att förstå eventuellt bortfall.

Resultat

Sammanlagt deltog 208 personer i Valentinstudien. 187 deltagare fyllde i eftermätning direkt efter behandling och 115 deltagare fyllde i uppföljningen efter 12 månader. För samtliga saknade värden användes principen Last observation carried forward. Se vidare *Bortfallsanalys*. Ett par separerade under behandlingens gång och ytterligare ett par hade separerat vid uppföljningen. Dessa har exkluderats på grund av att analyserna baseras på DAS som mäter relationstillfredsställelse i pågående relationer och resultat från separerade par blir därför inte tillförlitliga. Se tabell 2 för deskriptiva data över deltagarna.

Tabell 2. Medelvärden och standardavvikelser för observerade värden på relationstillfredsställelse och anknytningsmönster vid förmätning, eftermätning och uppföljning.

Mättillfälle	n	DAS*		ECR**			
		M	(SD)	Undvikande		Ängslighet	
		M	(SD)	M	(SD)	M	(SD)
Före behandling	208	87,71	9,37	53,85	17,10	65,28	18,37
Efter behandling	187	96,65	13,95	50,85	14,86	62,40	18,21
12-månaders-uppföljning	115	97,77	15,31	49,81	16,39	56,68	17,51

* Dyadic Adjustment Scale.

** Experiences in Close Relationships Scale.

Frågeställning 1: Påverkar den individuella vuxenanknytningen hur man tillgodogör sig internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?

En envägs kovariansanalys (ANCOVA) för upprepade mätningar med respektive dimension av anknytning som kovariat genomfördes för att undersöka hur anknytningsmönstren påverkade behandlingsutfallet, mätt före, direkt efter och efter 12 månader. Preliminära analyser genomfördes för att kontrollera att man ej bröt mot villkoren om sfäricitet, linjära samband mellan kovariat och beroende variabel samt homogena populationsvarianser. Förändringen i

relationstillfredsställelse över tid var inte signifikant, $F_{2, 204} = 0,23, p < 0,63, \eta^2 = 0,001$. Vidare jämförelser visade signifikanta parvisa skillnader mellan behandlingsutfallet vid förmätning och eftermätning ($p < 0,001$). Inga signifikanta skillnader erhöles mellan eftermätning och uppföljning, resultaten visade att relationstillfredsställelsen höll i sig mellan eftermätning och uppföljning. Resultat på test av inomgruppseffekter indikerade heller ingen signifikant effekt på relationstillfredsställelse vid kontroll för ängsligt anknytningsmönster, $F_{2, 203} = 1,25, p = 0,27, \eta^2 = 0,01$. Det fanns vidare heller ingen signifikant effekt av relationstillfredsställelse vid kontroll för undvikande anknytningsmönster, $F_{2, 204} = 1,98, p = 0,16, \eta^2 = 0,01$. Detta innebär att behandlingen har effekt på så sätt att relationstillfredsställelsen har förbättrats mellan för- och eftermätning och detta var stabilt även vid uppföljningen. Dock verkar inte anknytningsmönster ha någon påverkan på om deltagarna tillgodogör sig behandlingen eller inte. Resultatet redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Resultat från variansanalyser för upprepade mätningar för utfallsmåtten DAS och ECR för samtliga frågeställningar.

Effekt	F	p	df	η^2
DAS*				
Tid	0,23	0,630	2	0,001
Tid * Undvikande	1,98	0,160	2	0,01
Tid * Ängslighet	1,25	0,265	2	0,006
ECR** Undvikande				
Tid	11,76	0,001	2	0,06
Tid x Kliniskt signifikant	11,85	0,001	1	0,06
förbättring				
ECR Ängslighet				
Tid	35,14	0,001	2	0,15
Tid x Kliniskt signifikant	20,26	0,001	1	0,09
förbättring				

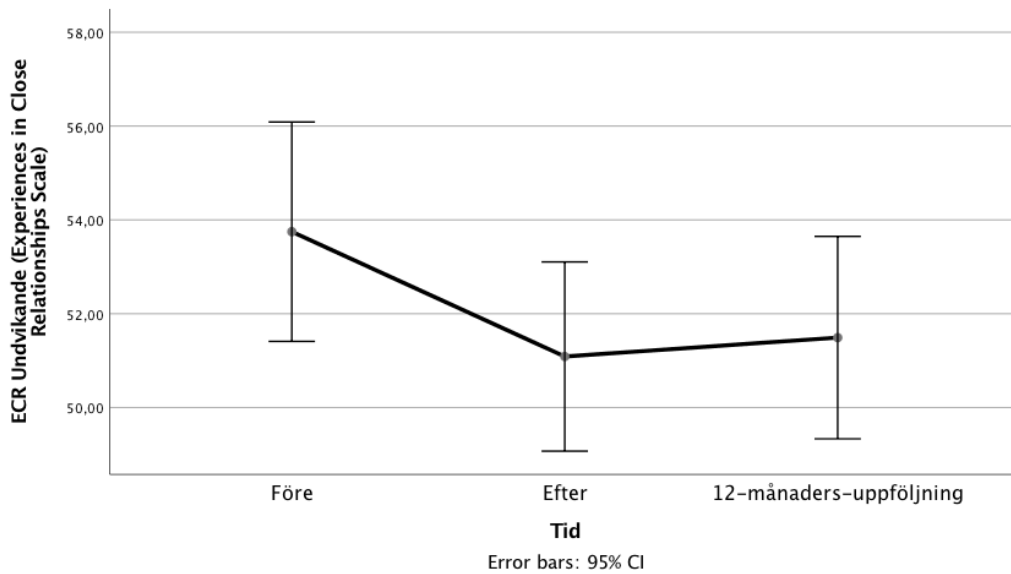
* Dyadic Adjustment Scale.

