



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: **VT22 Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa**

Barnmorskans stöd samt sociodemografiska faktorerers
påverkan på anknytningen mellan pappa och barn under
Covid-19 pandemin
- En tvärsnittstudie

Midwife support and socio-demographic factors impact on
father-infant bonding during the COVID-19 pandemic
- A cross-sectional study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:
Emma Sikström
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Lina Åström
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Michael Wells
PhD
Docent

Examinator:
Ewa Andersson
Leg. Barnmorska,
Docent

Sammanfattning

Bakgrund: Omständigheter kring barnets födelse och stödet till blivande pappor kan påverka anknytningen mellan pappa och barn, barnmorskans stöd kan stärka pappors motståndskraft inför framtida osäkerheter och motgångar. Restriktioner till följd av Covid-19 pandemin har bidragit till minskat deltagande i den perinatale vården för den icke-bärande föräldern. Att utestänga pappor från vården när forskning visar att denna period är viktig för anknytningen kan eventuellt medföra negativa konsekvenser för anknytningen mellan pappa och barn.

Syfte: Att utvärdera hur barnmorskans stöd under Covid-19 pandemin har påverkat pappors anknytning till sina spädbarn, samt att se om även sociodemografiska faktorer kan ha haft en inverkan.

Metod: En kvantitativ tvärsnittsstudie, data inhämtades från en större tvärsnittsstudie, PIFF-studien. Postpartum bonding Questionnaire (PBQ) användes för att jämföra anknytningen mellan pappa-barn mot upplevt stöd från barnmorskan. Även sociodemografiska faktorer jämfördes mot PBQ-poäng. Oberoende t-tester och ensidig variationsanalys användes för att analysera data. Totalt inkluderades 841 deltagare.

Resultat: Stöd av hög kvalitet gav bättre utfall i PBQ-poäng. Att inte närvara på eftervårdsavdelningen relaterat till Covid-19 restriktioner gav högre förekomst av relationsstörningar jämfört med stöd av hög kvalitet. Stöd av låg-medel kvalitet på MHV, förlossningen och eftervårdsavdelningen visade på negativ påverkan i PBQ-poäng jämfört med stöd av hög kvalitet samt att inte ha närvarat alls relaterat till Covid-19 restriktioner. Sociodemografiska faktorer som påvisade skillnad i anknytning var om pappan var förstagångs- eller flerbarnspappa samt om graviteten var planerad eller ej.

Slutsats: Barnmorskan kan med hjälp av kunskap, förståelse och gott bemötande stärka pappan i sin roll som blivande eller nybliven förälder och således indirekt främja anknytningen mellan pappa och barn.

Nyckelord: Anknytning, Covid-19, Stöd, Barnmorska, Pappor

Abstract

Introduction: Circumstances surrounding childbirth and support to expectant fathers could affect father-infant bonding. Midwifery support could strengthen fathers' resilience for future uncertainties and setbacks. Restrictions due to the Covid-19 pandemic have contributed to reduced participation in the perinatal care for the non-birthing parent. Excluding fathers from care, when research shows that this period is important for father-infant bonding, may have negative consequences for the connection between father and child.

Aim: To evaluate how midwife support during the Covid-19 pandemic has affected father-infant bonding, and if socio-demographic factors also had an impact.

Method: A cross-sectional study, data were collected from a larger cross-sectional study, PIFF-study. Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) was used to compare father-infant bonding and perceived midwife support. Participants sociodemographic factors were also compared against PBQ-scores. Dataanalysis was conducted using independent t-tests and OneWay ANOVA. A total of 841 participants were included.

Results: High-quality support gave better outcomes in PBQ-score. To not attend the postnatal ward due to Covid-19 restrictions had a negative impact on severe relationship disorders compared to receiving high-quality support. Obtaining low-medium quality support in the prenatal care, during childbirth and postnatal ward showed a negative impact in PBQ-score compared to high-quality support and to not being present due to Covid-19 restrictions. Socio-demographic factors that showed a difference in father-infant bonding were whether the father was primiparous or multiparous and whether the pregnancy had been planned or not.

Conclusion: With knowledge, understanding and good treatment the midwife can strengthen the father in his role as a future or new parent and thus, indirectly promote the connection between father and child.

Keywords: Bonding, Covid-19, Support, Midwife, Fathers

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
BARNMORSKANS PROFESSION OCH BETYDELSEN AV STÖDJANDE INSATSER.....	5
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL BLIVANDE OCH NYBLIVNA FÖRÄLDRAR I SVERIGE	5
COVID-19 PANDEMIN OCH DESS PÅVERKAN PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRD TILL BLIVANDE OCH NYBLIVNA FÖRÄLDRAR	6
ANKNYTNING MELLAN PAPPA OCH BARN	7
BETYDELSEN AV ATT INKLUDERA PAPPOR UNDER GRAVIDITET, FÖRLOSSNING OCH EFTERVÅRD.....	8
PROBLEMFORMULERING	9
SYFTE	9
METOD	10
STUDIEDESIGN	10
DATAINSAMLING	10
URVAL	10
MÄTINSTRUMENT	11
DATAANALYS	12
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	13
POPULATION	13
DELTAGARNAS UPPLEVELSE AV BARNMORSKANS STÖD	15
EFFEKTEN AV BARNMORSKANS STÖD PÅ ANKNYTNINGEN.....	15
<i>Mödrahälsovården (MHV)</i>	15
<i>Förlossning</i>	16
<i>BB/Eftervård</i>	16
SOCIODEMOGRAFISKA FAKTORERS PÅVERKAN PÅ ANKNYTNINGEN	18
DISKUSSION.....	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION.....	21
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	24
SLUTSATS.....	25
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	25
REFERENSER	26
BILAGA.....	33

Bakgrund

Barnmorskans profession och betydelsen av stödjande insatser

I Sverige handlägger barnmorskan den normala graviditeten, förlossningen och postpartumperioden och arbetet som barnmorskan utför har således en stor betydelse för Sveriges folkhälsa. Barnmorskan ska arbeta utifrån ett holistiskt och etiskt förhållningssätt samt utgå från beprövad erfarenhet och kunskap i enlighet med lagar, författningar och riktlinjer (Svenska Barnmorskeförbundet, 2021). Vården som ges ska utgå ifrån de blivande föräldrarnas situation och önskan där barnmorskan utgör en stödjande funktion som hjälper individen under denna omvälvande period i livet (Lundgren & Berg, 2016).

