



Främjande faktorer för anknytning mellan mor och barn under det första levnadsåret

Anna-Karin Bergehall

Pernilla Sjöberg

Handledare: Kristina Elofsson

Enskilt arbete i omvårdnad, 10 poäng, fördjupningsnivå 1

Distriktssköterskeprogrammet, 50 poäng

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan väst

Juni 2006



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

Arbetets titel	Främjande faktorer för anknytning mellan mor och barn under det första levnadsåret. Promoting factors for mother and child attachment during the first year.
Författare:	Anna-Karin Bergehall Pernilla Sjöberg
Handledare:	Kristina Elofsson
Institution:	Högskolan Väst Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	25
Kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska 50 poäng
Datum:	April 2006

ABSTRACT

Background: The early relations are the most important relationship. The child is totally dependent of caring. A child being neglected during the early years suffers consequences for the rest of their life.

Aim: The aim of this study was to find out about the promoting factors for mother and child attachment during the first year.

Methods: A literature review was chosen for this study. The search of literature was carried out from the two databases Academic Search Elite and Cinahl. Nine articles were selected, studied and analysed by the authors.

Results: The results of the study showed that one of the most important promoting factors for attachment between mother and child during the first year is the mother's self-esteem. Other promotion factors are the support of the spouse, relatives and friends. The temperament of the child is important, an easy child makes the mother feel competent. A difficult child makes the mother feel incompetent and inadequate. The affirmation support from the nurse at the child welfare centre has a great importance for the mother's self-esteem.

Keywords. Attachment Child Welfare Centre, Family, Mother's self-esteem, Support.

Nyckelord: Anknytning, BVC, Familj, Mammans självkänsla, Stöd.

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Historik	1
Anknytningsteorin.....	2
De inre arbetsmodellerna.....	2
Två kompletterande system.....	3
Barns olika signaler	3
De stabila barnen	3
De överdrivet aktiva barnen.....	4
De passiva barnen.....	4
Samspel mellan barn och förälder.....	5
En trygg bas.....	5
Trygg och otrygg anknytning	6
Trygg anknytning	6
Otrygg men organiserad anknytning	6
Desorienterad anknytning.....	7
Barnavårdscentralen (BVC)	7
Tecken på brister i anknytningen.....	8
SYFTE.....	9
METOD	9
Litteratursökning.....	9
Urval.....	10
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	11
Analys.....	12
RESULTAT.....	13
Förväntningar.....	13
Stöd från make	14
Stöd från släkt och vänner.....	16
Stöd från BVC.....	16
Barnets personlighet.....	17
Mammans självkänsla	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion.....	23
REFERENSER	24

INLEDNING

I vårt arbete som kommande distriktssköterskor på Barnavårdscentralen (BVC) kommer vi att träffa på de föräldrar och barn där anknytningen inte fungerar på ett helt tillfredsställande sätt. Det kan vara modern, fadern eller barnet som inte är så enkelt att få kontakt med. Det kan också vara samspelet mellan familjemedlemmarna som inte fungerar.

BAKGRUND

Historik

Mannen som myntade begreppet anknytningsteori hette John Bowlby. Han var psykoanalytiker, barnpsykiater och familjeterapeut vid Tavistock Clinic i London.

Bowlby skrev 1951 monografin ”Maternal Care and Mental Health” för Världshälsoorganisationen (WHO). Denna monografi kom till därför att man från FN ville undersöka hemlösa barns behov. I denna rapport betonade han hur viktiga föräldrar var för sina barns utveckling. Han betonade också hur riskfyllt det var med tidiga separationer och byten av vårdare, speciellt för barn under 3 år (Bowlby, 1988).

Anknytningsteorin presenterades för första gången i slutet på 60-talet i trilogin *Attachment and loss*. Där skriver han hur viktig den tidiga anknytningen är för människan och att vanvård och försummelse tidigt i livet kan få konsekvenser för den fortsatta utvecklingen (Allmänna barnhuset, 2004).

Bowlby byggde delar av sin teori på tidigare psykoanalytisk teori men kompletterade dock erfarenheter från psykoanalysen med vetenskapliga rön från andra discipliner som var systemteori och cybernetik. Han betraktade människan som en integrerad del av evolutionen. Han ansåg att kunskaper om andra däggdjurs beteende och utveckling var viktiga för att förstå människans utveckling. Men det var först under 1990-talet som anknytningsteorin blev allmänt accepterad som en värdefull teori inom klinisk psykologi (Broberg, 1996).

Anknytningsteorin

Människan är en social varelse som har olika relationer under sin livstid. Den allra första är den allra viktigaste. Oftast är det mamman som barnet har denna första livsviktiga relation till. Men det kan självklart vara pappan eller någon annan nära person (Allmänna barnhuset, 2004).

Anknytningsteorin handlar om den process som resulterar i att ett band uppstår mellan barnet och dennes vårdare. Teorin beskriver också hur anknytningen utvecklas till mentala representationer hos barnet och dessa kallas för inre arbetsmodeller.

Anknytningen blir då en viktig beståndsdel i personlighetsutvecklingen och får betydelse för människan under hela dennes levnad när den representeras i form av mentala modeller. Teorin handlar om människan som en social varelse som behöver andra människor för att överleva (Allmänna barnhuset, 2004).

De inre arbetsmodellerna

De inre arbetsmodellerna innefattar barnets föreställning om sig själva och sina relationer till andra människor. Det är barnets kognitiva förmåga som utvecklas. Ändamålen med de inre arbetsmodellerna är att uppfatta och tolka händelser samt att förutsäga framtiden och att upprätta planer för sitt eget handlande. Där föräldern är stödjande och känslomässigt tillgänglig så kommer barnet att må väl och få en inre bild av sig själv som kompetent och älskad. Där det däremot inte fungerar så bra kommer barnet att se sig själv som dålig och föräldern kommer att upplevas opålitlig. Dessa inre arbetsmodeller kommer att styra hans framtida beteende i möten med nya människor (Broberg, 1996).

Den tidiga relationen mellan barnet och dennes vårdare är betydelsefull och de första månaderna i en människas liv är barnet helt beroende av att en vuxen värmer, matar och beskyddar det. Slutsatsen enligt Bowlby var att barnet måste vara utrustat med ett genetiskt programmerat beteendesystem där funktionen är att främja tillräcklig närhet så att föräldraskyddet underlättas. Anknytningen sker automatiskt och instinktivt på basis av fysisk kontakt mellan barn och vårdare och liknar på så sätt djurens prägling (Allmänna barnhuset, 2004).

Anknytningen sker på ett ömsesidigt plan mellan två aktiva parter. För den vuxne handlar det om att ställa sig i barnets tjänst och vara lyhörd för barnets behov. Barnet är däremot inte passivt utan kan aktivera anknytningsbeteendet på olika sätt (Broberg, 1996).

