

ÄR MEDBEROENDE I HÖGRE GRAD UTBRÄNDA/UTMATTADE ÄN EN KONTROLLGRUPP MED EJ MEDBEROENDE STUDENTER?

Maria Sastre-Kjörling

Stress i arbetslivet anses vara den främsta orsaken till utbrändhet/utmattningssyndrom, men det finns forskare som menar att det är värt att även studera individfaktorer i detta sammanhang. Syftet med denna studie var att fokusera på ohälsa bland medberoende individer genom att undersöka om dessa var mer utbrända/utmattade än icke medberoende. I undersökningen deltog 92 personer. 45 studenter ingick i en kontrollgrupp och 47 medlemmar i självhjälpsrörelsen Alanon ingick i experimentgruppen. Deltagarna besvarade en enkät, bestående av två självskattningsformulär; Karolinskas utbrändhetsformulär samt "the Holyoake Co-Dependency Index". Resultaten visade att medberoende individer var utbrända/utmattade i högre grad än icke medberoende. Grupperna skilde sig åt vad gällde upplevelsen av stress. I experimentgruppen var det främst problem i arbetsliv, studier och familjeliv och relationer som upplevdes som stress, medan det i kontrollgruppen främst var arbetstid, belastning och ansvar, som upplevdes som stress. Resultaten tyder på att utbrändhetsforskningen kan ha nytta av att utröna om och vilka individfaktorer som bidrar till utmattning.

Inledning

I dagsläget är majoriteten av publicerade vetenskapliga arbeten om medberoende (eng. *codependency*) studier, som på olika sätt rör behandling. Inte så många studier rör själva begreppet; hur medberoende uppkommer, ger sig uttryck, vidmakthålls och vad det kan få för konsekvenser för individen. En sökning på ordet "codependency" i PsychArticles resulterade i 819 träffar. Ytterligare en sökning i Psych Articles på orden "definitions of codependency" gav 6 träffar på publicerade arbeten där endast en av dem är en tematisk analys av begreppet. Inledningsvis i denna uppsats presenteras lite historik om medberoende som begrepp samt vetenskapliga undersökningar på området.

Dear, Roberts & Lange (2005) skriver att begreppet medberoende kom till i USA redan på 70-talet. 1989 ägde den första konferensen om medberoende rum i Scottsdale, Arizona (First National Conference on Co-Dependency) med syfte att försöka hitta en övergripande och gemensam definition. För att få ett grepp om vad ordet medberoende har haft för betydelse presenteras här några av de kliniska definitioner som fanns då och som tillkommit senare;

Ett speciellt tack riktas till Ulrika E. Hallberg, min handledare, för att hon antog utmaningen och för tålmodig och positiv handledning, samt de medlemmar i Alanon och de studenter vid Stockholms universitet, som genom sitt deltagande gjorde denna undersökning möjlig.

”Medberoende är ett mönster av smärtsamt beroende till kompulsiva beteenden och bekräftelse från andra i sökandet efter trygghet, självvärde och identitet. Återhämtning är möjlig” (Lawton, 1990, refererad i Dear et al., 2005, p. 188)

”Ett extremt externt fokus utom självet, söker efter lycka hos andra och centrerar sitt liv runt andra människor, avsaknad av öppet uttryck av känslor p.g.a rädsla och skam, att försöka skapa mening genom relationer till andra.” (Spann & Fischer, 1990, refererad i Dear et al., 2005, p. 188)

”Medberoende är ett inlärt beteende, som får sitt uttryck genom ett beroende av andra människor och saker utom det egna självet; dessa beroenden inkluderar försummelse och förminskning av den egna identiteten. Det falska jaget som växer fram blir ofta uttryckt genom kompulsiva vanor, beroenden och andra störningar som vidare ökar alienationen till personens egen äkta identitet, vilken i sin tur skapar skamkänslor.”(Hughes-Hammer, Martsolf & Zeller, 1998, refererad i Dear et al., 2005, p. 188)

Dear et al. (2005) menar att det finns ett omfattande antal definitioner av begreppet medberoende, men att ingen av dessa har blivit allmänt accepterade, vilket har gjort det mycket svårt att undersöka begreppet i sig. De menar också att definitionerna hittills baserats på subjektiva intryck eller på välinformerade grunder och ansåg därför att det var av värde att göra en systematisk analys av detta begrepp. De genomförde en tematisk analys av 11 publikationer som ansågs vara de mest betydelsefulla självhjälpsböckerna på bästsäljarlistorna. De fann fyra grundteman för medberoende vilka återges här för att ge en beskrivning av innebörden av begreppet;

1. Externt fokus – att hela tiden fokusera på andras känslor och sinnesstämningar snarare än på sina egna, att ha tentaklarna utåt, t. ex gentemot en missbrukande familjemedlem eller på annat sätt dysfunktionell nära relation till den grad att man ’glömmer’ sig själv.
2. Självuppoffrande – att prioritera tillfredsställelse av andras behov framför ens egna, t. ex ”ställa upp” och därigenom också förstärka dysfunktionella beteendemönster i omgivande relationer.
3. Försök att kontrollera andra människor – ägnar mycket energi åt att modifiera andras beteenden, t. ex att få dem att sluta dricka.
4. Undertrycker egna känslor – uttrycker inte eller kan inte identifiera sina egna känslor, svårigheter att hävda och prioritera egen behovstillfredsställelse framför behovstillfredsställelse hos personer i omgivningen.

Wegscheider-Cruse (1990) framhåller i *”Understanding Co-dependency”* att komplikationerna som kommer av medberoende kan delas in i tre grupper;

1. Lågt självvärde
2. Problem med relationer
3. Medicinska problem

Lågt självvärde skulle kunna ses som en del av en konsekvens av externt fokus och av tendensen till självupppoffring. Problem med relationer kan komma av behovet av kontroll och att undertrycka de egna känslorna.

Orsaker till varför en person utvecklar medberoende anses i medberoendelitteraturen sammanfattningsvis vara, att man vuxit upp i en dysfunktionell familj och att både beteenden, kognitioner och fysiska reaktioner som utvecklas hos individen utgör medberoendet.

