



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Magisteruppsats

Prenatal anknytning

En begreppsanalys

Prenatal attachment, a concept analysis

Författare: Cathrine Sundberg och Cajsa Eriksson

Handledare: Mari-Cristin Malm

Examinator: Kerstin Erlandsson

Ämne/huvudområde: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Kurskod: VV3016

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 25 januari 2017

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Hur mödrar knyter an till sitt väntade barn, vad det påverkas av och vad det kan få för konsekvenser samt hur de lär känna sitt barn under graviditeten innefattas av prenatal anknytning. Prenatal anknytning har stor plats inom mödrahälsovården men som begrepp är det relativt odefinierat.

Syfte: Syftet var att beskriva begreppet prenatal anknytning genom en begreppsanalys.

Metod: En begreppsanalys med kvalitativ design. Först utfördes en litteratursökning, den teoretiska fasen, och sedan blev fem barnmorskor identifierade genom ett bekvämlighetsurval och intervjuades i fältstudiefasen. Resultatet från fältstudiefasen sammanställdes med resultatet från den teoretiska fasen.

Resultat: Begreppet prenatal anknytning resulterar i flera definierade attribut där fosterrörelser har stor del. Andra attribut är interaktion, dela med sig, fantasier och känslor. Referensramen för begreppet bestäms av dess förutsättningar och konsekvenser.

Slutsats: Prenatal anknytning kan ses som ett komplext begrepp som anpassas till varje graviditet utifrån de definierade attributen.

Centrala begrepp: begreppsanalys, fosterrörelser, prenatal anknytning.

Abstract

Background: Mothers prenatal attachment, what it is influenced by and what the consequences might be and how the mothers experience their child during pregnancy are included in prenatal attachment. The concept is lacking clear definitions. Prenatal attachment has a great part within maternal health care but as a concept it's relatively undefined.

Aim: The aim was to describe the concept of prenatal attachment through a concept analysis.

Methods: A concept analysis with qualitative design. Five midwives were selected through a convenience sampling and were interviewed, earlier a literature review was conducted. The result from the field study phase was brought together with the result from the theoretical phase.

Results: The concept of prenatal attachment results in defined attributes. Fetal movement was a significant attribute. Other attributes were interaction, sharing, fantasies and emotions. The frame around the concept is set due to its conditions and consequences.

Conclusion: Prenatal attachment can be identified as a complex concept adapted to each pregnancy based on the defined attributes.

Keywords: concept analysis, fetal movements, prenatal attachment.

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	1
2.1	Anknytningsteori.....	1
2.2	Prenatal anknytning	2
2.2.1	Faktorer som påverkar prenatal anknytning	2
2.2.2	Faktorer som påverkas av prenatal anknytning.....	3
2.3	Barnmorskans ansvarsområde	4
2.4	Begreppsanalys	4
2.5	Problemformulering	4
3	Syfte.....	5
4	Metod.....	5
4.1	Design	5
4.2	Urval.....	6
4.2.1	Teoretisk fas	6
4.2.2	Fältstudiefas	7
4.3	Insamlingsmetod.....	8
4.3.1	Teoretisk fas	8
4.3.2	Fältstudiefas	8
4.4	Analysmetod	8
4.4.1	Teoretisk fas	8
4.4.2	Fältstudiefas	9
4.4.3	Sammanfattande analysfas.....	9
4.5	Etiskt övervägande	10
5	Resultat	10
5.1	Teoretisk fas.....	10
5.1.1	Två skilda individer	11
5.1.2	Interagera med barnet.....	12
5.1.3	Dela med sig.....	13
5.1.4	Fantisera om barnet.....	13
5.1.5	Känslor för barnet	14
5.2	Fältstudiefas	14
5.2.1	Fosterrörelser.....	15
5.2.2	Interagera med barnet.....	15
5.2.3	Dela med sig	16
5.2.4	Fantisera om barnet.....	16
5.2.5	Känslor	17
5.2.6	Graviditeten	18
5.2.7	Tidsspann	19
5.2.8	Användningsområde	19
5.3	Sammanfattande resultat	20
5.3.1	Fosterrörelser.....	20

5.3.2	Interaktion.....	20
5.3.3	Dela med sig.....	20
5.3.4	Fantisera.....	20
5.3.5	Känslor.....	21
5.4	Definierade attribut och empiriska kännetecken.....	22
5.5	Demonstrationsfall.....	22
5.5.1	Modellfall.....	22
5.5.2	Borderline-fall.....	22
5.5.3	Motsatsfall.....	23
5.6	Förutsättningar och konsekvenser.....	23
6	Diskussion.....	24
6.1	Sammanfattning av huvudresultat.....	24
6.2	Resultatdiskussion.....	24
6.3	Etisk diskussion.....	27
6.4	Metoddiskussion.....	27
6.4.1	Trovärdighet.....	27
6.4.2	Överförbarhet.....	28
6.4.3	Pålitlighet.....	28
6.5	Slutsats.....	28
6.6	Klinisk tillämpbarhet.....	28
6.7	Förslag till vidare forskning.....	29
7	Referenslista.....	30
8	Bilagor.....	34
8.1	Bilaga 1.....	34
8.2	Bilaga 2.....	35
8.3	Bilaga 3.....	36
8.4	Bilaga 4.....	37
8.5	Bilaga 5.....	38
8.6	Bilaga 6.....	39
8.7	Bilaga 7.....	40
8.8	Bilaga 8.....	41

1 Inledning

Prenatal anknytning är centralt i barnmorskors arbete, framförallt för de barnmorskor som arbetar på mödravårdcentraler. Att bedöma prenatal anknytning är något som sker utan direkta kriterier, mer från erfarenhet än vetenskap. Att anknytning till det födda barnet är viktigt för dennes utveckling är forskningen enig om. På senare tid har det även visat sig att prenatal anknytning kan vara av vikt för utvecklingen. Prenatal anknytning kan avspegla hur den kommande anknytningen kommer att bli mellan mor och barn. Det är därför viktigt för vidare forskning, inom sexuell och reproduktiv hälsa, att få en definition på prenatal anknytning för att lättare kunna göra denna bedömning på ett mer vetenskapligt och sammantaget vis. För att få en så omfattande förståelse som möjligt av begreppet prenatal anknytning görs en begreppsanalys med både en teoretisk fas och en fältstudiefas som förs samman i ett sammanfattande resultat.

2 Bakgrund

2.1 Anknytningsteori

Anknytningsteorin beskriver anknytningen som möjligheten att, till en annan individ knyta känslomässiga intima band. Anknytningen ses som ett grundläggande behov som finns kvar livet ut, som inte ska sammanföras eller underordnas andra grundläggande behov som till exempel mat. Inom anknytningsteorin beskrivs det som att det finns en som ger och en som söker anknytning eller omvårdnad. Båda dessa delar ska ses som grundläggande för människan (Bowlby, 2010). Vad gäller anknytningen mellan föräldrar och barn är det viktigt att förstå att det är barnet som knyter an till föräldern och inte tvärtom, relationen styrs av två beteendesystem, ett anknytningssystem (barnets) och ett omvårdnadssystem (förälderns). Förälderns omvårdnadsförmåga påverkar dennes möjlighet att bilda en känslomässig relation med sitt barn (Broberg, 2006). För ett barn är anknytningen till minst en vuxen person livsviktig, det måste inte vara barnets biologiska mor utan kan vara en annan person, barnet kan också knyta an till flera vuxna (Ryding, 2014). Bindning är en annan form av anknytning, en del av den. Dess betydelse är förälderns emotionella upptagenhet som väcks för barnet. Det är en process hos en nybliven eller blivande förälder som går från

föräldern till barnet. Bindning baseras på instinkt och omvårdnad och bör inte blandas ihop med anknytningen. Föräldern erbjuder sig vara barnets anknytningsobjekt och erbjuder en omvårdnadstjänst, vilket kallas för bindning (Broberg, 2006).

2.2 Prenatal anknytning

2.2.1 Faktorer som påverkar prenatal anknytning

Det finns flera faktorer som påverkar prenatal anknytning, däribland moderns egen historia, såsom egna erfarenheter från anknytningsmönstret med hennes egen moder samt moderns livssituation. För de mödrar som haft en ambivalent prenatal anknytning under graviditeten kan denna kvarstå efter partus (Berg & Premberg, 2010).

En belgisk studie visar att prenatal anknytning påverkas av upplevelser under graviditeten. Då modern känner de första fosterrörelserna, ökar prenatal anknytning och känslorna för barnet stiger. Ett tidigt ultraljud visar inte på någon ökad prenatal anknytning hos modern, om hon inte har känt barnet än. Har hon däremot upplevt fosterrörelser så ökar anknytningen till det ofödda barnet vid ett ultraljud. Känslan har större påverkan än den visuella bilden, men tillsammans påverkar de båda prenatal anknytning (Van den Bergh & Simons, 2009). Att ultraljud har en positiv inverkan på prenatal anknytning styrks även av en engelsk artikel som menar att det gör det mer verkligt för mödrarna, att det verkligen ligger ett litet barn i magen, att det mödrarna känt är sant och nu blivit bekräftat (Ross, 2012).

Prenatal anknytning kan även påverkas av tidigare erfarenheter, till exempel missfall eller förlust av barn neonatalt, i en kommande graviditet. Hos föräldrar som förlorat ett barn neonatalt kan mödrarna ha svårt med prenatal anknytning till ett nytt barn i en kommande graviditet. Mödrar som tidigare haft missfall har lättare att knyta an till ett nytt kommande barn om de vet könet på sitt väntade barn. De upplever då att de har lika bra prenatal anknytning som vid den föregående graviditeten, för att de har mer information och det blir mer verkligt (Gaudet, 2010).

Det har även visat sig att prenatal anknytning kan minska om modern är flergångsföderska eller har ångest- och/eller depressionsproblematik (Rubertsson, Pallant, Sydsjö, Haines & Hildingsson, 2015).

Det har visat sig att SSRI-preparat kan ha negativ påverkan på både barnet och prenatal anknytning hos mödrar som använder det under graviditeten. Låg socioekonomisk standard, låg utbildningsnivå, att bli tonårsföräldrar och depression kan påverka prenatal anknytning negativt. Hos mödrar med ovanstående faktorer kan prenatal anknytning påverkas negativt, har modern även ätit SSRI-preparat kan barnet få svårt att knyta an till modern (Troutman & Momany, 2012).