Två kompletterande system

Bowlby talar om två kompletterande beteendesystem, anknytningssystemet hos barnet och omvårdnadssystemet hos föräldern. Före 6-7 månaders ålder baserar sig skyddsfunktionen på att omvårdnadssystemet fungerar tillfredsställande så att föräldern reagerar adekvat på sitt barns gråt och skyddar sitt barn. Främlingskänsla och separationsrädsla fungerar inte hos barnet då eftersom det ändå inte kan förflytta sig av egen kraft. Detta aktiveras istället när barnet är ca 8 månader och framåt. Då kan barnet förflytta sig själv och barnets önskan att hålla sig nära föräldern fyller en viktig skyddande funktion. I den här åldern fungerar anknytningsbeteendet men dock relativt reflexmässigt (Broberg, 1996).

Barnets beteende styrs av två kompletterande system och dessa är behovet av ömhet och beskydd och behovet av att utforska världen med nyfikenhet. När tryggheten uppstått tar nyfikenheten överhanden. Mera trygghet leder inte till ett ökat beroende utan tvärtom till ett ökat utforskandebehov (Broberg, 1996).

Barns olika signaler

Barn kan ge ifrån sig signaler på mer eller mindre tydliga sätt och besvara föräldrarnas kontaktförsök mer eller mindre tydligt (Berg Brodén, 1989).

De stabila barnen

De stabila barnen är de barn som trots stora svårigheter i sin miljö, utvecklas väl, visar stor förmåga till kontakt och har stor anpassningsförmåga. Dessa barn är regelbundna i sina kroppsfunktioner och hittar snabbt en mat och sömnrhyth. De är lätta att mata och få att sova samt har ett gott humör. Deras signaler är tydliga och de blir därmed lätta att avläsa och de ger tydliga svar. Dessa barn hjälper sina mödrar att få säkerhet i modersrollen. Det är som om dessa barn har en inre säkerhet från födseln. De gapar och smackar när de är hungriga och de

lägger huvudet på sned och blundar när de är trötta. Barnet väntar tålmodigt på kontakt från modern även vid störningar och ger snabbt ”feedback” genom att le mot henne och på så sätt öka hennes självkänsla. Barnet visar vägen till en relation (Berg Brodén,1989).

De överdrivet aktiva barnen

De överdrivet aktiva barnen är de barn som inför oro reagerar med ökad aktivitet och är generellt spända och ”sprittiga” och har en osynkroniserad motorik. De är extremt aktiva och har svårt att komma till ro. De slappnar inte av i moderns famn och når aldrig den ro och det varande som utgör ett viloläge. De blir lätt överstimulerade och blir då splittrade och osammanhängande i sina beteenden. De formar sig inte i kroppskontakten utan kan aktivt värja sig för att undvika kroppskontakt. De avvisar även ögonkontakt genom att vända bort blicken och huvudet (Berg Broden,1989).

Dessa barn har dålig uthållighet och de tappar lätt koncentrationsförmågan. De skriker ofta och utan synbar anledning, de är svårtröstade och dessa barn är frustrations- och stimulikänsliga. Detta tolkas ofta som missnöje och leder till att de förses med mer stimulans. Ofta har dessa barn problem vid matsituationen, de har svårt att komma till ro och att äta. Matning blir en kamp snarare än ett tillfälle till behaglig samvaro. Dessa barn ställer stora krav på föräldrarna (Berg Broden,1989).

De passiva barnen

Det passiva barnets reaktion på störningar i anknytningen är i första hand en generell motorisk hämning och ett undanlidande i kontakten. Spontanmotoriken avtar och de är ovanligt stillsamma, andningen är ytlig, barnen ser ut att ”gå på sparlåga”. De sitter dåligt, de är sena med att kunna vända sig, de hoppar inte i knäet som spädbarn brukar roa sig med. De har dåliga fallreflexer vilket gör att de blir kroppsligt otrygga. De verkar inte vara motiverade till att undersöka omgivningen. De passiva barnen betar sig stumt mot kroppen och känns tunga att bära. De undviker ögonkontakt, de blundar ofta eller vänder bort blicken. Vid ögonkontakt ger det inget djup. Socialt leende förekommer sällan och det krävs mycket för att locka fram det. I matsituationen visar barnen inte heller någon lust eller intresse och de kan lätt sova över

måltider. De trivs i sängen och sover tungt och länge. Dessa barn upplevs ofta som snälla, de skriker sällan och påkallar inte någon uppmärksamhet (Berg Broden, 1989).

Samspel mellan barn och förälder

För att barnets egenkontroll och självbehärskning ska kunna utvecklas måste det finnas ett samspel mellan förälder och barn. I slutet av andra levnadsåret har barnet utvecklat en god kontroll över sitt eget beteende och beroendet av föräldern blir allt mindre för att kunna reglera sina egna känslor. Självklart behöver barnen sina föräldrar under hela sin uppväxttid för att kunna upprätthålla väl fungerande och balanserade känslouttryck. Det kan bli problem längre fram för de barn som inte lärt sig att hantera sina känslor (Allmänna barnhuset, 2004).

Man har gjort uppföljningsundersökningar av barn som visat desorganiserad anknytning. När dessa barn uppnått åldern 12-18 månader har det visat sig att de löper en ökad risk att utveckla aggressiva beteenderubbningar, som visar sig i förskole- och skolåldern. Riskerna blir större om det samtidigt finns en eller flera psykosociala riskfaktorer.

Att mäta kvaliteten på anknytningen under barnets första levnadsår är inte möjligt eftersom processen är pågående. De första månaderna är av betydelse för de emotionella erfarenheterna och därför är det viktigt att inte dröja för länge med att ge barnet en tillräckligt bra livsmiljö (Allmänna barnhuset, 2004).

En trygg bas

Människan skiljer sig från övriga djurarter i det att en stor del av hjärnans utveckling sker efter födseln. Fördelen med detta är att hjärnan är bättre anpassad till den miljö som barnet växer upp i. Nackdelen är att barn som under graviditeten och under sina första levnadsår växer upp i miljöer som inte förmår att tillgodose barnets behov, löper risk att få skador på centrala nervsystemet (Broberg, 1996).

En trygg bas är ett centralt begrepp inom anknytningsteorin. Det beskriver föräldrarnas förmåga att vara en trygg tillflykt, en bas varifrån barnet och även tonåringen kan ge sig ut och utforska världen och veta att man kan komma tillbaks och få tröst och trygghet. Barnet vågar

riskera den osäkerhet som en ny situation innebär, därför att barnet litar på att föräldern finns tillgänglig för att ge trygghet (Bowlby, 1988, Broberg, 1996).