De medicinska symptom av medberoende som kan redovisas för här, har sin utgångspunkt och begränsning i de kliniska observationer som presenteras i delar av den populärvetenskapliga litteratur som finns om medberoende. Där finns uppgifter om att symptom på medberoende bl. a. kan vara huvudvärk, ryggvärk, andnings-, hjärt- och mag/tarm-problem samt högt blodtryck, kolit, ledgångsreumatism och en högre risk för cancer (Wilson Schaef, 1986, 1987). Andra författare av populärvetenskaplig litteratur om medberoende (Wegscheider-Cruse, 1990) menar att den emotionella stress medberoende individer upplever, ger liknande symptom som det idag redan inom stressforskningen finns kunskap om. Inom stressforskningen är det känt att psykiska påfrestningar i samspel med andra faktorer bidrar till våra stora folksjukdomar, såsom hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, muskelvärk, allergier, diabetes och utbrändhet (Lundberg & Wentz, 2004).

I denna uppsats ligger fokus på de medicinska problem och negativa konsekvenser för hälsa och välmående, som kan uppstå hos personer med utvecklat medberoende. Framför allt är syftet att undersöka om medberoende individer i högre grad uppger symptom på utmattning än individer som kan antas vara icke medberoende.

Det finns mycket få tidigare empiriska studier, som ägnat sig åt att undersöka sambandet mellan utmattningssyndrom och medberoende. Bailey (1992) genomförde en studie för att avgöra omfattningen av medberoende, utbrändhet och arbetsmotivation bland professionella inom terapeutyrken. Hon fann ett signifikant samband mellan utbrändhet och medberoende och att personer med höga värden på medberoende var mycket mer benägna att vara emotionellt utmattade i högre grad än de som inte hade höga värden på medberoende. Däremot framkom ingen skillnad i arbetsmotivation mellan medberoende och icke medberoende. I diskussionen framhåller Bailey att vidare forskning vore förtjänstfullt. Hon föreslår 1) att data på medberoende samlas in bland andra människohjälpare yrken men även bland andra grupper och 2) att man testar fram interventionsstrategier ämnade att förändra effekterna av medberoende och utbrändhet på arbetsplatser. Målet med denna uppsats var att försöka replikera ett samband mellan medberoende och utmattning, dock genom att använda en annan design samt genom att replikera sambandet i ett annat urval än terapeuter.

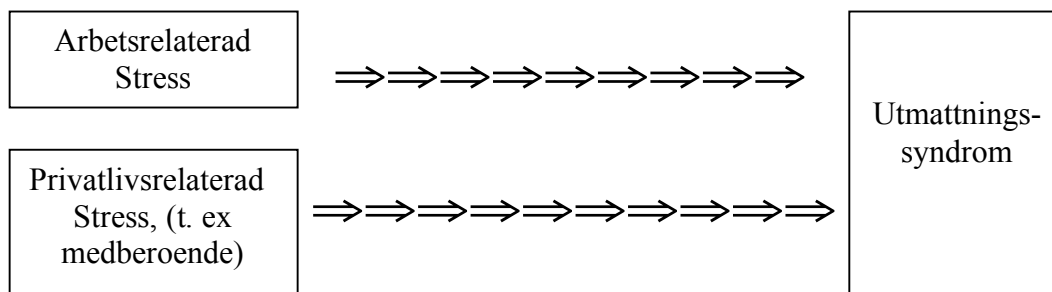
Utmattning/Utbrändhet

Socialstyrelsen (2003) noterade i sin rapport ”Utmattningssyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa” att de psykiska sjukdomarna och den psykiska ohälsan ökat markant sedan 1990-talets sista år och till början av 2000-talet. Vidare kan man läsa i rapporten att de personer som jobbar inom fysiskt påfrestande yrken sjukskrivs i ett första skede ofta för en fysisk åkomma och senare även för sömnstörning, bröstsmärtor, tryck över bröstet,

hjärtklappning, magproblem, yrsel, minnes- och koncentrationssvårigheter och att personen upplever mer och mer fysisk och psykisk utmattning. (Liknande symptom rapporteras även ofta av medberoende individer (Wilson Schaef, 1987)). Personer med dessa symptom är ofta också nedstämda. Idag används i Sverige termen och diagnosen ”utmattningssyndrom” för att beskriva denna symptombild. För att ge en beskrivning av vad som kliniskt anses vara utmattningssyndrom återges här Socialstyrelsens (2003) diagnos för utmattningssyndrom:

- A. Fysiska och psykiska symptom på utmattning (> 2 veckor till följd av identifierbara stressfaktorer som förelegat minst i 6 månader)
- B. Påtaglig brist på psykisk energi, minskad företagsamhet och förlängd återhämtningstid
- C. Minst fyra av följande symptom:
 - Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
 - Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav
 - Känslomässig labilitet eller irritabilitet
 - Sömnstörning
 - Påtaglig kroppslig svaghet
 - Fysiska symptom som värk, bröstsmärtor, yrsel, ljudkänslighet eller mag/tarmbesvär
- D. Symptomen orsakar ett signifikant lidande eller försämrad funktion i arbetet, socialt eller i andra sammanhang.
- E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism, diabetes, infektionssjukdom)
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

Begreppet utbrändhet används vanligtvis inom forskningen för att beskriva en krisreaktion som uppstår vid långvarig stressbelastning, ofta i arbetet men även på andra områden (Schaufeli & Enzmann, 1998). Utbrändhet kännetecknas av känslomässig utmattning, aversion och avståndstagande samt en alltmer bristande tilltro till sin egen prestation (Maslach, 1985). Termen ”utbrändhet” (*burnout*) är den mest kända termen inom internationell forskning för att beskriva dessa symptom som lanserades av Christina Maslach på 1970-talet (Schaufeli & Enzmann, 1998). ”Utmattningssyndrom” är den diagnos som nyligen publicerades av Socialstyrelsen (2003) för att allmänläkare ska kunna sjukskriva individer som drabbats hårt av denna typ av stresssjukdom. Diagnosen utmattningssyndrom specificerar dock inte typen av stressor som ska ha förelegat utmattningstillståndet (det behöver alltså inte vara arbetsrelaterat).



Figur 1. Heuristisk modell över utmattningsprocessen.

