

En trygg bas, en säker hamn

Föräldrars upplevelser av handledningen på mödra- och barnrådgivningen gällande anknytning

Matilda Danielsson

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare (högre YH)

Åbo 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Matilda Danielsson

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: En trygg bas, en säker hamn – Föräldrars upplevelser av handledningen på mödra- och barnrådgivningen gällande anknytning

Datum: 8.3.2024 Sidantal: 43

Bilagor: 4

Abstrakt

En trygg anknytningsrelation stöder barnets tillväxt och utveckling samt förser barnet med kraftresurser och mallar för barnets egna kommande relationer. Anknytningsbeteendet utformas under barnets första levnadsår. Mödrarådgivningen besöks av de allra flesta väntande familjer i Finland och barnrådgivningen besöks även av en stor del av barnfamiljerna. Mödra- och barnrådgivningen har därmed en central roll då det kommer till att stödja anknytningen samt den tidiga interaktionen mellan barnet och dess förälder. Redan under graviditeten kan man med olika arbetsmetoder främja anknytningen mellan föräldern och barnet. Detta kräver inga extra resurser, utan endast ett annorlunda tanke- och arbetssätt.

Syftet med examensarbetet var att kartlägga nyblivna föräldrars upplevelser av handledningen gällande anknytning från mödra- och barnrådgivningarna i Raseborg. Målsättningen med arbetet var att på basen av föräldrarnas upplevelser och erfarenheter utveckla en slutprodukt som kan användas av hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen vid handledning angående anknytning. En kombination av kvalitativ och kvantitativ design användes i arbetet. Datainsamlingen utfördes genom användning av ett frågeformulär, som bestod av både öppna och slutna frågor. Undersökningen riktade sig till nyblivna föräldrar, som besökt någon av rådgivningarna i Raseborg. Sammanlagt 11 respondenter deltog i undersökningen. De öppna frågorna analyserades genom innehållsanalys och de slutna frågorna genom deskriptiv analys.

Det som framkommer i undersökningen är att de flesta av respondenterna inte har blivit informerade om anknytning eller om anknytningens betydelse varken på mödra- eller barnrådgivningen. Resultatet visar att handledningen gällande anknytning under graviditeten varit rätt så obefintlig och att de inte fått någon specifik handledning gällande ämnet. Då det kommer till upplevelsen av att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren, så tycker majoriteten av deltagarna att det känns lätt att diskutera detta med hälsovårdaren.

Respondenterna hade även möjlighet att framföra olika önskemål angående handledningen kring anknytning på mödra- och barnrådgivningen. Önskemål gällande handledningen på mödrarådgivningen är att hälsovårdaren inte enbart skulle diskutera anknytning med förstagångsföräldrar, utan även med de som har barn från tidigare. Övriga önskemål gällande handledningen är bland annat information om vilka faktorer som påverkar anknytningen samt handledning kring olika känslor och utmaningar relaterade till föräldraskapet.

Språk: svenska

Nyckelord: anknytning, föräldraskap, mödra- och barnrådgivning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Matilda Danielsson

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja(t): Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Turvallinen perusta, turvasatama – Vanhempien kokemukset kiintymisohjauksesta Raaseporin äitiys- ja lastenneuvoloissa

Päivämäärä: 8.3.2024 Sivumäärä: 43

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä tarjoaa lapselle voimavaroja ja malleja hänen tulevia suhteita varten. Kiintymyskäyttäytyminen muotoutuu lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Suurin osa odottavista perheistä Suomessa käy äitiysneuvolassa, ja lastenneuvolaa käy myös suuri osa lapsiperheistä. Äitiys- ja lastenneuvolalla on näin ollen keskeinen rooli lapsen ja hänen vanhempiensa välisen kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Jo raskauden aikana voidaan erilaisilla työmenetelmillä edistää kiintymyssuhdetta vanhemman ja lapsen välillä. Tämä ei vaadi ylimääräisiä resursseja, vaan ainoastaan erilaista ajattelu- ja työtapaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tuoreiden vanhempien kokemuksia kiintymisohjauksesta Raaseporin äitiys- ja lastenneuvoloissa. Työn tavoitteena oli kehittää vanhempien kokemusten ja palautteen perusteella lopputuote, jota terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää äitiys- ja lastenneuvoloissa kiintymysneuvonnassa. Työssä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusmetodia. Aineistonkeruu suoritettiin käyttämällä kyselylomaketta, joka koostui sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Tutkimus kohdistui vastasyntyneisiin vanhempiin, jotka olivat käyneet jossakin Raaseporin neuvolassa. Yhteensä 11 vastaajaa osallistui tutkimukseen.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että suurin osa vastaajista ei ole saanut tietoa kiintymyksestä tai sen merkityksestä äitiys- tai lastenneuvolassa. Tulokset osoittavat, että ohjaus kiintymykseen raskauden aikana on ollut melko vähäistä, eikä heille ole annettu mitään erityistä ohjausta aiheeseen liittyen. Sen sijaan vanhempien kokemuksesta keskusteltaessa enemmistö vanhemmista koki keskustelun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa helpoksi.

Tutkimukseen osallistujilla oli myös mahdollisuus esittää erilaisia toiveita kiintymysneuvonnan suhteen äitiys- ja lastenneuvolassa. Toiveet äitiysneuvolan ohjauksesta sisälsivät toiveen siitä, että terveydenhuollon ammattilainen ei keskustelisi kiintymyksestä vain ensikertalaisvanhempien kanssa, vaan myös niiden, joilla on lapsia aiemmista suhteista. Muut toiveet koskivat muun muassa tietoa kiintymykseen vaikuttavista tekijöistä ja ohjausta erilaisiin vanhemmuuteen liittyviin tunteisiin ja haasteisiin.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: kiintymys, vanhemmuus, äitiys- ja lastenneuvola

MASTER'S THESIS

Author: Matilda Danielsson

Degree Programme: Social and health care (Master's degree), Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor(s): Emilia Kielo-Viljamaa

Title: A secure base, a safe haven – Parents' experiences of the guidance regarding attachment from maternal and child health clinics in Raasepori

Date: 8.3.2024

Number of pages: 43

Appendices: 4

Abstract

A secure attachment relationship supports the child's growth and development, providing the children with valuable resources and models for their own future relationships. Attachment behavior is formed during a child's first year of life. Maternal clinics are visited by the vast majority of expectant families in Finland, and child health clinics are also visited by most families with children. Maternal and child health clinics thus play a central role in supporting attachment and in the early interaction between the child and its parents. Already during pregnancy, various methods can promote attachment between the parent and the child. This requires no additional resources but merely a different perspective or a new approach.

The aim of this thesis was to examine the experiences of new parents regarding guidance of attachment from maternal and child health clinics in Raasepori. The objective was to develop a final product, based on the parents' experiences and feedback, that could be used by healthcare professionals at maternal and child health clinics for attachment guidance. A combination of qualitative and quantitative methods was employed. Data collection was conducted using a questionnaire comprising both open-ended and closed questions. The survey targeted new parents who had visited any of the clinics in Raasepori. A total of 11 respondents participated in the survey.

The findings of the survey show that the majority of respondents have not been informed about attachment or its significance at either maternal or child health clinics. The results indicate that the guidance on attachment during pregnancy has been almost non-existent, and parents have not received any specific guidance on the topic. However, concerning the experience of discussing parenting challenges with healthcare professionals, the majority of respondents found it easy to engage in such discussions.

Respondents also had the opportunity to express various desires regarding attachment guidance at maternal and child health clinics. A request regarding guidance at maternal clinics includes healthcare professionals not solely discussing attachment with first-time parents but also with those who already have children from previous relationships. Other requests regarding guidance include information about factors influencing attachment and guidance on various emotions and challenges related to parenthood.

Language: swedish

Key words: attachment, parenthood, maternal and child health clinic

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund.....	3
3.1	Anknytning.....	3
3.1.1	En trygg bas och en säker hamn.....	5
3.1.2	Trygg respektive otrygg anknytning.....	5
3.2	Anknytning under graviditeten.....	6
3.3	Anknytningens betydelse.....	6
3.4	Mödra- och barnrådgivning.....	8
3.4.1	Hur kan mödra- och barnrådgivningen främja anknytningen?.....	9
3.4.2	Arbetsmetoder för att främja anknytningen.....	11
4	Tidigare forskning.....	11
4.1	Prenatal och postnatal anknytning.....	12
4.2	Riskgraviditeter.....	12
4.3	Pappans anknytningsprocess.....	14
4.4	Sammanfattning av tidigare forskning.....	15
5	Metod.....	15
5.1	Val av metod.....	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.2.1	Frågeformulär.....	17
5.2.2	Urval.....	19
5.3	Dataanalys.....	20
5.4	Forskningsetiska principer.....	22
6	Resultat.....	23
6.1	Anknytning under graviditeten.....	24
6.1.1	Föreställningar på barnet och på sig själv som förälder.....	25
6.1.2	Identifiering av riskfaktorer under graviditeten.....	26
6.1.3	Upplevelser av handledningen under graviditeten.....	28
6.2	Anknytning efter förlossningen.....	30
6.2.1	Information om tidig interaktion efter förlossningen.....	31
6.2.2	Uppmuntran till hud-mot-hudkontakt.....	32
6.2.3	Uppmuntran till att umgås med babyn.....	32
6.2.4	Diskussion kring utmaningar i föräldraskapet.....	33
6.2.5	Upplevelser av handledningen efter förlossningen.....	33
7	Diskussion.....	36
8	Kritisk granskning.....	38

9	Avslutning	39
	Källförteckning	41

Bilagor

Bilaga 1: Artikelsökning

Bilaga 2: Informationsbrev

Bilaga 3: Frågeformulär

Bilaga 4: Slutprodukt

Tabeller

Tabell 1. Innehållsanalys – handledning under graviditeten	21
Tabell 2. Innehållsanalys – handledning efter förlossningen	22

1 Inledning

Beslutet att skriva ett examensarbete om anknytning bottnar i det faktum att skribenten har deltagit i ett flertal mångprofessionella möten, där man har uttryckt en oro angående anknytningen mellan föräldrar och deras barn. Under dessa möten har man konstaterat att olika sociala och språkliga svårigheter tycks förekomma hos allt fler barn. Detta syns i exempelvis barnpsykologens, familjeterapeutens och talterapeutens arbete. En gemensam fråga hos flera yrkeskunniga som möter barn och barnfamiljer i sina arbeten tycks vara om kärnan till dessa svårigheter är en bristfällig anknytning mellan barnet och dess förälder.

Studier visar att det framkommer ett positivt samband mellan anknytningens kvalitet under graviditeten och dess kvalitet efter förlossningen (Fijałkowska & Bielawska-Batorowicz, 2020, s. 509–515). En trygg anknytning under barndomen har en stor betydelse för individens fortsatta psykosociala utveckling och välmående. En trygg anknytningsrelation stöder barnets tillväxt och utveckling samt förser barnet med kraftresurser och mallar för barnets egna kommande relationer. (Rusanen, Lahikainen, Vierikko, Pölkki & Paavonen, 2022). Enligt en undersökning gjord av Institutet för hälsa och välfärd, så vore det viktigt att identifiera eventuella utmaningar i anknytningsrelationen mellan mamman och barnet före förlossningen och under det första levnadsåret. De gravida som har svårigheter med att skapa en anknytningsrelation under graviditeten samt efter förlossningen bör erbjudas extra stöd för detta. (THL, 2022).

Hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen möter dagligen väntande familjer och barnfamiljer i sitt arbete och har därmed en ypperlig chans att informera både väntande och nyblivna föräldrar angående anknytning och dess betydelse. Dock har vi hälsovårdare i skribentens kommun inte något specifikt material att använda oss av för att diskutera anknytning med väntande familjer och barnfamiljer och det är det som skribenten personligen upplever att saknas i det dagliga arbetet. Målet med detta examensarbete var att på basen av undersökningsresultatet utveckla en slutprodukt som kan användas av hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen för att handleda familjerna angående anknytning. På detta sätt kan hälsovårdaren främja den tidiga anknytningen och därmed främja barnets utveckling och välmående på lång sikt.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga nyblivna föräldrars upplevelser av handledningen gällande anknytning från mödra- och barnrådgivningarna i Raseborg. Föräldrarnas upplevelser utgick ifrån rådgivningsbesöken hos hälsovårdaren under graviditeten samt under barnets första levnadsår. I detta arbete behandlades endast föräldrarnas upplevelser i samband med besöken hos hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen - upplevelserna av besöken hos rådgivningsläkaren togs inte upp.

Målsättningen med arbetet var att på basen av föräldrarnas upplevelser och erfarenheter utveckla en slutprodukt som kan användas av hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen vid handledning angående anknytning.

Utgående ifrån syftet så har följande frågeställningar utarbetats:

- Hur har föräldrarna upplevt handledningen angående anknytning från mödra- och barnrådgivningen?
- Hurudan typ av handledning angående anknytning önskar föräldrarna att de skulle ha fått från mödra- och barnrådgivningen?

3 Bakgrund

I detta kapitel kommer centrala begrepp som arbetet grundar sig på att definieras närmare, såsom anknytning och mödra- och barnrådgivning. Bakgrundsinformation gällande anknytning, anknytningens betydelse och mödra- och rådgivningens roll kommer även att redogöras för. Bakgrundsinformationen baserar sig på olika källor som är väsentliga med tanke på syftet med arbetet, såsom Institutet för hälsa och välfärd samt Social- och hälsovårdsministeriet.

3.1 Anknytning

Anknytningsteorin handlar om att en individ som är svagare och inte klarar sig själv (barnet) har ett behov av att knyta an till en individ som är starkare samt kan skydda, trösta och hjälpa till vid känsloreglering (den vuxne). Barn lär sig att knyta an till vuxna, medan vuxna ger omvårdnad åt barnet och är bundna till barnet. Anknytningen utvecklas efter hand under barnets första levnadsår. Anknytningen till olika personer, till exempel till mamma och pappa, kan se olika ut beroende på samspelet mellan barnet och den vuxne. (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 35, 72).

Anknytningsteorins fader anses vara den brittiske psykoanalytikern John Bowlby. Begreppet anknytning användes för första gången av Bowlby, för att beskriva vad det psykologiska förhållandet mellan omvårdnadspersonen och barnet innebär för barnets fortsatta utveckling. Enligt Bowlbys hypotes så omfattar anknytning mer än att barnet knyter an till sin omsorgsgivare via amning/matning. Studier visar att det inte räcker att endast tillgodose barnets biologiska behov, utan även känslomässiga psykologiska processer skapar grunden för anknytning. (Askland & Sataoen, 2016, s. 62).