Det har även visat sig att rökning under graviditeten kan minska prenatal anknytning samt anknytningen postnatalt. Mödrar som röker flera cigaretter om dagen visade sig i en studie ha en lägre prenatal anknytning generellt än de som röker få cigaretter. Riskerna som rökning under graviditet medför, till exempel att barnet kan födas för tidigt och/eller vara tillväxthämmad kan påverka prenatal anknytning. För att mödrar ska bli medvetna om detta behöver de informeras och redan under graviditeten uppmuntras till att sluta röka för att få möjlighet till en så bra prenatal anknytning med sitt barn som möjligt (Magee, Bublitz, Orazine, Brush, Salisbury, Niaura & Stround, 2014).

2.2.2 Faktorer som påverkas av prenatal anknytning

Prenatal anknytning kan utgöra en riktlinje för att se hur mor-barn interaktionen kommer att se ut postpartum. Blivande mödrar som visar mer ömhet och fantiserar mycket om det kommande barnet är sedan mer engagerade att interagera med sitt nyfödda barn, detta leder till att uppmärksamheten för barnet ökar. Barnet söker redan från födseln aktivt efter information och gör detta främst genom interaktion med sin mor (Siddiqui & Hägglöf, 2000).

Hur mödrar kommunicerar med sina barn vid ung ålder är påverkat av prenatal anknytning. En mor som skattats ha stark prenatal anknytning visar sig ha lättare att kommunicera med barnet på dess mentala nivå (McMahon, Camberis, Berry & Gibson, 2016). Blir inte den prenatala anknytningen optimal finns risk för nedsatt anknytning även när barnet är fött (Troutman & Momany, 2012).

2.3 Barnmorskans ansvarsområde

Barnmorskans ansvarsområde är sexuell och reproduktiv hälsa, inom området ansvarar barnmorskan för att ge ett stöd i föräldraskap och förberedelser inför förlossningen. Barnmorskan ska även kunna identifiera samt bedöma eventuella avvikelser från det normala förloppet vid en graviditet. Barnmorskan ska även kunna arbeta hälsofrämjande både på individ-, grupp- och samhällsnivå samt att identifiera hälsorisker och individer i behov av ytterligare vård och stöd (Socialstyrelsen, 2006).

2.4 Begreppsanalys

Ett begrepp kan ses som en mental bild, något generaliserat som har formats och utvecklats från individuella upplevelser. En begreppsanalys kan då användas för att utveckla ett standardiserat språk. Det kan vara till användning för att kunna beskriva begrepp, interventioner och utfall/resultat på ett likartat sätt av all vårdpersonal. Det ger ett vedertaget relevant språk som ger en stark evidensbaserad grund (Walker & Avant, 2011). Att tydliggöra ett begrepp gör det lättare att förstå och kommunicera med varandra, det gör att vi lättare kan se samband hos olika företeelser. Det svenska språket har många olika ord för samma begrepp och ett begrepp för olika ord, vilket kan göra det svårt att förstå sammanhang. Det räcker inte alltid med endast ett ord utan ett begrepp kan behöva förklaras, till exempel sättas in i en mening för att rätt uppfattning ska kunna göras av begreppet (Segesten, 2012). Vid sökning via PubMed och Cinahl finner vi två artiklar som gör begreppsanalyser som angränsar till ämnet, den ena har gjort en historisk litteraturgranskning i begreppet prenatal anknytning (Alhusen, 2008), den andra en litteraturgranskning i begreppet prenatal bindning (Altaweli & Roberts, 2010).

2.5 Problemformulering

I tidigare forskning förekommer begreppet prenatal anknytning frekvent i samband med barnmorskor och deras yrkesområde. Inom ämnet sexuell och reproduktiv hälsa är det viktigt att fastställa ett begrepps betydelse, för att veta inom vilka ramar och hur begreppet kan användas. Företeelsen av begreppet prenatal anknytning används idag inom mödrahälsovården och i barnmorskans yrke. Det är av stor vikt att det används på ett likartat sätt med samma betydelse för att

kommunikationen mellan barnmorska och moder ska bli optimal. Ett tydligt definierat begrepp kan ge en tydligare bild av den här delen av barnmorskans kompetensområde samt påverka barnmorskans medvetenhet kring prenatal anknytning i mötet med modern. Barnmorskan har då möjlighet att stödja modern vad gäller kontakten till sitt väntade barn.

Vi finner att det finns ett kunskapsgap om användningen av begreppet prenatal anknytning. En kombinerad litteraturgranskning med informantintervjuer har genomförts, vilket kan skapa klarhet om begreppets användning.

3 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva begreppet prenatal anknytning.

4 Metod

4.1 Design

Den design som valdes var en begreppsanalys.

En begreppsanalys kan göras på flera sätt, den valda modellen var Walker och Avants åtta steg. De åtta stegen är: att välja ett begrepp, definiera syftet, identifiera användningsområden, bestäm definierade attribut, identifiera och skapa ett modellfall, identifiera borderlinefall samt motsatsfall, identifiera förutsättningar samt konsekvenser och slutligen bestämma empiriska kännetecken (Walker & Avant, 2011).

Det första två stegen är presenterade i bakgrunden och syftet. Steg tre, användningsområdet, är beskrivet i problemformuleringen. Steg fyra, bestäm definierade attribut, är kärnan i analysen och baseras på svaren som inhämtas genom en litteraturgenomgång (teoretiska fasen) samt intervjuer (fältstudiefasen). Vid begreppsanalysens litteraturgenomgång användes olika informationskällor såsom ordböcker, vetenskapliga artiklar och facklitteratur (Friberg, 2012). Detta ger möjlighet att hitta de beskrivningar av begreppet som oftast förekommer (Walker & Avant, 2011), detta kommer presenteras i resultatet. De definierade attributen kan ändras under tiden litteraturgenomgången och intervjuerna pågår, då olika resultat kan framkomma. Steg fem, att skapa ett modellfall, är ett exempel på

användningen av begreppet utifrån de definierade attributen, ett praktexemplar. Ett modellfall kan tas från litteratur, verkligheten eller skapas utifrån en egen föreställd bild (Walker & Avant, 2011). Modellfallet beskrivs i resultatet.

Steg sex handlar om att skapa fall som inte stämmer överens med modellfallet på olika sätt. Genom att konstruera olika typer av fall går det ofta lättare att tydliggöra de definierade attributen. Ett borderlinefall innehåller flera definierade attribut men inte alla och blir därmed ett gränsfall, inte riktigt enligt modellfallet. Ett borderlinefall är inkonsekvent och kan variera i sitt innehåll, i förhållande till modellfallet som är konsekvent. Ett motsatsfall är den motsatta betydelsen av begreppet, motsatsfallet är allt modellfallet inte är. Det är lättare att definiera vad något inte är än vad det är (Walker & Avant, 2011). Exempel på olika demonstrationsfall redovisas i resultatet.

Steg sju handlar om att identifiera förutsättningar och konsekvenser. En förutsättning är inte ett av de definierade attributen men krävs för att begreppet ska existera. En konsekvens är då att begreppet har existerat i verkligheten, ett resultat av begreppet (Walker & Avant, 2011). Detta beskrivs i resultatet. Det sista steget, att bestämma empiriska kännetecken, visar hur begreppet framträder i verkligheten. I flera fall är de definierade attributen samma som de empiriska kännetecknen. När resultatet är fastställt kan begreppet och de definierade attributen ibland framkomma som abstrakta, då är det bra med empiriska kännetecken för att ha något att relatera till. Men endast empiriska kännetecken kan inte definiera ett begrepp. När de är identifierade kan de bidra till begreppets innehåll och validitet (Walker & Avant, 2011).

4.2 Urval

4.2.1 Teoretisk fas

Till den teoretiska delen valdes olika typer av litteratur, såsom ordböcker, vetenskapliga artiklar och facklitteratur. Inklusionskriterier för litteraturen var att de fanns tillgängliga i fulltext, var skrivna på engelska eller svenska och att de artiklarna var vetenskapligt granskade. En begränsning gjordes av sökningarna till årtalen 2000–2016, begränsningen gjordes för att artiklarna som används fortfarande ska ses som aktuella. Exklusionskriterier för litteraturen var fakta äldre

än år 2000, skrivna på andra språk än engelska eller svenska samt ingen fulltext tillgänglig. Urvalsprocessen för de vetenskapliga artiklarna beskrivs i bilaga 1. En stor del av den använda litteraturen, framförallt de vetenskapliga artiklarna, var skrivna på engelska. Det beslutades att det svenska begreppet prenatal anknytning översätts till de engelska begreppen prenatal attachment, maternal-fetal attachment samt antenatal attachment. Mesh-termen för prenatal anknytning är maternal fetal relations. Sökorden har liknande betydelse och användes i olika kombinationer för att få större träffbild. Den betydande liknelsen av de olika sökorden visade sig vid resultatet av sökningen då ett större antal identiska artiklar kom upp vid användningen av de olika sökorden.

Bindning är ett begrepp som förekommer ofta i samband med sökningar på prenatal anknytning, det råder olika meningar kring vilket begrepp som ska användas när. Denna studie avser begreppet prenatal anknytning, begreppet prenatal bindning har i möjligaste mån undvikits. Det är svårt att via litteratur helt skilja på betydelsen av begreppen. Beskrivning av det finns i bakgrunden under rubriken Anknytningsteorin, i slutet av stycket.

4.2.2 Fältstudiefas

Cheferna inom mödrahälsovården har kontaktats med förfrågan om att skicka ut information till alla barnmorskor inom mödrahälsovården i två mellanstora städer i Sverige. Städerna representerar två olika kontexter, det ena är en bruksort medan det andra är en tjänstemannaort. Ett brev med information om studien har lämnats till cheferna samt ett informationsbrev riktat till barnmorskorna. Cheferna skickade ut brevet (bilaga 2) till alla 23 barnmorskorna i området som därefter fick välja om de ville medverka. De som ville medverka hörde av sig via mail eller telefon, det var en frivillig medverkan. Urvalet gjordes genom ett bekvämlighetsurval och de fem anmälda barnmorskorna valdes ut som informanter. Inklusionskriterier var att de skulle vara aktivt arbetande barnmorskor inom mödrahälsovården.