Om barnets relation till föräldern präglas av osäkerhet påverkar det barnets förmåga negativt att undersöka världen, eftersom barnet inte litar på att föräldern finns där som en trygg bas när barnet behöver det. Barnet kan då välja två strategier för att hantera detta, antingen klänga sig fast vid föräldern, det vill säga aldrig lämna basen. Barnet kan även reagera som om basen inte behövs, det vill säga att inte använda basen för att öka sin egen säkerhet eller känslomässig påfyllning (Bowlby, 1988, Broberg, 1996).

Trygg, otrygg och desorienterad anknytning

Trygg anknytning

Det tryggt anknutna barnet har en inre förvisning om att det kan återvända till den trygga hamnen för att få beskydd om det skulle behöva. Det ger barnet en trygghet som barnet behöver för att våga utforska världen. Det är först när fara hotar som anknytningssystemet slår på och barnet återvänder till föräldern för trygghet. Det tryggt anknutna barnet kan växla mellan utforskande och trygghetssökande beteende. En trygg anknytning anses ge de bästa förutsättningarna för barnets utveckling (Allmänna barnhuset, 2004).

Otrygg men organiserad anknytning

Otrygg men organiserad anknytning kan indelas i två grupper. Den första gruppen kallas undvikande anknytning som utmärks av att barnet inte visar något behov av att använda föräldern som en trygg bas. Föräldern har visat att den inte är så förtjust i barnets ”klängigt-behövande” behov. Barn med undvikande anknytning har lärt sig att för att få sitt behov av trygghet tillgodosett, inte ge alltför tydliga uttryck för behov av tröst och omsorg. Barnet behåller dessa behov för sig själva (Allmänna barnhuset, 2004).

Den andra gruppen inom otrygg anknytning kallar man ambivalent anknytning. Ambivalent anknytning utvecklas i relationer mellan barn och förälder där samspelet är oförutsägbart lyhört. Problemet är att barnet har svårt att läsa föräldern. Samspelet styrs på den vuxnes

villkor. När det passar föräldern kan den vara en mycket lyhörd förälder, men samspelet styrs inte av barnets signaler. Barn som har en otrygg men organiserad anknytning till sina föräldrar skapar ändå en tillräckligt god anknytning för sin fortsatta utveckling (Allmänna barnhuset, 2004).

Desorienterad anknytning

Desorienterad anknytning innebär att samspelet mellan barn och förälder inte bara saknar lyhördhet, kontinuitet och förutsägbarhet utan att samspelet även innehåller rädsla. Vad händer om den person som barnet är anknutet till är samma person som väcker barnets rädsla? Föräldrar med svåra obearbetade upplevelser feltolkar spädbarnets signaler och reagerar på dem med aggressivitet eller rädsla. Föräldern reagerar på sin egen rädsla i stället för barnets signaler. Föräldrarnas beteende blir omöjligt att förstå och skrämmande för barnet, barnet känner sig hotad av föräldern istället för att få trygghet. Spädbarnets bristande kognitiva kapacitet gör det omöjligt att organisera ett samspel med föräldern och därför betecknas anknytningen som desorienterad. Dessa barn löper en allvarig risk att utveckla främst aggressiva beteenderubbningar under förskole- och skolåren (Allmänna barnhuset, 2004).

Barnavårdscentralen (BVC)

Barnhälsovården når nära nog Sveriges alla barn och föräldrar. Genom att ha kontakt med så gott som alla blivande mödrar och familjer med barn i förskoleåldern oavsett socialgrupp har mödra - barnhälsovården blivit en viktig resurs för folkhälsan. Det finns flera studier som visar att BVC används vid små och stora problem även av grupper som annars kan vara svåra att nå och som riskerar att komma utanför allt stöd på grund av allmän myndighetsrädsla. En viktig förklaring kan vara att som nybliven förälder vid BVC bli sedd som i första hand förälder, oberoende av social status eller psykosociala problem (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2000).

Grunden till nuvarande BVC-verksamheten lades redan 1935. Då lade medicinalstyrelsen fram förslag angående förebyggande mödra- och barnhälsovård i samhällets regi. Hälsoläget under 1930-talet var på många sätt sämre än i dag. Möjligheterna till fullgod kost var sämre vilket ledde till sämre motståndskraft mot infektioner. Det var inte självklart för gemene man

att söka hjälp för hälsoproblem, det var endast vid sjukdom som doktorn uppsöktes (Hagelin m fl, 2000).

Den kroppsliga hälsan hos svenska barn är god, vi har en av den lägsta barndödligheten i världen och det finns ingen skillnad i barnadödlighet mellan stad och landsbygd. Barnhälsovårdens arbete är under ständig förändring och i takt med den förbättrade fysiska hälsan hos barn har intresset riktats på barnets psykiska hälsa (Hagelin m fl., 2000).

Barnpsykiatrikommittén skrev i sitt huvudbetänkande 1998 att barnhälsovården, i egenskap av generell resurs, har en viktig uppgift i folkhälsoarbetet mot psykiska problem hos barn (SOU1998:31).

Alla föräldrar bör erbjudas att delta i föräldrautbildning och förstärka sina insatser när det gäller stöd som syftar till bra anknytning och samspel mellan föräldrar och barn (Hagelin m fl, 2000).

Stöd från personal inom mödra- och barnhälsovården kan vara av avgörande betydelse för blivande och nyblivna föräldrar. Redan vid första hembesöket kan en erfaren BVC-sköterska känna om mor-barn relationen fungerar eller inte. Det krävs erfarenhet och lyhördhet för att se vad som saknas i en relation mellan föräldern och deras barn. Ett spädbarn som inte får känslomässig närhet väcker även oro och ångest hos BVC-personalen (Hagelin m fl, 2000).

Tecken på brister i anknytningen

Att upptäcka att något inte fungerar i anknytning och samspel är svårt om inte föräldrarna har uppenbara problem som påverkar deras kommunikationsförmåga. Det är mycket som ryms inom normalutvecklingen och gränsen till det som är avvikande är ofta diffus. Omsorgssvikt kan påverka utvecklingen långt innan barnet visar tecken på avvikande utveckling. En svårighet när det gäller att se hur anknytningen fungerar är att den kan verka normal i vardagliga situationer som inte innehåller någon stress. Det är först när situationen innehåller krav, stress, komplikationer osv. som anknytningssystemet blir tydligt. Det är lättare att upptäcka brister i anknytning och samspel om föräldern har egna tydliga problem i form av missbruk, psykisk sjukdom eller utvecklingsstörning. Om det inte finns några påtagliga problem i familjen, eller om ytan är snygg och pryddig är det svårare att se anknytningssystemen (Allmänna barnhuset, 2004).