Modellen illustrerar att stress som leder till utmattningssyndrom möjligen inte endast är arbetsrelaterad utan även privatlivsrelaterad. Den stress som byggs upp i privatlivet byggs även på i arbetslivet och får sitt uttryck när de sammanlagda påfrestningarna blir alltför stora och individen utvecklar utmattningssyndrom.

Maslachs & Leiters (1997) utgångspunkt är att utbrändhet är ett arbetsrelaterat tillstånd som uppstår när människor interagerar med varandra. Schaufeli & Enzmann's (1998) översikt över empiriska studier på utbrändhet visar också att största delen av utbrändhetsforskningen rör organisatoriska prediktorer.

Därutöver skriver Hallsten, Bellaagh & Gustafsson (2002) att utbrändhetsforskningen under de sista tjugo åren uppfattat utbränning som ett arbetsorsakat fenomen. Fenomenet kan iakttas bland arbetande personer och Hallsten et al. menar att det möjligen därför inte publicerats några studier där man tagit reda på om förhållanden utanför arbetslivet påverkar utbränning i olika grad för olika grupper. Enligt Hallsten et al., (2002) kan även samband mellan utbrändhet och privata förhållanden hittas om man använde en skala att mäta utbrändhet med, som inte är begränsad till arbetssituationen. De inkluderade bl.a. i sin undersökning bakgrunds-faktorer såsom kön och yrkeskategori. Resultatet visade att det i totalgruppen var 9.3% av kvinnorna och 4.6% av männen som visade tecken på utbränning. Vidare fann de ingen skillnad i utbränning mellan privat anställda och anställda inom kommuner och landsting samt heller inga signifikanta skillnader mellan sektorerna i stressrelaterad sjukskrivning. De yrkeskategorier som hade högst andel utbränning var gymnasie- och universitets-lärare, psykologer, kuratorer samt kundservicearbetare.

Inför denna undersökning fanns ett antagande, grundat på kliniska observationer, om att medberoende ingår i privatlivsrelaterad stress och därmed skulle kunna vara en underliggande individfaktor som bidrar till arbetsrelaterad stress och utmattningssyndrom.

Riksförsäkringsverkets (2002) rapport om långtidssjukskrivningar, psykisk sjukdom och utbrändhet går in på individrelaterade förhållanden och redovisar att tidigare studier visat att bl.a. individens sociala omgivning har betydelse för hälsa och sjukskrivning.

Hallsten (2005) har visat att självkänsla, som är prestationsbaserad och som skulle kunna räknas till individfaktorer, kan förklara en stor andel varians i utmattning, något som stöds av Ekstedts & Fagerbergs (2005) intervjustudie med utmattade individer. I deras studie var gemensamt för de intervjuade att ingen av dem hade satt tillräckliga gränser utan fortsatt att prestera i hopp om att stärka sin sviktande självbild.

RFV (2002) efterlyser även mer forskning kring individernas sociala förhållanden, exempelvis familjeförhållanden, och utmattningssyndrom. I deras rapport dras slutsatsen att utmattningssyndrom kan ses som en konsekvens av, eller uttryck för, oförmåga att göra rimliga prioriteringar av sin tid för att skapa nödvändigt utrymme för återhämtning. Detta står väl i linje med den definition av medberoende, som presenteras av Dear et al. (2005).

Syfte

Syftet med denna studie var att fokusera på hälsa och välmående bland medberoende, närmare bestämt utmattning. Initialt föddes idén efter ett iakttagande av uppsatsens författare att det fanns vissa paralleller mellan utmattning och medberoende. Denna iakttagelse stöds även av den tidigare forskning som gjorts, även om empiriska studier på området i nuläget är mycket bristfälliga, något som även gäller för begreppet medberoende som helhet. Inför denna undersökning var syftet att undersöka om medberoende individer var mer utmattade än icke medberoende individer.

Metod

Undersökningsdeltagare

I undersökningen deltog 92 personer varav 45 utgjorde kontrollgrupp och 47 experimentgrupp. Andel kvinnor totalt i undersökningen var 67.4% och män var 32.6%. Medelålder för det totala antalet undersökningsdeltagare var 34 år och varierade mellan 19 och 67 år. Kontrollgruppen bestod av 51.1% kvinnor och 48.9% män och medelålder var 26 år (SD=6) och varierade i ålder mellan 19 och 51 år. Experimentgruppen bestod av 83% kvinnor och 17% män och medelålder var 41 år (SD=13) och varierade i ålder mellan 19 och 67.

Alla 45 respondenterna i kontrollgruppen värvades genom bekvämlighetsurval och befann sig vid undersökningstillfället, som ägde rum under dagtid en vardag, i kafeterian utanför biblioteket på Stockholms Universitet. Resterande 47, som ingick i experimentgruppen, var medlemmar i Alanon (Alcoholics Anonymous Family Groups). Alanon, som är en frivillig självhjälpsorganisation organiserar möten för självhjälpsgrupper och består av anhöriga och vänner till alkoholister. Deltagarna i experimentgruppen befann sig vid olika tidpunkter under två veckors tid i olika lokaler som nyttjas för möten av Alanons självhjälpsgrupper i Stockholmsområdet. För att ta reda på var och när Alanonmöten ägde rum användes Alanons hemsida där en möteslista för alla orter i Sverige finns tillgänglig, (www.al-anon.se).

Procedur

Undersökningsdeltagarna kontaktades personligen av undersökningsledaren och tillfrågades om de ville medverka i undersökningen genom att fylla i enkäten. Enkätens försättsblad förklarade skriftligen syftet med undersökningen och att deltagandet var frivilligt och anonymt samt att det var möjligt att avbryta när som helst om deltagaren hade behov för det. De informerades även muntligen och skriftligen om att de uppgifter de lämnade skulle behandlas konfidentiellt och att det fanns möjlighet att ta del av resultaten dock endast på gruppnivå.

Några deltagare valde att svara på frågorna senare för att sedan skicka enkäten per post. När så var fallet fick de ersättning för kuvert och porto. Undersökningsledaren fanns tillgänglig i lokalen eller i närheten under tiden av ifyllandet av enkäten förutom då deltagaren valt att ta med sig enkäten och skicka den per post. E-postadress till

undersökningsledaren lämnades även ut ifall deltagaren hade senare frågor eller behövde komma i kontakt med denna.