Exklusionskriterier var att de inte var tjänstgörande som kliniskt verksamma barnmorskor inom mödrahälsovården.

4.3 Insamlingsmetod

4.3.1 Teoretisk fas

I den teoretiska fasen har information insamlats genom artikel- och litteratursökning.

Artikelsökning gjordes i databaserna PubMed och Cinahl. Vid varje sökresultat har rubrikerna lästs för att därefter sortera ut de artiklar som är relevanta för denna studie. Efter det har abstrakten på dessa artiklar lästs för en ytterligare utsortering för att få endast de artiklar som ger mening för studiens syfte. De återstående artiklarna har lästs och granskats. Litteratursökningen har skett via Högskolan Dalarnas bibliotek.

4.3.2 Fältstudiefas

I fältstudiefasen har insamlingen gjorts genom att semistrukturerade individuella intervjuer utfördes utifrån en intervjuguide (bilaga 3). Inför intervjuerna inhämtades kunskap om intervjuteknik ifrån Kvale och Brinkmann (2014). En pilotintervju med en barnmorska genomfördes för att identifiera behov av korrigering i frågeguiden och öva på diktafonapplikationen, därefter justerades frågeguiden innan användning vid intervjuerna. Intervjuerna genomfördes tillsammans av båda författarna, spelades in via diktafonapplikation på båda författarnas mobiltelefoner. Diktafonapplikationen som hade testats i förväg gav god ljudkvalitet. Det inspelade intervjumaterialet delades därefter upp mellan författarna, tre respektive två var och transkriberades noggrant och ordagrant. Platsen för intervjun fick barnmorskorna välja själva och intervjun tog mellan 25–35 minuter. Direkt efter intervjun fick barnmorskorna svara på ett frågeformulär gällande bland annat deras yrkeserfarenhet (bilaga 4). Frågeformuläret beräknades ta max fem minuter att genomföra.

4.4 Analyismetod

4.4.1 Teoretisk fas

De vetenskapliga artiklarna granskades systematiskt utifrån deras ansats och redovisas i bilaga 5, efter en granskningsmall inspirerad av Willman, Stoltz och Bathsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008), se bilaga 6. De

vetenskapliga artiklar som passade syftet fick som lägst få 20 poäng i granskningsmallen, av totalt 29 poäng, för att inkluderas.

Resultatet från den teoretiska delen har kategoriserats för att hjälpa till att finna analysens attribut, det kategoriserade resultatet från denna analys redovisas under rubriken Resultat; Teoretisk fas.

4.4.2 Fältstudiefas

Den transkriberade texten analyserades med en innehållsanalys inspirerad av Elo och Kyngäs (2007). Meningsbärande enheter togs ut och kategoriserades i subkategorier och huvudkategorier, som presenteras i bilaga 7. Exempel på analys av meningsenheter visas i matris nedan. Analysen av intervjuerna presenteras under rubriken Resultat; Fältstudiefas.

Meningsenhet	Sub-kategorier	Generella kategorier	Huvudkategori
"hänga med bebisen"	Kontakt	Interaktion	Prenatal anknytning
"kommer jag själv klara av att bli en bättre mamma"	Egen uppväxt	Känslor	
"kan ju vara att... hur mån man är om att sköta sin hälsa eller att liksom anpassar sin mat, kost, stress, liksom sitt leverne utifrån graviditeten"	Hälsa	Graviditet	

4.4.3 Sammanfattande analysfas

Materialet analyserades utifrån en metod inspirerad av Schwartz-Barcott och Kim (1993) hybridmodell för begreppsanalys. Materialet från den teoretiska fasen och materialet från fältstudiefasen sammanställdes och analyserades var för sig. Sedan sammanfördes materialet från de båda i en sammanfattande analysfas, där resultatet från den teoretiska fasen bearbetades i ljuset av resultatet från fältstudiefasen. Detta presenteras under rubriken Resultat; Sammanfattande resultat.

4.5 Etiskt övervägande

Det etiska övervägandet har gjorts i enighet med Vetenskapsrådets "Forskningsetiska principer" (Vetenskapsrådet, 2002).

I enighet med *informationskravet* har informanterna i förväg informerats om studiens syfte genom det informationsbrev i bilaga 2, där informeras även om att deltagandet är frivilligt samt att de närsomhelst har rätt att avbryta sitt deltagande.

I enighet med *samtyckeskravet* inhämtas samtycke från informanterna som ska delta genom att de själva får anmäla sig till studien. Informanterna kan välja själva om de vill fortsätta delta i studien samt på vilka villkor, samt om de väljer att avbryta får detta inga konsekvenser för informanten samt utan påtryckningar om att fortsätta. Informanterna anses inte heller befinna sig i beroendeställning.

I enighet med *konfidentialitetskravet* kommer materialet från informanterna förvaras så att inga obehöriga har tillgång till etisk känsliga uppgifter för att skydda informanternas identitet.

I enighet med *nyttjandekravet* kommer de uppgifter kring enskilda personer som framkommer enbart att användas till forskningsändamål.

Den etiska granskningen utfördes enligt "Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor" (bilaga 8), som visade att inget etiskt tillstånd krävdes.

Innan publicering fick informanterna ta del av uppsatsen, för att ta del av tolkningar, detta informerades även informanterna om vid intervjuerna.

5 Resultat

5.1 Teoretisk fas

Enligt nationalencyklopedin (2016) beskrivs begreppet prenatal som en medicinsk term för tiden före ett barns födelse. Begreppet anknytning beskrivs som ett band mellan två personer, till exempel en mor och ett barn. Det är relationens dynamik över en längre tid, utvecklandet av en relation. Det är barnets instinktiva anpassning att känslomässigt knyta sig an till någon annan. Enligt Sigmund Freud

är barnets behov av anknytning, emotionell bindning, endast en påföljd av att tillgodose olika drifter (Järtelius, 2016). Om modern under graviditeten undervisas i prenatal anknytning stärks moderns anknytning till det ofödda barnet och det tycks kunna påverka barnets mentala hälsa under tre första månaderna postpartum (Akbarzadeh, Dokuhaki, Joker, Pishva & Zare, 2016).

Ett mätinstrument som används för att bedöma prenatal anknytning är Prenatal Attachment Inventory, PAI. Det mäter hur relationen mellan mor och barn utvecklas genom tillgivenhet, fosterrörelser och det unika mellan de två individerna. Mätinstrumentet bestod från början av 21 påståenden där modern får välja om det stämmer nästan aldrig, ibland, ofta eller nästan alltid (Muller, 1993). Mätinstrumentet utvecklades till PAI-R via en svensk studie från år 2014. PAI-R består av tre påståenden färre, alltså totalt 18. De är kategoriserade i tre kategorier; differentiering, interaktion och förväntan, varje kategori har sex påståenden knutna till sig. Höga totala poäng visar på hög prenatal anknytning. Några av påståenden som visar på prenatal anknytning, var att modern stryker sin mage och lägger armarna kring den, hon känner kärlek till barnet och hon kan få barnet att röra sig. Användandet av detta mätinstrument kan göra att mödrar med låg prenatal anknytning kan upptäckas och få rätt stöd för att kunna förbättra sin anknytning till det kommande barnet (Pallant, Haines, Hildingsson, Cross & Rubertsson, 2014).

För att beskriva prenatal anknytning kan fem faktorer användas, dessa var moderns möjlighet att fantisera om barnet, att modern kunde interagera med barnet, att modern kände kärleksfulla känslor till barnet, kunna känna att modern och barnet är två skilda individer samt viljan att dela med sig av erfarenheter och upplevelser med andra (Siddiqui & Häggelöf, 2000).

5.1.1 Två skilda individer

Hur modern mår under graviditeten samt hennes utbildningsnivå påverkar prenatal anknytning. Mår modern dåligt psykiskt och/eller fysiskt påverkar det prenatal anknytning negativt då hon lägger mer fokus på sig själv och sitt mående och mindre på anknytningen till sitt ofödda barn. Mödrar med en högre utbildningsnivå ansågs enligt en taiwanesisk studie, utförd på 125 mödrar, ha högre anknytningsförmåga då de hade lättare att ta till sig och hitta information om

barnet och dess utveckling i magen. Det gav bättre förutsättningar för en god prenatal anknytning (Chen C-J., Chen Y-C., Sung, Kuo & Wang, 2011). Brandon, Pitts, Denton, Stringen och Evans (2009) såg prenatal anknytning som ett abstrakt objektivet begrepp som kunde representeras av det anknytande bandet mellan en mor och det ofödda barnet, detta band skulle även kunna uppstå före en graviditet. För att prenatal anknytning skulle kunna uppstå behövdes både känslomässig och kognitiv förmåga att kunna uppfatta att en annan individ finns.

5.1.2 Interagera med barnet

Malm (2016) beskriver att det finns en sammankoppling mellan fosterrörelser och prenatal anknytning, men det är svårt att avgöra om det är att mödrarna känner många fosterrörelser som ger ökad prenatal anknytning eller om det är på grund av den ökade prenatala anknytningen som mödrarna upplever fler fosterrörelser.

Möjligheten för modern att känna fosterrörelser var viktig för prenatal anknytning eftersom det gav modern upplevelsen att barnet var en egen individ. Genom fosterrörelserna kan även modern lära känna sitt barns egenskaper. Modern kan även genom fosterrörelser få insyn i vilka yttre stimuli barnet reagerar på, såsom ljud, ljus och mat, detta hjälper modern att föreställa sig barnet på ett mer mångfacetterat vis. När modern skapar sig föreställningar kring barnet stärks den prenatala anknytningen (Brodén, 2004). I en amerikansk studie har 50 mödrar och 50 blivande mödrar intervjuats om deras uppfattning om prenatal anknytning. Förstagångsföderskor upplever en starkare prenatal anknytning än flergångsföderskor, då det vid första barnet blir en större omställning och finns mer att förbereda. Mödrarna beskriver prenatal anknytning som en förberedelse inför barnet, att få köpa saker till barnet och upplevelsen av kraftfulla fosterrörelser (Nichols, Roux & Harris, 2007). En japansk studie, utförd på 100 mödrar, visade att prenatal anknytning ökar mer hos de mödrar som fått lära sig känna hur barnet ligger i magen via Leopolds handgrepp vid yttre palpation av magen. De blev mer medvetna om deras barns position i magen än de i kontrollgruppen. Att själva kunna känna barnets position hjälpte mödrarna att visualisera barnet och förstå barnets rörelser, vilket sågs som en del av prenatal anknytningen. Det framkom även i studien att en annan viktig del av prenatal anknytning var socialt stöd (Nishikawa & Sakakibara, 2013).