Tecken på brister i anknytningen kan vara avvikande längd och viktkurva, mat och sömnproblem, brister i den fysiska omvårdnaden, dålig ögonkontakt, utvecklingsförseningar, stel mimik och spända alternativt slappa muskler. Dessa tecken kan tyda på problem i anknytning och samspel, men den bakomliggande orsaken kan vara någon annan. Små barn kan reagera med depression, de kan bli passiva, sluta med att försöka få kontakt, gnälla och gråta. De ger upp och sluter sig inom sig själva. Förälderns sätt att tala om sitt barn kan också ge betydelsefull information. Uttrycker mamman positiva förväntningar på barnet, eller tycker hon mest att det är besvärligt? Verkar hon likgiltig inför barnet? Hur uppfattar hon barnets personlighet och utveckling etc.? Tecken som tyder på omsorgsvikt är att föräldern inte sköter sina kontakter med BVC, inte följer vaccinationsprogram och, om barnet är sjukt, inte sköter medicinering eller följer medicinska råd (Allmänna barnhuset, 2004).

SYFTE

Vilka är de främjande faktorerna för en bra anknytning mellan mor och barn under det första levnadsåret ?

METOD

Litteratursökning

Arbetet är en litteraturstudie av empiriska artiklar. Högskolan Västs bibliotek i Vänersborg och Uddevallas sjukhusbibliotek användes för sökning av artiklar. Enligt Backman (1998) är syftet med en litteraturstudie att sammanfatta vad tidigare forskning visat inom ett specifikt område.

Sökningen skedde med hjälp av CINAHL, vilket enligt Polit och Beck (2004) är den viktigaste databasen för sjuksköterskor och täcker materiel från 1982 och framåt samt innehåller referenser från mer än 1200 tidskrifter. Vidare söktes även artiklar via Academic Search Elite, se tabell 1. Artiklarna som valdes är skrivna på engelska. De årtal som valdes att arbeta med var åren 1995-2006. Alla artiklar som användes har ett vetenskapligt upplägg, det vill säga med abstract, inledning, bakgrund, syfte resultat, diskussion och konklusion.

Tabell 1. Översikt av databassökning.

Databas	Sökord	Antal träffar
Academic Search Elite	Attachment	83
Academic Search Elite	Attachment + Mother	14
Academic Search Elite	Attachment + Mother + Infant	9
CINAHL	Attachment	2402
CINAHL	Attachment + Mother	205
CINAHL	Attachment + Mother + Infant	80

Urval

De sökord som användes var attachment, mother och infant. Genom dessa sökord fick vi fram de artiklar som motsvarade syftet. Sökningen begränsades genom att endast använda artiklar som var länkade i fulltextformat.

Inklusionskriterier

Trots att vi vet att anknytning kan ske mellan barn och vilken vårdare som helst så valdes att arbeta utifrån den anknytning som sker mellan mamma och barn.

Det som var relevant för syftet var att mödrar och barn skulle vara friska. Efter att ha läst bakgrundsmaterialet så har vi kommit fram till att en viktig del för mammans anknytning till barnet sker innan barnet är fött. Därför är även artiklar med prenatal anknytning inkluderade.

Exklusionskriterier

Vi valde att inte ha med artiklar som handlade om mödrar med diagnostiserad psykisk sjukdom eller känt missbruk. Vi valde också bort artiklar som handlade om sjuka eller prematura barn. Barnen skulle inte vara äldre än 12 månader. Vi valde även bort artiklar som handlade om barn i fosterhem. Genom att använda sökorden attachment, mother och infant hittades 89 artiklar. De 89 artiklars abstracts lästes igenom och vi fick fram nio artiklar som motsvarade syftet. En översikt av valda artiklar presenteras i tabell 2

Tabell 2 Översikt av analyserade artiklar

Författare, år,	Syfte	Metod/Urval	Resultat
Braungart-Rieker, J-M, Molly;M, Garwood, B-P, & Xiaoyu Wang (2001)	Att studera föräldrars känslighet för sitt barn och barnets anpassning och känslor inför föräldern.	Studie som innefattade 94 familjer där föräldrarna först blev intervjuade och sedan blev filmade under en leksituation.	Resultatet visar att ju känsligare föräldrarna var för sitt barn ju tryggare blev barnet.
Feldstein, S, Hane,A.A, Morrison B.M, & Huang K-Y. (2004)	Syftet på studien var att jämföra förhållandet av ett nytt frågeformulär angående anknytning mot ett gammalt	Föräldrar till 49 barn fick fylla i båda instrument när barnen var mellan 11 och 15 månader. Det var normalförlösta barn. Engelska som förstaspråk.	När man känner en större tillgivenhet för sina barn så får barnen en tryggare anknytning.
Pearce, H & Ayers,S (2005)	Att studera om kvinnors känslighet för sitt barn kvarstod från sen graviditet till nyföddhetsperioden och undersöka om förväntningar och sen mammans utvärdering hade effekt på mamma-barn anknytning	Prospektiv studie. 65 kvinnor deltog i studien som bestod av instrument som skulle fyllas i v. 39 och tre veckor efter förlossning	Det kom fram att det fanns en signifikant skillnad mellan förväntningarna och utvärderingen på hur barnet skulle bli.
Sher,A. (2001).	Att fokusera på mammors allmänna roll som förälder	79 mammor tillfrågades på BB om medverkan. Ett instrument användes	Resultatet visar att mammor som intar en underlättande roll för sitt barn främjar en trygg anknytning mellan mamma-barn
Siddiqui, A, Hägglöf, B & Eisemann, M. (1999).	Att studera blivande mammors anknytning till det ofödda barnet	171 mammor som var i tredje trimestern tillfrågades. Fyra instrument användes.	Resultatet visar att anknytning före födseln inkluderar olika faktorer som fantasi, interaktion, känslor och dessa främjas av en positiv attityd gentemot det kommande barnet och ett bra förhållande med fadern.
Tarkka, M-T, Paunonen, M & Laippala, P. (1999).	Att studera vilka faktorer som förstagsmammor	Data togs från ett instrument som skickades	Det kom fram att det finns olika faktorer som gör att

	använde sig av för att kunna hantera barnets skötsel när det är 3 månader gammalt.	ut till 271 förstagångsmammor. Där ställdes både öppna och slutna frågor. Studien är en del av en större studie.	mamman hanterar skötseln av sitt barn på olika bra sätt, dessa är mammans självkänsla, kompetens och karaktär barnets karaktär och det stöd som mamman upplever sig ha.
Tarkka, M-T, Paunonen, M & Laippala; P. (2000).	Att studera vilket som är styrkan och resurserna som mamman behöver för att kunna hantera barnets skötsel när det är 8 månader gammalt.	254 förstagångsmammor fyllde i ett instrument.	Resultatet visar att det som påverkar en god skötsel med barnet är mammans egen anknytning till barnet och barnets aktivitet. Ett bra förhållande med maken och stöd från BVC är också främjande.
White, M, Wilson, M, Elander, G, Persson, B. (1998).	Att studera familjen, förhållandet till det ofödda barnet och barnets temperament	91 mammor och 91 pappor tillfrågades i tredje trimestern. Därefter fick de fylla i ett instrument.	Bättre anknytning till det ofödda barnet när familjeförhållandet var positivt. Man såg även att barnets humör vid 8 månaders ålder påverkades positivt av en bra anknytning innan födseln.
Wilson, ME, White, MA, Cobb, B, Curry, R, Greene, D, & Popovich, D. (2000).	Att studera familjeförhållandet, mammans och pappans anknytning innan barnets föddes och barnets temperament	Data samlades från 156 kvinnor och 62 av deras män i tredje trimestern. Uppföljning skedde när barnet var 8-9 månader och då var det 75 kvinnor och 30 av deras män.	Ömsesidighet mellan föräldrarna var viktig för en god anknytning i tredje trimestern.