** Experiences in Close Relationships Scale.

Frågeställning 2: Påverkas den individuella vuxenanknytningen av internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?

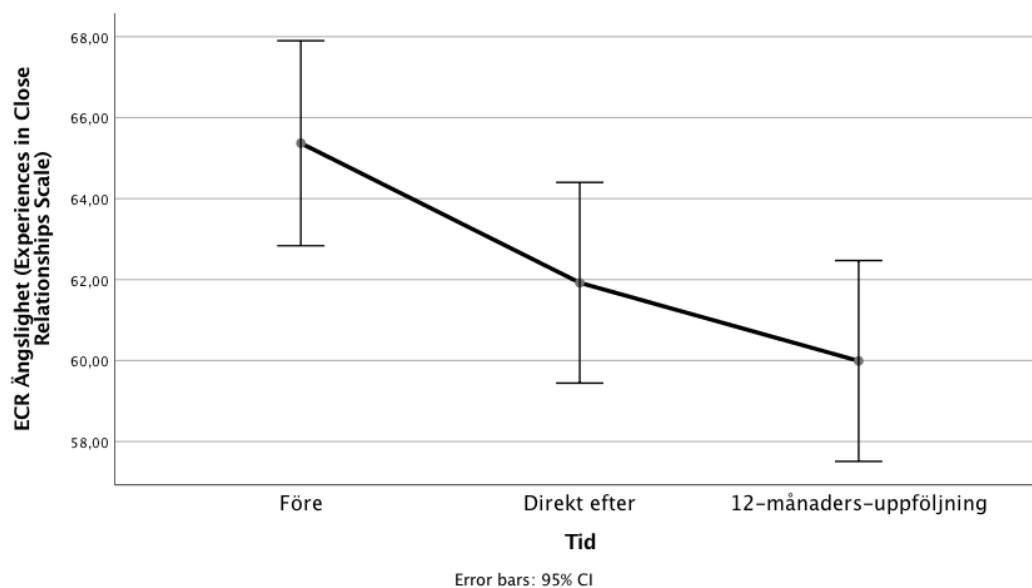
En envägs variansanalys (ANOVA) för upprepade mätningar genomfördes för att undersöka hur undvikande anknytningsmönster påverkades av behandlingen över tid, mätt före, direkt efter och efter 12 månader. Preliminära analyser genomfördes för att kontrollera att man ej bröt mot villkoren om normalfördelade populationer, homogena populationsvarianser och sfäricitet. På grund av brott mot kravet om sfäricitet gjordes en justering enligt Lower Bound. Variansanalysen visade att det fanns en signifikant huvudeffekt av tid, $F_{2, 204} = 11,76, p < 0,001, \eta^2 = 0,55$. Vidare jämförelser av Post Hoc-test enligt Bonferroni visade signifikanta parvisa skillnader i det undvikande anknytningsmönstret mellan förmätning och eftermätning ($p < 0,001$) samt mellan förmätning och uppföljning ($p < 0,05$). Inga signifikanta skillnader erhöles dock i anknytningsmönstret mellan eftermätning och uppföljning. Sammanfattningsvis visade resultatet att grad av undvikande anknytningsmönster mätt med ECR minskat efter

behandlingen och effekten håller i sig över tid. Resultatet av variansanalysen redovisas i figur 2 samt tabell 3.



Figur 2. Förändring i undvikande anknytningsmönster mätt med ECR över tid.

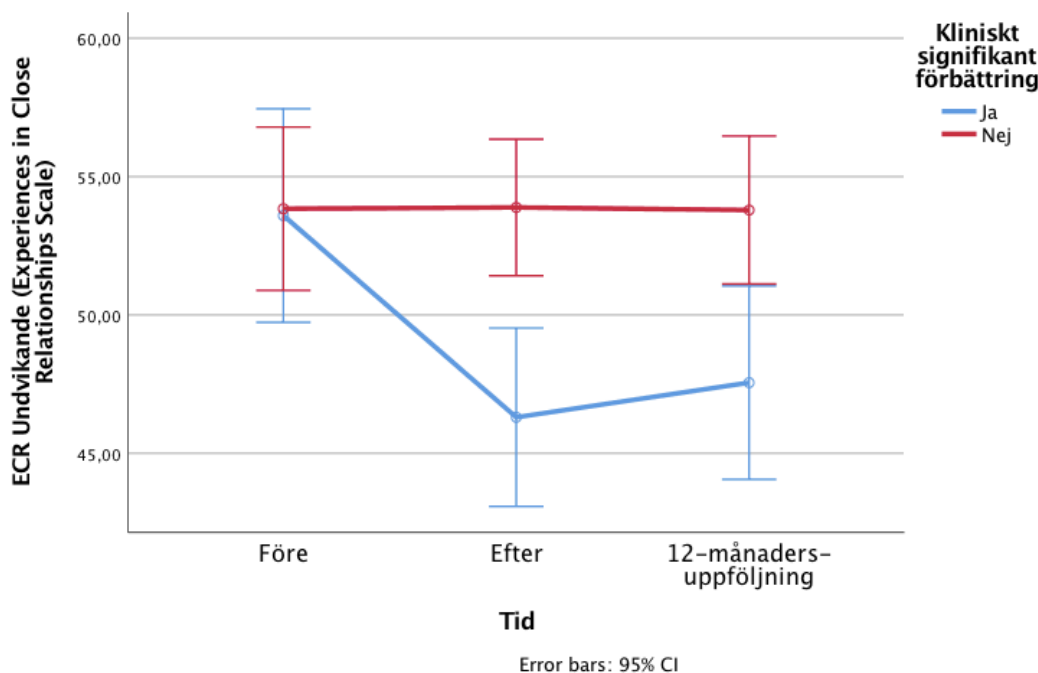
En envägs variansanalys (ANOVA) för upprepade mätningar genomfördes för att undersöka hur ängsligt anknytningsmönster påverkades av behandlingen över tid, mätt före, direkt efter och efter 12 månader. Preliminära analyser genomfördes för att kontrollera att man ej bröt mot villkoren om normalfördelade populationer, homogena populationsvarianser och sfäricitet. På grund av brott mot kravet om sfäricitet gjordes en justering enligt Lower Bound. Variansanalysen indikerade att det fanns en signifikant huvudeffekt av tid, $F_{1, 204} = 35,14$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,15$. Vidare jämförelser av Post Hoc-test enligt Bonferroni visade signifikanta parvisa skillnader mellan alla på varandra följande tidpunkter (före-efter: $p < 0,001$; före-uppföljning $p < 0,001$; efter-uppföljning: $p < 0,05$). Sammanfattningsvis visade resultatet att grad av ängsligt anknytningsmönster mätt med ECR minskat efter behandlingen och fortsatt minska även därefter. Resultat av variansanalysen redovisas i figur 3 samt tabell 3.