Stöd till blivande eller nyblivna föräldrar har sedan länge ingått i barnmorskans arbete där syftet är att tidigt stärka föräldrarna i deras föräldraskap genom att bidra med kunskap och skapa möjlighet till gemenskap. Utifrån den blivande familjens behov kan den föräldrastödjande insatsen ges genom enskilda möten, föräldragrupper eller samverkan med andra verksamheter (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2016). Om en pappa, partner eller annan stödperson finns närvarande så har denna en viktig roll i att stötta den bärande föräldern, men även partnern själv kan vara i behov av stöd där det ingår i barnmorskans profession att undervisa och stötta hela familjen (Lundgren & Berg, 2016).

Pappor upplever i hög utsträckning känslor som maktlöshet och otillräcklighet under den perinatale perioden (Hodgson et al., 2021) där det finns en hög tilltro till barnmorskans stöd under denna omvälvande tid (Hildingsson et al., 2011). En barnmorska som ser en pappa som en medförälder snarare än en åskådare och som erbjuder honom positivt engagemang har potentialen att stärka motståndskraften inför framtida osäkerheter och motgångar. Barnmorskans tillvägagångssätt och stöd utgör därför viktig komponent för att pappan ska känna sig stärkt och självsäker i sin roll (Steen et al., 2012).

Hälso- och sjukvård till blivande och nyblivna föräldrar i Sverige

I Sverige finansieras Hälso- och sjukvården till stor del genom skatt (1177, 2022a). Besöken på mödrahälsovården (MHV) där den normala graviditeten följs av en legitimerad barnmorska är kostnadsfria och frivilliga. Gravida kvinnor söker MHV i stor utsträckning vilket indikerar att det finns en hög trovärdighet för denna vård i Sverige. MHV är även den första anhalten i

vårdkedjan där eventuella komplikationer eller svårare tillstånd kan identifieras, i sådana fall finns möjlighet för samverkan med övriga instanser (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2016). Under graviditeten görs vanligen ett eller flera ultraljud, där partnern eller annan stödperson normalt är välkommen att närvara (1177, 2022c). När det sedan är dags för förlossning får kvinnan med partner eller stödperson vända sig till vald förlossningsklinik för rådgivning och eventuell inläggning. Säkerheten för den gravida och det ofödda barnet är det viktigaste för samtliga förlossningskliniker i Sverige, på förlossningen arbetar barnmorskor och undersköterskor samt så tillkallas obstetrikern om komplikationer tillstöter (1177, 2019, 2022b). Efter barnets födelse får den nyblivna familjen komma till en eftervårdsavdelning, även kallat BB-avdelning. Där erbjuds stöd och hjälp avseende vad som inträffar första tiden efter förlossning, matning av barnet samt så följs mammans och barnets hälsa upp innan familjen åker hem (1177, 2019). Hur eftervårdsavdelningarna är utformade varierar på olika förlossningssjukhus i landet, enligt en rapport från Socialstyrelsen (2017) var det endast 16 av 43 förlossningssjukhus i Sverige som erbjöd eget rum där båda föräldrarna fick stanna över natten till alla familjer. Ett sjukhus erbjöd inte möjlighet alls, medan resterande 26 sjukhus erbjöd till vissa föräldrar men inte alla. Sex till åtta veckor postpartum har familjen även möjlighet till att gå på efterkontroll hos barnmorskan på MHV där eventuellt behov av stöd kan identifieras (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020).

Covid-19 pandemin och dess påverkan på hälso- och sjukvård till blivande och nyblivna föräldrar

Covid-19 är en sjukdom orsakat av viruset SARS-CoV-2 som bröt ut i slutet av 2019 och som orsakade en global pandemi. Luftvägssymtom är det vanligaste att uppleva under pågående infektion men symptomens allvarlighetsgrad kan variera från individ till individ, då vissa upplever lättare förkylningssymtom medan andra är behov av intensivvård (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Covid-19 pandemin har lett till en avsevärd påverkan på hälso- och sjukvården i Sverige då åtgärder och restriktioner för att minska smittspridningen har införts i perioder utefter den aktuella situationen. Bland annat har anhörigas närvaro behövts begränsas vilket har påverkat stödet till patienten men även stödet till de anhöriga (Folkhälsomyndigheten, 2021b; Sveriges kommuner och regioner, 2020). För blivande och nyblivna föräldrar har restriktionerna bidragit till minskat deltagande på MHV för den icke-bärande föräldern, indraget hembesök från barnhälsovården efter barnets födelse, digitala föräldrautbildningar i stället för gruppträffar samt så har verksamheter vid öppna förskolor och familjecentraler minskat (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Restriktioner som har

tillämpats har även i perioder påverkat den icke-födande föräldern och anhörigas möjlighet att närvara vid förlossning och eftervård (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, 2022).

Anknytning mellan pappa och barn

Pappor har en önskan att ses som jämlika i föräldraskapet avseende att älska, ta hand om samt att knyta an till sitt barn. Transitionen till att bli förälder är en spännande men svår tid där omständigheter kring barnets födelse och stödet till blivande pappor har setts påverka anknytningen mellan pappa och barn. Tiden kring förlossningen och postpartumperioden är en viktig tid för anpassning och transition för pappor, där många uppger att de upplever att faderskapet börjar vid födseln (Scism & Cobb, 2017).

Pappor som är involverade och investerande i sina barns liv ger positiva effekter på barnets kognitiva, emotionella och sociala utveckling samt språkutveckling och fysiska hälsa (Allport et al., 2018; Bronte-Tinkew et al., 2008). Pappans inställning till graviditeten kan påverka hur involverad han är under och efter graviditeten. En studie visade att pappor till barn där graviditeten varit planerad var mer engagerade, till skillnad från de där graviditeten var oplanerad (Redshaw & Henderson, 2013). Ju mer tid pappor spenderar med sina barn desto högre nivå av kognitiv utveckling kan ses hos barnet, särskilt vid utbildande aktiviteter (Cano et al., 2019).