Analys

Artiklarna lästes igenom av båda författarna ett antal gånger. Enligt Polit and Beck (2004) så är en kvalitativ analys en aktiv och en interaktiv process där man läser data om och om igen för att på så sätt få en djupare mening och förståelse av texten. Vi valde att använda oss av Polit och Becks fyra steg för att få en struktur på resultatet. Första steget är begriplighet vilket innebär att man läser data för att få en överblick av artikeln. Det andra steget är en sammanställning som visar på det typiska för det studerade fenomenet. Det tredje steget är att systematiskt teoretisera och sortera data. Det fjärde och sista steget är att återuppbygga data så att den passar syftet för arbetet (Polit & Beck, 2004).

Genom att genomföra denna process så kom vi fram till vissa gemensamma faktorer för främjande av anknytning. Dessa främjande faktorer kategoriserades och vi fick sex kategorier som vi ansåg stämde väl överens med vad anknytningsteorin står för. Dessa kategorier var

förväntningar, stöd från make, stöd från släkt och vänner, stöd från BVC, barnets personlighet och mammans självkänsla. När vi kategoriserat data gick vi tillbaka till artiklarna igen samt markerade dessa meningar

RESULTAT

Resultatet kommer att redovisas under dessa sex kategorier, förväntningar, stöd från make, stöd från släkt och vänner, stöd från BVC, barnets personlighet och mammans självkänsla.

Förväntningar

Med förväntningar menar vi de förväntningar som mamman har på graviditeten, förlossningen och det kommande barnet. Det finns även förväntningar på familjelivet som kommer att förändras. Många kvinnor är i början osäkra på sin graviditet. De ifrågasätter ofta om det är rätt tillfälle att bli gravid. När kvinnan är säker på sin graviditet så känner hon tidigt en tillgivenhet gentemot det ofödda barnet. I början av graviditeten är känslorna abstrakta och diffusa men efterhand som graviditeten fortgår blir känslorna mer konkreta och personliga. Man fantiserar och drömmer om barnet och ger det smeknamn. De mammor som känner stor tillgivenhet till det ofödda barnet är mycket engagerade i de kroppsliga förändringarna och är stolta över sitt gravida utseende. Äldre kvinnor kan känna en motvillighet till att knyta an till sitt ofödda barn, vilket kan bero på rädsla för att förlora barnet eller att det kommer att födas med någon form av handikapp (Siddiqui, Hägglöf & Eisemann, 1998).

Forskning visar att i 37:e fosterveckan kan mamman beskriva sitt blivande barns personlighet och förväntade utseende. Mammans känslighet för sitt barn har en stark effekt på mamma-barn anknytningen, både under graviditeten och efter förlossningen. Där mamman redan innan har negativa förväntningar på sitt barn får de också en sämre anknytning efter att barnet är fött. Flergångsmammor har lättare att acceptera ett barn som är svårhanterligt då hennes tidigare barn har gett henne erfarenheter som gör henne tryggare. Enligt studien överträffas ändå förväntningarna på barnet av majoriteten av mammorna (Pearce & Ayers, 2004).

När förhållandet med maken är starkt påverkas förväntningarna positivt. Där graviditeten är planerad och där mamman och partners reaktion på det nya barnet är positivt känner

mamman också en större tillgivenhet för det ofödda barnet (Siddiqui m fl,1998, White, Wilson, Elander & Persson, 1998).

Yngre förstagångsmammor fantiserar mycket om sitt ofödda barn. De är stolta över sin mage och vill gärna dela med sig av sin graviditet, både det som är positivt och negativt: De äldre mammorna fokuserar mycket mer på omgivande faktorer såsom jobb och ekonomi (Siddiqui m fl,1998).

Stöd från make

Enligt Wilson, White, Curry, Greene,& Popovich, (2000) är en familj två vuxna personer som lever i samma hushåll och har förpliktelser gentemot varandra. Dynamiken i familjen kan mätas utifrån sex bipolära dimensioner. Dessa är: individualiserande-insnärjande, gemenskap-isolering, flexibilitet-rigiditet, stabilitet-oorganiserat, klar kommunikation-otydlig kommunikation och om det finns ömsesidighet eller konflikter i rollfördelningen i familjen. Varje medlem i en familj påverkar varandra i en cirkulär process där varje person är en del av en större enhet.

Det som kännetecknar ett gott förhållande är fantasi, interaktion, tillgivenhet och förmågan att dela glädje med varandra (Siddiqui m fl,1998).

Känslomässig närhet och intimitet är endast möjlig mellan två personer som är säkra på sin egen identitet. Ömsesidighet innebär en säkerhet i familjens relationer som gör det lättare att ta in en ny medlem i familjen (Wilson m fl, 2000).

Framgångsrik anknytning mellan mor och barn beror på många olika faktorer och en av dem är förhållandet med barnets fader (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999, White m fl, 1998).

Det största stödet kommer från maken, så många som 94 % av kvinnorna i en finsk studie angav maken som största stödet (Tarkka, Paunonen & Lappala, 2000).

I Sverige arbetar 83 % av kvinnorna och detta leder till förväntningar att pappan kommer att vara mer delaktig och ansvarstagande i barnets skötsel (Tarkka m fl, 1999, White m fl, 1998).

Mannen i familjen kan ha det svårare att finna sin roll som pappa i den nya familjen. Detta kan bero på att det inte finns några klara regler på hur mannen ska vara som pappa. Kvinnan däremot har tydliga sociala regler för hur en mamma ska vara men hon måste göra en större anpassning i sin roll som mamma (Wilson m fl, 2000).

Föräldrar som har störst risk för rollkonflikt är de som tar på sig en annan roll än vad deras värderingar stämmer överens med (White m fl, 1998).

När förhållandet mellan mamman och pappan är bra redan innan barnets födelse så gynnar detta mammans anpassning till graviditeten och relationen till det ofödda barnet. Det stärker hennes roll som mamma (Siddiqui m fl, 1998).

En sund familj är när familjebanden är starka och man har gemensamma mål. Då blir också den tidiga anknytningen till barnet bättre. Det ofödda barnet inkluderas i familjen redan under den tredje trimestern (White m fl, 1998, Wilson m fl, 2000).