Anknytning beskrivs av Bowlby och hans medarbetare som ett specialfall inom en större grupp av olika känslomässiga band. Dessa band har olika gemensamma kännetecken, såsom att de har varaktighet över tid, de riktas mot en särskild individ som inte är utbytbar, de har en känslomässig betydelse för individen, de kännetecknas av att personerna söker efter varandras närhet samt att de innebär att personerna vid ofrivillig separation upplever obehag. En relation kan beskrivas som en anknytningsrelation, om den som är anknuten söker trygghet, tröst och beskydd hos omvårdnadspersonen. (Askland & Sataoen, 2016, s. 63). Anknytningen förutsätter att relationen mellan barnet och dess omvårdnadsperson är

ömsesidig samt att båda upplever glädje över att ingå i denna relation. Forskning visar att barnets egna initiativ samt synliga glädje gentemot omvårdnadspersonen är mycket viktiga då det kommer till anknytningsrelationen. Den vuxne är därmed även beroende av spädbarnets initiativ och reaktioner. (Askland & Sataoen, 2016, s. 66).

I dag använder man sig av begreppet bindning eller känslomässigt band, då man talar om förälderns del i den känslomässiga relationen mellan barn och förälder (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 66). Bindningen syns i föräldrarnas beteende, såsom att erbjuda tid, omhändertagande och uppmärksamhet åt sitt barn med syfte att barnet ska må bra samt utvecklas (Askland & Sataoen, 2016, s. 65). Bindningen är en process som riktar sig från föräldern till barnet och som växer fram i takt med förälderns känslomässiga engagemang i att erbjuda barnet omvårdnad. Bindningsprocessen för den väntande mamman startar redan i början av graviditeten till följd av förändringar i hormonbalansen. När barnet väl har fötts så främjas bindningen av att båda föräldrarna får vara i hud-mot-hud-kontakt med barnet. Pappors bindningsprocess liknar till stor del mammors, men deras process tycks vara mera beroende av relationen till den andra föräldern. Desto bättre känslomässig kontakt mellan mamman och pappan, desto snabbare och lättare har pappan generellt sett att binda sig till sitt barn. Mammans bindning är däremot mindre beroende av hennes relation till den andra föräldern. (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 66–68).

Det är både omedvetna och medvetna processer som sist och slutligen avgör hur föräldrarna formar sitt föräldraskap. Det psykologiska arvet tycks ha en viss betydelse för hur föräldrar binder sig till sitt barn. Hur föräldern själv knöt an till sina omvårdnadspersoner anses kunna påverka förutsättningarna för föräldraskap. (Askland & Sataoen, 2016, s. 65).

Det finns ett samband mellan anknytning och den så kallade tidiga interaktionen. Med tidig interaktion menas all den kommunikation som sker mellan barnet och föräldern under barnets två första levnadsår (Duodecim, 2010). Till den tidiga interaktionen hör allt det som barnet och dess förälder gör och upplever tillsammans. Samspelet förekommer i vardagliga situationer, såsom i samband med amning/matning, på skötbordet och inte minst vid det stunder då barnet är ledset och föräldrarna inte vet vad det beror på. Barnet är själv aktiv i det här samspelet, genom att själv ta initiativ, ge respons och reagera. (Askland & Sataoen,

2016, s. 46). I enkätundersökningen FinBarn från 2020 utförd av THL granskades föräldrarnas erfarenheter av familjens hälsa och välfärd. I enkäten mätte man bland annat interaktionen mellan föräldern och barnet. Enligt enkäten förekom det betydande svårigheter i interaktionen hos 6 % av föräldrarna som fött barnet och 9 % av de andra föräldrarna. Betydande svårigheter i interaktionen är förknippat med risken för störningar i anknytningen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020, s. 4).

3.1.1 En trygg bas och en säker hamn

Begreppet "trygg bas" är antagligen ett av anknytningsteorins kärnbegrepp. Det beskriver två olika aspekter av den vuxnes omvårdningsförmåga:

1. att vara en trygg bas då barnet utforskar
2. att vara en säker hamn, dit barnet kan återvända vid upplevt hot eller fara

Tack vare den trygga basen så vågar barnet ge sig ut i världen för att utforska den. Barnet beger sig tillbaka till den säkra hamnen då det börjas kännas otryggt ute i världen. Anknytningen kan ses som en termostat, som slås på då det blir för kallt (= då barnet känner någon form av obehag) och som far i viloläge när det är lagom varmt (= då barnet känner sig lugnt och tryggt). (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 69–70).

3.1.2 Trygg respektive otrygg anknytning

Ifall individen får trygghet och beskydd då den söker den andras närhet så är anknytningen trygg. Ett anknutet barn är disponerat att söka närhet till samt kontakt med sin omvårdnadsperson. Barnet gör det i särskilda situationer, främst då barnet är trött, rädd eller sjuk. Ifall barnet upplever någon form av obehag, så vill barnet helst ha sin primära omvårdnadsperson nära sig. Det går alltså inte att tala om att barn och föräldrar är anknutna till varandra eller att föräldern är anknutet till barnet, eftersom det är den mindre och svagare individen som knyter an till den större och starkare. (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 72–73). Anknytningen är otrygg ifall sökandet efter närhet inte leder till ökad känsla av trygghet och beskydd (Broberg, Mothander & Granqvist, 2020, s. 17).

3.2 Anknytning under graviditeten

Förberedelserna inför föräldraskapet och föräldrarnas anknytning (bindning) till barnet startar redan under graviditeten. Uppskattningsvis 10–15 % av gravida kvinnor anses ha en svag anknytning till barnet i slutet av graviditeten. (Duodecim, 2015).

Anknytningen under graviditeten utvecklas enligt olika faser. I början av graviditeten känner ofta den gravida kvinnan att fostret är en stark del av hennes egen kropp och tankarna riktas främst mot de fysiska förändringar som graviditeten medför. Det är även vanligt med rädsla att förlora barnet i denna fas. Då graviditeten fortskrider, så ökar även tron på graviditetens fortsättning och då är det möjligt att ytterligare förstärka anknytningen till barnet. Behovet av att skydda fostret växer sig ofta större då graviditeten fortskrider, vilket medför att den gravida kvinnan blir mera mån om sin individuella hälsa. Det är till exempel vanligt att den gravida blir mera noggrann med kosten samt slutar med användningen av rusmedel. Följande fas startar då den gravida kvinnan börjar känna fostrets rörelser. I denna fas blir kvinnan mera medveten om att hon och fostret är två skilda individer. Den gravida har ofta mera konkreta tankar kring barnet, vilket ofta ökar viljan att "boa sig", d.v.s. förbereda hemmet inför barnets ankomst. I det sista skedet under graviditeten flyttar sig föreställningarna kring fostret till det riktiga nyfödda barnet och förlossningen. (Duodecim, 2015).

3.3 Anknytningens betydelse

Enligt anknytningsteorin så är det betydelsefullt att de blivande föräldrarna är engagerade under graviditeten, är känslomässigt involverade i vem barnet är, fantiserar om vardagen med barnet samt förbereder sig på att finnas där för barnet både psykiskt och fysiskt. En engelsk graviditetspsykolog har beskrivit det här som att en graviditet inte bara är till för att skapa ett barn, utan att också att skapa en förälder. (Risholm-Mothander & Broberg, 2018, s. 36).

Den tidiga uppväxtens betydelse för den fortsatta utvecklingen har beskrivits på mycket olika sätt inom psykologin. Åsikterna sträcker sig från ren determinism, d.v.s. att de tidiga upplevelserna formar individens liv oberoende av det som sker senare i livet, till att varken den tidiga barndomen eller våra föräldrar har någon större inverkan på individens liv. I stället avgör generna och de vi umgås med under barndomen och ungdomsåren hur

individerna utvecklas. Utgångspunkten i anknytningsteorin är en annan, den utgår ifrån att utvecklingen i varje ögonblick bygger vidare på tidigare erfarenheter, men varje ny erfarenhet har möjlighet att omforma tidigare erfarenheter. (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006, s. 18).

I varje ålder under barndomen finns det vissa centrala uppgifter som barnet måste lösa för att därefter kunna utvecklas vidare på ett optimalt sätt. Ifall barnet inte löser den här s.k. utvecklingsuppgiften på ett tillräckligt bra sätt, så leder det till konsekvenser för hur senare uppgifter kan lösas. Beroende på vilket utvecklingsuppgift det handlar om, så ställs det olika krav på den som vårdar barnet att stödja barnet att lösa uppgiften på bästa möjliga sätt. Under barnets två första levnadsår är den viktigaste utvecklingsuppgiften att knyta an till antingen en eller flera omvårdnadspersoner. (Broberg m.fl., 2020, s. 20).

En trygg anknytningsrelation stöder barnets tillväxt och utveckling samt förser barnet med kraftresurser och mallar för barnets egna kommande relationer. Anknytningsbeteendet utformas under barnets första levnadsår. En trygg uppväxtmiljö skapar grunden både för barnets fysiska och psykiska tillväxt och utveckling. Genom att svara på spädbarnets och barnets behov så stöder man barnets psykiska välbefinnande – barnet lär sig att lita på sig själv och skapar slutsatser angående sin omgivning. Tack vare detta så stärks barnets självkänsla och barnets tilltro till omgivningen ökar, vilket bidrar till att barnet upplever sig själv som en värdig, kunnig och självständig individ. (Institutet för hälsa och välfärd, 2022).

Enligt en undersökning utförd av Institutet för hälsa och välfärd, så främjar mammans starka anknytningsrelation barnets psykosociala välfärd. Forskningen tyder på att det finns ett samband mellan en trygg anknytningsrelation och barnets goda fysiska, psykologiska och sociala utveckling. En trygg anknytningsrelation främjar barnets utveckling på många plan, såsom grov- och finmotorik, problemlösning, kommunikation och social förmåga. Mammans negativa förväntningar på sin förmåga att ta hand om sitt barn under graviditeten förknippas med en mindre optimal psykosocial förmåga hos det två-åriga barnet. Likaså återspeglas en svag anknytningsrelation mellan mor och barn under de första levnadsmånaderna senare i barnets psykosociala utveckling. Undersökningen visar även att mammans stabila och nära relationer till partnern och övriga vuxna främjar barnets välfärd. Ifall mammans nära relationer präglas av närhetsbrist, misstro och ångest så återspeglas det i större känsloproblem hos det två-åriga barnet. En negativ atmosfär i

familjen både pre- och postnalt är relaterat till psykosociala utmaningar hos barnet. (Rusanen, Lahikainen, Vierikko, Pölkki & Paavonen, 2022).

3.4 Mödra- och barnrådgivning

Mödra- och barnrådgivningarna är en del av primärvårdens förebyggande och hälsofrämjande verksamhet. Det är välfärdsområdena som ansvarar för ordnandet av rådgivningstjänsterna. Mödra- och barnrådgivningstjänsterna baserar sig på hälso- och sjukvårdslagen och erbjuds till gravida kvinnor, väntande familjer samt för barn under skolåldern och deras familjer. Rådgivningsverksamhetens kvalitets- och servicenivå säkerställs genom förordningen Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga. Rådgivningstjänsterna grundar sig på lagstadgade periodiska hälsoundersökningar samt på hälsorådgivning. Till rådgivningsarbetet hör uppföljning och främjande av en hälsosam tillväxt och utveckling hos fostret samt hos kvinnor under graviditet och efter förlossning, uppföljning och främjande av en hälsosam uppväxt och utveckling samt välbefinnande hos barn, uppföljning av barnets mun- och tandhälsa, stöd i föräldraskapet och familjens välbefinnande, främjande av barnets hem- och utvecklingsmiljö samt sunda levnadsvanor i familjen samt tidig identifiering av behovet av extra stöd samt hänvisning till undersökning och vård. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023). Institutet för hälsa och välfärd utvärderar regelbundet klienternas upplevelser av mödra- och barnrådgivningstjänsterna. Feedback samlas in via enkäter ungefär vartannat år. Resultatet från den senaste undersökningen år 2021 var positivt, oberoende av bostadsort. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Målet med mödrarådgivningen är att de väntande föräldrarna känner till vilka förändringar graviditeten, förlossningen samt barnets vård innebär i det vardagliga livet samt att föräldrarna har fått de färdigheter som krävs för att hantera dessa förändringar samt att föräldrarna upplever att de har fått sin röst hörd och att de har haft möjlighet att diskutera sina eventuella funderingar och behov av stöd. Målet är även att de väntande föräldrarna aktivt kan delta i uppföljningen under graviditeten samt att de får det stöd och den hjälp som behövs utan dröjsmål. Mödrarådgivningens verksamhet ska även bidra till att föräldrarna är mera medvetna både om sina personliga resurser och resurserna inom

familjen och de faktorer som eventuellt belastar familjelivet samt hur föräldrarna själva kan handla för att främja familjelivet. De väntande föräldrarna ska även få färdigheter att granska levnadsvanorna inom familjen samt upprätthålla och eventuellt förändra dem. Slutligen är målet med mödrarådgivningen att föräldrarna anser att de har fått tillräckligt med stöd för att anta rollen som förälder och för att värna om sin parrelation samt att de har fått kamratstöd och är medvetna om sitt eget sociala nätverk och vet vart de kan vända sig för hjälp och stöd vid behov. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

De periodiska hälsoundersökningarna erbjuds för samtliga gravida och för väntande familjer. Under graviditeten ordnas åtminstone 9 hälsoundersökningar för förstföderskor samt minst 8 för omföderskor. Inom dessa hälsoundersökningar ingår en omfattande hälsoundersökning av familjen och två läkargranskningar. Dessutom erbjuds ytterligare uppföljning och stöd enligt behov. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Syftet med barnrådgivningens verksamhet är att främja under skolåldriga barns och deras familjers hälsa och välmående samt att minska på skillnaderna inom familjernas hälsa. Inom barnrådgivningen följer man upp barnets fysiska, psykiska och sociala tillväxt och utveckling samt stödjer föräldraskapet och parrelationen. Man strävar efter att identifiera barnfamiljers särskilda behov av stöd så snabbt som möjligt och ordna ändamålsenligt stöd och hjälp. På rådgivningen vaccineras också barnet enligt det nationella vaccinationsprogrammet. På barnrådgivningen ordnas åtminstone 15 periodiska hälsoundersökningar, varav 5 utförs hos läkaren och hälsovårdaren. Vid behov erbjuds ytterligare undersökningar eller hembesök. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

3.4.1 Hur kan mödra- och barnrådgivningen främja anknytningen?

Tillgången till mödrarådgivningens tjänster samt omfattningen av klientelet i Finland är utmärkt. Enligt födelseregistret är det endast 0,2–0,3 % av de som har fött barn som inte har använt mödrarådgivningens tjänster. Barnrådgivningen besöks årligen av ungefär 400 000 barn samt ungefär 600 000 föräldrar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023). Mödra- och barnrådgivningen har därmed en central roll då det kommer till att stödja anknytningen samt den tidiga interaktionen mellan barnet och dess föräldrar (Lääkärilehti, 2018). Redan under graviditeten kan man med olika arbetsmetoder främja anknytningen mellan föräldern och barnet. Detta kräver inga extra resurser, utan endast ett annorlunda tanke- och arbetssätt. (Duodecim, 2015).