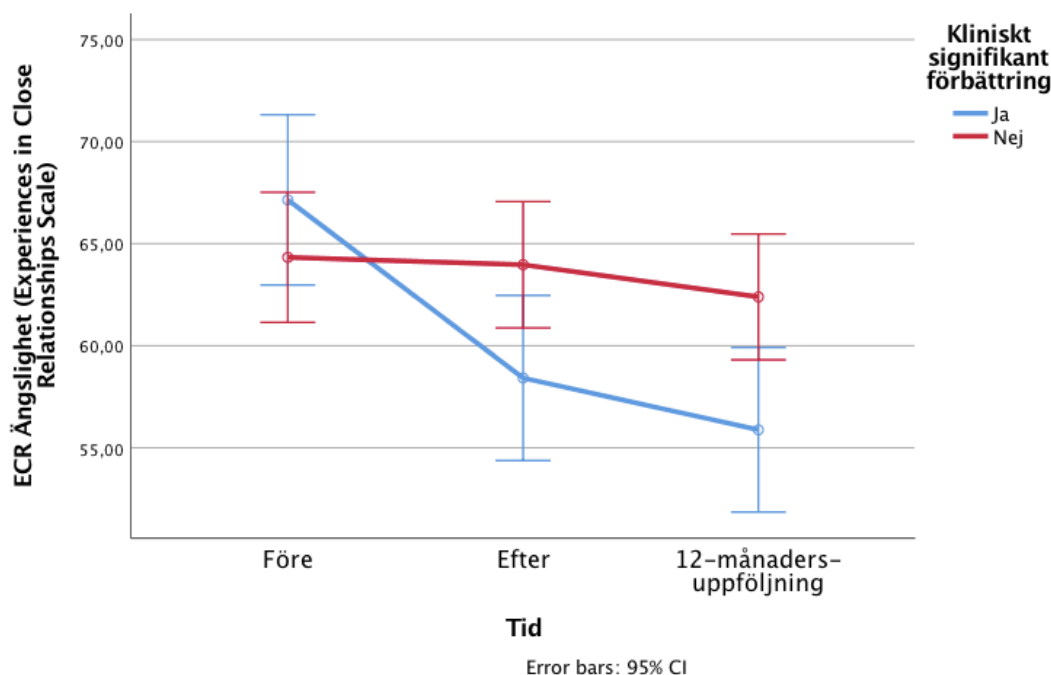
Figur 3. Förändring i ängsligt anknytningsmönster mätt med ECR över tid.

Frågeställning 3: Finns det en skillnad i förändring i den individuella vuxenanknytningen mellan de som blev signifikant förbättrade av internetförmedlad IBCT och de som inte blev det?

För att ytterligare undersöka hur behandlingen påverkade anknytningsmönster gjordes en uppdelning utifrån kliniskt signifikant förbättring vid behandlingsavslut. Totalt kunde 76 av 208 deltagare bedömas som kliniskt signifikant förbättrade i relationstillfredsställelse efter behandling. En envägs variansanalys (ANOVA) för upprepade mätningar genomfördes för att undersöka hur behandlingen påverkade anknytningsmönster för respektive dimension av anknytning. Preliminära analyser genomfördes för att kontrollera att man ej bröt mot villkoren om normalfördelade populationer, homogena populationsvarianser och sfäricitet. Variansanalysen av undvikande anknytningsmönster indikerade en signifikant interaktionseffekt av tid och kliniskt signifikant förbättring, $F_{1,204} = 11,85, p < 0,001, \eta^2 = 0,06$. Variansanalysen av ängsligt anknytningsmönster indikerade även den en interaktionseffekt av tid och kliniskt signifikant förbättring. Denna interaktionseffekt var också signifikant, $F_{1,204} = 20,26, p = 0,001, \eta^2 = 0,09$. Sammanfattningsvis visade resultatet att förändringen i anknytningsmönster hänger ihop med behandlingsresultat när det gäller båda dimensionerna av anknytning. Graden av undvikande och ängslighet minskade mer hos de som blev kliniskt signifikant förbättrade än hos de som inte blev det. Resultatet redovisas i figur 4 och 5 samt tabell 3.



Figur 4. Förändring i undvikande anknytningsmönster grupperat efter kliniskt signifikant förbättring.



Figur 5. Förändring i ängsligt anknytningsmönster grupperat efter kliniskt signifikant förbättring.

Bortfallsanalys

För att identifiera eventuella skillnader i poäng för de primära utfallsmåtten, relevanta demografiska variabler samt utfall efter behandlingens gång genomfördes oberoende t-test och Pearson's χ^2 -test mellan de som fyllt i skattningsskalorna ($n = 187$ vid eftermätning, $n = 115$ vid uppföljning) och de som inte gjort det ($n = 21$ vid eftermätning, $n = 91$ vid uppföljning).