Där familjen är stabil och trygg och har klar kommunikation så visar sig barnet vara mer aktivt och har lättare för att finna sin rytm. Det underlättar för barnet när tillvaron är förutsägbar. I familjer som präglas av förvirring och oorganisation kan det finnas en risk att barnet får svårigheter längre fram (Wilson m fl, 2000).

När ett barn som är tydligt och lätt växer upp i en familj som inte är lyhörd riskerar barnet att få en undvikande eller ambivalent anknytning (Braungart-Rieker, Garwood, Powers & Wang, 2001).

En stor förändring för familjen kommer i slutet på barnets första levnadsår, då barnet blir mer aktivt och självständigt. Dessutom börjar familjen se över sin arbets- och ekonomiska situation. Barnet kanske ska börja på daghem och detta ställer nya krav på föräldrarna. Föräldrarnas roller kommer återigen att förändras. Nu ska de kombinera föräldrarollen med arbetslivet och detta ökar kraven på familjen (Wilson m fl, 2000).

Stöd från släkt och vänner

Socialt stöd från släkt och vänner har visats öka mammans självförtroende och säkerhet i sin mammaroll. De viktigaste stödpersonerna för mamman är hennes egna föräldrar och främst hennes mamma. Genom att uppmuntra och stödja mamman lättar hennes stress och gör henne mer tillfredsställd i sin roll. Det sociala nätverket är oftast en viktig källa till kunskap om uppfostran och skötsel av barnet. Nära kontakt med släkt, vänner och grannar har visat sig främja känslan av att vara en kompetent förälder samt öka känsligheten för barnets behov. Hur mamman mår är viktigt att veta för omgivningen. De kan lättare stödja henne att bevara sitt eget välbefinnande och hälsa (Tarkka m fl, 1999, Tarkka m fl, 2000).

Stöd från BVC

En viktig faktor för BVC- sjuksköterskan är att vara ett stöd till föräldrarna då det gäller att stärka deras föräldraroll under de första månaderna. Detta gör hon bäst genom att informera om barnets skötsel och uppfostran (Tarkka m fl, 1999).

Stöd från BVC-sjuksköterskan är viktig på så vis att de kan uppmuntra pappan att stödja mamman och att vara mer delaktig i barnets skötsel (Tarkka m fl, 2000). Forskning visar att det stöd som ges från BVC- sjuksköterskan är positivt i förhållande till mammans upplevelse att kunna sköta om sitt barn (Tarkka m fl, 1999).

Mammorna vill ha hjälp av BVC-sjuksköterskan med konkreta råd angående barnets skötsel och uppfostran. Att lyckas med amningen är en viktig del för mammans självkänsla och BVC-sjuksköterskan bör sträva efter att stödja mamman i detta. Bekräftelse från BVC-sjuksköterskan är det viktigaste stödet för att öka mammans självkänsla. Mamman förväntar sig att BVC- sjuksköterskan ska ge expertråd angående barnets utveckling och hur dess utveckling kan främjas (Tarkka m fl, 1999, Tarkka m fl, 2000).

Det är BVC-sjuksköterskans uppgift att känna igen de mammor som är osäkra och som saknar kunskaper om barnets skötsel. Förtroendegivande, uppmuntrande och bekräftande handlingar från BVC-sjuksköterskan ger mamman självförtroende i sin nya roll. Yngre mammor har ett större behov av rådgivning från BVC än äldre mer erfarna mammor (Tarkka m fl, 1999).

Mödravårdscentralen (MVC) och BVC har möjlighet att under en lång period av tid, både innan och efter att barnet är fött, träffa familjen. Denna kontinuitet kan skapa en miljö där viktiga familjämnen kan diskuteras och strategier utvecklas för att stärka familjelivet (White m fl, 1998).

Kunskapen om förhållandet mellan familjebanden, anknytning till fostret och barnets temperament kan öka BVC-sjuksköterskans medvetenhet om behoven som barnfamiljen har (Wilson m fl, 2000).

Barnets personlighet

Barnets temperament uttrycks i form av olika individuella beteenden. En temperamentsmodell med nio olika aspekter på temperament har tagits fram. Dessa är: aktivitet, anpassningsbarhet, närmande/undandragande, rytm, humör, intensitet, uthållighet, gränser och hur lätta de är att avleda (White m fl, 1999).

Barn som är överaktiva, har ett dåligt humör, är oregelbundna i sina vanor, har svårt att anpassa sig och drar sig undan nya situationer klassificeras som svåra barn (Wilson m fl, 2000).

Om barnet har ett mer stabilt temperament som är positivt och tydligt, så är det enklare för mamman att visa lyhördhet för barnens signaler (Braungart m fl, 2001). Barnets temperament och hur mamman uppfattar omvårdnaden om barnet är viktigt för hur hon klarar av barnets skötsel. Ju gladare och lättare barnet är desto enklare är det för mamman att klara av barnets skötsel (Tarkka m fl, 1999).

När barnet är lätt att ta hand om får mamman vila vilket ger henne mer känsla av tillfredsställelse och kompetens. De barn som är långvarigt sjuka eller gnälliga upplever mamman svårt att sköta. Dessa barn ger mamman en känsla av otillräcklighet och inkompetens (Tarkka m fl, 1999).

Mammans självkänsla

Att bli mamma är en stor omställning för kvinnan, inte bara fysiskt utan även mentalt och socialt. De första månaderna efter förlossningen är en prövotid för förstagångsmamman. Förmåga och energi går åt till att lära sig den nya uppgiften som det innebär att bli mamma där hon lär sig att känna igen barnets signaler och svara på dess behov. God anknytning mellan mamma och barn beror på flera orsaker, mammans hälsa, känsla av isolering från omgivningen och förhållandet med pappan. Mammans självkänsla är den viktigaste faktorn för hur hon upplever sig klara av barnets omvårdnad och hur bra hon svarar på barnets behov. Den näst viktigaste faktorn är mammans känsla för sin egen hälsa. Ju starkare hon känner sig desto bättre upplever hon sig klara barnets omvårdnad. Mammor som lyckas med sin amning har en större självkänsla och känner sig mera lyckade som mammor. Mammans utbildning visar sig ha betydelse för hur hon hanterar barnskötseln, de mammor som har högre utbildning eller mer erfarenhet kan lättare hantera de dagliga sysslorna än de mammor med lägre utbildning och mindre erfarenhet. Detta innebär dock inte att kvinnor med mer utbildning och högre socioekonomisk status har en tryggare anknytning med sitt barn (Tarkka m fl, 1999).