Det vore viktigt att man på mödrarådgivningen stärker föräldrarnas positiva förväntningar på barnet och på sig själv som förälder. Stödet borde speciellt riktas till de föräldrar som mår fysiskt eller psykiskt dåligt under graviditeten. Det vore skäl att åtminstone en gång fråga av samtliga väntande föräldrar hurdana tankar de har angående barnet. Det lönar sig att även diskutera praktiska frågor med föräldrarna redan under graviditeten, såsom hur man kan dela upp barnets vård och övriga hushållssysslor på bästa möjliga vis samt hurudant stödnätverk familjen har och av vem man kan be om hjälp vid behov. Målet med denna diskussion är att väcka en bild av vardagen med baby, så att de kan känna igen sina styrkor samt eventuella svagheter som de kan förbereda sig på. (LäkäriLehti, 2018).

En viktig uppgift för personalen på mödrarådgivningen är att hitta de mödrar som löper större risk för att utveckla en negativ anknytningsrelation till barnet. Kända riskfaktorer är till exempel missbruk och psykisk ohälsa. För att lättare kunna identifiera dessa riskfaktorer så finns det olika hjälpmedel som personalen på mödrarådgivningen kan använda sig av, såsom exempelvis "AUDIT" (Alcohol Use Disorders Identification Test) och "EPDS" (Edinburgh Postnatal Depression Scale). (Duodecim, 2015). Enligt Sydsjö m.fl. (2001, s. 143) så kan man redan under graviditeten identifiera de mödrar som löper en större risk för att utveckla en sämre interaktion till det nyfödda barnet och därmed stödja dessa väntande mödrar med syfte att främja anknytningen och den tidiga interaktionen.

Stödjandet av anknytningen och den tidiga interaktionen bör fortsätta på barnrådgivningen då barnet är fött. Amningen spelar en central roll då det kommer till anknytningsrelationen mellan mamman och barnet, vilket är en av orsakerna till att amningen bör förespråkas och stödjas. Under amningen frisätts hormonet oxytocin hos både modern och barnet, vilket främjar välbefinnandet och stärker viljan att umgås tillsammans. Om amningen av någon anledning inte lyckas, så finns det även många andra sätt att frisätta oxytocinet på. Föräldrarna bör till exempel uppmuntras till att hålla barnet i hudkontakt under matningarna. Eftersom oxytocin frisätts i samtliga positiva interaktionsstunder med barnet, så bör man på rådgivningen uppmuntra föräldrarna till att aktivt umgås med barnet, exempelvis genom att hålla barnet nära i famnen eller bärsele och genom baby-massage. Interaktion med båda föräldrarna är värdefullt för barnet. Ibland tar föräldrar upp olika utmaningar och svårigheter i vardagen som nybliven förälder. I dessa situationer är det av stor vikt att diskutera utmaningarna vidare på rådgivningen samt vid behov hänvisa vidare till övriga aktörer, såsom rådgivningspsykolog eller familjehandledare. (LäkäriLehti, 2018).

3.4.2 Arbetsmetoder för att främja anknytningen

Det finns olika arbetsmetoder som personalen på mödra- och barnrådgivningen kan använda för att främja en tidig positiv interaktion mellan barnet och dess förälder. Den första blanketten som utvecklades för att bedöma anknytningskvalitet heter "Maternal-Fetal Attachment Scale" (MFAS) och utkom år 1981. (Duodecim, 2015).

Ett annat exempel på arbetsmetoder är "Vavu", som i första hand riktar sig till väntande familjer samt spädbarnsfamiljer. Vavu går ut på att man identifierar familjens resurser samt söker lösningar på eventuella problem. Enligt denna metod, så ska en professionell inom hälsovården som arbetar med spädbarn och barnfamiljer intervjua föräldrarna under graviditeten samt efter förlossningen. Tack vare intervjuerna så stödjer man den tidiga interaktionen, kartlägger stödbehoven samt tar till tals eventuella bekymmer kopplade till familjelivet. (Kasvun tuki, 2016).

Metoden "Hoivaa ja Leiki" (Vårda och lek) är ytterligare ett exempel på arbetsmetoder för experter inom social- och hälsovården, speciellt för personalen på mödra- och barnrådgivningen. Arbetsmetoden består av en gruppintervention för gravida mödrar och för spädbarnsfamiljer, där mamman lider av depression, ångest eller har en kluven inställning till föräldrskapet. (Kasvun tuki, 2019).

4 Tidigare forskning

I detta kapitel kommer tidigare forskningsresultat gällande ämnet att redogöras för. Vid sökningen av vetenskapliga artiklar användes databasen "Academic Search Elite" (EBSCO). Sökningen gjordes under augusti 2023 med engelska sökord, såsom exempelvis "Prenatal Attachment And Postnatal Attachment", "Parent Child Attachment" och "Parent Child Relationship". Vid val av artiklar prioriterades artiklar som publicerats för max. 5 år sedan, dock inkluderades även en artikel äldre än detta, då innehållet var passande. Slutligen inkluderades 12 vetenskapliga artiklar i arbetet. Teman som steg fram vid analys av artiklarna var olika riskfaktorer gällande anknytning, sambandet mellan den pre- och postnatala anknytningen samt anknytnings betydelse. (Bilaga 1). Skribenten kompletterade ännu sökningen med en manuell sökning av andra typer av artiklar än endast vetenskapliga.

4.1 Prenatal och postnatal anknytning

Studier visar att det framkommer ett positivt samband mellan anknytningens kvalitet under graviditeten och dess kvalitet efter förlossningen. Ett exempel på detta är en undersökning gjord i Polen. Enligt denna studie så finns det ett starkt samband mellan anknytningen prenatalt samt postnatalt och detta gäller anknytningen hos båda föräldrarna. (Fijałkowska & Bielawska-Batorowicz, 2020, s. 509–515). I en annan studie utförd i USA framkommer det liknande resultat. Denna undersökning riktades till unga förstföderskor med låg inkomst. Även här framkommer det att anknytningen under graviditeten har en stark koppling till anknytningen efter förlossningen. (Medina, Edwards, Zhang & Hans, 2022, s. 205).

4.2 Riskgraviditeter

Det finns olika kända riskgraviditeter, som kan påverka anknytningen negativt. Anknytningen vid en oönskad graviditet är ofta svagare än vid planerade graviditeter. En annan känd riskfaktor är stark förlossningsrädsla, som kan påverka glädjen över att vänta barn och därmed även anknytningen. (Duodecim, 2015). I en undersökning utförd i Österrike framkommer det att en för tidig förlossning (före graviditetsvecka 37) även kan påverka föräldrarnas anknytning. Undersökningen visade att föräldrar till prematura barn i regel hade en otryggare anknytning till barnet, än föräldrar till fullgångna barn. I denna studie poängteras vikten av att som professionell fästa särskild uppmärksamhet vid anknytningsrelationen hos föräldrar till prematura barn. (Ruiz, Piskernik, Witting, Fuiko & Ahnert, 2018, s. 7, 10).

Att få tvillingar kan vara utmanande för föräldrarna på flera olika sätt, inklusive att knyta an till barnen. I en studie gjord i Storbritannien konstaterade man att tvillingmammors anknytning kunde dröja längre än vad de förväntat sig och att anknytningen även var annorlunda än de hade föreställt sig. Dessa mammor kände ofta skuld känslor över sin anknytning. Det var till exempel vanligt att mammorna till en början ofta kände ett starkare band till en av tvillingarna. Det var även vanligt att mammorna kände sig oroliga över att deras anknytning var atypisk, vilket ledde till känslor av skam. (Gowling, McKenzie-McHarg, Gordon & Harrison, 2021, s. 483–484).

Vidare är åldern en känd bidragande faktor för anknytningen. Synnerligen unga gravida kvinnor (under 20 år) har visat sig ha en märkbart sämre anknytning till fostret i början av graviditeten än äldre kvinnor. Den här skillnaden tycks däremot försvinna senare under graviditeten. Även hos äldre väntande kvinnor (över 35 år) så har anknytningen visat sig vara märkbart svagare i mitten av graviditeten än hos yngre kvinnor. Även här har man dock sett att skillnaden försvinner i slutet av graviditeten. (Duodecim, 2015).

Graviditetsdepression är förvånansvärt vanligt och enligt nationella studier så förekommer det hos ungefär 18 % av väntande kvinnor. Graviditetsdepression är t.o.m. vanligare än förlossningsdepression. Depressionsproblematik har visat sig ha en märkbar negativ påverkan på anknytningsrelationen, ifall depressionen förekommer både under graviditeten och efter förlossningen. (Duodecim, 2015). I Finland har en undersökning utförts med syfte att identifiera olika faktorer som påverkar gravida kvinnors förväntningar på deras nyfödda barn och deras ömsesidiga relation. Enligt denna undersökning var depressiva symtom en av de största riskfaktorerna. Desto svårare depression under graviditeten, desto lägre förväntningar hade den gravida kvinnan på förhållandet mellan henne och barnet. Resultatet i denna studie stöder tidigare forskning där depression är förknippat med en svagare anknytning prenatalt. (Rusanen, Lahikainen, Pölkki, Saarenpää-Heikkilä & Paavonen, 2018, s. 267).

Det är inte endast depression som kan påverka anknytningen, utan även övriga psykiska sjukdomar har ett samband med en mer otrygg anknytning. Exempel på sådana sjukdomar är bipolär sjukdom och schizofreni. (Risi, Pickard & Bird, 2021, s. 14–15). Psykisk ohälsa hos den blivande pappan kan även påverka anknytningen till barnet (Fijałkowska & Bielawska-Batorowicz, 2020, s. 509). I en studie gjord i Australien framkommer det även att pappor som lider av depression eller ångest har en svagare anknytning till sitt nyfödda barn (Wynter, Rowe, Tran & Fisher, 2016, s. 192).

Hos gravida kvinnor med missbruksproblematik förekommer det ofta flera olika riskfaktorer för anknytningen. Dessa graviditeter är ofta oplanerade och beslutet att fortsätta graviditeten kan vara motstridiga. Till rusmedelsproblematiken hör även ofta olika somatiska, psykiska och sociala svårigheter, såsom ekonomiska svårigheter, våld i parrelationen och dåligt socialt nätverk. (Duodecim, 2015).

Även parrelationen har en central roll då det kommer till den gravida kvinnans anknytning till barnet. En otrygg parrelation bidrar till mera utmaningar för modern att växa in i rollen som förälder. (Duodecim, 2015). Tidigare forskning visar att gravida kvinnor som har trygga relationer (bland annat till sin partner) och en positiv atmosfär inom familjen redan under graviditeten har positivare förväntningar på förhållandet till sitt ofödda barn (Rusanen m.fl., 2018, s. 267). Detta framkommer även i en undersökning gjord i Italien, där man fann ett samband mellan anknytningen och den gravida kvinnans relation till sin partner. I samma undersökning kom det även fram att kvaliteten på socialt stöd (inte bara från partnern) har ett samband med anknytningens kvalitet under graviditeten. (Ponti, Smorti, Ghinassi & Tani, 2021, s. 147). Parrelationen tycks även vara viktig då det kommer till mannens anknytning till barnet. Detta kunde man konstatera i en undersökning gjord i Portugal, där man fann att mannens anknytning till barnet under graviditeten korrelerade med parförhållandets kvalitet. (Brandao, Brites, Hipólito, Pires, Lurdes Vasconcelos & Nunes, 2020, s. 1654).

4.3 Pappans anknytningsprocess

I en studie som riktade in sig på pappors upplevelse av föräldraskap under barnets första levnadsår, så framkommer det att bandet mellan pappan och barnet ofta växer sig starkare i takt med att barnet blir äldre. Studien omfattar pappor från Västvärlden, Asien och Afrika. Papporna upplevde att anknytningen främjades av att vara fysiskt nära barnet och att kunna umgås med barnet. För många etablerade sig anknytningen då barnet kunde börja samspela mera aktivt, vid ungefär två månaders ålder. (Shorey & Ang, 2019, s. 12–14). Det tycks finnas ett starkt samband mellan pappors tro på att pappans roll är viktig för barnets utveckling och anknytningen till barnet. De pappor som anser att deras roll är viktig för barnets utveckling redan i spädbarnsåldern hade en starkare anknytning till sitt barn. Med tanke på detta är det av stor vikt med tidiga interventioner riktade specifikt mot pappor. Forskning tyder också på att pappor som är mera involverade under spädbarnstiden också fortsätter att vara det under barnets uppväxt. (Dayton, Brown, Goletz, Hicks, Barron, Sperlich & Smith-Darden, 2019, s. 1141). Man har även funnit ett samband mellan negativ kritik och anknytningens kvalitet. Pappor som upplever mer negativ kritik från sin partner angående hur de sköter om barnet har ofta en svagare anknytning till barnet. (Wynter, Rowe, Tran & Fisher, 2016, s. 193).

Det vore viktigt att inkludera nyblivna pappor i den postnatale vården, så att de kan ta upp sina eventuella behov i ett tidigt skede efter förlossningen. Det kan vara svårt för den professionella att lägga märke till olika riskfaktorer hos pappan som kan påverka anknytningen, såsom depression eller ångest, men den professionella har en ypperlig möjlighet att demonstrera en ödmjuk vård av den nyfödda och uppmuntra pappan till sådan omvårdnad. Samtidigt kan den professionella förebygga en kritisk interaktion sinsemellan föräldrarna, vilket kan främja anknytningen. (Wynter m.fl., 2016, s. 193).