En tidig anknytning mellan pappa och barn förutsäger kvaliteten på framtida interaktioner mellan dem (Hall et al., 2014). Pappor som närvarar vid sitt barns födsel har en högre grad av anknytning än de pappor som inte närvarat, då den tidiga fysiska kontakten är viktig för att kunna knyta an. Sådan fysisk kontakt kan vara att klippa navelsträngen, hålla och ta i barnet samt ta hand om fysiska behov. De pappor som har knutit an till sitt barn genom att ta hand om barnet upplever i större utsträckning en känsla av tillfredsställelse och glädje. De pappor som inte knutit an under den tidiga postpartumperioden gör i stället ofta det vid sex veckor upp till två månader efter födseln (Scism & Cobb, 2017). Nedsatt anknytning mellan pappa och barn vid en månad efter födseln ses även vara associerat med en nedsatt socioemotionell förmåga hos barnet vid sex månaders ålder (Ramsdell & Brock, 2021).

Ett flertal faktorer kan påverka anknytningen mellan pappa och barn, såsom sociala attityder, bristande självförtroende samt stödet från den bärande mamman och styrkan i relationen (Scism & Cobb, 2017). Både erfarna och oerfarna pappor kan uppleva den första tiden med

det nyfödda barnet som stressande, men på olika sätt. Förstagångspappor identifierar i större utsträckning svårigheter som bristande kunskap och osäkerhet medan flerbarnspappor kan uppleva det svårt att räcka till för alla sina barn (Shorey et al., 2018).

Betydelsen av att inkludera pappor under graviditet, förlossning och eftervård

Pappors inkludering under graviditet, förlossning och eftervård kan ge en positiv inverkan på hela familjens hälsa (Xue et al., 2018). I en studie av Scism och Cobb (2017) såg man att vårdpersonal saknade förståelse för vikten av att pappor och barn fick en chans att knyta an, pappans roll underskattades och förbisågs ofta. Vårdpersonal som mest var fokuserad på mamma-barn relationen och att ge stöd till dessa riskerade att utesluta pappan, vilket Scism och Cobb menar kan orsaka separation i föräldraduon i stället för att ge en chans för hela familjen att knyta an.

Att barnmorskan är närvarande och ger kontinuerlig information om progressen kan påverka pappors upplevelse av födseln positivt (Hildingsson et al., 2011). I en studie av Hodgson et al. (2021) undersöktes förstagångspappors upplevelse av deras barns födelse. Papporna i studien uppgav att de ville bli involverade i vården, få information och bli respekterade. De upplevde att de blev behandlade mer som besökare än som förälder och en del av familjen. De upplevde även att de inte inkluderades i vården och inte fick stöd av personalen. De pappor som inte gavs möjlighet att få stanna kvar på sjukhuset med sin familj efter födseln var ledsna och uttryckte känslor av besvikelse och irritation. De som fick stanna kvar upplevde att lokalerna inte var anpassade för dem och att deras basala behov i form av exempelvis varm mat och möjlighet att kunna duscha inte kunde mötas (Hodgson et al., 2021).

Johansson et al. (2013) har undersökt vikten av att pappor får stanna kvar på eftervårdsavdelningen efter att mamman genomgått sectio. I studien såg man att papporna hade tre skäl till varför de ville stanna kvar. För det första ville de bli involverade och delaktiga i barnets vård, de ville få känna sig som pappor. De upplevde den första tiden speciell och underbar, där oförglömliga minnen skapades. Det andra skälet var att de önskade få stöd och hjälp av vårdpersonalen, att ges chansen att få ställa frågor och att få information gav dem en känsla av att bli stöttade. Det tredje skälet var att de ville kunna stödja sin partner och hjälpa till med barnet. De pappor som upplevde att de inte fick bra information, begränsad tillgång till personalen eller inte tilläts stanna kvar på eftervårdsavdelningen upplevde vården som dålig. Att inte få stanna kvar kändes konstigt, gammaldags och svårt. Papporna kände sig

exkluderade och upplevde en ökad oro över partners och barnets hälsa (Johansson et al., 2013).

Enligt en kvalitativ studie av Vasilevski et al., (2021) så ledde restriktioner under covid-19 pandemin till att pappor, partners och stödpersoner till bärande mammor i hög utsträckning upplevde en känsla av att vara utanför under graviditeten, förlossningen och den postnatale perioden. Då restriktioner ofta ändrades så upplevde även pappor, partners och stödpersoner en ovisshet gällande vad som skulle ske vilket skapade en känsla av otrygghet. Att inte kunna närvara på MHV tillsammans med den bärande mamman var en stor utmaning för ett flertal som medverkade i studien då det väckte känslor av att inte kunna ge tillräckligt med stöd eller vara lika involverade i graviditeten som de önskade. Vissa deltagare kunde inte heller närvara vid barnets födsel eller blev separerade från sin familj direkt efteråt vilket gav en känsla av att missa en viktig tid för anknytning med det nyfödda barnet. När man som pappa, partner eller stödperson inte heller fick närvara i vården kring mamma och barn så missades även tillfälle för att själv ställa frågor och för att kunna vara involverad i olika beslut (Vasilevski et al., 2021).

Problemformulering

Flera faktorer kan påverka anknytningen mellan pappa och barn där barnmorskans stöd utgör en betydande roll i att stärka blivande och nyblivna föräldrar i deras föräldraskap utifrån deras situation och förutsättningar. Tidigare forskning visar att pappors inkludering under graviditet, förlossning och tidig postpartumperiod är viktig för anknytningen och barnets utveckling. Att utestänga pappor från vården under den perinatale perioden så som skett under Covid-19 pandemin kan därför medföra negativa konsekvenser för hela familjen. Studier som undersöker hur anknytningen mellan pappa och barn påverkats under denna period i relation till barnmorskans stöd har ej kunnat hittas. Författarna avser därför att undersöka detta.