5.1.3 Dela med sig

Något som framkom som viktigt var tiden, eftersom en graviditet fortskrider ökar prenatal anknytning och blir som tydligast under den tredje trimestern (Brodén, 2004). Att ha en kärleksfull och tillfredställande relation med sin partner påverkar prenatal anknytning positivt, likaså om modern har ett socialt stöd (Brodén, 2004; Nichols, Roux & Harris, 2007). Positiv uppmärksamhet från andra påverkade mödrarna positivt (Nichols, Roux & Harris, 2007). Mödrar som var förstföderskor, i jämförelse med flerföderskor, visade ofta att de var mer upptagna av sin graviditet och hur barnet utvecklades, dessa mödrar fantiserar mer kring barnet och delar i högre grad med sig till andra om sina erfarenheter kring barnet, vilket är faktorer som påverkar prenatal anknytning. Men de hade inte bättre prenatal anknytning än flerföderskorna. Det kunde beskrivas som en blandning av intimitet, att kunna ge barnet mening samt att lära sig läsa barnets signaler (Brodén, 2004).

5.1.4 Fantisera om barnet

Prenatal anknytning är viktig för att modern ska kunna knyta an till sitt barn när det är fött. Prenatal anknytning beskrivs som ett sätt för modern att lära känna sitt ofödda barn och skapa sig en bild av det. Tidigt i graviditeten, innan modern börjat känna barnet kan hon skapa sig en bild genom att läsa om hur barnet utvecklas och bildas, det ger henne en tydligare bild av sitt barn och skapar ett band till barnet. Att föreställa sig sitt barn ger en prenatal anknytning mellan mor och barn, genom att få se sitt barn på ultraljud blir barnet ännu mer verkligt och den prenatala anknytningen starkare. Tidigt i graviditeten, kring vecka 9, börjar prenatal anknytning bildas, hur den etableras påverkar resterande del av graviditeten. När graviditeten sedan fortlöper ökar prenatal anknytning hela tiden och en bra grund är då av stor vikt (Kuo, Bowers, Chen Y-C, Chen C-H, Tzeng & Lee, 2013). Det fanns en upprymdhet över barnets rörelser hos mödrarna samt en undran över barnets personlighet och utseende (Nichols, Roux & Harris, 2007). Mödrar som kände flera perioder med mycket fosterrörelse visade högre grad av anknytning till sina ofödda barn, dessa mödrar hade framförallt mer förväntningar kring barnet och fantiserade kring barnets personlighet och utseende (Malm, 2016). Mödrar upplevde även en oro inför barnet, om det kommer bli ett friskt barn eller inte och hur barnet kommer tas emot av syskon (Nichols, Roux & Harris, 2007).

Vid en positiv prenatal anknytning dagdrömmer modern om barnet, talar med barnet och gör upp mentala föreställningar av barnet. En neutral prenatal anknytning innefattar ofta mödrar som tidigare upplevt förlust av barn samt äldre mödrar, de har svårt att ge sig hän till sin graviditet och gör ett medvetet val att inte investera för mycket känslor till barnet på grund av risk för att något ska gå fel, ofta kan detta även speglas i (mar)drömmar kring barnet. En negativ prenatal anknytning beskrivs som när modern till största del är upptagen kring negativa tankar och fantasier, det kan även göra att modern känner ilska, hjälplöshet och tappar tron på sin egen förmåga (Raphael-Leff, 2012).

5.1.5 Känslor för barnet

Graden av prenatal anknytning kan variera mellan olika mödrar men även hos samma moder kan anknytningen variera över tid. En positiv prenatal anknytning är en del av att modern ger sig själv möjlighet att lita på att graviditeten får ett positivt utfall (Raphael-Leff, 2012). Den omvårdande förmågan som mödrar utvecklar under en graviditet var en del i prenatal anknytning som till exempel förmågan att utveckla stark kärlek till det ofödda barnet och känna en relation med barnet (Raphael-Leff, 2012; Brandon, Pitts, Denton, Stringer & Evans, 2009). Vidare kan det även beskrivas som den känslomässiga upplevelsen av en graviditet (Brandon, Pitts, Denton, Stringer & Evans, 2009). De föreställningar som modern har tillsammans med känslorna kring att bli förälder byggde grunden till prenatal anknytning. Det fanns olika faktorer som sammankopplas med prenatal anknytning, dessa var en kunskapsönskan kring barnet, en upplevelse av glädje genom att kunna samspela med barnet, vilket kan ske både i fantasi och i verklighet, önskemål om skyddande av barnet och att kunna uppfylla barnets behov, samt en oro för att förlora barnet eller att barnet ska vara sjukt eller missbildat (Brodén, 2004).

5.2 Fältstudiefas

Frågeformulären visade att informanterna var mellan 37 och 56 år gamla. De blev klara med sin barnmorskeutbildning mellan år 1987-2014. En barnmorska hade enbart arbetat inom mödrahälsovård medan de andra även arbetat på förlossning, BB, neonatalavdelning, gynekologisk avdelning, IVF och mödrahälsovård. Inom

mödrahälsovården hade barnmorskorna arbetat mellan 2,5–14 år och de arbetade mellan 75-100%. Alla intervjuerna skedde på barnmorskornas egna arbetsrum. Intervjuerna tog 25-35 minuter, frågeformuläret tog i snitt 2 minuter och fylldes i direkt efter intervjuerna.

5.2.1 Fosterrörelser

Prenatal anknytning innebär bland annat att modern upplever fosterrörelser, att hon kan känna sitt barn och registrera dess rörelser. En barnmorska talade om en mamma som sagt "jag har inte känt barnet på länge, jag har inte känt rörelser" (barnmorska 1) och barnmorskan beskrev det som att det var det hon kunde bedöma prenatal anknytning på, att modern pratade om barnet och kände till dess rörelser. Vid ett besök på mödravårdscentralen kommer fosterrörelser ofta upp flera gånger, till exempel när barnmorskan undersöker hur barnet ligger och modern berättar när och hur barnet brukar röra sig. De beskrev det som positivt att mödrarna hade kontroll på vad deras barn gjorde, de kunde fantisera om att barnet lekte eller sprang i magen och tyckte även det var positivt att partnern kunde få vara med och känna puffar. Fosterrörelser ses som en stor del i prenatal anknytning och det är framförallt av vikt att mödrarna lär känna sitt barns rörelsemönster, så att eventuella avvikelser eller förändringar kan uppfattas. Rädsla kan ibland påverka mödrarnas tro på sig själv och sin uppfattning. Det är inte ovanligt att de söker vård för minskade eller uteblivna fosterrörelser, fast det i själva verket är deras rädsla som blockerar deras känslouppfattning, och att det verkligen är sparkar de känner. "Kan mycket väl tänka mig att barnet ligger där inne och sparkar, jag har sett det så många gånger, och oftast handlar det ju om att de är rädda för att de inte känner barnet" (barnmorska 5) var det en barnmorska som sa. Har mödrarna det psykiskt jobbigt kan det vara svårt att orka ha tid att känna och reflektera över fosterrörelser. Barnmorskan behöver sällan aktivt fråga om fosterrörelser utan det är något som mödrarna ofta berättar om självmant, vilket enligt barnmorskorna visade att de har en prenatal anknytning till sitt barn.

5.2.2 Interagera med barnet

Barnmorskorna beskriver hur mammorna tar på magen och berättar om barnet. En barnmorska beskriver prenatal anknytning som "kontakten mamman känner till sitt ofödda barn" (barnmorska 2). Genom att få kontakt med barnet lär modern känna

sitt barn, dess egenskaper, dygnsrytm och karaktär. Det är inte alltid mödrarna är medvetna om hur de interagerar med barnet. Mödrarna upplever det positivt att barnet hör deras röst och kommer känna igen den efter födseln och pratar därför gärna med barnet. Att sjunga för barnet var också något som förekom ofta. Barnmorskorna uppmuntrar även mödrarna att prata med och sjunga för sitt barn. En barnmorska sa att hon alltid pratade med bebisen vid palpation av magen, "Hej lille vän" (barnmorska 4), för att göra den till en karaktär och uppmuntra mödrarna att prata med sitt barn. Att ta sig tid att känna inåt och "hänga med bebisen" (barnmorska 4) var en viktig punkt för att lära känna och anknyta till sitt barn. Det gav även tillfälle att reflektera över vad mödrarna känner och hur det känns i deras kropp. Genom att prata med magen, prata med barnet, så skapades en relation mellan mor och barn, så att prenatal anknytning kan skapas och utvecklas.

5.2.3 Dela med sig

Barnmorskan frågar och väcker frågan om hur barnet betar sig, hur det känns och vad det skapar för känslor hos modern. En barnmorska berättade om en mamma som sa "barnet håller mig vaken på nätterna, eller varje gång jag ändrar rörelse så sparkar den till" (barnmorska 3). Att mödrarna självmant pratar om fosterrörelser och beskriver mönster är enligt barnmorskorna ett tydligt och viktigt tecken på prenatal anknytning. Att mödrarna pratar med barnet och ser det som en individ är något som förekom ofta hos barnmorskorna som ett tecken på prenatal anknytning. "Hennes glada och lättsamma sätt att prata om det blivande barnet gjorde att jag blev väldigt lugn, det här var verkligen på sin plats, de knyter an fint till det här barnet" (barnmorska 5) var det en barnmorska som sa. Att dela med sig till andra, familj, vänner och i vårdmöten, och berätta om barnet och vad det gör visar på en god prenatal anknytning enligt barnmorskorna. Prenatal anknytning är att få prata om vad som händer i kroppen och hur den förändras, att få dela med sig av sina upplevelser, känslor och sitt välbefinnande.