Primära utfallsmått. Analysen visade inga signifikanta skillnader mellan för- och eftermätning för utfallsmåttet DAS före behandling respektive undvikande anknytningsmönster mätt med ECR, $t_{206} < -0,16$, $p > 0,57$. Dock fanns en signifikant skillnad gällande ängsligt anknytningsmönster, där gruppen som valde genomföra eftermätningen var signifikant mer ängsliga vid behandlingsstart än gruppen som valde att inte genomföra eftermätningen, $t_{206} = 2,17$, $p < 0,05$. Effektstorleken var medelstor, $d = 0,54$.

Vad gäller signifikanta skillnader i bortfall mellan förmätning och uppföljning efter 12 månader respektive eftermätning och uppföljning efter 12 månader upptäcktes inga signifikanta skillnader mellan några av tidpunkterna för utfallsmåttet DAS, $t_{204} < 1,86$, $p > 0,07$.

För ängsligt anknytningsmönster mätt med ECR fanns inga signifikanta skillnader mellan förmätning och uppföljning, dock fanns en signifikant skillnad mellan eftermätning och uppföljning, där gruppen som genomförde uppföljningen var signifikant mer ängsliga än de som inte genomförde uppföljningen, $t_{204} = 2,40$, $p < 0,05$. Effektstorleken var liten, $d = 0,34$.

Det fanns en signifikant skillnad gällande undvikande anknytningsmönster, där gruppen som valde att inte genomföra uppföljningen jämfört med gruppen som valde att genomföra uppföljningen var signifikant mer undvikande vid både behandlingsstart, $t_{204} = -2,19$, $p < 0,05$, och behandlingsavslut, $t_{204} = -2,29$, $p < 0,05$. Effektstorlekarna var små, $d = 0,31$ respektive $d = 0,34$.

Demografiska variabler och behandlingsutfall. Vidare genomfördes även oberoende t-test för relevanta demografiska variabler (ålder, tid i relation, tid som sambo, depressivitet) för att identifiera eventuella skillnader mellan de som valt att fylla i uppföljningen ($n = 115$) och de som inte gjort det ($n = 91$). Jämförelsen mellan de två grupperna indikerade inga signifikanta skillnader för variablerna ålder, tid i relation och tid som sambo, $t_{204} < 1,05$, $p > 0,20$. Det fanns dock en skillnad gällande depressivitet mätt med PHQ-9, där de som uppvisade högre grad av depressivitet vid behandlingsavslut var mindre benägna att fylla i uppföljningen efter 12 månader, $t_{204} = -2,39$, $p < 0,05$. Effektstorleken var liten, $d = 0,33$.

För att identifiera eventuella skillnader i bortfall vid uppföljning och utfall efter behandlingens slut, kategoriserat utifrån kliniskt signifikant förbättring samt kliniskt signifikant försämring, användes Pearson's χ^2 -test. Det fanns inget signifikant samband mellan bortfall vid uppföljning och försämrat tillstånd vid behandlingsutfall, $\chi^2(1) = 0,31$ ($p = 0,64$ enligt Fisher's Exact Test) dock fanns ett signifikant samband mellan bortfall vid uppföljning och förbättrat tillstånd vid behandlingsutfall, $\chi^2(1) = 6,21$ ($p < 0,05$). Detta innebär att de som uppnådde kliniskt signifikant förbättring vid behandlingsavslut verkade mer benägna att fylla i uppföljningen efter 12 månader än de som inte uppnådde kliniskt signifikant förbättring vid behandlingsavslut.

Diskussion

Syftet med denna studie är att studera hur vuxnas anknytningsmönster i kärleksrelationer påverkas och påverkas av utfallet i internetförmedlad IBCT. Resultatet visar att inledande anknytningsmönster inte verkar påverka utfallet i parterapi. Däremot påverkas anknytningsmönstret över tid och under behandlingens gång. Såväl ängslig som undvikande anknytning påverkas i högre grad hos personer vars relationstillfredsställelse förbättras av behandlingen. Uppföljningen visar vidare att dessa resultat är stabila över tid. Det tyder på att det går att uppnå varaktiga effekter på relationstillfredsställelse och anknytningsmönster med internetförmedlad parterapi. Det är alltså fruktbart att arbeta med sin relation både för att som par och individ utvecklas mot ökad livskvalitet.

Frågeställning 1: Påverkar den individuella vuxenanknytningen hur man tillgodogör sig internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?

Den individuella vuxenanknytningen har enligt studiens resultat inte någon påverkan på hur deltagarna tillgodogör sig behandlingen, det vill säga på hur deras relationstillfredsställelse förbättras över tid, varken vid eftermätning eller vid uppföljning. Det verkar vara andra faktorer som gör att relationstillfredsställelsen förändras.

Hur kan det komma sig att anknytningen inte påverkar hur man tillgodogör sig behandlingen? Eventuellt talar det för att anknytningen är en föränderlig dimension. Eftersom anknytningen verkar vara ett rörligt konstrukt som kan förändras över tid och är beroende av olika påverkansfaktorer så blir det mer förståeligt varför individernas inledande anknytning spelar mindre roll för hur det sedan går i behandlingen. Man skulle kunna säga att anknytningen är följsam snarare än styrande för behandlingsutfallet. Om anknytning istället hade varit en fast entitet som formades och cementerades tidigt i livet skulle den inte kunna påverkas av senare relationer och yttre faktorer. Då hade det varit svårare att förstå varför anknytningen inte påverkar deltagarnas behandlingsutfall.