Syfte

Att utvärdera hur barnmorskans stöd under Covid-19 pandemin har påverkat pappors anknytning till sina spädbarn, samt att se om även sociodemografiska faktorer kan ha haft en inverkan.

Metod

Studiedesign

Författarna har valt att göra en kvantitativ tvärsnittsstudie där data inhämtats från en större studie. Tvärsnittsstudier är lämpliga för att beskriva ett fenomen vid ett tillfälle i tiden (Machin et al., 2007), en annan fördel är att insamlad data kan användas och analyseras på nytt om nya frågeställningar uppstår (Billhult, 2017a).

Datainsamling

Data har inhämtats från en större svensk tvärsnittsstudie vid namn Pappor/Icke-födande Föräldrar (PIFF) där pappor rekryterades med hjälp av betalda Facebookannonser som gjorde reklam för studien. Annonserna kunde ha en simpel mening som antingen var riktat mot tillfredsställelse eller missnöje med föräldraskapet i syfte av att få med båda perspektiven. De som klickade på annonsen skickades därefter vidare till en informationssida där de erbjöds att fylla i en webb-baserad enkät. Enkäten var uppdelad i två delar, varav den första delen bestod av sociodemografiska bakgrundsfrågor, frågor kring graviditet och födsel, vården på MHV, vid födseln och på eftervårdsavdelningen samt hur de upplevt vården. Den andra delen bestod av frågor om hur föräldraansvaret delades, relationen mellan förälder och barn samt psykisk hälsa. När deltagarna hade besvarat del ett fick de välja om de ville lämna in enkäten direkt eller även besvara del två. Den data som användes till denna studie samlades in från pappor till spädbarn i åldern 0 – 24 månader mellan december 2021 och januari 2022.

Urval

Inklusionskriterier för PIFF-studien var att deltagarna identifierade sig som pappor eller icke-födande förälder till spädbarn (0 - 24 månader) samt att deltagarna hade tillräckligt med kunskaper i det svenska språket för att besvara enkäten. De deltagare som valt att lämna in enkäten efter del ett exkluderades till denna studie eftersom de inte hade besvarat frågeformuläret som handlade om relation till barnet och anknytning. Även de deltagare som inte identifierade sig själva som pappor exkluderades, då antalet som identifierade sig som annat var för få. Detta för att få en mer homogen population. Då den här studien har valt att fokusera på pappor vars partners varit gravida och/eller fött barn under covid-19 pandemin, inkluderades endast deltagare med barn upp till 18 månader för att säkerställa att barnen inte fötts innan pandemin.

Data från den gällande studien bestod av totalt 1545 deltagare. Till denna studie exkluderades totalt 704 deltagare, av dessa hade 582 stycken valt att inte fortsätta med del två av enkäten. Sju deltagare exkluderades på grund av att de inte identifierade sig som pappor, varav fem var födande mammor, en var icke-födande mamma och en identifierade sig som annat. Av de återstående 956 deltagarna var det 114 stycken som vars barn var 19 månader eller äldre. Totalt inkluderades därför 841 deltagare i denna studie.

Mätinstrument

Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) är ett validerat frågeformulär som från början framtogs för att identifiera störningar i relationen mellan mamma och barn (Brockington et al., 2001, 2006). Det har översatts till svenska av (Edhborg et al., 2005) och användes då till både mammor och pappor. Även (Kerstis et al., 2016) har gjort en svensk studie där både mammor och pappor fick fylla i formuläret. PBQ-formuläret består av 25 positiva och negativa antaganden där varje antagande har sex val från “aldrig” till “alltid” där en hög poäng indikerar svårigheter i anknytning. PBQ-formuläret är indelat i fyra subskalor kallade faktorer. Faktor 1 innehåller tolv frågor och handlar generellt om anknytning mellan förälder och barn, där en påverkad anknytning föreligger vid 12 poäng eller högre. Faktor 2 innehåller sju frågor som identifierar svåra relationsstörningar mellan förälder och barn, där 17 poäng eller högre antyder på svårigheter i relation och anknytning. Faktor 3 innehåller fyra frågor som berör oro och ångest kring barnet och tilltron till sin roll som förälder, vid 10 poäng eller högre anses föräldern ha en ökad spädbarnsrelaterad ångest. Den fjärde faktorn av PBQ-formuläret består av två frågor som rör våld mot barnet (Brockington et al., 2006), denna användes dock inte i PIFF-studien.

I enkäten fick pappor även möjlighet att besvara hur de hade upplevt stödet från barnmorskan under besöken på MHV, förlossningen och på eftervårdsavdelningen. Frågorna löd “Jag fick allt stöd jag behövde av mödravårdsbarnmorskan under graviditeten”, “Jag fick allt stöd jag behövde under mitt barns födelse” samt “Jag fick allt stöd jag behövde från personalen i samband med vården efter förlossning”. Svarsalternativen var en Likertskala mellan 0 till 7 där 1 = stämmer inte alls och 7 = stämmer helt. Vid val av svarsalternativ 0 hade pappan inte medverkat alls relaterat till Covid-19 restriktioner och hade således inte fått chansen att erhålla något stöd från barnmorskan.

De sociodemografiska frågor som pappor besvarade i enkäten och som inkluderades till denna studie var om pappan var född i Sverige eller ej, pappans ålder, om pappan hade ett eller flera barn, hushållets inkomst, om graviditeten var planerad eller ej, om pappan hade deltagit på föräldragrupp eller ej, om pappan hade deltagit på rutinultraljudet eller ej samt om Covid-19 pandemin hade påverkat tiden som spenderades med familjen.

Dataanalys

Data analyserades under vägledning av handledaren med hjälp av statistikprogrammet IBM SPSS Statistics version 27. För att påvisa eventuell påverkan i anknytning utifrån PBQ-poäng mot sociodemografiska faktorer utfärdades oberoende T-tester i de fall då exponeringsvariablerna inte var fler än två stycken. Ett oberoende T-test är ett lämpligt test för att se om medelvärdet i en grupp skiljer sig mot en annan och om skillnaden är signifikant (Polit & Beck, 2018). Vid tre eller fler variabler utfördes i stället ensidiga variationsanalyser (One-Way ANOVA), då detta är en lämplig analys för att se skillnad i medelvärde av tre eller fler grupper (Polit & Beck, 2018). Signifikansnivån för båda analysmetoderna sattes till $p < 0,05$ utifrån vedertaget bruk (Billhult, 2017b).