De mammor som upplever sig ha en större glädje i samvaron med sina barn har lättare för att knyta an till sina barn. Mammor som lyssnar in och är känsliga för sitt barn och följer dess rytm ger barnet en trygg anknytning. En mamma som styr för mycket över sitt barns rytm ger en mer undvikande/ ambivalent anknytning (Braungart m fl, 2001, Feldstein, Hane, Morrison & Huang, 2003, Sher, 2001).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att studera främjande faktorer för en bra anknytning mellan mor och barn det första levnadsåret? I de databaser som användes fanns en stor tillgång av vetenskapliga artiklar som fanns att tillgå som fulltextformat, vilket underlättar

arbete hemifrån. Vi var dock väl medvetna om att vissa artiklar ej blivit analyserade på grund av dess svåråtkomlighet vilket kan minska trovärdigheten.

Eventuellt kan brister i litteratursökningen uppstå när endast två sökmotorer använts men vi ansåg att materialet vi fann var tillräckligt för att vårt syfte skulle uppnås, därför gjordes ingen systematisk sökning.

Alla artiklar var skrivna på engelska och detta kan till viss del påverka nyanserna i översättningen. Vid tolkning av texter är det viktigt att vara objektiv och att inte förvränga artiklarnas innehåll. Enligt Backman (1998) så finns en risk för feltolkningar vid litteraturstudier vilket vi varit medvetna om, därför har det underlättat att vara två författare. Det finns en risk att en forskare kan bli blind för alternativa data eller tolkningar i sökandet efter bekräftelse för den egna hypotesen.

Båda författarna har läst artiklarna var för sig och tillsammans samt analyserat dem, gentemot syftet. Enligt Polit och Beck (2004) så bör det vara två eller fler personer som analyserar materialet för att säkra validiteten.

Resultatdiskussion

Vi har valt att diskutera resultatet i förhållande till vår roll som BVC-sjuksköterskor. Vi vill skapa oss ett verktyg att ha med om och när vi börjar arbeta som BVC-sjuksköterskor. I de artiklar som vi läst är det endast de från Norden som har BVC-verksamhet i liknande form som i Sverige. Resultatet visar att mammans förväntningar på det ofödda barnet är en viktig faktor för anknytningen. Ett samarbete med MVC anser vi vara av stor vikt då forskningen visar att anknytningen till barnet börjar redan vid graviditetsbeskedet (Siddiqui m fl, 1998).

Barnmorskan på MVC bör tänka på vilken blivande mamma hon har framför sig. Hur förhållandet är till maken? Vilket är det sociala skyddsnetet? Hur är hennes inställning till graviditeten och det kommande barnet? Hur upplevs mammans självkänsla? Dessa frågor kan hjälpa barnmorskan att stödja den blivande mamman. Vi anser att när barnet är fött så bör det ske en vårdplanering från MVC till BVC där fakta kring mamman går igenom för att kunna stödja mamman och den nya familjen.

Att bli en familj är en stor omställning för kvinnan och mannen där båda får nya roller som ställer stora krav på det nya livet. Det som kännetecknar en sund familj med starka familjeband är ömsesidighet, flexibilitet, stabilitet, klar kommunikation och att man har gemensamma mål. BVC-sjuksköterskan gör ofta ett hembesök i samband med barnets ankomst där stora möjligheter finns att känna av och förstå familjens dynamik.

Då resultatet visar att en god anknytning mellan mamma och barn främjas av stöd från maken är det väsentligt att BVC-sjuksköterskan gör pappan delaktig i barnets skötsel. Ett sätt att få pappan engagerad är genom de föräldragrupper som alla nyblivna föräldrar erbjuds.

Som BVC-sjuksköterska finns det vissa kunskaper som bör beaktas i arbetet med föräldrar. Det kan vara så att det nya barnet förändrar de roller man tidigare haft och gör att man omvärderar sitt liv. Mot slutet av första levnadsåret så förändras familjelivet. Pappan ska kanske vara hemma och mamman ska börja arbeta igen. BVC-sjuksköterskan kan stödja föräldrarna genom att förbereda den rollförändring som kommer att ske.

Vi är alla präglade av vår uppväxt. Enligt Broberg (2000) så är föräldrar också barn innerst inne med ibland egna smärtsamma upplevelser i bagaget. De kan ha egna obearbetade erfarenheter, därför kan det vara lättare att förstå att de i olika handlingar inte kan bete sig på ett annat sätt än vad de gör.

Socialt stöd från släkt och vänner har visat sig öka mammans självkänsla och stärka hennes mammaroll. Om stöd från make släkt och vänner är dåligt så är detta en riskfaktor som kan leda till sämre anknytning med barnet. BVC-sjuksköterskan kan då bli den stödperson som mamman saknar. Vi anser att BVC bör främja ett samarbete mellan förskola, öppen förskola och annan barnverksamhet för att öka det sociala skyddsnätet.

Relationen med mammans egna föräldrar och främst mamman har visat sig ha stor betydelse. Bland tonårsmammor kan relationen med mamman vara viktigare än den till barnets pappa (Laxton-Kane & Slade, 2002).

Då vi vet att kontakten med släkt och vänner är främjande för anknytningen är kan BVC-sjuksköterskan arbeta för att hjälpa mamman hitta stödpersoner i sin omgivning.

Barn har olika temperament och personligheter vilket är viktigt för BVC-sjuksköterskan att vara medveten om i hennes mottagande av den nya mamman. Hon kan lättare förstå olika reaktioner hos mamman när hon kan se vilket slags barn hon har framför sig. Ett barn som är svårt, t ex överdrivet aktivt, gnälligt och skrikigt ger mamman en dålig självkänsla behöver extra stöd från BVC-sjuksköterskan. Stöd genom att BVC-sköterskan visar förståelse för mammans situation. Mammans frustration behöver tas på allvar så att hon inte blir rädd för att prata med BVC-sjuksköterskan om situationen. Tarkka m fl, (1999) betonar att bekräftelse är det viktigaste BVC-sjuksköterskan kan ge mamman. Det är viktigt att BVC-sjuksköterskan kommer med uppmuntrande ord, kanske nästan överdriver det positiva hon ser mellan mamma och barn. Enligt studien så kände mammorna att de inte fick denna bekräftelse tillräckligt.

Mamman kan behöva hjälp av BVC-sjuksköterskan att tolka sitt barns signaler om barnet är överdrivet aktivt eller passivt. Ett överaktivt barn behöver hjälp med att lugnas ner och ett passivt barn behöver stimulans. Det är annars lätt för mamman att låta sig styras av barnets redan inneboende läggning och förstärka barnets temperament. Ett överaktivt barn behöver lugn miljö och fasta rutiner. Det är lätt som mamma till ett överdrivet aktivt barn att öka stimulansen eftersom barnet ofta är missnöjt och har svårt att komma till ro och att äta. Mamman kan behöva hjälp med att skapa fasta rutiner och att minska på stimulansen av barnet. Det passiva barnet trivs bäst i sängen eller någonstans där det är lugnt. Det kan vara svårt att få ögonkontakt med dessa barn. Ett passivt barn behöver stimuleras extra för att kunna utvecklas (Berg Brodén, 1989).