4.4 Sammanfattning av tidigare forskning

Tidigare forskning tyder starkt på att det finns ett samband mellan anknytningen under graviditeten och dess kvalitet efter förlossningen. Med tanke på detta vore det av stor vikt att man i ett tidigt skede redan under graviditeten arbetar för att främja anknytningen mellan föräldrarna och deras ofödda barn. Här har hälsovårdaren på mödrarådgivningen en mycket central roll, i och med att hälsovårdaren träffar den väntande familjen regelbundet under graviditeten.

I den tidigare forskningen framkommer det även att det finns olika riskgraviditeter, som är kopplade till en svagare anknytning, såsom oönskad graviditet, för tidig förlossning, tvillinggraviditet samt yngre/äldre föderskor. Depression och övriga psykiska sjukdomar samt missbruksproblematik är även en riskfaktor då det kommer till anknytningen. Därtill visar tidigare forskning av parrelationens kvalitet samt förekomsten av övrigt socialt stöd påverkar anknytningen. Det vore viktigt att hälsovårdaren på mödrarådgivningen skulle känna till de olika riskfaktorerna som eventuellt kan påverka anknytningen negativt samt vara lyhörd för dessa.

Slutligen pekar tidigare forskning på att de pappor som upplever att deras roll är viktig för barnets utveckling har en starkare anknytning till barnet. De pappor som är involverade under spädbarnstiden fortsätter med större sannolikhet även att vara det under barnets uppväxt.

5 Metod

I detta kapitel kommer valet av metod att definieras och redogöras för samt själva forskningsprocessen kommer att beskrivas.

5.1 Val av metod

Då man väljer metod för sin undersökning bör man tänka på vilket eller vilka tillvägagångssätt som passar bäst ihop med undersökningens problemformulering samt de teorier och begrepp som man arbetar med. Att välja metod handlar om att utforma ett verktyg som tar fram de nödvändiga uppgifterna som krävs för att kunna svara på problemformuleringen. (Eliasson, 2013, s. 21–28).

Den huvudsakliga skillnaden mellan en kvantitativ och en kvalitativ metod är att kvantitativa metoder omfattar sådan forskning som går att beskriva i siffror, medan kvalitativa metoder omfattar sådan forskning som går att beskriva i ord. Kvalitativa metoder fungerar främst bäst då man vill komma åt sammanhang som kräver förståelse och som inte uppenbarar sig genast i början, utan blir tydligare med tiden. Kvalitativa metoder är flexibla och de kan kombineras med andra metoder väl, antingen med övriga kvalitativa metoder eller med kvantitativa metoder. Kvalitativa metoder är däremot mindre lämpliga då man vill kunna mäta resultatet i siffror samt generalisera i större sammanhang. I dessa situationer är kvantitativa metoder att föredra, där man med olika tillvägagångssätt kan analysera uppgifter som kan betecknas i siffror. (Eliasson, 2013, s. 21–28).

I många fall kan det vara till sin fördel att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder med varandra, speciellt om undersökningen är omfattande. Att kombinera metoder, så att de tillsammans omfattar olika infallsvinklar och därmed bidrar till olika typer av information kallas för triangulering. Med triangulering uppnår man ofta en mer fullständig bild av problemområdet än med en enda metod. (Eliasson, 2013, s. 31). I detta arbete har en kombination av kvantitativ och kvalitativ design använts och metoden är frågeformulär. Valet baserar sig på skribentens önskan om att nå så många respondenter som möjligt via en kvantitativ metod samt önskan om att ta del av respondenternas upplevelser via en kvalitativ metod.

5.2 Datainsamling

Då man väl har fastställt metoden för sin undersökning, så är nästa självklara steg att välja en metod för datainsamlingen. I detta arbete så har ett elektroniskt frågeformulär via Google Forms använts för att samla in data. (Bilaga 2 och 3). Skribenten utformade en inbjudan att delta i undersökningen och den här inbjudan placerades i rådgivningarnas

väntrum runt om i Raseborg. Enkäten var först tillgänglig i två veckor, efter denna tid så hade endast fem besvarat enkäten. Då förlängdes svarstiden med ytterligare två veckor.

5.2.1 Frågeformulär

Om man bestämmer sig för att samla in originaldata för sin undersökning, så är det viktigt att utarbeta ett frågeformulär som tar fram den data man önskar. Formuleringen av frågor bör vara förankrad i undersökningens teori. Då man ställer en fråga så ska man börja med att bestämma sig för ifall frågan ska vara öppen eller sluten. Vid öppna frågor ger man respondenten möjlighet till att själv formulera sitt svar och möjlighet till att ta upp det som respondenten personligen tycker är viktigt. På detta vis påminner en öppen fråga om en intervju, då man kan få en djupare förståelse. En fördel med detta är att man kan täcka in så många svar som möjligt. Nackdelen med öppna frågor är till exempel att det är tidskrävande att tolka svaren samt det finns en risk för att missförstå svaren. (Eliasson, 2013, s. 36–37).

I en sluten fråga styr man i stället respondenten till att svara enligt vissa bestämda svarsalternativ. Fördelen med sådana frågor är att svaren ofta är väl användbara och man kan öka säkerheten då det kommer till att notera rätt svar. Dessutom anser många att slutna frågor är lätta att besvara och man kan därmed räkna med att få gott om svar. Den stora nackdelen med slutna frågor är att man kan missa svarsalternativ som respondenter tycker besvarar frågan bättre. (Eliasson, 2013, s. 37).

Det finns flera olika faktorer som man bör ha i åtanke då man utarbetar ett frågeformulär. Först och främst måste frågorna vara tydligt formulerade. Man bör undvika att försöka få svar på flera saker per fråga. Frågorna bör vara fria från negationer (uttryck med negativ betydelse) såsom "inte" och "aldrig", eftersom risken för missförstånd då ökar. Det är också viktigt att man undviker ledande frågor, utan i stället strävar efter att formulera frågorna så neutralt som möjligt. Ett lyckat frågeformulär är lagom långt, vilket innebär att det är tillräckligt långt för att täcka in samtliga variabler i undersökningen, men inte så långt att respondenten tröttnar. En tydlig struktur för frågeformuläret underlättar även för den som ska fylla i det. Frågor som behandlar samma ämne ska gärna vara belägna på samma plats i formuläret. Det går bra att variera frågeformuleringarna samt svarsalternativen i formuläret. Huvudsaken är att sättet som en fråga ställs stämmer överens med det man vill mäta och att man täcker in så många olika svarsalternativ som möjligt. Att variera frågornas

och svarens uppbyggnad bidrar till att göra formuläret mera omväxlande och det blir sannolikt även då mera motiverande att besvara. (Eliasson, 2013, s. 39–41).

Det finns olika typer av mätskalor som man kan använda som mall för svarsalternativen i ett frågeformulär. Dessa har konstruerats för att göra det möjligt att mäta olika förhållanden på ett så bra sätt som möjligt. En av de mest kända attitydskalorna är Likert-skalan. Skalan består av ett antal påståenden inom samma ämnesområde och respondenterna ska antingen instämma i eller ta avstånd från dessa påståenden enligt en skala med 5–7 alternativ. Ytterpunkterna är exempelvis instämmer helt respektive instämmer inte alls. (Ejlertsson, 2014, s. 94–95).

I början av formuläret lönar det sig att beskriva syftet med undersökningen och varför just respondentens svar är viktigt, eftersom det ökar chansen för att respondenten ska vara tillräckligt motiverad för att besvara så många frågor som möjligt. I inledningen bör det även framkomma hur man i undersökningen tar hänsyn till respondentens integritet. Man får gärna även ägna avslutningen i formuläret en tanke. Eftersom den som svarat har tagit sig tid att besvara formuläret så är denne värd ett tack för sitt deltagande. Ibland kan det dyka upp frågor senare hos de som besvarat formuläret, därför är det värt att lämna sina egna kontaktuppgifter i frågeformuläret. Dessutom önskar förmodligen någon även ta del av undersökningsresultatet, så det lönar sig att redogöra för på vilket sätt resultatet kommer att finnas till hands. (Eliasson, 2013, s. 42).

Frågeformuläret i det här examensarbetet består av både öppna och slutna frågor. I formuläret är det 16 frågor sammanlagt med färdigt utformade svarsalternativ. Svarsalternativen varierar beroende på frågan; 11 frågor har svarsalternativen "Ja, Nej, Vet ej" och resterande frågor har svarsalternativ enligt Likert-skalan med fem punkter (från "Helt av samma åsikt" till "Helt av annan åsikt"). Vid fyra frågor kan man även formulera sitt svar närmare och i slutet av frågeformuläret finns det möjlighet att lämna ytterligare kommentarer.

Frågeformuläret består av två skilda delar. Den första delen behandlar anknytningen under graviditeten och den andra delen handlar om anknytningen efter förlossningen. Frågorna är kopplade till den teoretiska delen i arbetet med syfte att kartlägga hur deltagarna har upplevt handledningen gällande anknytning på mödra- och barnrådgivningen samt hurudan handledning de önskar att de skulle ha fått. De första frågorna kartlägger om

respondenterna har blivit informerade om anknytning under graviditeten samt om de blivit tillfrågade hur de föreställer sig deras ofödda barn samt dem själva som förälder. De följande frågorna handlar om ifall hälsovårdaren på mödrarådgivningen har screenat/behandlat förekomsten av olika riskfaktorer. Efter det riktar frågorna in sig på respondenternas upplevelser av handledningen angående anknytning samt eventuella förbättringsförslag.

De inledande frågorna i den andra delen av formuläret kartlägger ifall respondenterna har blivit informerade om anknytning efter förlossningen samt om de har uppmuntrats till hud-mot-hud-kontakt med sitt barn och att aktivt umgås med barnet. Följande fråga tar upp möjligheten till att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren. Slutligen riktar frågorna in sig på upplevelserna av handledningen angående anknytning och eventuella förbättringsförslag.

Innan själva undersökningen ägde rum så utfördes en kollegial granskning av frågeformuläret samt en pilotstudie. I pilotstudien deltog fem nyblivna mammor. En pilotstudie utförs för att testa hur frågeformuläret fungerar i praktiken, innan den egentliga undersökningen görs. Pilotstudier utförs bland några liknande personer som de respondenter som ska besvara det slutgiltiga frågeformuläret. Syftet med pilotstudier är att kontrollera om de som svarar på enkäten tolkar frågorna och svaren på samma sätt som forskaren. Dessutom kan man tack vare en pilotstudie få fram ifall något svarsalternativ saknas. (Eljertsson, 2014, s. 89–90). Feedbacken från den kollegiala granskningen och pilotstudien var positiv. Det enda utvecklingsförslag som framkom var att det saknades en tydlig definition och beskrivning av begreppet anknytning, vilket skribenten då lade till i början av frågeformuläret.

5.2.2 Urval

Om man inte har möjlighet att inkludera samtliga i sin studie som man vill undersöka, så är man tvungen att i stället välja ut en del av dem (Eliasson, 2013, s. 44). Den grundläggande principen för urval är att man kan uppnå ett rimligt träffsäkert resultat, utan att samla in data från samtliga individer inom populationen (Denscombe, 2016, s. 63).

Populationen i denna undersökning är nyblivna föräldrar. Urvalet för undersökningen i detta examensarbete är obundet slumpmässigt urval, vilket innebär att varje individ har

samma sannolikhet att ingå i undersökningen (Eliasson, 2013, s. 47). Slumpmässigt urval anses ofta vara ett idealt utgångsläge för att uppnå ett representativt urval. Vid slumpmässigt urval baserar sig utväljandet till undersökningen endast på ren tillfällighet. (Denscombe, 2016, s. 68).

Inkluderingskriterier för undersökningen var nyblivna föräldrar med barn i åldern 0–1 år, som har besökt någon av de sammanlagt fem mödra- och barnrådgivningarna i Raseborg. För att nå dessa föräldrar så placerades en inbjudan med länk till frågeformuläret i samtliga väntrum på rådgivningarna.

5.3 Dataanalys

Det finns flera olika typer av analysmetoder som forskaren kan använda sig av för att beskriva, förklara och tolka sin insamlade data. Vid kvantitativ forskning använder man sig av siffror som analysenhet, medan man vid kvalitativ forskning använder sig av ord eller visuella bilder. (Denscombe, 2016, s. 344). Dataanalysen för denna undersökning är en kombination av kvantitativ och kvalitativ analysmetod, i och med att även datainsamlingen är en kombination av kvantitativ och kvalitativ design.

Studiens kvantitativa data analyserades med hjälp av deskriptiv (beskrivande) analys. Med deskriptiv analys kan man ge information om samtliga variabler i studien. (Säfstén & Gustavsson, 2019, s. 179). Analysen för den kvantitativa delen presenteras i samband med resultatredovisningen, i form av uträkning av olika frekvenser.

Analysmetoden som valts för att analysera undersökningens öppna frågor är innehållsanalys. Detta tillvägagångssätt hjälper forskaren att analysera innehållet i någon typ av dokument (kan användas vid skrift, ljud eller bilder). Innehållsanalysen är enkel att utföra och följer i regel en logisk procedur. Det första steget går ut på att forskaren väljer ut ett passande avsnitt ur sin insamlade data. Detta bryts sedan ned i mindre enheter. Till följande skapas relevanta kategorier för dataanalysen – forskaren kan utarbeta nyckelord relaterade till temat. Nästa steg är att koda enheterna i överensstämmelse med de framtagna kategorierna. Sedan räknas förekomsten av enheterna och slutligen analyseras texten gällande enheternas frekvens och deras förhållande till övriga enheter i texten. (Denscombe, 2009, s. 307–308).

I tabell 1 och 2 här nedan presenteras hur skribenten har gått till väga vid analys av undersökningens öppna frågor. Skribenten har utgått ifrån de två forskningsfrågorna: hur har respondenterna upplevt handledningen gällande anknytning under graviditeten och efter förlossningen samt hurudan typ av handledning önskar de att de skulle ha fått. Liknande citat har sammanfattats i olika gemensamma nyckelord som sedan slutligen gett olika kategorier.