För att utvärdera om barnmorskans stöd utgör någon påverkan i anknytningen mellan pappa och barn utfördes ANOVA där PBQ-poängen jämfördes med det upplevda stödet från barnmorskan uppdelat i tre grupper för "Lågt-medel kvalitet", "Hög kvalitet" och "Ej närvarat på grund av Covid-19". Detta gjordes tre i separata analyser för att undersöka hur stödet från barnmorskan upplevts på 1) MHV, 2) förlossningen samt 3) BB, där de som skattade mellan 1-5 grupperades tillsammans (lågt-medel kvalitet) och 6-7 grupperades (hög kvalitet). Dessa grupper valdes för att det fanns en klar skillnad i medelvärdet för PBQ mellan 5 och 6 poäng.

I de fall där ANOVA påvisade signifikant skillnad ($p < 0,05$) i medelvärde mellan undergrupperna utfördes post-hoc tester för att utröna vart skillnaderna förekom (Polit & Beck, 2018). Om lika varianser kunde antas användes post-hoc test Bonferroni, då detta test är fördelaktigt när man redan har planerat vilka jämförelser som ska göras (McHugh, 2011) samt om urvalsgrupperna har olika storlek (Shingala & Rajyaguru, 2015). Om lika varianser inte kunde antas valde författarna i stället post-hoc test Tamhane's T2, då detta test är att föredra när även storleken på de olika urvalsgrupperna är ojämn (Shingala & Rajyaguru, 2015).

P-värdet redovisar om resultatet är riktigt, men för att se hur viktigt resultatet är behövs det göras en analys av effektstorleken (Polit & Beck, 2018). För att mäta effektstorleken av olika variabler i ANOVA användes Eta-squared (η^2) där 0,01 eller mindre = liten effekt, 0,06 = medium effekt och 0,14 eller högre = stor effekt (Morris & Fritz, 2013). När oberoende T-tester utfördes användes i stället Cohen's D (d) för att mäta effektstorleken där 0,20 eller mindre = liten effekt, 0,50 = medium effekt och 0,80 eller mer = stor effekt (Polit & Beck, 2018).

För att utvärdera reliabiliteten hos PBQ-formuläret utfördes Cronbach's Alpha test för alla tre subskalor. Cronbach's Alpha är det mest använda instrumentet för att mäta den interna konsistensen hos ett test, det vill säga att alla frågor mäter samma koncept. Värdet kan ligga mellan 0 och 1. Ju närmare 1, desto högre reliabilitet. Det finns olika definitioner för när värdet kan anses vara bra, allt mellan 0,70 och 0,95 (Tavakol & Dennick, 2011).

Etiska överväganden

Forskningsstudier kräver oftast en etikprövning (Carlsson & Georgsson, 2021). Dock undantas arbeten som sker inom ramen för högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå enligt Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (2003). Studien varifrån data inhämtades från har fått etiskt godkännande av Regionala Etikprövningsnämnden i Stockholm (dnr: 2018/889-31/5). Enkäten som deltagarna besvarade var anonym, men om man önskade att delta i uppföljande studier kunde man frivilligt lämna sin mailadress. Den redan insamlade data som författarna fick ta del av var avidentifierad. Innan författarna fick tillgång till databasen säkerställde författarnas handledare att detta inte bröt mot några forskningsetiska principer. Data förvarades på en av författarnas låsta datorer som är skyddad med fingeravtryck och lösenord, så att obehöriga ej skulle få tillgång. På så sätt har deltagarnas konfidentialitet bibehållits (Kjellström, 2017). Databasen kommer att raderas från författarens dator efter godkännande av examinator.

Resultat

Population

Deltagarna bodde i hela Sverige, där majoriteten bodde i Stockholm (n=226; 26,9 %), Västra Götaland (n=170; 20,2 %) och Skåne (n=95; 11,3 %). 95,4 procent (n=802) av papporna var födda i Sverige och pappornas ålder sträckte sig mellan 22 och 50 år med en medelålder på 33

år. 99,2 procent (n=834) bodde tillsammans med barnets andra förälder och medelinkomst för hushållen var mellan 65 000 och 74 999 kr per månad. Av de sju pappor (0,8 %) som inte bodde med barnets andra förälder hade fem gemensam vårdnad av barnet, en ensam vårdnad och en hade ingen vårdnad av barnet. 87,5 procent (n=736) av papporna ansåg att graviditeten

Tabell 1. Rapportering av frekvenser och medelvärden av pappors sociodemografiska faktorer, upplevt stöd från barnmorskan, samt pappa-barn anknytningspoäng.

	Totalt urval (n=841) Frekvens (%)	Medelvärde (SD)
Född i Sverige		
Ja	802 (95,4)	
Nej	39 (4,6)	
Pappans ålder		33,36 (4,34)
Totalt antal barn		1,49 (0,73)
Ett barn	518 (61,6)	
Två eller fler barn	321 (38,2)	
Bor med andra föräldern		
Ja	834 (99,2)	
Nej	7 (0,8)	
Hushållets inkomst		65000-74999 (2,25)
Planerad graviditet		
Ja	736 (87,5)	
Nej	105 (12,5)	
Barnets ålder (månader)		8.20 (4,91)
Deltagit på föräldragrupp		
Ja	38 (4,5)	
Nej, fick inte pga Covid-19 restriktioner	793 (94,3)	
Annat	10 (1,2)	
Deltagit på rutinultraljud		
Ja, i person	168 (20,0)	
Ja, via röst-/videosamtal	186 (22,1)	
Nej	487 (57,9)	
Fick stanna kvar på BB efter förlossningen		
Ja	622 (74,0)	
Nej, fick inte pga Covid-19 restriktioner	154 (18,3)	
Nej, annat skäl	64 (7,6)	
Stöd från barnmorska på MHV		
Hög kvalitet	113 (13,4)	
Låg-medel kvalitet	145 (17,2)	
Fick ej närvara pga Covid-19 restriktioner	580 (69,0)	
Stöd från barnmorska på förlossningen		
Hög kvalitet	459 (54,6)	
Låg-medel kvalitet	272 (32,3)	
Fick ej närvara pga Covid-19 restriktioner	107 (12,7)	
Stöd från barnmorska på BB/eftervård		
Hög kvalitet	377 (44,8)	
Låg-medel kvalitet	337 (40,1)	
Fick ej närvara pga Covid-19 restriktioner	126 (15,0)	
COVID-19 pandemins påverkan på tid med familjen		
Ökat	405 (48,2)	
Oförändrat	249 (29,6)	
Minskat	187 (22,2)	
Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)		
Faktor 1 – Generell anknytning		7,06 (4,48)
Faktor 2 – Svåra relationsstörningar		3,45 (3,23)
Faktor 3 – Spädbarnsrelaterad ångest		2,96 (2,05)