Material

För att mäta utmattning och medberoende konstruerades en enkät utifrån etablerade skalor; Karolinskas utbrändhetsformulär samt en svensk översättning av ”the Holyoake Co Dependency Index” (Dear & Roberts, 2000). Båda är självskattningsformulär. Enkäten inleddes med sju frågor om demografiska bakgrundsfaktorer, där ålder, kön, typ av sysselsättning (studier, arbete (vilken form) samt sjukskrivning) inkluderades. Även civilstånd efterfrågades.

I den första delen av enkäten mättes utmattning med Karolinskas utbrändhetsformulär (Perski, 2002). Det består av sammanlagt fyrtio items som inkluderar fem kategorier. Den första kategorin mäter olika stressorer (ex. Har du senaste året upplevt svårigheter i ditt arbetsliv, studier eller familjeliv? (Har du under senaste året upplevt allvarliga problem med dina relationer?). Deltagaren uppmanas att skatta (ja/nej) om han eller hon har upplevt respektive stressor under den efterfrågade tidsperioden.

De fyra resterande kategorierna i utbrändhetsformuläret mäter symptom på utmattning/utbrändhet såsom kognitiva besvär, (ex. Har du under den senaste månaden upplevt eller haft problem med att fullfölja en tankebana?), sömnkvalitet (ex. Har du under den senaste månaden upplevt eller haft problem med att vakna tidigt och inte kunna somna om?), fysiska besvär (ex. Har du under den senaste månaden upplevt eller haft problem med stor infektionskänslighet?) och emotionella problem (ex. Har du under den senaste månaden upplevt eller haft besvär med att du känner mycket oro eller ångest?)

Dessa symptomskalor besvarades på en Likert-skala (1=Aldrig, 2=Sällan, 3=Ibland, 4=Ofta, 5=Alltid). Tre av fyra kategorier visade på en tillfredsställande intern konsistens och uppnådde Cronbach's Alpha på $>.85$. För kategorin kognitiva besvär var $\alpha = .89$, fysiska besvär $\alpha = .85$ och emotionella problem $\alpha = .93$. För kategorin sömnkvalitet var $\alpha = .67$, vilket inte kan anses vara tillfredsställande.

Dear & Roberts (2000) har arbetat fram ett tretton frågor långt självskattningsformulär, som de kallat ”the Holyoake Codependency Index” (HCI) och dess interna konsistens har även bekräftats i senare studier (Dear & Roberts, 2005). Inför den här undersökningen översattes HCI till svenska. Översättningen gjordes av uppsatsens författare, som är delvis bosatt i USA och talar flytande engelska, samt författarens handledare, som gjorde en oberoende bedömning av översättningen.

HCI var ursprungligen riktat till partnern i familjer där en av familjemedlemmarna har ett alkohol- eller drogmissbruk. Eftersom författaren i denna undersökning inte hade möjlighet att kontrollera huruvida deltagaren hade en missbrukande partner, (bland självhjälpsgruppen Alanon finns även barn till missbrukande föräldrar/släktingar) uteslöts tre av de tretton ursprungliga frågorna för att öka formulärets externa validitet. De frågor som på ett direkt sätt inkluderade den missbrukande partnern uteslöts. Dessa tre frågor var nr. 3; Mitt liv kontrolleras av min partners beteende och problem, fråga nr. 7; Effekterna av min partners beteende är ett konstant hot mot mig, samt fråga nr. 10; Jag skulle kunna handha saker på ett adekvat sätt om bara min partners beteende förändrades.

Efter uteslutande av dessa frågor uppnådde översättningen av HCI ett Cronbach's alpha på .86

Formuläret, som delades ut till kontrollgruppen, avslutades dessutom med frågan ”Har du någon gång besökt en självhjälsgrupp? (t.ex Alateen, Alanon, ACOA?)”, som en extra kvalitetskontroll med avsikten att renodla kontrollgruppen från experimentgruppen då urvalskriteriet för experimentgruppen var deltagande i en självhjälsgrupp för medberoende. Vid genomgång av enkäterna visade det sig att 5 personer (av 50) i kontrollgruppen svarat ”ja” på kontrollfrågan och de uteslöts därför från det slutgiltiga samplet för att undvika bias. I experimentgruppen ställdes aldrig den frågan eftersom den ansågs överflödig då undersökningsdeltagarna besökte en självhjälsgrupp vid tidpunkten för undersökningen.

R e s u l t a t

För att säkerställa att experimentgruppen och kontrollgruppen var signifikant differentierbara på den oberoende variabeln (medberoende) testades deras medelvärdes-skattningar på the Holyoake Codependency Index (HCI) med hjälp av en envägs oberoende ANOVA. Analysen visade att experimentgruppens medelvärde 2.98, (SD .82), var signifikant högre än kontrollgruppens 2.54, (SD .61), [F(2.43), $P < .006$]. Då detta fastställts analyserades sambandet mellan medberoende och utmattningssyndrom.

I experimentgruppen svarade 4.2% ”ja” på frågan om de för tillfället var sjukskrivna för utmattning/utbrändhet. I kontrollgruppen svarade alla ”nej” på den frågan, dvs 0% var för närvarande sjukskrivna. Denna skillnad mellan grupperna visade ingen signifikans vid ett chi-tvåtest. När frågan om personen tidigare hade varit sjukskriven för utmattning/utbrändhet ställdes, svarade 27.9% i experimentgruppen ”ja” och ingen i kontrollgruppen, alltså även här 0%. Skillnaden mellan grupperna med avseende på sjukskrivningshistoria visade sig vara signifikant [F(14.54), $P < .000$]. Tendensen visade alltså tydligt att personer med ett uttalat medberoende var eller hade varit sjukskrivna för utmattningssyndrom i en högre utsträckning än kontrollgruppen.

För att pröva om experimentgruppen (individer i självhjälsgrupp för medberoende) var mer utmattade än kontrollgruppen (studenter) gjordes en envägs oberoende ANOVA. Denna analys visade att experimentgruppen (medberoendegruppen) skattade signifikant högre på alla symptomskalor (emotionella problem, kognitiva besvär, fysiska besvär och i sömnkvalitet) respektive på ett totalmått (utmattningsindex) för utmattning. (se tabell 1).