Tabell 1. Innehållsanalys – handledning under graviditeten

Forskningsfråga	Deltagarnas citat	Nyckelord	Kategori
Upplevelser av handledningen under graviditeten	<p><i>"Detta är mitt andra barn och kände att hälsovårdaren inte pratade desto mera om anknytning."</i></p> <p><i>"Har svårt att komma ihåg om vi diskuterade specifikt anknytning i dessa termer."</i></p> <p><i>"Ganska obefintlig, och det som jag fick var bara ytligt. Egentligen inga diskussioner, så handledning skulle jag inte kalla det."</i></p> <p><i>"Om jag minns rätt så diskuterades aldrig anknytning något destumer under graviditeten på mödrarådgivningen. Nämnades endast att "kärlek vid första ögonkastet" är rätt så ovanligt och att man inte ska förvänta sig det direkt."</i></p>	Handledningen gällande anknytning har varit obefintlig eller sparsam	Ospecifik handledning
Önskemål gällande handledningen under graviditeten	<p><i>"Kanske anknytning och känslor kring att få ett till barn, hur saker ändras."</i></p> <p><i>"Kände att jag inte alls fick så mycket handledning med andra barnet som med första. Önskar att detta skulle diskuteras även med föräldrar som redan har barn."</i></p>	Handledning också då man får ett till barn	Till samtliga familjer
	<i>"Vilka saker påverkar och hur mycket, tex hur påverkar det om barnet gråter sig själv till sömns."</i>	Vad påverkar anknytningen och till vilken grad	Handledning om faktorer som påverkar anknytningen

Tabell 2. Innehållsanalys – handledning efter förlossningen

<p>Upplevelser av handledningen efter förlossningen</p>	<p><i>"Vi var nöjda, men svårt att veta vad man skall jämföra med."</i></p> <p><i>"Utmaningar jag tagit upp eller velat diskutera har bara "viftats bort" med att "det är vanligt, de kan vara så, de går om" osv."</i></p>	<p>Nöjda med handledningen</p> <p>Utmaningar som man velat diskutera har inte tagits på allvar</p>	<p>Positiva upplevelser</p> <p>Negativa upplevelser</p>
<p>Önskemål gällande handledningen efter förlossningen</p>	<p><i>"Hur jag mått och vad jag önskar: att de frågar och lyssnar, inte bara informerar och inget annat. Säger till en som nybliven mamma att olika sorts känslor är normala."</i></p> <p><i>"... hur man löser krävande och utmanande situationer. Trotsålder, egen vilja osv. Hur viktigt det är att bearbeta sitt eget bagage för att inte föra vidare det till barnet."</i></p>	<p>Diskussion kring föräldrarnas mående och önskemål</p> <p>Information om att det är normalt att känna olika slags känslor</p> <p>Handledning vid utmanande situationer</p> <p>Handledning hur bearbeta eget bagage för att inte föra det vidare till barnet</p>	<p>Diskussion – inte endast information</p> <p>Handledning kring olika känslor/utmaningar relaterade till föräldraskapet</p> <p>Handledning kring föräldrarnas egna negativa erfarenheter</p>

5.4 Forskningsetiska principer

Forskningsetik är grundläggande för all god forskning, det är närmare bestämt ingenting som man kan välja, utan forskning bör alltid grunda sig på etiska överväganden (Denscombe, 2016, s. 423). Forskning kan endast vara etiskt godtagbar och tillförlitlig samt uppnå trovärdigt resultat ifall forskningen utförs enligt god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2019).

I Finland följer man Forskningsetiska delegationens principer inom humanforskning. Dessa principer är att forskaren ska respektera de undersökta personernas människovärde, självbestämmanderätt samt kulturarv och forskning bör utföras så att den inte medför

betydande risker, skador eller men för varken människan, samhället eller övriga undersökningsobjekt. Informerat samtycke är en viktig grundsten inom den humanistiska forskningen. Den som deltar i undersökningen bör ha rätt att delta frivilligt och också rätt att inte delta. Forskaren bör dokumentera deltagarens samtycke att delta i undersökningen. Den som deltar i undersökningen ska även ha rätt att närsomhelst kunna avbryta/annullera sitt deltagande utan några negativa följder. Därtill har den som deltar rätt att få information angående forskningens innehåll, behandlingen av personuppgifter samt undersökningens praktiska genomförande. Deltagarna bör även få en överskådlig bild av undersökningens mål samt om eventuella risker. Deltagarna har även rätt att veta ifall den som utför undersökningen även har en annan roll gentemot deltagarna än endast forskarroll. (Forskningsetiska delegationen, 2019).

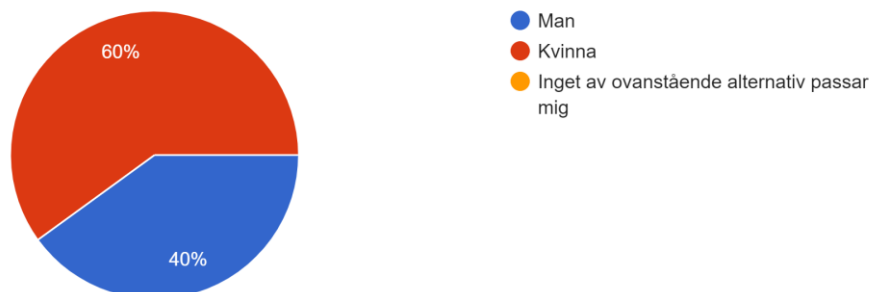
Forskningen i detta examensarbete grundar sig på ovanstående principer. Innan själva genomförandet av undersökningen så ansökte skribenten om forskningslov från Västra Nylands välfärdsområdes forskningsexpert. Till ansökan bifogades frågeformuläret samt forskningsplanen. I början av det elektroniska frågeformuläret så informerades deltagarna om syftet med undersökningen, vem som utför den samt hur man kommer att kunna ta del av forskningsresultatet. Deltagarna försäkrades om att deltagandet är frivilligt och anonymt samt att svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Inga personuppgifter samlades in i samband med enkäten och det frågades inte heller efter vilken specifik rådgivning som deltagarna har besökt. Efter att skribenten samlat in all data och analyserat den så raderades samtliga svar från Google Forms.

6 Resultat

I detta kapitel kommer resultatet från datainsamlingen att redovisas. Datainsamlingen varade sammanlagt en månad och gav totalt 11 svar. Studiens kvantitativa data presenteras i form av cirkeldiagram, för att få en mer åskådlig bild av resultatet. Det kvalitativa resultatet som baserar sig på innehållsanalysen kommer även att diskuteras närmare. Redovisningen delas in två huvudkategorier; anknytning under graviditeten och anknytning efter förlossningen. Enkätfrågorna samt forskningsfrågorna utgör rubrikerna för redovisningen. Vissa citat har även inkluderats i resultatredovisningen, med syfte att ytterligare förtydliga respondenternas upplevelser. Av de sammanlagt 11 respondenterna

så är sex respondenter kvinnor och fyra är män. En respondent hade inte valt något alternativ för könsindelningen. Könsfördelningen åskådliggörs i figur 1 här nedan.

Frågeformuläret besvaras av:
10 svar

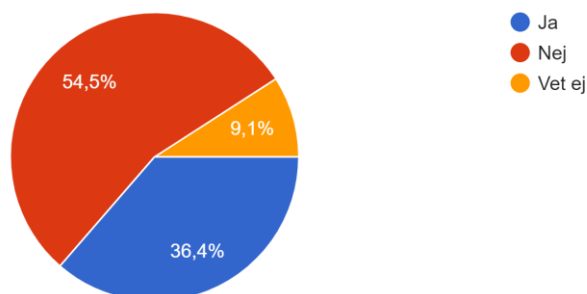


Figur 1. Respondenternas könsfördelning

6.1 Anknytning under graviditeten

Då det gäller handledningen under graviditeten, så upplever fyra respondenter (36,4 %) att hälsovårdaren på mödrarådgivningen har informerat om anknytning under graviditeten. Majoriteten av respondenterna (54,5 %, n=6) har däremot svarat att hälsovårdaren inte har informerat om anknytning under graviditeten och en respondent (9,1 %) har svarat "vet ej". Detta presenteras i figur 2 här nedan.

Anknytning under graviditeten 1. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen informerade om anknytning under graviditeten:
11 svar

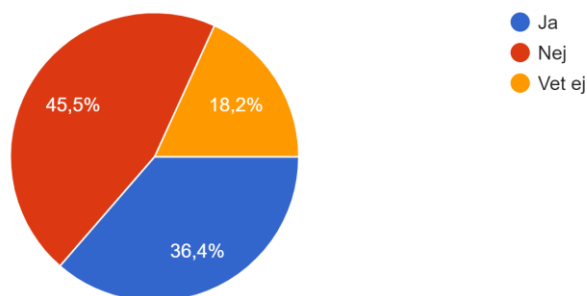


Figur 2. Information om anknytning under graviditeten

Vidare så har fem respondenter (45,5 %) svarat nej på frågan om hälsovårdaren på mödrarådgivningen har informerat om anknytningens betydelse under graviditeten. Fyra respondenter (36,4 %) har svarat ja på denna fråga och två har svarat "vet ej" (18,2 %). Figur 3 visar det här resultatet.

2. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen informerade om anknytningens betydelse under graviditeten:

11 svar



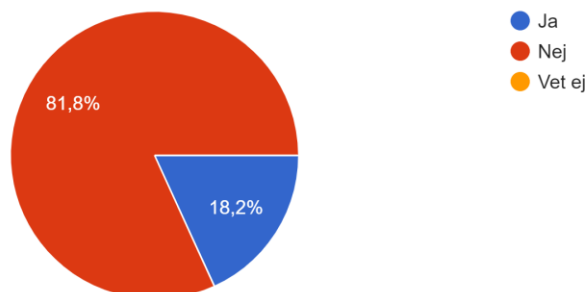
Figur 3. Information om anknytningens betydelse under graviditeten

6.1.1 Föreställningar på barnet och på sig själv som förälder

Figur 4 visar att majoriteten av respondenterna (81,8 %, n=9) inte har blivit tillfrågade hur de föreställer sig sitt barn. Endast två av respondenterna (18,2 %) har svarat "ja" på denna fråga.

3. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen frågade mig under graviditeten hur jag föreställer mig mitt barn:

11 svar

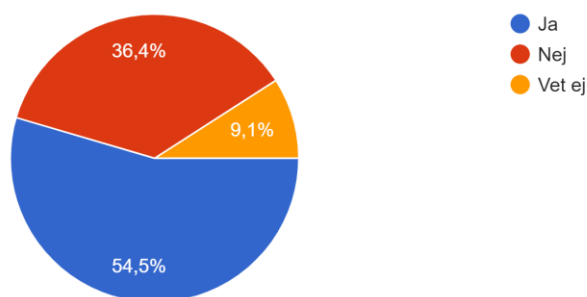


Figur 4. Hur föreställer du dig ditt barn?

I figur 5 kan man se att över hälften av respondenterna (54,5 %, n=6) har blivit tillfrågade hur de föreställer sig själv som förälder. Fyra har inte blivit tillfrågade (36,4 %) och en respondent har svarat "vet ej" (9,1 %).

4. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen frågade mig under graviditeten hur jag föreställer mig själv som förälder:

11 svar

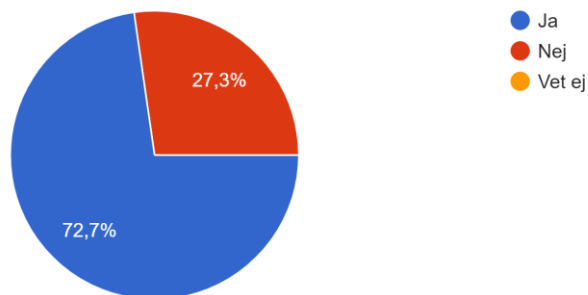


Figur 5. Hur föreställer du dig själv som förälder?

6.1.2 Identifiering av riskfaktorer under graviditeten

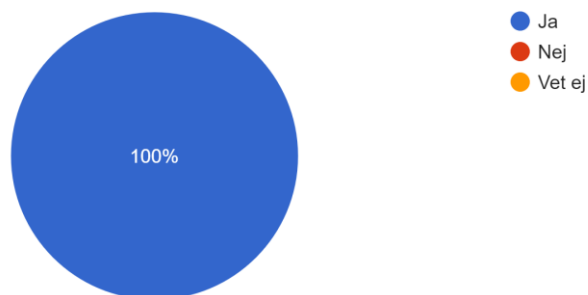
Då det gäller hälsovårdarens kartläggning av riskfaktorer under graviditeten med tanke på anknytningen, så är det en stark majoritet av respondenterna som har upplevt att hälsovårdaren har diskuterat dessa riskfaktorer. Frågorna i enkäten handlade om diskussion kring den mentala hälsan, användningen av rusmedel, stödnätverket och parförhållandet. På dessa frågor var det endast två (27,3 %) som svarat "nej" gällande diskussion kring den mentala hälsan under graviditeten samt två (27,3 %) som svarat "nej" gällande diskussion kring parförhållandet. På de övriga frågorna har samtliga respondenter svarat "ja". I figur 6, 7, 8 och 9 visas resultatet.

5. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen diskuterade min mentala hälsa under graviditeten:
11 svar



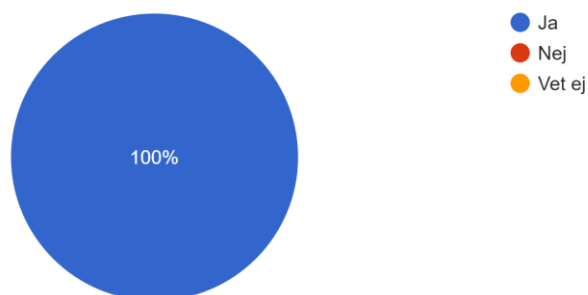
Figur 6. Diskussion kring den mentala hälsan

5. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen diskuterade min användning av rusmedel under graviditeten:
11 svar



Figur 7. Diskussion kring användningen av rusmedel

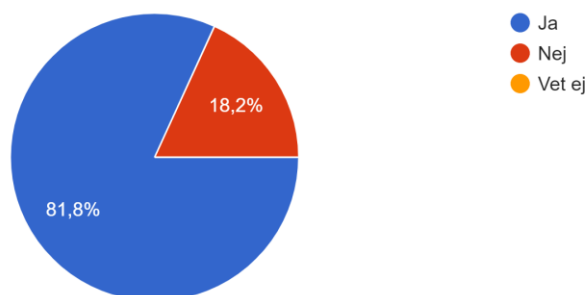
5. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen diskuterade mitt stödnätverk under graviditeten:
11 svar



Figur 8. Diskussion kring stödnätverket

5. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen diskuterade mitt parförhållande under graviditeten: (Om frågan inte gäller dig, vänligen hoppa över till fråga 6)

11 svar



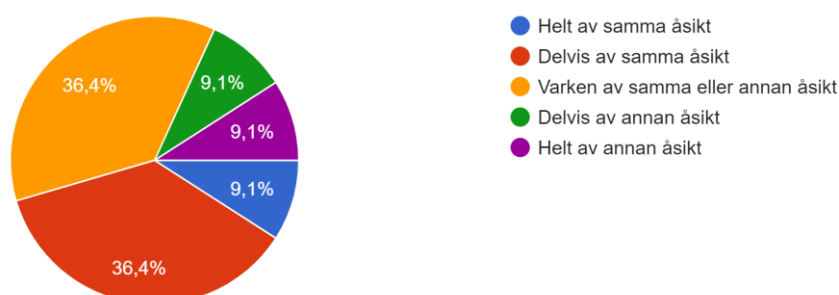
Figur 9. Diskussion kring parförhållandet

6.1.3 Upplevelser av handledningen under graviditeten

Figur 10 visar resultatet för om de nyblivna föräldrarna har upplevt handledningen angående anknytning under graviditeten som givande. Här delades svarsalternativen in enligt Likert-skalan. De flesta av respondenterna är antingen "delvis av samma åsikt" (36,4 %, n=4) eller "varken av samma eller annan åsikt" (36,4 %, n=4). En av respondenterna har svarat "Helt av samma åsikt" (9,1 %). Slutligen har en svarat "delvis av annan åsikt" (9,1 %) och en "helt av annan åsikt" (9,1 %).

6. Jag upplever att handledningen angående anknytning som jag fick under graviditeten från hälsovårdaren på mödrarådgivningen var givande:

11 svar



Figur 10. Handledningen under graviditeten var givande

På denna fråga var det även möjligt att lämna ytterligare kommentarer gällande hur respondenterna har upplevt handledningen. Här hade fem av respondenterna lämnat

kommentarer. Tre av respondenterna har tillagt att hälsovårdaren på mödrarådgivningen inte har diskuterat anknytningen specifikt i dessa termer samt att hälsovårdaren inte har diskuterat anknytningen något desto mera. Två av respondenterna tog upp saken ur en andragångsförälders perspektiv, där hälsovårdaren diskuterat anknytning utgående ifrån tidigare erfarenheter eller sen inte något desto mera. Respondenternas kommentarer har brutits ned i innehållsanalysen och slutligen kategoriserats i att handledningen på mödrarådgivningen varit ospecifik.

”Om jag minns rätt så diskuterades aldrig anknytning något destumer under graviditeten på mödrarådgivningen. Nämnades endast att ”kärlek vid första ögonkastet” är rätt så ovanligt och att man inte ska förvänta sig det direkt.”

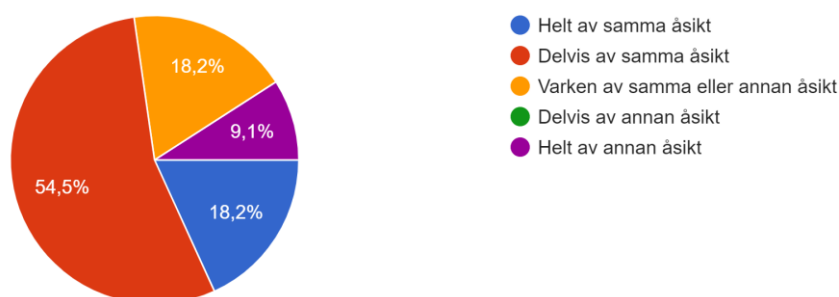
”Ganska obefintlig, och det som jag fick var bara ytligt. Egentligen inga diskussioner, så handledning skulle jag inte kalla det.”

”Med tanke på att det var andra barnet så diskuterades mina tidigare erfarenheter.”

På frågan om respondenterna önskar att de skulle ha fått mera handledning gällande anknytning under graviditeten, så är majoriteten av respondenterna (54,5 % n=6) ”delvis av samma åsikt”. Vidare så är 18,2 % (n=2) ”helt av samma åsikt” samt ”varken av samma eller annan åsikt”. ”Helt av annan åsikt” är 9,1 % (n=1). Detta illustreras i figur 11.

7. Jag önskar att jag skulle ha fått mera handledning under graviditeten från hälsovårdaren på mödrarådgivningen angående anknytning:

11 svar



Figur 11. Önskan om mera handledning under graviditeten

Även på denna fråga var det möjligt utveckla sitt svar ytterligare i form av valfria kommentarer. Fyra respondenter har beskrivit hurudan handledning de önskar att de skulle

ha fått. En respondent upplevde att hen inte fick lika mycket handledning med andra barnet som med första och önskade att anknytning även skulle diskuteras med föräldrar som redan har barn. Ytterligare en respondent tog upp anknytningen då man väntar ett till barn och föreslog att man skulle diskutera anknytning och känslor att få ett till barn samt hur saker då ändras. Vidare så önskade en respondent att man skulle informera om vilka saker som påverkar anknytningen och till vilken grad. Slutligen så föreslog en respondent att man skulle prata om hur man kan bemöta barnets behov i utmanande situationer, hur man kan förbereda sig med mentalt arbete samt hur man kan bearbeta sina trauman för att inte föra de vidare. I innehållsanalysen kategoriserades detta och gav slutligen två kategorier; handledning till samtliga familjer samt handledning kring faktorer som påverkar anknytningen.

”Kände att jag inte alls fick så mycket handledning med andra barnet som med första. Önskar att detta skulle diskuteras även med föräldrar som redan har barn.”

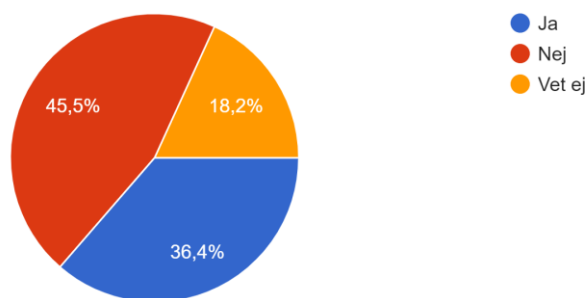
”Vilka saker påverkar och hur mycket, tex hur påverkar det om barnet gråter sig själv till sömns.”

6.2 Anknytning efter förlossningen

Följande avsnitt i enkäten berör handledningen kring anknytning efter förlossningen. Här har fem respondenter (45,5 %) svarat att hälsovårdaren inte har informerat om anknytning efter förlossningen. Fyra av respondenterna (36,4 %) har svarat ”ja” på denna fråga och två har svarat ”vet ej” (18,2 %). Detta kan man ta del av i figur 12.

Anknytning efter förlossningen 8. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om anknytning efter förlossningen:

11 svar

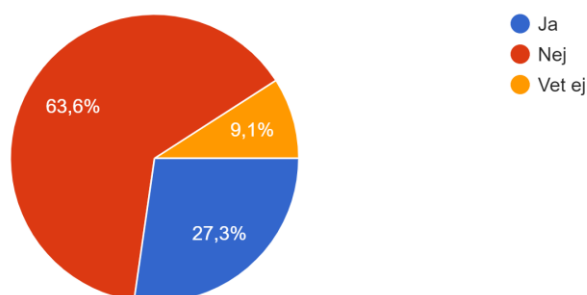


Figur 12. Information om anknytning efter förlossningen

Figur 13 visar därtill att majoriteten av respondenterna inte har blivit informerade om anknytningens betydelse efter förlossningen (63,3 % n=7). Endast tre av respondenterna (27,3 %) har svarat "ja" på denna fråga och en har svarat "vet ej" (9,1 %).

9. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om anknytningens betydelse efter förlossningen:

11 svar



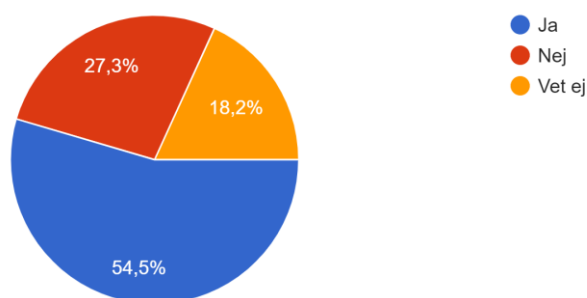
Figur 13. Information om anknytningens betydelse efter förlossningen

6.2.1 Information om tidig interaktion efter förlossningen

Majoriteten (54,5 % n=6) av de som besvarat enkäten upplever att hälsovårdaren har informerat om tidig interaktion efter förlossningen. Tre av respondenterna (27,3 %) har svarat "nej" på den här frågan samt två har svarat "vet ej" (18,2 %). Samma resultat ses på frågan om hälsovårdaren har informerat om den tidiga interaktionens betydelse efter förlossningen. Detta illustreras i figur 14 och 15.

10. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om tidig interaktion efter förlossningen:

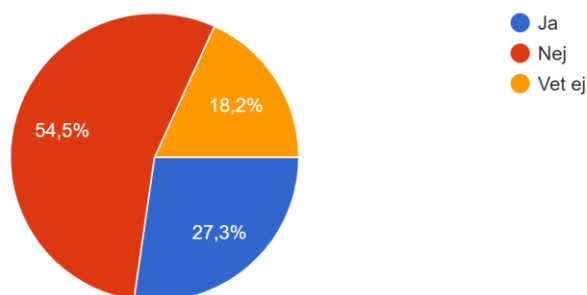
11 svar



Figur 14. Information om tidig interaktion efter förlossningen

11. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om den tidiga interaktionens betydelse efter förlossningen:

11 svar



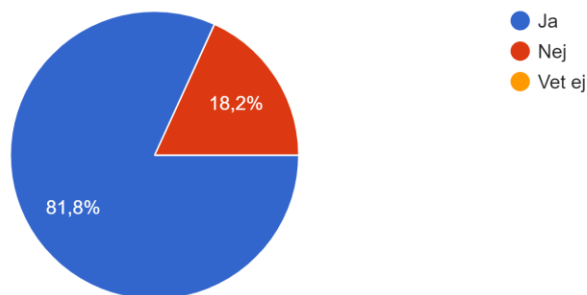
15. Information om den tidiga interaktionens betydelse efter förlossningen

6.2.2 Uppmuntran till hud-mot-hudkontakt

Figur 16 visar att en stark majoritet har uppmuntrats till hud-mot-hudkontakt efter förlossningen (81,8 % n=9). Endast två har svarat "nej" på den här frågan (18,2 %).

12. Hälsovårdaren på barnrådgivningen uppmuntrade till hud-mot-hud-kontakt med babyn efter förlossningen:

11 svar



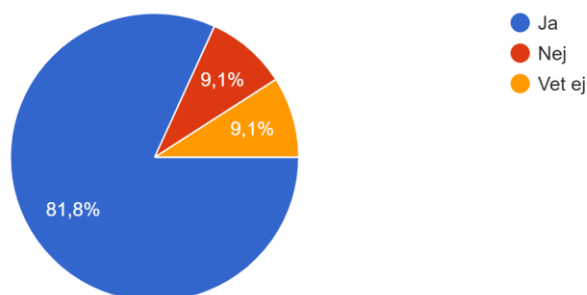
Figur 16. Uppmuntran till hud-mot-hudkontakt

6.2.3 Uppmuntran till att umgås med babyn

I figur 17 kan man se att majoriteten av de nyblivna föräldrarna har uppmuntrats till att aktivt umgås med sin baby (81,8 % n=9). En har svarat nej och en vet ej på denna fråga (9,1 %)

13. Hälsovårdaren på barnrådgivningen uppmuntrade till att aktivt umgås med babyn efter förlossningen:

11 svar



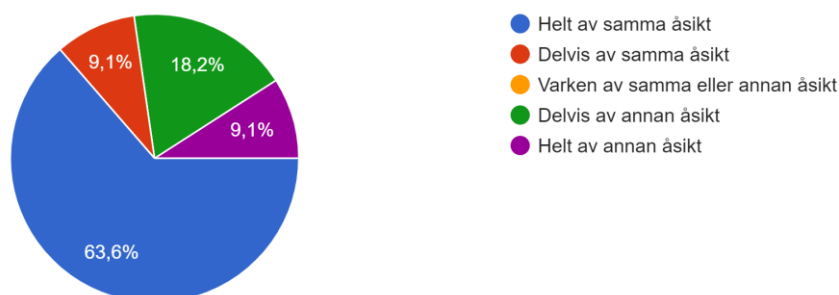
Figur 17. Uppmuntran till att umgås med babyn

6.2.4 Diskussion kring utmaningar i föräldraskapet

På frågan "det kändes lätt att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren" så är majoriteten "helt av samma åsikt" (63,6 % n=7). En är "delvis av samma åsikt" (9,1%), två är "delvis av annan åsikt" (18,2 %) och en är "helt av annan åsikt" (9,1 %). Det här illustreras i figur 18.

14. Det kändes lätt att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren på barnrådgivningen efter förlossningen:

11 svar



Figur 18. Det kändes lätt att diskutera utmaningar i föräldraskapet

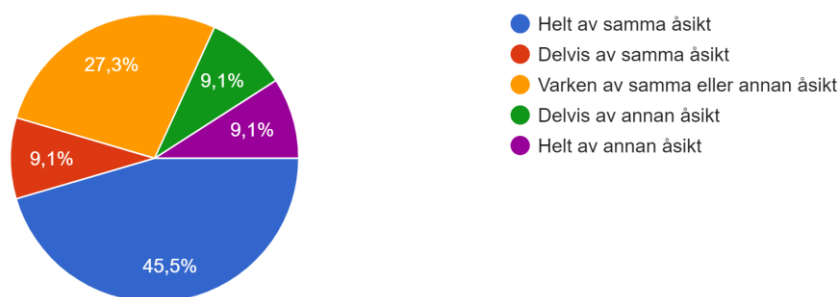
6.2.5 Upplevelser av handledningen efter förlossningen

Figur 19 visar ifall de nyblivna föräldrarna har upplevt handledningen angående anknytningen som givande efter förlossningen. Av respondenterna så är de flesta (45,5 %,

n=5) helt av samma åsikt, en (9,1 %) är delvis av annan åsikt, 27,3 % (n=3) är varken av samma eller annan åsikt, en (9,1 %) är delvis av annan åsikt samt en (9,1%) helt av annan åsikt.