5.2.4 Fantisera om barnet

Barnmorskorna beskrev att mödrar som pratade om hur barnet skulle bli som person, fantiserade om hur det skulle se ut, vad det var för kön och pratade om namn med sin partner visade på god prenatal anknytning till sitt barn. En barnmorska beskrev det som att "då är det ju väldigt bra att föreställa sig redan när

barnet ligger inne i magen, att det här är ett barn, inte bara liksom puffar och att vi lyssnar på hjärtljuden utan det är faktiskt en människa" (barnmorska 5). Genom att fantisera om barnet så skapas ett band, en relation, mellan mor och barn. Att reflektera över hur den första tiden med barnet kommer vara när det är fött bidrog också enligt barnmorskorna till en prenatal anknytning. Barnmorskorna beskrev att mödrarna köpte saker till sitt barn som de trodde barnet skulle gilla och förberedde för dess ankomst. Fantasierna kring barnet kan uppstå i samband med graviditetsbesked, men även tidigare eller senare. Fantasierna ökar och prenatal anknytningen stärks ju längre graviditeten går vilket beskrivs av en barnmorska såhär "det är såklart att det blir väldigt mycket tydligare när man börjar känna barnet och man liksom kan, då är det lättare att göra sig en bild" (barnmorska 5).

5.2.5 Känslor

Hur mödrarna haft det själva som barn, deras anknytning till sina föräldrar, var vissa mödrar rädda skulle påverka hur de skulle vara som föräldrar. Mödrar som mår dåligt psykiskt har kanske inte tid att känna in sitt barn och registrera sparkar och liknande. "Om jag inte har bostad eller om min partner slår mig, då är det naturligtvis svårare att knyta an till sitt barn, men det kan också vara en tillflykt, att söka sig in till barnet" (barnmorska 5) beskrev en barnmorska mödrarnas uppfattning. En rädsla för "hur kommer jag bli som förälder" (barnmorska 3) fanns hos mödrar enligt barnmorskorna. En barnmorska berättade att "Hur deras föräldrar har mött upp deras känslor och hur de har fått lov att uttrycka dem, det speglar ju dels hur de pratar sinsemellan men och hur mottagliga de är för att känna barnet" (barnmorska 3). En svår bakgrund och dålig kontakt med sina föräldrar skapar en oro inför anknytningen med det kommande barnet, vad modern kommer känna för barnet och hur hon kommer kunna ta hand om det. En vanlig undran var enligt barnmorskorna "kommer jag själv klara av att bli en bättre mamma" (barnmorska 1) och "att kunna älska ett barn eller inte" (barnmorska 1). En bra prenatal anknytning ger en trygghet i hela graviditeten. Att få berätta att det känns stort och tungt utan att känna skuld eller skam hade en lugnande inverkan och underlättade för att en god prenatal anknytning skulle kunna skapas. Både flertal missfall och IVF-graviditeter skapar en stor oro som följer hela graviditeten men den påverkar inte anknytningen till det ofödda barnet.

En av barnmorskorna tar även upp att det finns vissa kulturella skillnader i möjligheten att knyta an till sitt kommande barn. Mödrar som lever i sammanhang där flera generationer bor och lever tätt tillsammans och i stora familjer, verkar ha lättare att knyta an till sitt ofödda barn. Barnmorskan uttrycker det såhär "... i vissa kulturer där man har generationsboende att de kanske har mycket lättare att knyta an till barnet när man lever och har nära relation till släktingar och sådant och syskon och mostrar" (barnmorska 4) och fortsätter med att beskriva "i svensk kultur eller, där var och en sköter sitt och man ska klara allt själv. Svenska kvinnor ska ju klara allt själv..." (barnmorska 4). Att existera i ett större sammanhang kan ge mödrarna möjlighet och erfarenheter som hjälper prenatal anknytning.

5.2.6 Graviteteten

Modern syn på och upplevelse av graviteteten spelar in i upplevelsen av prenatal anknytning. En barnmorska beskriver det som att "hur bekväm kvinnan är med att hon växer, om det är positivt eller negativt, liksom påverkar ju också, hur hon förhåller sig till magen om det är att, nu blir jag så här stor å va mysigt" (barnmorska 3) och en annan barnmorska såhär "pratar mycket om att må bra i sin gravitetet och ha en bra relation till sin gravitetet så tycker jag att vi tar upp det mycket att man knyter an" (barnmorska 4).

Barnmorskorna beskrev även att mödrarna ändrade sin kost för att barnet skulle må så bra som möjligt, de kände in hur barnet betedde sig och reflekterade över om deras leverne kunde påverka barnets beteende. Prenatal anknytning beskriver en barnmorska som att det "kan ju vara att... hur mån man är om att sköta sin hälsa eller att liksom anpassar sin mat, kost, stress, liksom sitt leverne utifrån graviteteten" (barnmorska 4). Modern vill göra det så bra som möjligt för barnet och känner efter hur hon mår och hur kroppen känns, och anpassar sitt liv därefter. Modern vill göra det bästa för sitt barn vilket visar på god prenatal anknytning. Att bekräfta mödrarna, upplevde flera barnmorskor gjorde att mödrarna kunde knyta an till sitt barn.

Barnmorskorna beskriver det lite olika vad gäller om det spelar någon roll om de var förstföderskor eller inte, de talar om att omföderskorna kan ha mindre tid att ägna till barnet i magen men de talar samtidigt om att de tidigare knutit an till ett

barn och kan ha lättare att föreställa sig att det är ett barn i magen. Men barnmorskorna verkar se det mer som att det är olika faser inte att de blev någon skillnad på resultatet, vad gäller prenatal anknytning.

5.2.7 Tidsspann

Barnmorskorna beskriver det som att tidsperioden för prenatal anknytning är lite flytande, för vissa mödrar startar det innan graviditetsbeskedet, i samband med att modern börjar planera inför en kommande graviditet och i andra fall från graviditetsbeskedet eller ännu senare och går fram till förlossningen.

Barnmorskorna talar även om det som en process som fortgår under hela tiden fram till förlossningen och att hur prenatal anknytning ger sig uttryck förändras. En barnmorska beskriver det som "egentligen tror jag att det är hela vägen från det att man kanske börjar hoppas att man ska bli förälder" (barnmorska 2) och en annan beskriver det som "det här är ju en process som fortgår från graviditetsbeskedet och för en del kanske redan innan, när man börjar önska ett barn så" (barnmorska 5).

5.2.8 Användningsområde

Barnmorskorna uppfattar begreppet prenatal anknytning som diffust och ser inte att de använder det som begrepp i sitt arbete med mödrarna. Barnmorskorna ser det ändå som att de arbetar kring begreppet.

Barnmorskan kan i sitt arbete med mödrarna hjälpa till att stödja och stärka kring prenatal anknytning, men den viktigaste delen för barnmorskan är att kunna identifiera prenatal anknytning hos modern för att se när extra resurser eller extra stöd behövs.

För att identifiera och stödja prenatal anknytning beskriver barnmorskorna att de arbetar med ämnet såhär "dom får ta med sig som en hemuppgift från en gång till en annan där man kan fundera på... jaa... vem tror du att barnet är likt och man kan få spåna lite ikring namn" (barnmorska 3) eller "när jag palperar hur barnet ligger, så pratar vi om det också, var känner du småsparkar det där måste vara en fot och när man, här står huvudet och nu står det fixerat" (barnmorska 5).

Barnmorskans arbete ska hjälpa modern att föreställa sig barnet.

5.3 Sammanfattande resultat

5.3.1 Fosterrörelser

Fosterrörelser är ett begrepp som kommer upp återkommande under alla rubriker. Både det faktum att barnets rörelser känns (Malm, 2016; Brodén, 2004; Nishikawa & Sakakibara, 2013; Nichols, Roux & Harris, 2007; Pallant, Haines, Hildingsson, Cross & Rubertsson, 2014) samt moderns möjligheter att uppfatta rörelserna ses som centralt. Fosterrörelserna möjliggör för modern att kunna differentiera sig från barnet samt att interagera med barnet. Fosterrörelserna underlättar för modern att dela med sig av tankar och upplevelser av barnet, att fantisera om barnet och det kan även påverka och stärka känslor inför barnet.

5.3.2 Interaktion

Interaktion är ett begrepp som är återkommande i både den teoretiska fasen och i fältstudiefasen, i barnmorskornas berättelser framkom det att mödrarna talar med och sjunger för barnet. Även när barnmorskorna talade om att känna inåt och "hänga med bebisen" så syftar det till en interaktion mellan mor och barn. De mätinstrument som mäter prenatal anknytning tar även de upp interaktion, som en av de tre grundpelarna. Där tas det även upp att interaktionen kan ske genom att modern vet att hon kan få sitt barn att röra på sig (Pallant, Haines, Hildingsson, Cross & Rubertsson, 2014).

5.3.3 Dela med sig

Dela med sig av sina erfarenheter kring graviditeten och det kommande barnet har betydelse för prenatal anknytning enligt både den teoretiska och fältstudiefasen. Det framkommer att mödrar som självmant pratar om barnet med andra, beskriver hur barnet rör sig och när hon känner sparkar, berättar om sina känslor och upplevelser visar tecken på prenatal anknytning. Nichols, Roux och Harris (2007) och Brodén (2004) skriver att den positiva responsen utifrån har en god inverkan på prenatal anknytning.

5.3.4 Fantisera

Det finns flera sätt mödrar kan skapa en relation och en prenatal anknytning till sitt barn, att fantisera om barnet på olika vis beskrivs i båda faser som viktiga

fundament. Barnmorskorna beskrev tidsspännet för prenatal anknytning som att det kan börja redan innan en graviditet. När fantasier om att få barn börjar väckas och barnlängtan finns, men att det för andra kommer längre fram i graviditeten, vilket även styrks av Brandon, Pitts, Denton, Stringen och Evans (2009). Genom att läsa om hur barnet utvecklas, drömma om barnet, lära känna barnet genom dess rörelsemönster och beteende, samt fantisera om hur det kommer se ut och vara skapar sig modern en bild av barnet och kan då lättare knyta an (Malm, 2016). När barnet sparkar i magen kan hon till exempel tänka sig att barnet leker. Hon lär känna sitt barn genom att föreställa sig det och förbereder sig för dess ankomst. Att det verkligen är ett barn där inne som kommer komma ut till henne, det är tecken på prenatal anknytning.