Tabell 1. Medelvärdeskillnader i utmattning mellan experimentgrupp (medberoende) och kontrollgrupp (inte medberoende).

Utmattning	Medelvärde(E)	Medelvärde(K)	F-värde
Kognitiva besvär	2.85	2.30	13.24***
Sömnkvalitet	2.97	2.56	5.53*
Fysiska besvär	2.20	1.61	16.78***
Emotionella problem	3.06	2.40	13.55***
Utmattningsindex	2.52	2.04	13.85***

Not: (E) = experimentgrupp, (K) = kontrollgrupp. *** = ($p < .001$). * = ($p < .01$)

Tabell 2. Andel upplevda stressorer under det föregående året i experiment- respektive kontrollgrupp.

Har du under det senaste året upplevt;	E	K	Chi-två	Signifikans	Eta
1. Allvarliga svårigheter i ditt arbetsliv, studier eller familjeliv?	67.4%	27.3%	(o) 14.50	P < .000	.40
2. Stor ökning av arbetstid, ansvar eller belastning i livet?	60.4%	42.2%	(o) 2.93	P < .087	.18
3. Allvarliga händelser eller stora negativa förändringar?	60.0%	27.3%	(o) 9.68	P < .002	.33
4. Allvarliga problem med relationer?	66.7%	20.4%	(o) 19.30	P < .000	.47
5. Allvarliga problem med din ekonomi?	34.1%	27.3%	(o) 0.48	P < .488	.07

Not: E = experimentgrupp, K = Kontrollgrupp, (o) = observerat värde (e) = förväntat värde

I tabellen (tabell 2) redovisas för varje grupp den procentandel som svarat ”ja” på respektive fråga, de värden som framkom i ett chi-tvåtest, observerat värde, samt signifikans för skillnaderna mellan de två grupperna. Eta-värdet redovisas också och ger en uppfattning om hur stor procentandel av den förklarade variansen, som kan tillskrivas skillnaden mellan grupperna. Dvs. att i det här fallet är eta den procentandel av den förklarade variansen i utmattning som beror på medberoende. Eta är inte ett väntevärdesriktigt estimat för en hel population, utan ett estimat för ett stickprov. För den första frågan i tabell 2 är det alltså 40% av variansen i utmattning, som kan förklaras av medberoende. Det är följaktligen 60% av variansen som inte kan förklaras av den och som kan bero på andra faktorer. Den fjärde frågan gav den näst största skillnaden av alla mellan grupperna.

Man kan av tabellen (tabell 2) även se att det finns en tydlig trend vad gäller procentandelar i ”ja”-svar och grupptillhörighet. Experimentgruppen har generellt avsevärt högre procentandelar än kontrollgruppen, vilket också antyder att de i större utsträckning upplevt en större andel stress under det senaste året.

Frågan om undersökningsdeltagaren senaste året upplevt svårigheter i arbetsliv, studier eller familjeliv besvarades med ”ja” av sammanlagt 47.8% av hela gruppen. Nästintill hälften av alla deltagare ansåg alltså att det upplevt en stressig situation det senaste året, antingen i arbetet, studier och/eller i familjelivet.

De fyra första frågorna besvarades av experimentgruppen, fick alla andelar över 60 %. Den som fick högst var den första frågan om undersökningsdeltagaren under det senaste året hade upplevt allvarliga svårigheter i sitt arbetsliv, studier eller familjeliv. Medan den sista, som handlade om ekonomin endast fick 34.1 %. I kontrollgruppen var frågan som fick högst procentandel frågan om undersökningsdeltagaren under det senaste året upplevt stor ökning av arbetstid, ansvar eller belastning i livet. Vidare fick i

kontrollgruppen fråga 1, 3 och 5 exakt samma procentandelar och lägst procentandel i denna grupp fick frågan om personen det senast året hade upplevt allvarliga problem med relationer.

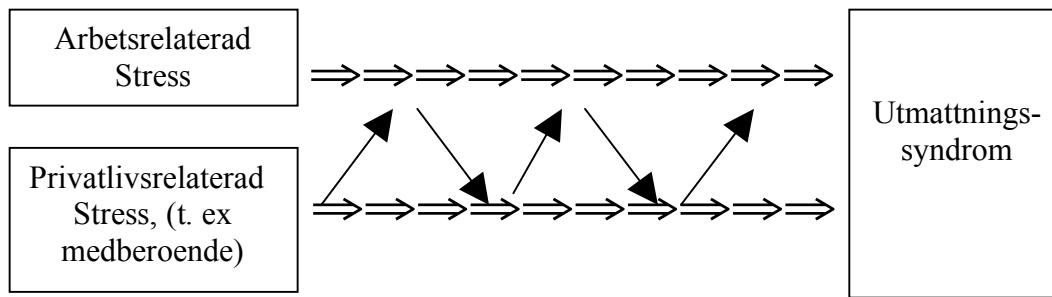
Alla utom en skillnad mellan grupperna var signifikanta. Trots att frågan om ”stor ökning av arbetstid, ansvar eller belastning i livet” besvarades med ja av drygt 60% i experimentgruppen och lite över 42% av kontrollgruppen fanns det ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

D i s k u s s i o n

Syftet med denna uppsats var att undersöka om medberoende individer var utmattade i högre grad än en kontrollgrupp med icke medberoende individer. Resultatet från undersökningen visade att en grupp medberoende individer i högre grad är utmattade än en kontrollgrupp som kan antas vara icke medberoende. Detta tyder på att medberoende skulle kunna vara en individfaktor som ligger till grund för utmattning/utbrändhet och att arbetsrelaterad stress möjligtvis inte är den enda orsaken till utmattning/utbrändhet. Dessutom kan resultaten även tyda på att medberoendet är en stressor i sig och att det kan predisponera för stress och att detta i sin tur leder till utmattning. Detta resonemang står i motsats till Maslach & Leiters synsätt, men däremot väl i linje med Hallstens uppfattning om att individfaktorer ännu inte studerats tillräckligt inom utbrändhets- och utmattningsforskningen.