var planerad. 61,6 procent (n=518) var förstagångspappor och 38,2 procent (n=321) uppgav att de hade två eller flera barn, två deltagare gav inget svar på denna fråga. Barnets ålder sträckte sig mellan en och 18 månader där medelåldern var 8,2 månader. 6,7 procent (n=56) av deltagarna uppgav att barnet föddes prematurt innan vecka 37 och 4,8 procent (n=40) uppgav att barnet var i behov sjukvård efter födsel. 48,2 procent (n=405) ansåg att tiden med familjen ökat med anledning av covid-19 pandemin, 22,2 procent (n=187) ansåg att tiden i stället hade minskat och 29,6 procent (n=249) uppgav att det var oförändrat. 168 (20,0 %) av papporna deltog vid rutinultraljudet i person, 186 (22,1 %) deltog via röst- eller videosamtal och 487 (57,9 %) deltog inte alls. 38 (4,5 %) pappor deltog i föräldragrupp och 793 (94,3 %) hade inte deltagit och 10 (1,2 %) av papporna angav "Annat" som svar. Bortfallet varierade från 0,1 procent till 1,7 procent saknade data för några av bakgrundsvariablerna.

För PBQ Faktor 1 identifierades 13,3 procent (N= 112) av papporna ha svårigheter i anknytning och för Faktor 2 identifierades 0,4 procent (N=3) ha svåra relationsstörningar till sina spädbarn. Utifrån Faktor 3 identifierades 0,4 procent (N=3) av papporna ha svårigheter avseende spädbarnsrelaterad ångest. Cronbach's Alpha visade en reliabilitet på 0,76 för Faktor 1, 0,73 för Faktor 2 samt 0,49 för Faktor 3.

Deltagarnas upplevelse av barnmorskans stöd

Totalt 113 (13,4 %) deltagare uppgav att stödet från barnmorskan på MHV var av hög kvalitet, 145 (17,2 %) deltagare uppgav låg-medel kvalitet och 580 (69,0 %) hade ej närvarat på grund av Covid-19 restriktioner. På förlossningen uppgav 459 (54,6 %) deltagare stöd av hög kvalitet från barnmorskan, 272 (32,3 %) uppgav låg-medel kvalitet och 117 (12,7 %) deltagare hade ej närvarat på grund av Covid-19 restriktioner. På eftervårdsavdelningen uppgav 377 (44,8 %) deltagare att stödet från barnmorskan var av hög kvalitet, 337 (40,1 %) uppgav låg-medel kvalitet och 126 (15,0 %) deltagare hade ej närvarat på grund av Covid-19 restriktioner. Bortfallet för dessa variabler varierade mellan 0,1 procent och 0,4 procent.

Effekten av barnmorskans stöd på anknytningen

Mödrahälsovården (MHV)

Utifrån ANOVA sågs en signifikant skillnad mellan grupperna för Faktor 1 ($p = 0,01$) där de som erhållit hög kvalitet på stödet från barnmorskan hade bättre anknytning till sina spädbarn än de som erhållit låg-medelhög kvalitet ($p = 0,02$). För Faktor 2 sågs ingen signifikant

skillnad för någon av variablerna i ANOVA ($p = 0,09$). För Faktor 3 visade ANOVA en signifikant skillnad mellan grupperna ($p = 0,00$) där de som ej deltagit på grund av Covid-19 restriktioner hade mindre förekomst av spädbarnsrelaterad ångest än de som erhållit låg-medelhög kvalitet på barnmorskans stöd ($p = 0,01$). De som erhållit hög kvalitet på barnmorskans stöd hade en signifikant mindre spädbarnsrelaterad ångest än de som erhållit låg-medelhög kvalitet ($p = 0,01$).

Förlossning

För Faktor 1 och Faktor 2 sågs en signifikant skillnad mellan grupperna i ANOVA (Faktor 1 $p = 0,00$; Faktor 2 $p = 0,00$) där det för båda faktorerna var signifikant bättre att inte få närvara på grund av Covid-19 restriktioner än att erhålla låg-medelhög kvalitet på barnmorskans stöd (Faktor 1 $p = 0,01$; Faktor 2 $p = 0,04$), det var även signifikant bättre för de som erhållit hög kvalitet på stödet från barnmorskan än de som erhållit låg-medelhög kvalitet (Faktor 1 $p = 0,00$; Faktor 2 $p = 0,00$). En signifikant skillnad sågs mellan grupperna i ANOVA för Faktor 3 ($p = 0,00$) där de som erhållit hög kvalitet på stödet från barnmorskan hade signifikant mindre spädbarnsrelaterad ångest än de som erhållit stöd av låg-medelhög kvalitet ($p = 0,00$).