Att vi inte finner några effekter kan bero på systematiska mätfel, som att deltagarna feltolkat frågor i formulären. Tidigare kritik mot DAS (Sharpley & Cross, 1982), som varit utfallsmått,

berör inte reliabiliteten utan istället omfattningen av items (se *Metoddiskussion*), men det kan inte uteslutas att det föreligger mätfel som bakomliggande orsak till brist på signifikanta resultat. Resultatet är dock i linje med tidigare forskning som visat att relationstillfredsställelse leder till förändringar i anknytning snarare än tvärtom (Benson, Sevier & Christensen, 2013).

En positiv tolkning av resultatet är att alla oavsett det anknytningsmönster man hade inledningsvis visar sig ha förutsättningar att öka sin relationstillfredsställelse under parterapi som erbjöds inom ramen för studien. Man behöver inte anpassa parterapiens upplägg efter parternas anknytningsmönster för att uppnå goda resultat på relationstillfredsställelse.

Frågeställning 2: Påverkas den individuella vuxenanknytningen av internetförmedlad IBCT direkt efter och efter 12 månader?

Deltagarna i Valentinstudien uppvisade enligt Samuelsson och Way (2018) en ökad relationstillfredsställelse efter avslutad behandling såväl som en liten men signifikant minskning av symtom på ångest och depression. Denna studie visar att behandlingen även verkar ha påverkat anknytningsmönstret hos deltagarna. Såväl grad av ängslighet som undvikande minskar signifikant över tid. Effekten är medelstor för ängslighet ($\eta^2 = 0,15$) och liten för undvikande ($\eta^2 = 0,06$). Tidigare forskning har funnit att grad av ängslighet verkar påverkas mer av grad av relationstillfredsställelse än grad av undvikande (Benson, Sevier & Christensen, 2013) vilket inte samstämmer med våra resultat där båda dimensionerna verkar minska signifikant över tid. Det är dock oklart om det är behandlingen i sig eller den ökade relationstillfredsställelsen som har påverkat anknytningsmönstret.

Kan det förändrade anknytningsmönstret ha påverkats av något annat än behandlingen? I studien fanns liten kontroll över deltagarnas liv utanför behandlingen, där livssituationerna såg olika ut. Anknytningen kan ha påverkats av andra faktorer som andra nära relationer eller starka upplevelser. Vissa av deltagarna berättade spontant under påminnesamtalen om omvälvande livshändelser som skett efter behandlingen och som kan ha påverkat personerna på en rad olika sätt. Detta gäller på det individuella planet men på gruppnivå går det dock att se signifikanta parvisa skillnader i båda dimensionerna av anknytningsmönster; för undvikande mellan förmätning och eftermätning samt mellan förmätning och uppföljning; för ängslighet finns signifikanta parvisa skillnader mellan alla på varandra följande tidpunkter. Båda dimensionerna av anknytning sjönk under behandlingen. För graden av undvikande höll sig sedan stabil över tid medan graden av ängslighet fortsatte minska även efter behandlingsavslut. Skillnaderna på gruppnivå talar för att det inte är individuella livshändelser som ligger bakom resultaten.

Resultaten går i linje med tidigare forskning som påvisar anknytning som en föränderlig dimension som kan påverkas över tid och av olika faktorer (Feeney, 2016; Hazan & Shaver, 1987). Att det går att påverka anknytning i samband med internetförmedlad parterapi visar möjligheter för individer att inte bara få förbättrade relationer utan även uppnå positiva förändringar i anknytningsmönster, och att detta kan ske med lättillgänglig parterapi över internet.

Frågeställning 3: Finns det en skillnad i förändring i den individuella vuxenanknytningen mellan de som blev signifikant förbättrade av internetförmedlad IBCT och de som inte blev det?

Deltagarnas förändring i anknytningsmönster analyserades beroende på om de blivit kliniskt signifikant förbättrade eller inte, med förbättring mätt i ökad relationstillfredsställelse. Uppdelningen är intressant eftersom resultatet kan tala för eller emot antagandet att förändrat anknytningsmönster har med behandlingen att göra. Detta är av särskild vikt eftersom det

saknas kontrollgrupp i studien. Om förändring i anknytning sker oavsett behandlingsresultat så finns det troligen andra orsaker till förändringen men om anknytningsförändringar utmärker sig i någon av grupperna så är det troligt att det har en koppling till behandlingen.

Resultatet visar att anknytningsmönstret förändras på så sätt att undvikande och ängslighet minskar mer hos de individer som blir kliniskt signifikant förbättrade, än hos de som inte blir det. Effektstorleken är medelstor för ängslighet ($\eta^2 = 0,09$) och liten för undvikande ($\eta^2 = 0,06$). Detta talar för att förändringen i anknytningsmönster hänger ihop med behandlingsresultat oavsett dimension av anknytning. Även om det verkar finnas ett samband mellan anknytningsmönster och ett lyckat behandlingsresultat, så är det svårt att säga något om sambandets riktning. Det är oklart om graden av ängslighet och undvikande sjunker på grund av den ökade relationstillfredsställelsen eller om relationstillfredsställelsen ökar som en följd av att man blir mindre ängslig eller undvikande. Hur som helst verkar parterapi inte enbart påverka relationstillfredsställelsen utan också anknytningsmönstret. Detta överensstämmer med tidigare forskningsresultat som visar att om anknytningsmönster förbättras under behandlingens gång, det vill säga om undvikande eller ängslighet minskar, så verkar detta sammanfalla med bättre behandlingsutfall (Levy, Kivity, Johnson & Gooch, 2018).