Det kan lätt bli så att mamman tar på sig skulden för sitt barns beteende och att hon inte känner sig kompetent som mamma. En viktig uppgift för BVC-sjuksköterskan är att bekräfta mamman genom att få henne att tro på sin egen styrka och kompetens som mamma. Detta görs bäst genom att förstärka det som är positivt i mammans och barnets relation. När BVC-sjuksköterskan är medveten om hur barnet signalerar till mamman kan hon också lättare öka mammans lyhördhet för sitt barn.

Det kan kanske vara lätt att glömma bort de mammor som det går bra för men även de är i behov av bekräftelse för att känna att de är kompetenta som mammor. Genom att bekräfta mammans sätt att ta hand om sitt barn så främjar man en fortsatt god anknytning.

En mamma som är osäker i sin roll och får ett lätt barn kan genom barnet stärkas och känna sig mer kompetent som mamma.

Efter förlossningen så är mamman ofta väldigt trött. Det är en stor omställning att komma hem med ett nytt barn. Resultatet visar att mammans känsla av hälsa är viktig. BVC-sjuksköterskan kan uppmuntra mamman att vila mycket och att inte känna för stora krav från omgivningen.

Vi hade förväntat oss att mammans utbildningsnivå och hennes sociala status skulle vara betydelsefull när det gäller anknytningen till barnet men det har inte framkommit ur de artiklar vi läst. Däremot kan mammans utbildningsnivå ge en tydligare struktur av vardagslivet då hon redan innan är van vid att strukturera sitt liv. Den risk man kan se med detta är att hennes lyhördhet för barnets behov går förlorad.

I samhället pågår hela tiden förändringar. Nu finns det två ”pappamånader” som är helt vigda åt honom. Det finns tydliga tendenser inom politiken att dessa två månader ska utökas. Kan anknytningen vara hotad om mamman och pappan tvingas dela helt på föräldradigheten eller främjas den? Vi anser att barnet kan knyta an till vem som helst och inte bara mamman. Vi tror dock att det kan vara en fara för anknytningen om det inte är en och samma person som barnet har att knyta an till under det första levnadsåret. Om man får barn inom 2.5 år från föregående barn får man behålla samma ersättning man haft och behöver inte gå tillbaka till jobbet för att arbeta upp sin lön. Är det en fara för anknytningen om samhället styr barnplaneringen?

Det har visats att insatser som riktats mot föräldrar och barn har gynnsammare effekter på barns utveckling jämfört med insatser bara för barnen. Om insatsen börjar under spädbarnstiden blir effekten tydligare än om arbetet påbörjas senare (Bremberg, 2004). Detta stämmer överens med vad vi kommit fram till i vårt arbete då vi anser att en tidig insats kan motverka framtida problem för barnet.

Bowlby skrev redan 1951 att barn är beroende av sina föräldrar för sitt uppehälle och föräldrarna är beroende av samhället, därför är viktigt att samhället tar hand om föräldrarna (Broberg, 2000). Vi har alla ett ansvar för att barn ska få en så bra uppväxt som möjligt.

Konklusion

Sammanfattningsvis framkommer det ur resultatet att anknytningen mellan mamman och barnet det första året är komplex. Det finns många faktorer som samverkar. Det börjar redan under graviditeten genom att mamman har olika förväntningar på det kommande barnet och även det nya familjelivet. Stödet från barnets pappa har visat sig ha stor betydelse för hur mamman upplever sig klara av denna nya roll. Det har visat sig att en sund familj har lättare att anpassa sig till en ny familjemedlem. Goda relationer med släkt, vänner och grannar har visat sig ha positiv effekt på mammans självkänsla och är stärkande för henne i anknytningen. Ett barn med lättare temperament ger mamman ett bättre självförtroende och får henne att känna sig mer kompetent som mamma. Ett svårare barn ger mamman en känsla av otillräcklighet och inkompetens. Resultatet visar att mammans egen hälsa och självkänsla är viktiga faktorer för en god anknytning.

Resultatet säger att BVC- sjuksköterskan kan stödja mamman genom råd om barnets skötsel och utveckling samt ge henne bekräftelse.

Genom denna litteraturstudie har ett intresse väckts hos oss till vidare forskning inom området. En empirisk studie vore av intresse där man studerar hur mammor själva upplever stödet från BVC när det gäller anknytning och hur man som BVC-sjuksköterska bäst kan stödja mammor.

REFERENSER

Allmänna barnhuset (2004). *Att knyta an, en livsviktig uppgift: om små barns anknytning och samspel*. (Rapport 2004:2). Stockholm:Stiftelsen: Allmänna Barnhuset.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berg Broden, M. (1989) *Mor och barn i ingenmansland*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.

Braungart-Rieker, J-M, Garwood, M, Powers, B & Xiaoyu Wang. (2001). Parental Sensitivity, Infant Affect, and Affect Regulation: Predictors of Later Attachment. *Child Development*, 72, 252-270.

Broberg, Anders (2000). Är det möjligt att bli en ”bättre” förälder ? *Läkartidningen* 25, 3069-3072

Broberg, Anders. (1996). Anknytning – nytt sätt att beskriva känslomässig utveckling. *Psykologtidningen* 14.

Bowlby, J. (1988) *En trygg bas..* Stockholm: Natur och Kultur. .

Bremberg, S. (2004) *Nya verktyg för föräldrar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Feldstein, S, Hane,A.A, Morrison B.M, & Huang K-Y. (2004). Relation of the Postnatal Attachment. Questionnaire to the Attachment Q- Set. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22, 111-121.

Hagelin, E. & Magnusson, M. & Sundelin, C (2000) *Barnhälsovård*. . Stockholm: Liber.

Laxton-Kane, M & Slade, P. (2002) The role of maternal prenatal attachment in a womans experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, 253-266.

Pearce, H & Ayers, S. (2005). The expected child versus the actual child: implications for the mother-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23 ,89-102.

Polit, D. & Beck, C-T (2004). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sher, A. (2001). Facilitators and regulators: maternal orientation as an antecedent of attachment security. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19, 325-333.

Siddiqui, A, Hägglöf, B & Eisemann, M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 369-380.

SOU-rapport 1998:31 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/49/23/87aa4722.pdf>
(2006-06-25).

Tarkka, M-T, Paunonen, M & Laippala, P. (1999). Social Support provided by Public Health Nurses and the Coping of First-Time Mothers with Child Care. *Public Health Nursing*, 16, 114-119.

Tarkka, M-T, Paunonen, M & Laippala, P. (2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 20-26.

White, M, Wilson, M, Elander, G, Persson, B. (1998). The Swedish family: Transition to Parenthood. *Scandinavian Journal of caring sciences*, 13:171-176.

Wilson, ME, White, MA, Cobb, B, Curry, R, Greene, D, & Popovich, D. (2000). Family Dynamics, Parental-Fetal Attachment and Infant Temperament. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 204-210