5.3.5 Känslor

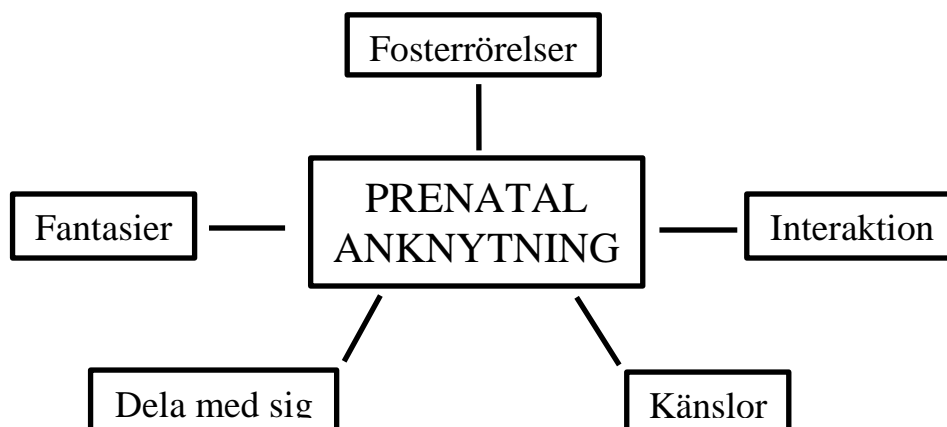
En graviditet är fylld av känslor och vilka känslor modern upplever kan påverka prenatal anknytning. Känslan av att bli förälder, känna tillgivenhet, att känna kärlek till barnet (Raphael-Leff, 2012; Brandon Pitts, Denton, Stringen & Evans, 2009), uppleva fosterrörelser, oro för barnet (Raphael-Leff, 2012; Brodén, 2004) eller omhändertagandet av barnet (Raphael-Leff, 2012; Brandon Pitts, Denton, Stringen & Evans, 2009) påverkar också prenatal anknytning.

Genom att berätta om sina känslor, positiva som negativa, så stärks prenatal anknytning hos mödrarna. Vissa väljer att prata med sin barnmorska och andra med släkt eller vänner, kulturella skillnader kan påverka prenatal anknytning då det sociala stödet kan se olika ut. Även Nishikawa och Sakakibara, (2013), Nichols, Roux och Harris (2007) och Brodén (2004) ser det sociala stödet från partner, vänner och familj som viktigt för att prenatal anknytning ska uppstå.

Tron eller misstron på sin egen förmåga är båda tecken på prenatal anknytning då det visar att modern bryr sig om barnet och vill det väl. Huvudpunkten i både den teoretiska och fältstudiefasen, vad gäller känslor, är att för att en god anknytning till sitt ofödda barn ska kunna skapas behöver modern få och känna att hon kan berätta om sina känslor och ventilera det hon behöver, utan att känna skuld eller skam.

5.4 Definierade attribut och empiriska kännetecken

I denna studie ses de empiriska kännetecknen som detsamma som de definierade attributen.



5.5 Demonstrationsfall

5.5.1 Modellfall

Anna kommer i god tid till sitt inbokade besök hos barnmorskan, hon är gravid i vecka 36 med andra barnet, hon ser fram emot besöket. Barnet har tidigare legat i säte men hon har nu känt kraftiga fosterrörelser och har förstått att barnet nu troligen vänt sig till huvudläge. Anna berättar med glädje om detta för sin barnmorska. Hon känner ofta sparkar upp mot revbenen och kan ibland urskilja vad hon föreställer sig är en fot som rör sig över den övre delen av magen. Anna berättar också att oftast när hon trycker lätt på magen får hon en spark tillbaka. Anna känner sig nu redo att få träffa sitt barn och ser fram emot att få veta vad det är för en liten filur som bor därinne, allt är redo hemma för den nya familjemedlemmen.

5.5.2 Borderline-fall

Yasmin har besök hos sin barnmorska idag, hon är gravid med sitt första barn. Yasmin har missat de två senaste besöken hos barnmorskan, eller missat och missat, hon tycker det är jobbigt att gå dit, det rör upp så många känslor. Yasmin tycker om sin barnmorska men hon är orolig för förlossningen och om hon verkligen kommer älska sitt barn. Yasmin har själv haft en komplicerad relation

till sin mor, hon har drabbats själv av flera depressioner och äter SSRI-preparat. Hon och barnets pappa har en ganska bra relation men de bor inte tillsammans. Hon vågar inte riktigt tänka på barnet, fast på nätterna drömmer hon om barnet, men då oftast mardrömmar så hon vaknar och gråter. Hon har verkligen längtat efter att få bli mamma och få en "mening med livet", men samtidigt är det skrämmande.

5.5.3 Motsatsfall

Karin ringer sin barnmorska för att få komma på ett extra besök, hon är gravid i vecka 34 med första barnet. Hon har de senaste dagarna känt sig lite olustig och i morse vaknade hon med smärtor under högra revbenet och hon upplever också att det flimrar framför ögonen och är orolig för sig själv. Vid sitt senaste besök hos barnmorskan hade Karins blodtryck varit lite högre än tidigare, detta har gjort henne lite orolig. Karin får besked av sin barnmorska på mödrahälsovården att hon får en tid hos specialistmödravården för att få träffa en obstetriker.

5.6 Förutsättningar och konsekvenser

Förutsättningen för prenatal anknytning är att ha en önskan om att bli gravid eller att vara gravid samt att modern är kapabel att känna för en annan person.

Barnmorskorna beskriver det som att psykisk skörhet kan göra att möjligheten till prenatal anknytning inte finns där, då det kan göra att det blir svårt för modern att läsa barnets signaler.

Att som mor känna att hon och barnet är två skilda individer (Siddiqui & Hägglöf, 2000) och på så sätt differentiera sig från barnet är centralt för prenatal anknytning (Pallant, Haines, Hildingsson, Cross & Rubertsson, 2014), barnmorskorna beskriver det som att modern kan se det unika i de två individerna och på så sätt se att hur hon tar hand om sig och sin kropp kan påverka barnet i magen. Modern kan genom att hon känner fosterrörelser lära känna sitt barns egenskaper (Brodén 2004).

Konsekvenser, enligt barnmorskorna, av prenatal anknytning kan vara möjligheter till anknytning när barnet är fött, relationen mellan mor och barn, omhändertagandet av barnet, risk för postpartumdepression upplevelsen av

graviditeten och tolerans till förändringar. Vilket även stöds av Akbarzadeh, Dokuhaki, Joker, Pishva och Zare (2016). I förlängningen menar barnmorskorna, kan det även påverka barnets framtida mående och möjlighet att knyta an till andra personer längre fram i livet.

6 Diskussion

6.1 Sammanfattning av huvudresultat

Syftet med studien var att göra en begreppsanalys på begreppet prenatal anknytning, detta mynnade ut i fem definierade attribut. Fosterrörelser definieras som ledande och under det finns interaktion, dela med sig, fantisera, känslor.

6.2 Resultatdiskussion

Fosterrörelser framkommer i resultatet som en central del och ett definierat attribut till prenatal anknytning. Att som mor ha möjligheten att uppleva fosterrörelser, kan ses som en förutsättning för prenatal anknytning. Blockerar modern upplevelsen av fosterrörelser försvåras prenatal anknytning. En kvalitativ studie från Nya Zeeland, gjord på 19 kvinnor, styrker detta och tar upp hur fosterrörelserna påverkar mödrarna. Studien beskriver att mödrar behöver lära känna sitt ofödda barns rörelser i magen för att kunna skapa en kontakt och känna igen förändringar. Det framkom att hunger hos modern påverkade fostret och fick det att röra sig kraftigare, vilket skulle få modern att tänka på att hon var hungrig och då äta något och tillfredsställa barnet. En moder beskrev det som att när hon väntat längre än vanligt med att äta så började fostret röra sig kraftigare, som att fostret kommunicerade och bad modern äta (Bradford & Maude, 2014).

Resultatet beskriver även att hur mödrar interagerar med sitt barn spelar roll, hur hennes förmåga att uppfatta sitt barn är. Det är även vår åsikt. För att få och utveckla en prenatal anknytning behöver modern kunna relatera till sitt barn, uppfatta dess rörelsemönster och samspela med barnet. Det anser vi som rimligt då det blir lättare att knyta an till ett barn ju mer det går att känna och uppleva barnet. Då magen växer och sparkarna blir tydligare blir det lättare att få en tydlig bild och knyta an till sitt barn. Det styrks av en Irländsk studie från 2008 gjord på 119 mödrar. Den beskriver att prenatal anknytning kan uppnås, stärkas och förbättras

om modern kan känna en känsla av sammanhang, uppfatta och lära känna sitt ofödda barn (White, McCorry, Scott-Heyes, Dempster & Manderson, 2008). Att kunna känna fosterrörelserna och förstå att det är en egen individ som rör sig, ger mödrar en möjlighet att känna sig som en skild individ från barnet. Det ser vi som en förutsättning för prenatal anknytning, för att modern ska kunna skapa ett band mellan sig och sitt kommande barn. En gravid kvinna måste se sig och barnet som separata individer för att kunna knyta an och förstå att barnets rörelser är barnets och inte hennes egna. Detta styrks även av Alhusen (2008) som i sin litteraturstudie beskriver detta som en del i definitionen av begreppet.

I resultatet har det framkommit att interaktion med barnet är en del i prenatal anknytning. Det ser vi som en självklarhet, att modern pratar med barnet, stryker sin mage och interagerar med det. För att knyta en kontakt till någon behövs någon form av interaktion. En studie gjord i Polen och Sverige på totalt 309 mödrar styrker detta genom att beskriva vikten av interaktion med barnet för en god prenatal anknytning (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008).

Samtal kring fosterrörelserna sker upprepat mellan barnmorskorna och mödrarna. Dela med sig av graviditeten och berätta om barnet och dess beteende är en del av resultatet. Vi ser det som en viktig del i prenatal anknytning, att få berätta om sina erfarenheter och upplevelser med andra, involvera partner, familj och vänner med vad som händer i ens kropp. En studie gjord i Polen och Sverige på totalt 309 mödrar styrker detta, där framkommer det att få prata om barnet och graviditeten har stor betydelse för prenatal anknytning (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008). Prenatal anknytning kan påverka anknytningen även postpartum mellan mor och barn, och kan påverka moderns möjlighet att ta hand om det nyfödda barnet enligt barnmorskorna. Vi ser det som viktigt att kunna bedöma prenatal anknytning för att i ett tidigt skede kunna stödja modern, så att anknytningen blir optimal och mor och barn får så bra förutsättningar som möjligt. Detta stärks även i en artikel från Portugal som visar att mödrars känslomässiga band till sitt barn följs åt prenatalt till tiden med ett nyfött barn (Figueiredo & Costa, 2009).