Det har av resultaten i denna undersökning visat sig vara rimligt att anta att en grupp individer, som deltar i en självhjälpsgrupp såsom Alanon, skiljer sig åt i grad av medberoende från en grupp studenter vid Stockholms Universitet. Resultaten visar också att en grupp medberoende individer i högre grad varit sjukskrivna för utbrändhet/utmattning än en grupp, som inte definierats som medberoende. Detta ger stöd åt hypotesen att medberoende individer i högre grad är utbrända/utmattade än icke medberoende.

En rimlig förklaring till varför de personer som är medberoende i högre grad blir utmattade kan vara att de redan är emotionellt belastade, t.ex. med problem i relationer till sina medmänniskor och att de alltså är mer stressade av sitt privatliv än sitt arbetsliv. Ytterligare problem med relationer i arbetslivet, utöver de redan existerande i privatlivet, är droppen som får bägaren att rinna över. En annan skulle kunna vara att medberoende individer på olika sätt har svårare att sätta rimliga gränser mot omvärlden och för sitt eget välmående och därför i större grad ignorerar sitt behov av återhämtning.



Figur 1. Modifierad heuristisk modell över utmattningsprocessen. Den ger en bild av hur privatlivsrelaterad stress kan vara en underliggande individfaktor, som genom ytterligare belastning av arbetsrelaterad stress får sitt uttryck i utmattningssyndrom.

För de två grupperna var det olika stressorer som hade upplevts i större eller mindre grad under det senaste året. I den medberoende gruppen var det främst ”allvarliga svårigheter i arbetslivet, studier eller familjeliv” samt ”allvarliga problem med relationer” som fick störst procentandel inom gruppen. Den minsta andelen för denna grupp var ”allvarliga problem med din ekonomi”. I kontrollgruppen var den främsta stressorn ”stor ökning av arbetstid, ansvar eller belastning i livet” och den med lägst procentandel ”allvarliga problem med relationer”. Om man tittar på procentsatserna för de två grupperna vad gäller stressorer kan man se en tydlig trend, vilken indikerar att experimentgruppen upplever en generellt högre belastning av stressorer än kontrollgruppen, även i de stressorer som inte signifikant skilde sig åt mellan grupperna.

Dessa iakttagelser stämmer överens med den definition av medberoende, som Dear et al. (2005) kommit fram till. Att undertrycka känslor, att försöka att kontrollera andra, att vara självuppoffande samt att ha ett externt fokus torde leda till svårigheter i relationer både på arbetsplatsen, studier och i privatlivet. Även Wegscheider-Cruse's (1990) presentation av medberoendets komplikationer bl.a. problem med relationer och medicinska problem och går i linje med undersökningsresultaten.

Resultaten skulle även kunna tolkas utifrån ett bredare forskningsperspektiv och då ses som en indikation på att det inom utbrändhets-/utmattningsforskningen kan vara rimligt att studera individfaktorer, såsom t. ex. medberoende. Detta för att kunna, precis såsom Bailey (1992) föreslår, ”testa fram interventionsstrategier ämnade att förändra effekterna av medberoende och utbrändhet på arbetsplatser”. Att anta att en individ inte skulle påverkas av sin omgivning på arbetsplatsen eller vice versa, att den psykosociala miljön på arbetsplatsen inte skulle påverkas av individen, ter sig för mig, som ett begränsat resonemang. Därför ser jag det som viktigt att se till helheten och integrera dessa två perspektiv; individens och arbetsgivarens, för att eliminera att det inte görs bedömningar och dras slutsatser utifrån ett antingen/eller-perspektiv. Om information når ut till individer, chefer, arbetsgivare och andra beslutsfattare om hur medberoende hos en individ, som också kan vara en person i chefsbefattning, tar sig uttryck på arbetsplatsen och i privatlivet kan denna också bidra till konstruktiva lösningar för båda parter. Resonemanget är känsligt då det kan finnas invändningar mot att ansvaret för utmattningstillståndet hos en individ ska läggas hos individen själv och att arbetsgivaren inte ska behöva ta ansvar för bidragande faktorer till utmattning på arbetsplatsen. Återigen menar jag här att det inte är fruktbart att föra ett svart/vitt resonemang. Med en lösningsfokuserad inställning hos alla parter har jag förhoppningar om att individ/arbetsgivare/samhälle ska kunna hitta långsiktiga lösningar.

Reliabilitet och validitet

Att inte ha registrerat bortfallet i undersökningen kan ses som en nackdel. Totalt tillfrågades uppskattningsvis 60 personer att delta i kontrollgruppen och för experimentgruppen tillfrågades, också uppskattningsvis, 70 personer. Ett sannolikt bortfall kan ha varit ca 30 personer totalt; 10 i kontrollgruppen och 20 i experimentgruppen. Det tål att diskuteras vilken anledningen kan ha varit till att en grupp individer avstod från att delta i undersökningen då de tillfrågades.. Enligt vad de tillfrågade mestadels meddelade till undersökningsledaren var orsaken tidsbrist. Frågan är om det kan ha funnits orsaker såsom t.ex social önskvärdhet och/eller andra orsaker och vilka dessa i så fall kan ha varit. Anledningarna kontrollerades aldrig på ett systematiskt sätt. Således har det inte varit möjligt att i efterskott ta reda på om det blivit ett systematiskt bortfall eller endast slumpmässigt.

Det kan finnas viss systematisk bias i resultaten av denna undersökning. Att alla i kontrollgruppen svarade "nej" på frågan om de var sjukskrivna för utmattning för tillfället kan vara en konsekvens av att personer, som är sjukskrivna troligen inte uppehåller sig i Stockholms Universitets lokaler. Dels pga av sitt tillstånd och dels på att det enligt försäkringskassans regler inte är tillåtet att studera samtidigt som man är sjukskriven.