Metoddiskussion

Studien har god ekologisk validitet eftersom behandlingsupplägget via internetplattformen direkt går att replikera i klinisk verksamhet, både vad gäller upplägg och innehåll. En svaghet i studien är att det inte fanns någon kontrollgrupp att jämföra med vilket gör det svårt att veta säkert om de observerade förändringarna berodde på behandlingen eller på någon annan bakomliggande faktor. Kontrollgrupp brukar innebära att deltagare slumpas till att få behandling eller placeras på väntelista vilket medför andra etiska frågor vad gäller risk för försämring. Dock screenades deltagarna 1–2 månader innan förmätningen vid behandlingsstart och under denna period skedde ingen signifikant förändring av relationstillfredsställelsen, vilket talar för att paren inte skulle ha spontanförbättrats utan behandling. En fördel i Valentinstudien är dessutom att ingen behövt vänta på behandling. De systematiska förändringarna i anknytning (och relationstillfredsställelse) som deltagarna har genomgått talar för att det är behandlingen som har påverkat anknytningen.

ECR var den mest praktiska mätmetoden att använda eftersom deltagarna hade rekryterats nationellt och befann sig på olika geografiska platser. Behandlingen och kontakten med deltagarna var framförallt förlagd till internet. Med tanke på den stora mängden deltagare som screenades hade det dessutom varit praktiskt svårt att genomföra intervjuer med alla deltagarna för att fastställa deras anknytningsmönster. ECR är dessutom den främsta metoden som idag används för att mäta vuxenanknytning.

DAS är en väletablerad skala som ansågs ha god reliabilitet när den utformades (Spanier, 1976). Enligt forskning som senare utvärderat skalan har den bedömts ha onödigt många items som inte behövs för att uppnå ett pålitligt mått på relationstillfredsställelse (Sharpley & Cross, 1982). En skala med färre items i denna studie hade varit enklare och mindre tidskrävande för deltagarna att fylla i och hade därmed kanske genererat fler svar och mindre bortfall i eftermätning och uppföljning. I Valentinstudien användes även Valentinskalen (Burman, Norlander, Carlbring, & Andersson, 2018) för första gången som ett mått på relationstillfredsställelse (Samuelsson & Way, 2018). Måttet har sju items och är därmed lättare än DAS att administrera. Valentinskalen gav likvärdiga resultat som DAS men behöver beforskas ytterligare innan den kan ersätta DAS som i dagsläget är det mest vedertagna måttet på relationstillfredsställelse.

Deltagarna analyseras som en enda grupp i denna studie trots att de under behandlingen delades upp i fyra grupper med olika behandlingsupplägg. Samuelsson och Way (2018) hittade inga skillnader i förbättrad relationstillfredsställelse beroende på grad av stöd och struktur vilket låg till grund för beslutet att behandla deltagarna som en grupp. En skillnad som däremot finns gäller andel kliniskt signifikant förbättrade deltagare i gruppen stöd kontra inte stöd. Även oberoende av behandlarstöd fungerar dock behandlingen framgångsrikt. Med tanke på den marginella skillnad som finns i deltagarnas resultat har ingen hänsyn tagits till gruppindelningen vid analys av anknytningsmönster i denna studie. Det kan dock finnas en teoretisk möjlighet att grad av stöd har spelat in i hur deltagarnas anknytningsmönster har påverkats. Eventuellt har vi därmed undgått att se hur skillnader i anknytningsmönster kan spåras till vilken grupp deltagaren ingått i.

I uppsatsen används metoden Last observation carried forward för att hantera bortfall. Fördelar med metoden är att man kan inkludera data som annars skulle ha uteslutits ur analysen och att metoden gav möjlighet att analysera utvecklingen hos deltagarna över tid. Metoden är etablerad men har kritiserats för att ge opålitliga resultat. Resultaten riskerar att bli mindre varierade än de egentligen är när samma data används för både eftermätning och uppföljning, och måste därför tolkas med försiktighet (Lachin, 2016). Av 208 deltagare deltog 115 stycken vid samtliga mätillfällen att jämföra med 187 som fyllde i eftermätningen men inte uppföljningen. En bortfallsanalys genomfördes i syfte att kontrollera för skillnader mellan bortfallsgruppen och övriga deltagare.

Diskussion av bortfall. För att ytterligare säkerställa pålitligheten i resultaten genomfördes en bortfallsanalys för skillnader i primära utfallsmått, sekundära utfallsmått, demografiska variabler och behandlingsutfall. I bortfallsanalysen tydliggörs att ängsligt anknutna individer genomgår hela behandlingen (fyllde i alla mätningar) i större utsträckning och att undvikande anknutna individer mer tenderar att dra sig ur i förtid (fyllde inte i alla mätningar). Effektstorlekarna är däremot små vid samtliga jämförelser förutom vid för- till eftermätning för ängsligt anknytningsmönster (där effekten var medelstor, $d = 0,54$). Detta talar för att skillnader finns mellan grupperna men att dessa verkar blygsamma.

Detta är ett intressant resultat som vi kan förstå utifrån att ängslig anknytning innebär en oro för relationen ska ta slut (Hazan & Shaver, 1987) och därmed kan dessa individer uppvisa högre följsamhet till behandling och vara mer angelägna att genomföra hela behandlingen. Vad gäller undvikande individer har tidigare forskning konstaterat att dessa i stor utsträckning uppvisar en rädsla för närhet och intimitet (Mikulincer & Shaver, 2002) samt tenderar att agera med avvisande beteenden snarare än närmande beteenden i känslomässigt laddade situationer (Fraley & Shaver, 2000). Att undvikande individer inte verkar fullfölja behandlingen som ängsliga individer kan därför handla om att de reagerar med rädsla när behandlingen blir för känslomässigt närgående. Konsekvensen av bortfallet bland de undvikande individerna blir att utvecklingen av deras anknytningsmönster över tid inte kan analyseras med samma säkerhet som bland de ängsligt anknutna.