Att som barnmorska aktivt ta upp kring fosterrörelser på ett mer medvetet sätt för att bedöma prenatal anknytning skulle kunna hjälpa barnmorskorna att få en vidare förståelse och tro till sitt arbetsområde. Barnmorskorna ser det som att de kan

påverka prenatal anknytning genom att stödja och stärka, detta gör de till exempel genom att samtala med modern om barnet eller att modern får fantisera om barnet. Vi ser det som att barnmorskorna hade tro på sig själva vad gällde att de kunde hjälpa mödrarna med prenatal anknytning och att det kan ses som viktigt att belysa detta. Även att ge barnmorskan utrymme och tid, till exempel vid de enskilda besöken eller vid föräldrautbildning. Det stärks i en studie från Iran, gjord på 60 mödrar, där fick de fram att prenatal anknytning stärktes om modern fick genomgå en utbildning i graviditetsanpassning (Baghdari, Sahebzad, Kheirkhah & Azmoude, 2016), vilket stödjer vår och barnmorskornas syn.

I resultatet framkommer även att modern vill göra det bästa för sitt barn och anpassa kost och leverne med barnets bästa i åtanke. Det ser vi som ett tecken på prenatal anknytning, att varje moder vill göra det bästa för sitt kommande barn. Resultatet visar något tvetydigt om vilket barn i ordningen det är påverkar prenatal anknytning. Då varje barn är unikt följer vi barnmorskornas tro i att det i slutänden inte gör någon skillnad. Pariteten spelar ingen roll för det är en egen person och känslorna till det är lika starka då ett nytt band ska knytas mellan mor och barn, det styrks även av Della Vedova, Dabrassi och Imbasciati (2008).

I resultatet beskrivs prenatal anknytning som en pågående process som utvecklas under graviditetens gång. Vi är av samma åsikt, då graviditeten fortskrider blir det mer rörelser och mer tid med sitt ofödda barn vilket gör att prenatal anknytning kan utvecklas och stärkas. Det styrks av en turkisk studie från 2015 gjord på 190 gravida kvinnor. Den beskriver prenatal anknytning som en process som ökar under tidens gång (Golbasi, Ucar & Tugut, 2015). I resultatet framkommer det även att prenatal anknytning ofta blir starkare ju längre graviditeten går. Det är även vår åsikt. Vilket styrks av en italiensk studie med 250 mödrar, den beskriver prenatal anknytning och hur den påverkas och beskrivs samt hur anknytningen stärks ju längre graviditeten går och inte påverkas av hur många barn modern tidigare har fött (Della Vedova, Dabrassi & Imbasciati, 2008). Resultatet säger även att fantisera om barnet påverkar prenatal anknytning, vilket vi håller med om, det styrks även av en studie från Polen och Sverige gjord på 309 mödrar (Bielańska-Batorowicz & Siddiqui, 2008).

Det beskrivs i resultatet att kulturella olikheter kan påverka prenatal anknytning, till exempel vilket stöd modern har socialt. Det uppkommer även vikten att kunna känna kärlek och tillgivenhet gentemot barnet. Att ha känslor för sitt barn ser vi som en stor del i prenatal anknytning, för att kunna knyta an behövs någon form av känslor, gärna av kärleksfull karaktär för att kunna skapa ett band mellan mor och barn. Detta styrks av studien från Polen och Sverige genom att de beskrev att relationen mellan mor och barn kunde påverkas om det fanns brister i det sociala nätverket samt att det var viktigt att kunna uttrycka känslor för barnet (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008; Della Vedova, Dabrassi & Imbasciati, 2008).

6.3 Etisk diskussion

Informanterna var informerade om sitt frivilliga deltagande och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan motivering. En etisk prövning var inte nödvändig för denna studie då inga punkter i blanketten för etisk granskning ansågs uppfyllda (bilaga 8). Studien är utförd vid ett par mellanstora orter, vilket kan vara en risk, men ingen av författarna har tidigare varit i kontakt med informanterna som patient eller student. En av författarna för 10 år sedan arbetat med en av informanterna innan informanten blev barnmorska. Information gavs till informanterna skriftligt och muntligt samt chefer informerades och gav sitt samtycke till studien. Informanterna fick välja platsen för intervjuerna för att de skulle känna sig bekväma och lättare kunna prata fritt (Vetenskapsrådet, 2002).

6.4 Metoddiskussion

Involverade informanter hade olika erfarenhet både i antal arbetade år och verksamhetsområden, de var även av olika ålder vilket gav möjlighet till en variation på beskrivningen av begreppet. Alla arbetade på mellanstora orter i Sverige och hur begreppet används och tolkas i övriga landet ser eventuellt annorlunda ut. Antalet intervjuer skulle även kunna ses som en begränsning, men då resultatet som framkom av dem var likartat så bedömdes antalet intervjuer räcka, fler intervjuer hade troligtvis inte visat annorlunda resultat.

6.4.1 Trovärdighet

För att få en så omfattande förståelse och så många infallsvinklar som möjlig av begreppet har litteratur i form av vetenskapliga artiklar och facklitteratur använts

och sökts vitt, med sökordet "prenatal attachment". Uppslagsverk har används, samt att barnmorskor har intervjuats. Den valda metoden av Walker och Avants (2011) modell är vetenskapligt beprövad och utförandet är noggrant beskrivet.

6.4.2 Överförbarhet

Intervjuerna har skett i två mellanstora orter i Sverige. Arbetet har kompletterats med litteratur från både Sverige och flera olika länder världen över. Prenatal anknytning ses som centralt inom sexuell och reproduktiv hälsa och därför intervjuades barnmorskor, eventuellt hade det gett en ännu vidare förståelse för begreppet om andra yrkeskategorier intervjuats, såsom socionom, mödrahälsovårdspedagog eller obstetriker.

6.4.3 Pålitlighet

Vid intervjuerna användes en diktafonapplikation som testats i förväg och gav hög pålitlighet. Det inspelade materialet var av god kvalitet. Båda författarna har sedan tidigare mycket begränsade kunskaper vad gäller intervjuteknik, även om kunskap har försökt uppnått via litteratur (Kvale och Brinkmann, 2014).

6.5 Slutsats

Beskrivningen av prenatal anknytning har det i denna studie framkommit fem definierade attribut; Fosterrörelser, Interaktion, Dela med sig, Fantisera och Känslor. Prenatal anknytning kan ses som en process som är pågående ända fram till födseln. När processen för prenatal anknytning startar kan ses som individuellt för varje moder, där aspekter som barnlängtan, acceptans till graviditet och tillit till graviditeten kan tas i beaktan. Prenatal anknytning kan ses som ett komplext begrepp som idag används sparsamt inom mödrahälsovården, även om barnmorskorna, både medvetet och omedvetet verkar arbeta kring dess kontext. Inom forskning är prenatal anknytning ett mer framträdande begrepp.

6.6 Klinisk tillämpbarhet

Att definiera begrepp är en viktig del i att bygga ett vetenskapligt ämne. Genom att utföra en begreppsanalys på prenatal anknytning stärks ämnet Sexuell och reproduktiv hälsa, det underlättar även för kommande forskning och undervisning i ämnet. En tydligare bild av begreppets innebörd underlättar kommunikationen för

barnmorskor i deras samtal med mödrar såväl som kollegor. Genom att använda definierade attribut för ett visst begrepp underlättar det arbetet för barnmorskor då de vet exakt hur begreppet beskrivs. Då alla barnmorskor kan använda samma beskrivande termer blir kommunikationen lättare och mödrarna kan förstå vad barnmorskan menar. Träffar mödrarna olika barnmorskor under graviditeten kan de ändå förstå betydelsen av prenatal anknytning då barnmorskorna använder samma språk, samt att alla mödrar får samma information.

6.7 Förslag till vidare forskning

Att leva i ett stort eller litet sammanhang, familj och flera generationer nära modern och hur det påverkar prenatal anknytning, är ett outforskat ämne. Likaså hur kulturella skillnader påverkar ur både ett nationellt och globalt perspektiv. Andra sociala aspekter och hur de påverkar prenatal anknytning, såsom stress, vardagsstress och framfarten av It-teknik (mobiltelefoner, surf-plattor och datorer). Vår studie tyder på att barnmorskorna kan påverka prenatal anknytning, men detta skulle behöva undersökas vidare.

7 Referenslista

*Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N. & Zare, N. (2016) Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months. *Annals of Saudi medicine* 36(3), 175-83. doi: 10.5144/0256-4947.2016.175.

Alhusen, J.L. (2008) A Literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *Journal of Obstetric Gynecological Neonatal Nursing*, 37(3), 315–328. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x.

Altaweli, R & Roberts, J. (2010) Maternal-infant bonding: a concept analysis. *British Journal of Midwifery*, 18(9), 552-559. doi: 10.12968/bjom.2010.18.9.78062.

Baghdari, N., Sahebzaad, E.S., Kheirkhah, M. & Azmoude, E. (2016) The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women With a History of Baby Loss. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2) doi: 10.17795/nmsjournal28949.

Berg, M. & Premberg, Å. (2010) Att bli förälder. I Berg, M. & Lundgren, I (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande*. Lund:Studentlitteratur.

Bielawska-Batorowicz, E. & Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 373-384. doi: 10.1080/02646830802426144.

Bowlby, J. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. (2. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Bradford, B. & Maude, R. (2014). Fetal response to maternal hunger and satiation – novel finding from a qualitative descriptive study of maternal perception of fetal movements. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 228. doi: 10.1186/1471-2393-14-288.

*Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer C.A. & Evans H.M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *J Prenat Perinat Psychol Health*, 23(4), 201-22. doi: 10.1080/14616734.2012.636659.