Ett problem jag funnit angående enkäten är att en och samma fråga täcker flera områden som individen ombeds svara på. Frågan "Har du under senaste året upplevt allvarliga svårigheter i ditt arbetsliv, studier eller familjeliv"?, gör t.ex. ingen skillnad mellan stress i arbetsliv, studier och familjeliv. För syftet med denna undersökning borde denna fråga ha varit uppdelad, eftersom det just här finns ett antagande om att stress i arbetslivet inte är den enda orsaken till utmattning/utbrändhet, utan att också privatlivsrelaterad stress kan ligga till grund för utmattning/utbrändhet. Det finns även en fråga med i samma batteri, som frågar generellt om relationer. Problemet med den frågan, "Har du under senaste året upplevt allvarliga problem med relationer"?, är att relationer både kan innebära relationer på arbetsplatsen samt relationer i privatlivet.

Möjligtvis kan en konsekvens av frågekonstruktionen vara att, de i föregående stycke redan nämnda frågorna, har fått högre procentandelar ja-svar, (67.4% resp. 66.4% i experimentgruppen och 27.3% resp. 20.4% i kontrollgruppen) än om frågan hade delats upp. Även skillnaderna mellan grupperna kan i det här fallet framstå som signifikanta, ($P < .000$), trots att de inte är det. Hade däremot frågorna varit uppdelade kan resultaten möjligen ha visat att det faktiskt till störst del endast var en av kategorierna som mest bidrog till utfallet. Nu vet vi inte vilken eller vilka av komponenterna i frågorna som gett resultatet.

Här är förslag på hur dessa två frågor i stressorbatteriet skulle kunna omformuleras för framtida undersökningar. Frågan "Har du under senaste året upplevt allvarliga svårigheter i ditt arbetsliv, studier eller familjeliv?" bör delas upp på tre frågor, t. ex;

- Har du under det senaste året upplevt allvarliga svårigheter i ditt arbetsliv?
- Har du under det senaste året upplevt allvarliga svårigheter i studentlivet? (Denna fråga bör endast tas med om frågan riktas till studenter.)
- Har du under det senaste året upplevt allvarliga svårigheter i ditt familjeliv?

Frågan ”Har du under senaste året upplevt allvarliga problem med relationer?” Bör delas upp på två frågor, t. ex;

- Har du under senaste året upplevt allvarliga problem med relationer till andra på arbetet?
- Har du under senaste året upplevt allvarliga problem i dina nära, privata relationer?

Etiska synpunkter

En viktig etisk aspekt, som är relevant och bör diskuteras är de riktlinjer, som Alanon som organisation följer. Bland de riktlinjer (traditioner), som finns nedskrivna och som ligger till grund för Alanons verksamhet, kan vissa av riktlinjerna hänvisa till omfattande försiktighet för att skydda personer som deltar i verksamheten. Trots att jag upplyst om att deltagande i undersökningen var frivilligt och anonymt, blev jag ifrågasatt vid ett tillfälle, då jag, innan ett möte startade, upplyste om att jag sökte undersökningsdeltagare. Utgångspunkten för ifrågasättandet kan framförallt ha varit den tionde och elfte traditionen. Dessa två traditioner lyder som följer;

”10. Alanon Familjegrupper tar aldrig ställning för eller emot yttre angelägenheter; följaktligen bör vårt namn aldrig dras in i offentliga tvister eller debatter.”

”11. Vårt tillvägagångssätt vid kontakt med allmänheten är baserat på dragningskraft snarare än propaganda. Vi bör alltid iaktta personlig anonymitet i förhållande till radio, press, TV och film. Vi bör särskilt noggrant skydda alla AA-medlemmars anonymitet.

citat ur ”Alanons Tolv Steg & Tolv Traditioner” (1998)

Det kan tyckas att forskning inte räknas till ”*offentliga tvister och debatter*” (punkt 10.) eller till ”*allmänheten*” (punkt 11.), men Alanons traditioner ger en del utrymme för tolkning och kan därmed stå som grund för att ett framtida undersökningstillfälle blir föremål för diskussioner på plats, vilket bör undvikas med hänsyn både till deltagarna och till Alanons mötesordning. Med denna reflektion vill jag förmedla att, inför framtida kontakter med denna form av självhjälpsrörelse, bör stor hänsyn tas till de riktlinjer som följs av medlemmarna, så att obehag för Alanonmedlemmar och forskare undviks och att missförstånd och begränsningar av detta forskningsfält hålls på en minimal nivå.

Då enkätundersökningen fylldes i av deltagarna i experimentgruppen kom det ibland kommentarer om att de inte hade tänkt på att vissa fysiska symptom de redan noterat hos sig själva kunde ha med utmattningssyndrom att göra. På så sätt kan själva undersökningstillfället ha bidragit med mer insikt och kunskap till deltagarna. Vidare kan resultaten från denna undersökning bidra till att medlemmar av Alanons självhjälpsrörelse får möjligheter till medvetenhet om de eventuella fysiska tillstånd de faktiskt kan vara i. Denna hjälp kan kanske komma väl till pass då medberoende individer enligt definitionen av medberoende i denna undersökning bl. a undertrycker känslor och har ett externt fokus och som en följd av detta i olika grad glömmar att ”känna efter”.

En rimlig förklaring till varför de personer som är medberoende i högre grad blir utmattade skulle kunna vara att de redan är emotionellt belastade sedan en tid tillbaka.

T.ex. med problem i relationer till sina medmänniskor och att de alltså är mer stressade av sitt privatliv än sitt arbetsliv och att ytterligare problem med relationer i arbetslivet är den utlösande faktorn till att ett utmattningssyndrom uppkommer. En annan skulle kunna vara att medberoende individer på olika sätt har svårare att sätta rimliga gränser mot omvärlden och för sitt eget välmående och därför i större grad ignorerar sitt behov av återhämtning.

Att utvecklas som människa och att hitta läkande genom att bli medveten om egna beteendemönster och tankemönster är en process som tar tid. Med detta menas inte att det enbart är individen som bör ta sig tid utvecklas utan även alla de chefer och arbetsgivare och beslutsfattare på samhällsnivå, som också kan ha nytta av att tänka över hur de påverkar och påverkas på alla plan. Det är ohållbart i längden att endast kortsiktigt se till de konsekvenser och blunda för orsaker eftersom vi då, i slutänden, tvingas att hantera mycket allvarliga situationer både för individer, arbetsgivare och samhälle.