15. Jag upplever att handledningen angående anknytning som jag fick efter förlossningen från hälsovårdaren på barnrådgivningen var givande:

11 svar



Figur 19. Handledningen efter förlossningen var givande

På den här frågan var det ännu möjligt att lämna kommentarer gällande handledningen som man fått. Här har tre respondenter skrivit ytterligare kommentarer. En kommentar är att de varit nöjda med handledningen, även fast det är svårt att veta vad man ska jämföra med. En annan respondent har upplevt att de utmaningar som hen velat diskutera "har viftats bort". Den tredje kommentaren beskriver att handledningen mest handlat om praktiska saker, samt hur viktigt hudkontakt är för amning och trygghet. Däremot har det inte diskuterats kring hur anknytning påverkar barnets utveckling. I innehållsanalysen kategoriserades dessa citat i positiva och negativa upplevelser.

"Hur viktigt hud mot hud kontakt är för amning och trygghet. Mest gällande praktiska saker. Tycker inte vi pratat något om hur anknytning påverkar barnets utveckling osv. På BB pratades det däremot mer om det och det sades att man inte kan förstöra ett barn med för mycket närhet."

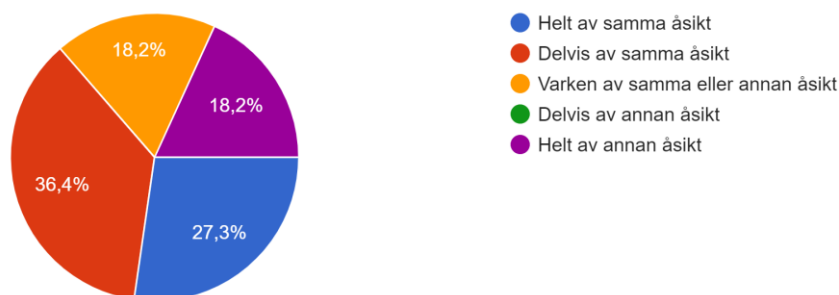
"Vi var nöjda, men svårt att veta vad man skall jämföra med."

"Utmaningar jag tagit upp eller velat diskutera har bara "viftats bort" med att "det är vanligt, de kan vara så, de går om" osv."

På frågan om respondenterna önskar att de skulle ha fått mera handledning gällande anknytningen efter förlossningen så är fyra delvis av samma åsikt (36,4 %). Vidare så är 27,3 % (N=3) helt av samma åsikt och 18,2 % helt av annan åsikt (n=2). Slutligen är ett par respondenter (18,2 %, n=2) varken av samma eller annan åsikt. Detta ses i figur 20.

16. Jag önskar att jag skulle ha fått mera handledning efter förlossningen från hälsovårdaren på barnrådgivningen angående anknytning:

11 svar



Figur 20. Önskan om mera handledning efter förlossningen

Respondenterna hade även här möjlighet att tillägga hurudan handledning de önskar att de skulle ha fått. Två av respondenterna har lämnat kommentarer angående detta. En respondent önskar att hälsovårdaren hade frågat och lyssnat hur hen mått och vad hen önskar, inte bara informerar samt att hälsovårdaren säger att olika sorts känslor är normala. Den andra respondenten önskar att hen fått mera handledning kring hur man löser krävande och utmanande situationer (trotsålder, egen vilja osv.) samt hur viktigt det är att bearbeta sitt eget bagage. Dessa kommentarer sammanfattades i tre olika kategorier i innehållsanalysen; diskussion – inte endast information, handledning kring olika känslor/utmaningar relaterade till föräldraskapet samt handledning kring föräldrarnas egna negativa erfarenheter.

”Hur jag mått och vad jag önskar: att de frågar och lyssnar, inte bara informerar och inget annat. Säger till en som nybliven mamma att olika sorts känslor är normala.”

”Samma som tidigare, hur man löser krävande och utmanande situationer. Trotsålder, egen vilja osv. Hur viktigt det är att bearbeta sitt eget bagage för att inte föra vidare det till barnet.”

I slutet av enkäten var det ännu möjligt att lämna övriga kommentarer gällande handledningen angående anknytning på mödra- och barnrådgivningen. Här har en respondent tagit upp att chocken att gå från ett barn till två var stor och hen hade önskat mera handledning kring det. Detta citat passar in i innehållsanalysens kategori; handledning till samtliga familjer.

”Chocken att gå från ett barn till två barn var stor och jag känner att i det skulle jag behövt mera handledning.”

7 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att kartlägga nyblivna föräldrars upplevelser av handledningen gällande anknytning på mödra- och barnrådgivningarna i Raseborg. Målsättningen med arbetet var att på basen av föräldrarnas upplevelser och erfarenheter utveckla en slutprodukt som stöd för handledningen på mödra- och barnrådgivningen angående anknytning. Frågeställningarna var hur föräldrarna har upplevt handledningen angående anknytning från mödra- och barnrådgivningen samt hurudan typ av handledning angående anknytning föräldrarna önskar att de skulle ha fått från mödra- och barnrådgivningen. I undersökningen deltog sammanlagt 11 nyblivna föräldrar.

Att binda sig till barnet och skapa en relation till sitt barn anses vara en av de viktigaste uppgifterna under graviditeten (Fijałkowska & Bielawska-Batorowicz, 2020, s. 509). Eftersom tidigare forskning visar att det framkommer ett positivt samband mellan anknytningens kvalitet under graviditeten och dess kvalitet efter förlossningen, så vore det viktigt att redan under graviditeten främja en trygg anknytning.

Det som framkommer i undersökningen är att de flesta av respondenterna inte har blivit informerade om anknytning eller om anknytningens betydelse varken på mödra- och barnrådgivningen. Resultatet visar att handledningen gällande anknytning under graviditeten varit rätt så obefintlig och att de inte fått någon specifik handledning gällande ämnet.

De flesta av respondenterna har inte heller blivit tillfrågade under graviditeten hur de föreställer sig sitt barn. Däremot har majoriteten blivit tillfrågade hur de föreställer sig själv som förälder. Som tidigare nämnts, så har mödra- och barnrådgivningen en central roll då det kommer till att stödja anknytningen. Det vore viktigt att man på mödrarådgivningen stärker föräldrarnas positiva förväntningar på barnet och på sig själv som förälder. Det vore skäl att åtminstone en gång fråga av samtliga väntande föräldrar hurdana tankar de har angående barnet. (Lääkärilehti, 2018).

En viktig uppgift för personalen på mödrarådgivningen är att hitta de mödrar som löper större risk för att utveckla en negativ anknytningsrelation till barnet. Kända riskfaktorer är som tidigare nämnts till exempel missbruk och psykisk ohälsa. (Duodecim, 2015). Enligt Sydsjö m.fl. (2001, s. 143) så kan man redan under graviditeten identifiera de mödrar som löper en större risk för att utveckla en sämre interaktion till det nyfödda barnet och därmed stödja dessa väntande mödrar med syfte att främja anknytningen och den tidiga interaktionen. Majoriteten av de som deltog i undersökningen har svarat att hälsovårdaren på mödrarådgivningen har tagit upp dessa ämnen.

Stödjandet av anknytningen bör fortsätta på barnrådgivningen då barnet är fött. Föräldrarna bör till exempel uppmuntras till att hålla barnet i hudkontakt och till att aktivt umgås med barnet. Ibland tar föräldrar upp olika utmaningar och svårigheter i vardagen som nybliven förälder. I dessa situationer är det av stor vikt att diskutera utmaningarna vidare på rådgivningen samt vid behov hänvisa vidare till övriga aktörer. (Lääkärilehti, 2018). Enligt undersökningsresultatet så har största delen av respondenterna blivit uppmuntrade till hud-mot-hudkontakt med barnet samt till att aktivt umgås med sitt barn.

I undersökningen framkom det både positiva och negativa upplevelser av handledningen gällande anknytning på barnrådgivningen. Då det kommer till upplevelsen av att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren, så tycker majoriteten av deltagarna att det känns lätt att diskutera detta med hälsovårdaren. En av respondenterna lyfter dock fram att de utmaningar som hen har tagit upp eller velat diskutera har viftats bort. En av respondenterna har svarat att de varit nöjda med handledningen, även om det är svårt att veta vad man ska jämföra med.

Respondenterna hade även möjlighet att framföra olika önskemål angående handledningen kring anknytning på mödra- och barnrådgivning. Önskemål gällande

handledningen på mödrarådgivningen var att hälsovårdaren inte enbart skulle diskutera anknytning med förstagångsföräldrar, utan även med de som har barn från tidigare. Ett önskemål som tangerar detta, var att man på mödrarådgivningen skulle diskutera känslorna kring att få ett till barn samt hur saker då eventuellt förändras. Resultatet visar alltså att respondenterna önskar att handledningen gällande anknytning riktar sig till samtliga familjer. Övriga önskemål gällande handledningen är information om vilka faktorer som påverkar anknytningen och till vilken grad.

Gällande önskemålen angående handledningen på barnrådgivningen, så framkom en önskan om diskussion i stället för endast information. Övriga önskemål var handledning kring olika känslor och utmaningar relaterade till föräldrskapet samt hur handledning kring hur man kan bearbeta sina egna negativa erfarenheter.

8 Kritisk granskning

I detta kapitel utförs en kritisk granskning av själva examensarbetet. I kapitlet granskas det hur väl syftet och frågeställningarna har uppnåtts. Valet av metod bedöms samt undersökningens validitet och reliabilitet diskuteras.

Syftet med examensarbetet har å ena sidan uppnåtts tack vare den valda metoden – å andra sidan blir syftet aningen lidande till följd av enkätens öppna frågor. I öppna frågorna framkom nämligen även svar som inte direkt är kopplade till just anknytning. Skribenten är av den åsikten att intervju som metod eventuellt skulle ha gett en mer specifik bild av handledningen gällande anknytning på mödra- och barnrådgivningen. I en intervju kunde man ha säkerställt att forskningsfrågorna verkligen besvaras, till exempel med hjälp av följdfrågor.

Validitet beskriver giltigheten av resultatet – i vilken utsträckning som det som mätts svarar på det som avsetts att undersökas. Det innebär alltså att en fråga verkligen mäter det som man vill mäta. Validitet brukar delas in i intern samt extern validitet. Intern validitet handlar om ifall undersökningens resultat verkligen ger svar på studiens frågeställningar eller om resultatet har alternativa förklaringar. Med extern validitet menas i sin tur ifall studiens resultat går att generalisera, det vill säga om de är giltiga i andra situationer. (Säfsten & Gustavsson, 2019, s. 222-228).

Enkätfrågorna utformades noggrant av skribenten och granskades både i en pilotstudie samt av skribentens närmaste kollegor. Detta gjordes för att säkerställa att enkätfrågorna inte kunde missförstås samt att de verkligen kunde besvara arbetets frågeställningar. Trots den noggranna processen vid utformningen av enkätfrågorna, så kan man i efterhand konstatera att frågorna även ger svar på hur väl hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen arbetar för att främja anknytningen. Arbetet skulle därmed kunna ha ett helt annat syfte, vilket i sig är en svaghet.

Den interna validiteten i detta arbete stärks av att det gjordes en kollegial granskning samt en pilotstudie innan själva undersökningen, för att kontrollera att frågorna var ändamålsenliga och att de inte kunde missuppfattas. Samtliga frågor i enkäten var korta, för att minska risken för missförstånd. Det faktum att deltagarna hade möjlighet att beskriva sina upplevelser och önskemål med egna ord, visade sig ha både en positiv och en negativ effekt. Å ena sidan gav kommentarerna en mer detaljerad bild av ämnet, men å andra sidan så dök det även upp sådana kommentarer som inte helt var relaterade till ämnet. Möjligheten att generalisera resultatet (den externa validiteten) påverkas däremot negativt av det faktum att deltagarantalet är förhållandevis litet.

Reliabilitet handlar om studiens tillförlitlighet och pålitlighet, det vill säga möjligheten att utföra en till undersökning med samma resultat (Säfsten & Gustavsson, 2019, s. 222). Arbetets reliabilitet stärks av den detaljerade forskningsprocessen, som beskrivs i arbetet. Detta ger läsaren en noggrann inblick i undersökningens samtliga skeden samt dess resultat. Även här har dock deltagarantalet en negativ inverkan på arbetets reliabilitet.

En stor styrka med arbetet är själva slutprodukten, som baserar sig på respondenternas önskemål gällande handledningen kring anknytning på mödra- och barnrådgivningen samt på tidigare forskning gällande ämnet. (Bilaga 4). Tanken är att skribenten ska informera sina kollegor om examensarbetets resultat och att produkten kommer att användas som ett hjälpmedel av personalen på mödra- och barnrådgivningen då de handleder väntande och nyblivna familjer angående anknytning.

9 Avslutning

Resultatet som framkommer i arbetet tyder på att väntande och nyblivna föräldrar i Raseborg inte får så omfattande handledning kring anknytning från mödra- och

barnrådgivningen. Tanken med slutprodukten är att den ska kunna fungera som ett verktyg för hälsovårdaren på mödra- och barnrådgivningen, för att lättare kunna ta ämnet till tals och diskutera olika aspekter kopplade till anknytning tillsammans med föräldrarna. Skribenten hoppas på att detta kan bidra till att främja anknytningen mellan föräldern och barnet, vilket på lång sikt främjar barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling.

Som förslag för vidare forskning, så skulle det vara intressant att i framtiden kartlägga föräldrarnas åsikter gällande slutprodukten och om föräldrarna upplever att den främjat anknytningen.

Källförteckning

Askland, Leif., & Sataoen, S. (2016). Utvecklingspsykologiska perspektiv på barns uppväxt. Stockholm: Liber AB.

Brandao, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., Lurdes Vasconcelos, M. & Nunes, O. (2019). Depressive Symptoms, Dyadic Coping, and Attachment to the Fetus in Expectant Fathers: A Moderated-Mediation Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 2020 (29), 1649-1658.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer. Falköping: Elanders.

Broberg, A., Granqvist, P., & Risholm Mothander, P. (2020). Anknytningsteori. Andra utökade utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.

Dayton C.J., Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C., Sperlich, M. & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal Bonding in a Sample of Expectant Mothers and Fathers Exposed to Contextual Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28 (2019), 1134-1144.

Duodecim. (2015). Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön – äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Hämtat från www.duodecimlehti.fi den 2.8.2023

Ejlertsson, G. (2014). Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur AB.