Vidare tenderar depressiva personer (mätt med PHQ-9) att inte fylla i uppföljningen jämfört med övriga deltagare. Det medför alltså att resultaten huvudsakligen representerar personer som mådde bättre medan de som mådde sämre inte finns med. En hypotes är att de som inte fyllt i var mer missnöjda med behandlingen och därför inte velat delta i uppföljningen. En annan hypotes är att depressiviteten i sig gjorde dem mindre motiverade att göra saker (se Egentlig depression i *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (American Psychiatric

Association, 2013)). Vi utvärderar inte behandlingens effekt på relationstillfredsställelsen eller på depressivitet, men vill ändå understryka att det finns en skevhet i resultatet som beror på att analysen baseras på de deltagare som tyckte om behandlingen och som hade uppnått högre grad av relationstillfredsställelse.

En annan signifikant skillnad i benägenhet att fylla i uppföljningen, finns mellan gruppen som blev kliniskt signifikant förbättrad och de som inte blev det. De kliniskt signifikant förbättrade individerna deltar i högre grad i uppföljningen, troligen för att de är mer motiverade att fortsätta sitt deltagande i en studie som har hjälpt dem. Resultaten från uppföljningen representerar de som blev hjälpta av behandlingen i större utsträckning men det är oklart om det har någon allvarlig påverkan på analysen av anknytningsmönster.

Framtida forskning

Utifrån de resultat som framkom av frågeställning 1 diskuterades att anpassningar av parterapiens upplägg efter parternas anknytningsmönster inte var nödvändigt för att uppnå goda resultat på relationstillfredsställelse. Signifikanta skillnader i bortfall visar dock att anknytningsmönster kan behöva tas i beaktande vid utformning av internetförmedlad parterapi. För att bygga vidare på slutsatserna i denna studie kan framtida forskning undersöka revidering av behandlingen för bättre anpassning till de olika anknytningsmönstren, till exempel ifråga om grad av stöd och struktur i parterapi. För att ytterligare säkerställa resultat kan en kontrollgrupp användas. Möjligen påverkas preferenserna för terapiens utformning av vilket anknytningsmönster man har. Å ena sidan kan lägre grad av behandlarstöd passa bättre för individer med undvikande anknytning, eftersom de då inte behöver ha samma närhet till behandlaren och kan närma sig känslomässigt laddade ämnen med mer distans framför datorskärmen. Å andra sidan behövs eventuellt mer behandlarstöd för att motivera undvikande individer, som tenderade att inte svara på uppföljningen i lika hög grad som övriga, och därmed inte "fullfölja" projektet. Ängsliga individer verkar ha mer egen motivation till att fullfölja behandlingen men önskar kanske behandlarstöd för att de kämpar extra mycket för att upprätthålla närhet till sina anknytningspersoner (Mikulincer & Shaver, 2002). Även rutiner för uppföljning kan anpassas till individerna för att få fler undvikande individer att delta i framtida forskning.

En aspekt som inte undersökts är parens anknytning sinsemellan. Tidigare forskning visar att parternas anknytningsmönster, och hur man själv uppfattar sin partners anknytningsmönster, påverkar relationstillfredsställelsen (Molero et al., 2016) och särskilt sexuell tillfredsställelse (Butzer & Campbell, 2008). Framtida forskning kan utforska parvisa jämförelser i anslutning till internetförmedlad parterapi: Hur fungerar parterapi för par med samma eller olika kombinationer av anknytningsmönster, hur ser utvecklingen och förändringen av anknytningsmönster ut inom paren under behandlingens gång.

Vidare skulle paren i Valentinstudien kunna följas upp igen på ytterligare längre sikt för att se hur utvecklingen av anknytningsmönstren och relationstillfredsställelsen ser ut. Tidigare forskning visar att IBCT har stabila långsiktiga effekter (Baucom, Sevier, Eldridge, Doss & Christensen, 2011) och det vore intressant att utforska om detta också gäller för den form av internetförmedlad IBCT som erbjuds inom ramen för Valentinstudien.

Slutsats

Den här studien var den första att undersöka individuella anknytningsmönster i relation till internetförmedlad IBCT. Studien har visat att inledande anknytningsmönster inte verkar påverka behandlingsutfallet, vilket är positivt eftersom det talar för att anpassningar av

behandlingsupplägg inte behöver göras för att ta hänsyn till anknytningsmönster. Individer med olika anknytningsmönster kan ha samma förutsättningar att lyckas med parterapi. Vidare visade studien att anknytningen påverkas över tid. Deltagarna blev mindre ängsliga och undvikande efter behandlingen och detta verkade hålla i sig vid uppföljande mätning. För dem som dessutom blev bättre av behandlingen (uppvisade ökad relationstillfredsställelse) fanns även ett samband med minskad grad av ängslighet och undvikande. Detta talar för att behandlingen har haft en inverkan på parens anknytningsmönster och i synnerhet för de individer som uppvisade ett positivt behandlingsutfall.

Slutsatsen att det finns ett samband mellan vuxenanknytning och relationstillfredsställelse är i linje med tidigare forskning, se exempelvis Li och Chan (2012). Internetförmiddad parterapi verkar sammanfattningsvis kunna påverka anknytningsmönster i kärleksrelationer i en positiv riktning, vilket är gynnsamt för den stora mängden par med samlevnadsproblem som kan tänkas behöva hjälp att hantera prövningar i sina relationer. Nästa steg för framtida forskning är att replikera studien med hänsyn till de begränsningar som funnits, som bortfall och avsaknad av kontrollgrupp, för att kunna säkerställa resultaten ytterligare.