Broberg, A. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter: en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Chen, C-J., Chen, Y-C., Sung, H-C., Kuo, P-C. & Wang, C-H. (2011). Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2200–2208. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05665.x.

Della Velova, A.M., Dabrassi, F. & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98. doi: 10.1080/02646830701805349.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.

Figueiredo, B. & Costa, R. (2009) Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 143-153. doi: 10.1007/s00737-009-0059-4.

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Gaudet, C. (2010). Pregnancy after perinatal loss: association of grief, anxiety and attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(3), 240-251. doi: 10.1080/02646830903487342.

Golbasi, Z., Ucar, T. & Tugut, N. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 154–161. doi: 10.1111/jjns.12052.

Järtelius, A. (2016). *Nationalencyklopedin*, anknytning. Hämtad, 2016, 24 november, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/anknytning>.

*Kuo, P-C., Bowers, B., Chen, Y-C., Chen C-H., Tzeng, Y-L. & Lee, M-S. (2013). Maternal–foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), 2502–2513. doi: 10.1111/jan.12135.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Magee, S., Bublitz, M., Orazine, C., Brush, B., Salisbury, A., Niaura, R. & Stroud, L. (2014). The Relationship Between Maternal–Fetal Attachment and Cigarette

Smoking Over Pregnancy. *Maternal Child Health Journal*, 18(4), 1017-1022. doi: 10.1007/s10995-013-1330-x.

Malm, M.-C. (2016) Fetal movements in late pregnancy; Categorization, Self-assessment, and Prenatal attachment in relation to women's experiences. (Doktorsavhandling, Uppsala universitet, Uppsala).

McMahon, C., Camberis, A.L., Berry, S. & Gibson, F. (2016). Maternal mind-mindedness: relations with maternal-fetal attachment and stability in the first two years of life: findings from an Australian prospective study. *Infant Mental Health Journal*. 37(1), 17-28. doi: 10.1002/imhj.21548.

Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199–215. doi: 10.1177/019394599301500205.

Nationalencyklopedin, prenatal. Hämtad 2016, 24 november, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/prenatal>.

*Nichols, M., Roux, G. & Harris, N. (2007). Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives. *Journal of Perinatal Education*, 16(2), 21-32. doi: 10.1624/105812407X192019.

*Nishikawa, M. & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health*. 10(12) doi: 10.1186/1742-4755-10-12.

*Pallant, J., Haines, H., Hildingsson, i., Cross, M. & Rubertsson, C. (2014). Psychometric evaluation and refinement of the Prenatal Attachment Inventory. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 112-125. doi: 10.1080/02646838.2013.871627.

Raphael-Leff, J. (2012[2005]). *Psychological processes of childbearing*. (4. ed.) [London]: Anna Freud Centre.

Ross, E. (2012). Maternal-fetal attachment and engagement with antenatal advice. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 566-575. doi: 10.12968/bjom.2012.20.8.566.

Rubertsson, C., Pallant, J., Sydsjö, G., Haines, H. & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164. doi: 10.1080/02646838.2014.992009.

Ryding, A.-L. (2014) Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I Hagberg, H. (Red.) *Obstetrik*. Lund:Studentlitteratur.

Schwartz-Barcott, D. & Kim, S. (1993). An Expansion and Elaboration of the hybrid model of concept development. I B.L. Rodgers & Knave (Red.) *Concept development in Nursing. Foundation, Techniques and Applications*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Segesten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. I Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Siddiqui, A & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction. *Early Human Development*, 59(1), 13-25. doi: 10.1016/S0378-3782(00)00076-1.

Socialstyrelsen. (2006) *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2016, 23 november, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wpcontent/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>.

Troutman, B. & Momany, A. (2012). Use of selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and disorganised infant–mother attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 261-277. doi:10.1080/02646838.2012.717263.

Van den Bergh, B. & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother–foetus relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(2), 114-126. doi: 10.1080/02646830802007480.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Walker, L.O. & Avant, K.C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. (5. ed.) Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

White, O., McCorry, N. K., Scott-Heyes, G., Dempster, M. & Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalised with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 74-85. doi: 10.1080/02646830801918455.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Artiklar använda i resultatet.

8 Bilagor

8.1 Bilaga 1

Urvalsprocess av artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt n=	Antal artiklar använda i begreppsanalysen n=
Cinahl	Prenatal attachment	55	22	3
PubMed	Prenatal attachment	333	36	5

8.2 Bilaga 2

Magisteruppsats Prenatal anknytning

Information om ett forskningsprojekt

Du tillfrågas härmed om deltagande i en studie om prenatal anknytning och dess betydelse. Förfrågan går ut till alla barnmorskor i xxx (de städer studien innefattar) och vi önskar att du deltar. Om du vill vara med i studien ber vi dig att ta kontakt med oss senast 2 december så vi kan boka in en tid för intervju. Intervjun beräknas ta max 40 minuter.

Deltagande i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan närmare motivering. Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Intervjuplats kommer vi överens om vid kontakt, vi tar oss dit du önskar.

För att delta eller vid frågor kontakta oss eller vår handledare Mari-Cristin Malm.

Cajsa Eriksson
Barnmorskestudent
Högskolan Dalarna
Telefon: 073-9699940
E-post: h15cajer@du.se

Cathrine Sundberg
Barnmorskestudent
Högskolan Dalarna
Telefon: 070-6750767
E-post: v06catsu@du.se

Mari-Cristin Malm
Barnmorska, med.dr.
Högskolan Dalarna
Telefon: 070-5788447
E-post: mcm@du.se

8.3 Bilaga 3

Intervjuguide

Vad innefattar begreppet prenatal anknytning för dig?

Hur definierar du begreppet?

Hur skulle du beskriva du begreppet?

Vilka aspekter (mönster/tecken) bedömer du prenatal anknytning utifrån?

Dela begreppet, förklara prenatal (förutsättningar), förklara anknytning.

I vilka sammanhang använder du begreppet?

Vilka förutsättningar (hos kvinnan) finns för prenatal anknytning?

Finns det något i kvinnans historia/bakgrund som kan påverka?

Vad påverkar den prenatala anknytningen?

Vad påverkas av den prenatala anknytningen?

När du talar med kollegor, hur använder du begreppet då?

Finns det något du som barnmorska kan göra för att förstärka prenatal anknytning hos mödrar?

Brukar du aktivt ta upp med mödrarna kring prenatal anknytning endera i de enskilda mötena eller på föräldrautbildningen?

FÖLJDFRÅGOR!

Kan du utveckla?

Kan du beskriva ytterligare?

Uppfattar jag det rätt att....?

8.4 Bilaga 4

Frågeformulär

Vilket år blev du färdig barnmorska?

Hur många år har du arbetat som barnmorska inom mödrahälsovården?

Hur gammal är du?

Arbetar du heltid eller deltid?

Inom vilka områden har du arbetat som barnmorska?

8.5 Bilaga 5

Sammanställning av valda artiklar till resultatet

Författare	Land/ År	Titel	Design/ Metod	Antal deltagare	Kvalitet
Akbarzadeh, M., Dokuhaki, A., Joker, A., Pishva, N. & Zare, N.	Iran/ 2016	Teaching attachment behaviors to pregnant women: a randomized controlled trial of effects on infant mental health from birth to the age of three months.	Kvantitativ/ Randomiserad kontrollerad studie	198	26
Brandon, A.R., Pitts, S., Denton, W.H., Stringer C.A. & Evans H.M.	USA/ 2009	A history of the theory of prenatal attachment.	Systematisk litteraturstudie	0	-
Chen, C-J., Chen, Y-C., Sung, H-C., Kuo, P-C. & Wang, C-H.	Taiwan/2011	Perinatal attachment in naturally pregnant and infertility-treated pregnant women in Taiwan.	Kvantitativ/ Survey- undersökning	125	21
Kuo, P-C., Bowers, B., Chen, Y-C., Chen C-H., Tzeng, Y-L. & Lee, M-S.	Taiwan/2013	Maternal-foetal attachment during early pregnancy in Taiwanese women pregnant by in vitro fertilization.	Kvantitativ/ Longitudinell	160	22
Nichols, M., Roux, G. & Harris, N.	USA/ 2007	Primigravid and Multigravid Women: Prenatal Perspectives.	Kvantitativ/ deskriptiv longitudinell	100	22
Nishikawa, M. & Sakakibara, H.	Japan/ 2013	Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment.	Kvantitativ/ longitudinell	227	23
Pallant, J., Haines, H., Hildingsson, i., Cross, M. & Rubertsson, C.	Sverige/ 2014	Psychometric evaluation and refinement of the Prenatal Attachment Inventory.	Kvantitativ/ longitudinell kohortstudie	775	21
Siddiqui, A & Hägglöf, B.	Sverige/ 2000	Does maternal attachment predict postnatal mother-infant interaction.	Kvantitativ/ longitudinell	100	25

8.6 Bilaga 6

Granskningsmall kvantitativa studier			
	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterierna beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen relevant för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet?		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter?		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa:			
	Maxpoäng: 29		
	Erhållen poäng:		
	Kvalitet: låg medel hög		
	Mallen är en modifierad version av Willman, A., Stoltz, B & Bahtsevani, C. (2006) och Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008)		

8.7 Bilaga 7

Kategorisering

Subkategorier	Generella kategorier	Huvudkategori
Fosterrörelser	Fosterrörelser	Prenatal anknytning
Kontakt		
Samspel	Interaktion	
Spontant dela med sig		
Berätta på fråga	Dela med sig	
Fantisera	Fantisera	
Egen uppväxt		
Socialt		
Kulturella skillnader		
Oro/rädsla	Känslor	
Vara gravid		
Hälsa	Graviditet	
Paritet		
När startar PA		
Processen	Tidsspann	
Används begreppet		
Arbeta med PA	Användningsområde	
Differentiering		
Barnönskan		
Psykisk instabilitet	Förutsättningar	
Försämrad anknytning		
Föräldrabildandet	Konsekvenser	

8.8 Bilaga 8

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2008-08-11

Projekttitel: Prenatal anknytning, en begreppsanalys
Student/studenter: Cathrine Sundberg och Cajsa Eriksson
Handledare: Mari-Cristin Malm

		Ja	Tveksamt	Nej
1.	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och studerande)?			X
2.	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3.	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4.	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X
5.	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6.	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen, uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening.			X
7.	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X