BB/Eftervård

För Faktor 1 sågs en signifikant skillnad mellan grupperna i ANOVA ($p = 0,00$) där de deltagare som ej fått delta på grund av Covid-19 restriktioner hade signifikant bättre anknytning än de som erhållit låg-medelhög kvalitet på barnmorskans stöd ($p = 0,04$). De som erhållit hög kvalitet på stödet från barnmorskan hade också en signifikant bättre anknytning än de som erhållit stöd av låg-medelhög kvalitet ($p = 0,00$). För Faktor 2 sågs en signifikant skillnad mellan grupperna i ANOVA ($p = 0,00$) där de som erhållit hög kvalitet på stödet från barnmorskan hade mindre förekomst av relationsstörningar jämfört med de som ej fått delta på grund av Covid-19 restriktioner ($p = 0,02$). De som erhållit hög kvalitet på barnmorskans stöd hade också mindre förekomst av relationsstörningar än de som erhållit låg-medelhög kvalitet på stödet ($p = 0,00$). För Faktor 3 sågs en signifikant skillnad mellan grupperna i ANOVA ($p = 0,00$) där de som ej fått delta på grund av Covid-19 hade mindre spädbarnsrelaterad ångest än de som erhållit stöd av låg-medelhög kvalitet från barnmorskan ($p = 0,00$), samt signifikant mindre spädbarnsrelaterad ångest för de som erhållit hög kvalitet på barnmorskans stöd än de som erhållit stöd av låg-medelhög kvalitet ($p = 0,00$).

Tabell 2. One-way ANOVA. Medelvärde för pappa-barns anknytningspoäng utvärderat mot att ha upplevt kvaliteten på stödet från barnmorska på MHV, vid födseln och på eftervårdsavdelningen som låg-medelhög, hög eller att inte ha erhållit stöd alls på grund av Covid-19 restriktioner, samt p-värde för analyserna.

	MHV				Födsel				BB			
	Låg-		Inget		Låg-		Inget		Låg-		Inget	
	medel	Hög	stöd	p-värde	medel	Hög	stöd	p-värde	medel	Hög	stöd	p-värde
Faktor 1	7,97	6,35	6,98	0,01	8,01	6,62	6,53	0,00	7,91	6,37	6,78	0,00
Faktor 2	3,94	3,10	3,41	0,09	4,13	3,08	3,25	0,00	3,92	2,91	3,81	0,00
Faktor 3	3,51	2,68	2,89	0,00	3,38	2,69	3,07	0,00	3,37	2,71	2,63	0,00

Tabell 3. Effektstorlek (Eta-squared) för One-way ANOVA mellan anknytningspoäng och stödet av barnmorskan på MHV, vid födseln samt på eftervårdsavdelningen.

	MHV	Födsel	BB
Faktor 1: Generell anknytning	0,01	0,02	0,02
Faktor 2: Svåra relationsstörningar	0,00	0,02	0,02
Faktor 3: Spädbarnsrelaterad ångest	0,01	0,02	0,03

Eta-squared gränsvärden: 0,01 eller mindre = liten effekt, 0,06 = medium effekt och 0,14 eller högre = stor effekt

Sociodemografiska faktorerers påverkan på anknytningen

Jämförelser mellan sociodemografiska faktorer och PBQ visade en signifikant skillnad gällande förstagångspappor och flerbarnspappor, där det sågs att förstagångspappor hade en signifikant bättre anknytning (Faktor 1 $p = 0,00$; $d = 0,24$) och mindre förekomst av relationsstörningar (Faktor 2 $p = 0,00$; $d = 0,39$) än flerbarnspappor. Gällande Faktor 3 hade flerbarnspappor signifikant mindre spädbarnsrelaterad ångest än förstagångspappor ($p = 0,01$; $d = 0,18$). En signifikant skillnad sågs också mellan pappor som uppgav att graviditeten varit planerad jämfört med de som uppgav att den inte var planerad, där de som uppgett en planerad graviditet hade en signifikant bättre anknytning (Faktor 1 $p = 0,00$; $d = 0,56$) och mindre förekomst av relationsstörningar (Faktor 2 $p = 0,01$; $d = 0,34$) samt en signifikant mindre spädbarnsrelaterad ångest (Faktor 3 $p = 0,02$; $d = 0,24$). Ingen signifikant skillnad kunde ses för övriga bakgrundsfaktorer jämfört med PBQ-poäng.

Diskussion

Metoddiskussion

Som tidigare beskrivet är denna studie genomförd som en kvantitativ tvärsnittsstudie där data inhämtats ur databasen från en större tvärsnittsstudie (PIFF-studien). Att kunna plocka data ur databasen och analysera den på nytt med en ny frågeställning är en av fördelarna med tvärsnittsstudier (Billhult, 2017a). En annan fördel med metoden är att den är snabb att genomföra (Billhult, 2017a), vilket har varit till fördel för författarna då tiden att utföra examensarbetet är begränsad. Nackdelar med metoden kan vara att det inte går att följa förändringar över tid, samt att det inte går att fastställa något samband mellan orsak och verkan (Billhult, 2017a). Då tvärsnittsstudier ger en ögonblicksbild av hur något ser ut just vid undersökningstillfället, hade resultatet kunnat bli annorlunda om man genomfört studien vid en annan tidpunkt (Levin, 2006). Då författarna bland annat var intresserade av att titta på effekterna av att inte få delta i vården på grund av restriktioner till följd av Covid-19 pandemin, anser författarna att metoden passar väl.

Data insamlades till PIFF-studien via webb-baserade enkäter som annonserades ut via Facebook där en fördel med webbenkäter är att det är lätt att delta (Billhult, 2017c). Metoden är kostnadseffektiv (Polit & Beck, 2018), men en nackdel är att eftersom studien annonserades ut via Facebook så har de som saknar Facebook-konto inte kunnat få reda på att

studien existerar och därmed inte heller kunnat delta. Författarna har inte själva genomfört någon datainsamling, eftersom data från PIFF-studien användes. En nackdel och begränsning med att inte ha gjort egna enkäter och samlat in data som författarna själva reflekterat över är att studiens syfte har fått anpassats utifrån den data som fanns att tillgå. PIFF-studien är främst inriktad på frågor kring barnhälsovården relaterat till den icke-födande föräldern, varpå frågor om barnmorskans roll och stöd är få. Om författarna i stället hade gjort en egen datainsamling med egna enkäter hade författarna kunnat utforma frågorna med större fokus på barnmorskans roll för att bättre kunna besvara syftet. Nackdelar med att konstruera en egen enkät kan dock vara att frågorna behöver valideras, vilket kan vara en tidskrävande process (Billhult, 2017c) som inte ryms inom tidsramen för examensarbetet. För att ta reda på mer om pappornas upplevelser av barnmorskans stöd hade en intervjustudie kanske passat bättre, då metoden passar bra när forskaren vill undersöka ett fenomen. Denna metod kan även fungera bra som ett komplement till kvantitativa studier (Danielsson, 2017).