Utifrån resultaten av denna undersökning menar jag att det kan vara av värde för utbrändhetsforskningen att även studera individfaktorer. Forskningen inom medberoende kan i framtiden ha mycket att bidra med i ett samarbete mellan de två forskningsfälten; utbrändhet/utmattning och medberoende. Det kan finnas mycket mark att vinna i behandlingsarbetet av personer med diagnosen utmattning/utbrändhet utifrån en sådan korsbefruktning, då det redan finns behandlingsformer för medberoende.

Förslag till vidare studier

En tanke inför framtida undersökningar inom detta område är att det kan vara intressant att ta reda på om medberoende i högre grad är utmattade än icke medberoende på individnivå och inte endast på gruppnivå, som i denna undersökning. Detta skulle kunna göras genom att göra en korrelationsanalys för varje individs värden på medberoende och utmattning.

Att forska vidare i detta ämne skulle också kunna innebära att man ytterligare validerar The Holyoake Co-dependency Index för att se om frågekonstruktionerna är adekvata.

En svårighet med denna undersökning har varit att det inte funnits någon större mängd forskning inom just detta specifika område och därför har hela arbetet präglats av en explorativ ansats. Under arbetets gång har hela tiden fler frågor väckts, vilket har varit mycket lärorikt och inspirerande för mig som författare och jag ser fram emot nya möjligheter att göra vidare undersökningar.

R e f e r e n s e r

- Alanon (2006). Möteslista för Stockholm. www.al-anon.se
- Alanon Familjegrupper I Sverige (1998). *Alanons Tolv Steg & Tolv Traditioner* (2a upplagan). Alanon Familjegrupper I Sverige.
- Bailey, M. (1992). The relationship among co-dependency, burnout and workmotivation in certified therapeutic recreation specialists. Source; *DAI-B 54/03*, p. 1361, Sep 1993; University of Oregon.
- Dear, G. E., Roberts, C. M. (2000). The Holyoake Codependency Index (HCI). *The Journal of Psychology*, 139(4), 293-313.

- Dear, G. E., Roberts, C.M. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *The Journal of Psychology*, 139(4), 293-313.
- Dear, G. E., Roberts, C. M. & Lange, L. (2005). Defining Codependency: A Thematic Analysis of Published Definitions. *Advances in Psychology*, 34, p.187-203
- Ekstedt & Fagerberg (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 59-67.
- Hallsten, L., Bellaagh, K., Gustafsson, K. (2002). *Utbränning I Sverige - en populationsstudie*. Arbete och Hälsa: Arbetslivsinstitutet
- Hallsten, L., Josephson, M., Torgén, M. (2005). *Performance-based self-esteem – A driving force in burnout processes and its assessment*. Arbete och Hälsa: Arbetslivsinstitutet
- Lundberg, U. & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp* (1a pocketuppl.). Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Maslach, C. (1985) *Utbränd – en bok om omsorgens pris*. Stockholm: Natur och kultur
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *Sanningen om utbrändhet*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur (1999).
- Perski, A. (2002). *Ur Balans-Karolinskas utmattningsskala*. Stockholm: Bonnier Fakta.
- Riksförsäkringsverket (2002). Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet: vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998) *The Burnout Companion to Study and Practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Socialstyrelsen (2003). Utmattningssyndrom-Stressrelaterad psykisk ohälsa. *Socialstyrelsen, artikel nr: 2003-123-18*
- Wegscheider-Cruse, S. & Cruse J. (1990). *Understanding Co-Dependency* (1st ed.). Florida: Health Communications, Inc.
- Wilson Schaef, A. (1986). *Codependence-Misunderstood, mistreated* (1st ed.). New York: HarperCollins Publishers
- Wilson Schaef, A. (1987). *When Society Becomes An Addict* (1a sv. Utgåva.) Lip Förlag.

Appendix

The Holyoake Codependency Index (Dear & Roberts, 2000), (original version)

Read carefully each of the following 13 statements and then mark a number (from 1 to 5) depending on the extent to which you agree or disagree with the statement. There are no right or wrong answers.

1. Very often I don't try to become friends with people because I think that they won't like me.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

2. No matter what happens the family comes first.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

3. My life is controlled by my partners behaviour and problems.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

4. I always put the needs of my family before my own needs.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

5. I live too much by other people's standards.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

6. I put on a show to impress people; I am not the person I pretend to be.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

7. The effects of my partner's behaviour are a constant threat to me.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

8. It is my responsibility to devote my energies to helping loved ones solve their problems.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

9. In order to get along and be liked, I need to be what people want me to be.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

10. I could manage things properly if only my partner's behaviour would change for the better.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

11. What I feel isn't important as long as those I love are okay.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

12. Because it is selfish, I cannot put my own needs before the needs of others.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

13. I need to make excuses or apologise for myself most of the time.

1	2	3	4	5
Strongly disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly agree

Svensk översättning av HCI

Läs noga igenom vart och ett av följande 13 påståenden och markera sedan ett nummer, (från 1 till 5), beroende på hur väl eller hur dåligt det stämmer in på dig. Det finns inget rätt eller fel svar.

1. Det händer ofta att jag inte försöker bli vän med andra därför att jag tror att de inte kommer att tycka om mig.

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

2. Vad som än händer kommer familjen alltid först

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

3. Mitt liv kontrolleras av min partners beteende och problem

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

4. Jag sätter alltid min familjs behov före mina egna

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

5. Jag lever för mycket efter vad andra människor tycker, tänker och känner

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

6. Jag spelar en ”roll” för att imponera på andra; Jag är egentligen inte den jag låtsas vara

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

7. Effekterna av min partners beteende är ett ständigt hot för mig

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

8. Jag tar ofta på mig ansvaret för att hjälpa mina nära och kära med att lösa sina problem

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

9. För att komma överens och för att vara omtyckt, måste jag vara så som andra vill att jag ska vara

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

10. Jag skulle kunna hantera saker och ting på ett adekvat sätt om bara min partners beteende ändrades.

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

11. Vad jag känner är inte viktigt så länge mina nära och kära mår bra

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

12. Jag kan inte sätta mina egna behov före andras, eftersom det är själviskt

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt

13. Jag ber om ursäkt för mig själv mest hela tiden

1	2	3	4	5
Stämmer inte alls	Stämmer inte	Vet ej	Stämmer	Stämmer helt