Fijałkowska, D. & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). A longitudinal study of parental attachment: pre- and postnatal study with couples. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38 (5), 509-522.

Forskningsdelegationen. (2019). Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland. *Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Hämtat från www.tenk.fi den 21.8.2023

Gowling, S.A., McKenzie-McHarg, K., Gordon, C. & Harrison, L.K. (2021). 'Our relationship is different': exploring mothers' early experiences of bonding to their twins. *Journal of reproductive and infant psychology*, 39 (5), 475-485.

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). Spädbarnsfamiljernas välbefinnande – enkätundersökningen FinBarn 2020. Hämtat från www.thl.fi den 29.8.2023

Institutet för hälsa och välfärd. (2023) Mödra- och barnrådgivning. Hämtat från www.thl.fi den 2.8.2023

Institutet för hälsa och välfärd. (2023). Neuvoloiden asiakaspalautekyselyt 2021. Hämtat från www.thl.fi den 2.8.2023

Institutet för hälsa och välfärd. (2022). Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Hämtat från www.thl.fi den 29.8.2023

Kasvun tuki. (2016). Vavu – Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä. Hämtat från www.kasvuntuki.fi den 2.8.2023

Kasvun tuki. (2019). Vårda och lek. Hämtat från www.kasvuntuki.fi den 2.8.2023

Lääkärilehti. (2018). Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Hämtat från www.laakarilehti.fi den 2.8.2023

Medina, N.Y., Edwards, R.C., Zhang, Y. & Hans, S.L. (2022). A longitudinal investigation of young mothers' prenatal attachment, depressive symptoms, and early parenting behaviour. *Journal of reproductive and infant psychology*, 40 (2), 196-211.

Ponti, L., Smorti, M., Ghinassi, S. & Tani, F. (2021). The relationship between romantic and prenatal maternal attachment: The moderating role of social support. *International Journal of Psychology*, 56 (1), 143-150.

Risholm Mothander, P. & Broberg, A. (2018). Att möta små barn och deras föräldrar i vården. Stockholm: Natur & Kultur.

Risi, A., Pickard, J.A. & Bird, A.L. (2021). The implications of parent mental health and wellbeing for parent-child attachment: A systematic review. *PLOS ONE*, 16 (12), 1–27.

Ruiz, N., Piskernik, B., Witting, A., Fuiko, R. & Ahnert, L. (2018). Parent-child attachment in children born preterm and at term: A multigroup analysis. *PLOS ONE*, *13* (8), 1-14.

Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen E.J. (2018). The significance of supportive and undermining elements in the maternal representations of an unborn baby. *Journal of reproductive and infant psychology*, *36* (3), 261-275.

Rusanen, E., Lahikainen, A.R., Vierikko, E., Pölkki, P. & Paavonen, E.J. (2022). A Longitudinal Study of Maternal Postnatal Bonding and Psychosocial Factors that Contribute to Social-Emotional Development. *Child Psychiatry & Human Development*.

Shorey, S., & Ang, L. (2019). Experiences, needs, and perceptions of paternal involvement during the first year after their infants' birth: A meta-synthesis. *PLOS ONE*, *14* (1), 1-21.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2023). Mödra- och barnrådgivning. Hämtat från www.stm.fi den 2.8.2023

Säfsten, K. & Gustavsson, M. (2019). Forskningsmetodik för ingenjörer och andra problemlösare. Lund: Studentlitteratur AB.

Wynter, K., Rowe, H., Tran, T. & Fisher, J. (2016). Factors associated with father-to-infant attachment at 6 months postpartum: a community-based study in Victoria, Australia. *Journal of reproductive and infant psychology*, *34* (2), 185-195.

Bilaga 1: Artikelsökning

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal utvalda
17.8.2023	EBSCO	Parent Child Attachment	186	1
17.8.2023	EBSCO	Prenatal Attachment AND Postnatal Attachment	5	2
17.8.2023	EBSCO	Prenatal Attachment AND bonding	26	1
17.8.2023	EBSCO	Paternal AND Experiences	181	1
17.8.2023	EBSCO	Prenatal Bonding	175	1
17.8.2023	EBSCO	Attachment AND Twins	32	1
17.8.2023	EBSCO	Parental Attachment AND Risk Factors	22	1
18.8.2023	EBSCO	Parent Child Relationship AND Child Development	1393	1
18.8.2023	EBSCO	Early Interaction AND Development	280	1
30.8.2023	EBSCO	Maternal Attachment	6574	1
30.8.2023	EBSCO	Paternal Attachment	46	1

Bilaga 2: Informationsbrev

Hej du nyblivna förälder!

Mitt namn är Matilda Danielsson och för tillfället studerar jag Ledarskap och Utveckling för en högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård. Svaren från denna enkät kommer att användas i mitt examensarbete. Syftet med examensarbetet är att kartlägga nyblivna föräldrars upplevelser av handledning och stöd gällande anknytningen från mödra- och barnrådgivningen i Raseborg. Målet är att på basen av föräldrarnas upplevelser och erfarenheter utveckla en slutprodukt som stöd för handledningen på mödra- och barnrådgivningen angående anknytning.

För att kunna delta i enkäten krävs det att du har barn i åldern 0–1 år och att du har besökt någon av mödra- och barnrådgivningarna i Raseborg. Det är frivilligt att delta i enkäten och man kan när som helst avbryta sitt deltagande. Deltagandet är anonymt – inga personuppgifter samlas alltså in. Svaren behandlas konfidentiellt och förstörs efter avslutad undersökning.

Att svara på enkäten tar endast 10 min och det finns färdiga svarsalternativ för varje fråga. Dessutom är det möjligt att även bidra med egna kommentarer. Enkäten är tillgänglig under två veckors tid.

Presentation av examensarbetet äger rum i mars 2024. Efter godkänt examensarbete kan man ta del av resultatet elektroniskt på www.theseus.fi.

Tack att du tar dig tid att delta i enkäten och att bidra till att förbättra handledningen angående anknytning på mödra- och barnrådgivningen i Raseborg!

Med vänlig hälsning,

Matilda Danielsson

matjoh@edu.novia.fi

Bilaga 3: Frågeformulär

Definition av begrepp

Med **anknytning** menas att det finns starka känslomässiga band mellan människor som känner tillit till varandra. Anknytningsteorin innefattar föräldrarnas vilja och möjlighet att tillgodose barnets behov av tröst och trygghet, både i situationer som barnet upplever som hotfulla och i situationer där barnet vill utforska omvärlden. Anknytning är något som växer fram gradvis under de första åren i barnets liv. Forskning visar att en trygg anknytning under barndomen har en stor betydelse för individens fortsatta psykosociala utveckling och välmående.

Det finns ett samband mellan anknytning och den så kallade **tidiga interaktionen**. Med tidig interaktion menas all den kommunikation som sker mellan barnet och föräldern under barnets två första levnadsår. Till den tidiga interaktionen hör allt det som barnet och dess förälder gör och upplever tillsammans.

Frågeformuläret besvaras av:

Man

Kvinna

Inget av ovanstående alternativ passar mig

Anknytning under graviditeten

1. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen informerade om anknytning under graviditeten:

Ja

Nej

Vet ej

2. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen informerade om anknytningens betydelse under graviditeten:

Ja

Nej

Vet ej

3. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen frågade mig under graviditeten hur jag föreställer mig mitt barn:

Ja

Nej

Vet ej

4. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen frågade mig under graviditeten hur jag föreställer mig själv som förälder:

Ja

Nej

Vet ej

5. Hälsovårdaren på mödrarådgivningen diskuterade följande teman under graviditeten:

- Min mentala hälsa: Ja Nej Vet ej
- Min användning av rusmedel: Ja Nej Vet ej
- Mitt stödnätverk: Ja Nej Vet ej
- Mitt parförhållande Ja nej Vet ej (om frågan inte gäller dig, vänligen hoppa över till fråga 6)

6. Jag upplever att jag har fått tillräckligt med handledning under graviditeten från hälsovårdaren på mödrarådgivningen angående anknytning:

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Varken av samma eller annan åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

Lämna gärna en kommentar angående handledningen du fått:

7. Jag önskar att jag skulle ha fått mera handledning under graviditeten från hälsovårdaren på mödrarådgivningen angående anknytning:

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Varken av samma eller annan åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

Beskriv gärna hurudan handledning du önskar att du skulle ha fått:

Anknytning efter förlossningen

8. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om anknytning efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

9. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om anknytningens betydelse efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

10. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om tidig interaktion efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

11. Hälsovårdaren på barnrådgivningen informerade om den tidiga interaktionens betydelse efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

12. Hälsovårdaren på barnrådgivningen uppmuntrade till hud-mot-hud-kontakt med babyn efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

13. Hälsovårdaren på barnrådgivningen uppmuntrade till att aktivt umgås med babyn efter förlossningen:

Ja

Nej

Vet ej

14. Det kändes lätt att diskutera utmaningar i föräldraskapet tillsammans med hälsovårdaren på barnrådgivningen efter förlossningen:

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Varken av samma eller annan åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

15. Jag upplever att jag har fått tillräckligt med handledning efter förlossningen från hälsovårdaren på barnrådgivningen angående anknytning:

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Varken av samma eller annan åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

Lämna gärna en kommentar angående handledningen du fått:

16. Jag önskar att jag skulle ha fått mera handledning efter förlossningen från hälsovårdaren på barnrådgivningen angående anknytning:

Helt av samma åsikt

Delvis av samma åsikt

Varken av samma eller annan åsikt

Delvis av annan åsikt

Helt av annan åsikt

Beskriv gärna hurudan handledning du önskar att du skulle ha fått:

Ytterligare kommentare

Tack för att du tog dig tid att besvara enkäten!



Anknytning

Anknytningsteorin handlar om att en individ som är svagare och inte klarar sig själv (barnet) har ett behov av att knyta an till en individ som är starkare samt kan skydda, trösta och hjälpa till vid känsloreglering (den vuxne).

Barn föds med en inbyggd förmåga att knyta an till personer i sin närhet.

En trygg anknytningsrelation uppstår då barnet lär sig att lita på att dess behov uppfylls och att man lyssnar till och förstår barnets känslor. En bra anknytning är en slags känsla, som barnet får då det känner sig tryggt. Denna grundtrygghet är basen för all utveckling - den möjliggör att barnet kan utforska omvärlden, utvecklas och växa.

Den vuxna ska fungera som en trygg bas och en säker hamn för barnet då barnet utforskar världen. Tack vare den trygga basen så vågar barnet ge sig ut i världen för att utforska den. Barner beger sig tillbaka till den säkra hamnen då det börjar kännas otryggt ute i den stora världen.



Som förälder kan man ha kvar mindre bra mönster från sin barndom som man automatiskt för vidare, men dåliga mönster kan ha mycket negativa konsekvenser. Det fina är att dessa mönster går att bryta genom att öva in nya positiva mönster.

Våga be om hjälp ifall du känner dig orolig gällande anknytningen!

Anknytning under graviditeten

- Att bli förälder är en av de största förändringarna i en persons liv och förberedelserna inför föräldraskapet börjar redan innan barnet föds.
- Anknytningen gynnas av föräldrarnas förmåga att binda sig till barnet redan under graviditeten.
- Man kan lägga grunden för den kommande relationen till barnet redan under graviditeten, t.ex. genom att tala till barnet i magen eller att fantisera om barnet och livet som förälder.



*Försök föreställa dig vardagen som nybliven förälder.
Hur föreställer du dig själv som förälder?
Hur föreställer du dig ditt barn?
Tror du att barnet kommer att påminna om dig?
Vilka stunder med barnet ser du fram emot?
Vilka eventuella utmaningar tror du
att den nya vardagen kommer att föra med sig?*

- Förutom positiva tankar och känslor angående graviditeten och barnet så är det vanligt att t.ex. även känna sorg över förlusten av ett tidigare livsskede, förvirring inför framtiden och hjälplöshet inför föräldransvaret.
- Man kan tillfälligt tro att man inte skulle vilja ha barnet överhuvudtaget och man kan tvivla på om man har det som krävs för att vara en förälder.
- Förberedelserna inför föräldraskapet underlättas om man lär sig att hantera ett brett spektrum av känslor och tankar, inklusive förvirrande och oönskade, på ett nyfiket och tillåtande sätt.



Källor: Folkhälsan.fi, Mielenterveystalo.fi

Bilder: Canva.com

Anknytning efter förlossningen



Hur skulle du beskriva din och barnets relation just nu?

Anknytningen är något som oftast sker naturligt i stunder då föräldern tröstar, lugnar, bekräftar och beskyddar sitt nyfödda barn. Detta medför att barnet känner sig trygg och betydelsefull och barnet lär sig att det kan lita på människor i sin omgivning.

- Babyn kommer från allra första början att meddela dig om när något inte känns bra. I dessa stunder är det viktigt att göra sitt bästa för att svara på babyns behov. För det lilla barnet är det av stor vikt att uppleva att när något känns tokigt, så kommer en trygg vuxen för att hjälpa.
- Ibland kan man som förälder känna skuld över att man inte alltid klarar av att svara genast och rätt på barnets behov, men det är totalsumman av våra handlingar som är avgörande.
- Många nyblivna föräldrar upplever förvirring i sin nya roll som förälder. Som nybliven förälder kan man kanske känna att man har förlorat sitt tidigare liv. Det kan till och med kännas fel att känna entusiasm över saker som har gett glädje tidigare och frånvaro från barnet kan orsaka skuldkänslor.
- Bra föräldraskap kräver dock inte konstant närvaro och tankarna behöver inte bara kretsa kring babyn.



Källor: Folkhälsan.fi, Mielenterveystalo.fi

Bilder: Canva.com

Anknytningens betydelse

Genom att svara på spädbarnets och barnets behov så stöder man barnets psykiska välbefinnande - barnet lär sig att lita på sig själv och skapar slutsatser angående sin omgivning. Tack vare detta så stärks barnets självkänsla och barnets tilltro till omgivningen ökar .



En trygg anknytningsrelation:

- stöder barnets tillväxt och utveckling och skapar grunden både för barnets fysiska och psykiska tillväxt och utveckling
- förser barnet med kraftresurser och mallar för barnets egna kommande relationer
- främjar barnets utveckling på många plan, såsom grov- och finmotorik, problemlösning, kommunikation och social förmåga



Källor: Folkhälsan.fi, Mielenterveystalo.fi

Bilder: Canva.com