Referenser

- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment*. New York: Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderbro, T. & Svirsky, L. (2014). *Par i beteendeterapi: förhållningssätt och metoder*. (Andra upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Andersson, A-K., & Gustafsson, M. (2008). PIA: Parterapi på internet med acceptansarbete. En randomiserad kontrollerad studie av en KBT-baserad självhjälpsbehandling med terapeutstöd (Examensarbete). Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Andreen, H. (2009). PIA II - en randomiserad kontrollerad studie av internetbaserad parterapi med tillägg av terapeutstöd (Examensarbete). Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- 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(2), 226-244.
- Bartholomew, K. & Shaver, P.R. (1998). Methods of Assessing Adult Attachment. I Simpson & Rholes (Ed.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 25-45) New York: The Guilford Press.
- Baucom, K. J. W., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed Communication in Couples Two Years After Integrative and Traditional Behavioral Couple Therapy: Outcome and Link with Five-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 565-576.
- Benson, L., Sevier, M., & Christensen, A. (2013). The Impact of Behavioral Couple Therapy on Attachment in Distressed Couples. *Journal of Marital Family Therapy*, 39(4), 407-420.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. 2, Separation: anxiety and anger*. (Repr. with corr.). London: Hogarth.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: The Guilford Press.
- Broberg, A., & Granqvist, P. (2003). Swedish translation of the Experiences in Close Relationships. Opublicerat arbete, Göteborg Universitet, Sverige.
- Burman, M., Norlander, A-K., Carlbring, P., & Andersson, G. (2018). *Närmare Varandra. Nio Veckor Till En Starkare Parrelation*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15, 141-154.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18.
- Cassidy, J. (2016). The Nature of the Child's Ties. I Cassidy & Shaver (Ed.), *Handbook of Attachment* (pp. 3-24) New York: The Guilford Press.

- Cassidy, J. & Shaver, P.R. (red.) (2016). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. (Third edition.) New York: The Guilford Press.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 176–191.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Baucom, B., Yi, J. (2010) Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 225-235.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663.
- Doss, B. D., Cicila, L. N., Georgia, E. J., Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Benson, L. A., & Christensen, A. (2016). A Randomized Controlled Trial of the Web-Based OurRelationship Program: Effects on Relationship and Individual Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(4), 285–296.
- Feeney, J.A. (2016). Adult Romantic Attachment: Developments in the Study of Couple Relationships. I Cassidy & Shaver (Ed.), *Handbook of Attachment* (pp. 435-463) New York: The Guilford Press.
- Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. I M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York: The Guilford Press.
- Fraley, R. C. & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology, 4*(2), 132–154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology, 78*(2), 350-365.
- Hansson K., Lundblad A-M., & Kaslow F. (1994). Långa äktenskap. En studie av par som varit gifta eller sambos i ca 25 år. *Nordic Journal of Psychology, 4*, 17-25.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524.
- Hesse, E. (2016). The Adult Attachment Interview: Protocol, Method of Analysis and Selected Empirical Studies 1985-2015. I Cassidy & Shaver (Ed.), *Handbook of Attachment* (pp. 553-597) New York: The Guilford Press.
- Håkansson, A., & Tengström, A. (1996). Attachment Scale Questionnaire. Översättning till svenska samt inledande utprovning. Opublicerat arbete, Umeå universitet, Sverige.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(2), 351–355.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–613.
- Lachin, J. M. (2016) Fallacies of last observation carried forward analyses. *Clinical Trials, 13*(2), 161-168.
- Levy, K. N., Kivity, Y., Johnson, B. N., & Gooch, C. V. (2018). Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1996–2013.
- Li, T., & Chan, D. K. S. (2012). How anxious and avoidant attachment affect romantic relationship quality differently: A meta-analytic review. *European Journal of Social Psychology, 42*(4), 406–419.

- Lichtenstein, J., & Cassidy, J. (1991). *The Inventory of Adult Attachment: Validation of a new measure*. I Society for Research in Child Development, Seattle, Washington.
- Lundblad, A-M, Hansson, K. (2006). Couples therapy: effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*, (2), 136-152.
- Molero, F., Shaver, P. R., Fernández, I., Alonso-Arbiol, I., & Recio, P. (2016). Long-term partners' relationship satisfaction and their perceptions of each other's attachment insecurities. *Personal Relationships*, 23(1), 159–171.
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Belsky, J. (2007). A Taxometric Study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, 43(3), 675–686.
- Rozental, A. (2016). *Negative effects of Internet-based cognitive behavior therapy: monitoring and reporting deterioration and adverse and unwanted events* (Doktorsavhandling). Stockholm: Stockholms universitet.
- Samuelsson, M., & Way, E. (2018). *Valentinstudien - parterapi på internet med en flerfaktoriell jämförelse av behandlarstöd och varierande struktur på upplägg*. Stockholm universitet, Psykologiska institutionen.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547–570.
- Sharpley, C. F., & Cross, D. G. (1982). A psychometric evaluation of the Spanier Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family*. 44, 739–741.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133–161.
- Simpson, J.A. & Rholes, W. S. (red.) (1998). *Attachment theory and close relationships*. New York: Guilford Press.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om kommunal familjerådgivning 2016*. (Artikelnummer 2017-10-28). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20727/2017-10-28.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2018). *Arbetsmarknadssituationen för hela befolkningen 15–74 år, AKU 2018* (Rapport 2019:1901). Hämtad från https://www.scb.se/contentassets/781c2ff72a694e3aa20c2b4b3c397ea7/am0401_2018a01_sm_am12sm1901.pdf
- Straus, M. (1979). Measuring Intrafamily Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and Family*, 41(1), 75-88.
- Wei, M., Russell, D. W., Mallinckrodt, B., & Vogel, D. L. (2007). The Experiences in Close Relationship Scale (ECR)-short form: Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 187–204.
- West, M. & Sheldon-Keller, A. E. (1992). The assessment of dimensions relevant to adult reciprocal attachment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37(9), 600-606.