Postnatal Bonding Questionnaire (PBQ) är framtaget och validerat på mammor av Brockington et al. (2001, 2006). Formuläret har tidigare översatts till svenska och använts på pappor i två svenska studier (Edhborg et al., 2005; Kerstis et al., 2016). Reliabiliteten för PBQ-formuläret har i denna studie utvärderats med hjälp av Cronbach's Alpha där subskalorna Faktor 1 och 2 kan anses ha en hög grad av reliabilitet. Däremot visade Faktor 3 ett lågt värde på 0,49 vilket innebär att resultatet på denna skala bör tolkas med försiktighet. Dock kan ett lågt antal frågor reducera alfavärdet, vilket kan förklara det låga värdet för Faktor 3 då denna endast innehåller fyra frågor (Tavakol & Dennick, 2011). Brockington et al. (2006) nämner detta problem och uppger att ett ökat antal frågor skulle kunna förbättra skalan. För att bättre mäta reliabiliteten hos ett test med få frågor hade en kombination av Cronbach's Alpha och Spearman-Brown eventuellt kunnat vara bättre (Eisinga et al., 2013).

Då datainsamlingen redan var utförd kunde författarna, för att öka studiens validitet, direkt välja ut de deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna för denna studie. De deltagare som inte uppfyllde kriterierna plockades bort ur databasen. Författarna hade från början till avsikt att inkludera alla former av icke-bärande föräldrar, men då dessa, utöver pappor, endast bestod av en icke-födande mamma och en som definierade sig som "Annat" gjordes valet att exkludera dessa för att få en mer homogen population. Den totala mängden saknade data låg mellan 0,1-1,7 procent för några enskilda variabler. Författarna hade kunnat välja att exkludera även de deltagare som inte hade svarat på alla frågor, men då bortfallet var så litet

ansågs effekten vara ringa och tilläts därför kvarstå. Databasen från PIFF-studien innehöll stor mängd data där inte allt var relevant för att besvara syftet, författarna valde därför ut den data som passade för att kunna genomföra analyserna. Studiens generaliserbarhet kan i stort anses hög då populationen till stor del är nationellt representerar. Visserligen krävdes ett Facebook-konto för att kunna ta del av annonseringen för studien, vilket utesluter alla pappor som inte har ett sådant konto. Dock så visar Internetstiftelsens rapport (2021) att cirka sju av tio svenskar använder Facebook. Bland de i barnafödande ålder födda på 80- och 90-talet använder ungefär nio av tio Facebook minst en gång om året och nästintill 80 procent varje vecka, vilket gör att en stor del av befolkningen har kunnat nå av annonserna. Den geografiska spridningen på deltagarna stämmer med spridningen av landets befolkning, med majoriteten av deltagare som uppgett att de bor i de tre störst befolkade länen Stockholm, Västra Götaland samt Skåne. Det var även en stor spridning både på deltagarnas ålder och inkomstnivå. Antalet pappor med prematurfödda barn är liknande som för antalet prematurfödda i Sverige, där 6,7 procent av papporna i studien hade spädbarn som föddes innan vecka 37+0 jämfört med fem procent i hela landet årligen (Socialstyrelsen, 2020). Däremot så skiljer sig antalet utlandsfödda mot befolkningen i stort, då studiens population bestod av endast 4,6 procent utlandsfödda pappor jämfört med tio procent utlandsfödda män, eller 20 procent för hela befolkningen i landet (Statistiska Centralbyrån, 2022). Att antalet utlandsfödda pappor i studien var så få kan förklaras med att ett av kriterierna för att kunna delta i PIFF-studien var att deltagarna behövde ha goda kunskaper i svenska för att kunna delta i studien, vilket också kan påverka generaliserbarheten negativt.

Författarna har tillsammans utfört samtliga analyser av data. Ingen av författarna tidigare gjort en kvantitativ studie och inte var bekanta med analysprogrammet och analysmetoderna. För att studien skulle få en god reliabilitet har författarna därför fått läsa på om hur SPSS fungerar samt de olika analysmetoder som finns för att hitta de metoder som passar bäst anpassat till den data som fanns att tillgå och för att därmed kunna svara på syftet. Antalet deltagare i studien är högt, vilket är en styrka då ett högt antal deltagare oftast är bättre än ett litet antal (Polit & Beck, 2018).

Som tidigare nämnts behövs inget etiskt godkännande för arbeten som sker inom ramen för högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003), däremot har den studie varifrån data inhämtats etiskt godkännande. Enkäten som deltagarna besvarade var anonym, men om man önskade att delta i uppföljande

studier kunde man frivilligt lämna sin mailadress. Vid datainsamling på internet är det av vikt att data är konfidentiell samt att deltagarna får möjlighet att ge informerat samtycke.

Deltagaren ska även kunna få avbryta sin medverkan närsomhelst (Lilas Ali & Skärsäter, 2017). I samtyckesformuläret stod det beskrivet att deltagande var frivilligt, att man kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva ge anledning till det, att data skulle förvaras enligt etiska riktlinjer samt att samtliga deltagare hade rätt till vilken information som registrerades. För att deltagarna inte skulle uppleva en osäkerhet gällande vilken institution som utförde studien så användes universitets logotyp. Att data redan var avidentifierad och anonym underlättade för författarna att bibehålla deltagarnas konfidentialitet. För att ytterligare säkerställa detta vidtog författarna åtgärder såsom att förvara databasen på en fingeravtryck- och lösenordskyddad dator, samt att författarna kommer att radera databasen efter det att arbetet godkänts.

Resultatdiskussion

Relativt få pappor i studien hade faktiska problem med anknytning, relationsstörningar eller spädbarnsrelaterad ångest sett utifrån gränsvärdena för PBQ-formuläret. Däremot sågs signifikanta skillnader i PBQ-poäng utifrån deras upplevelser av barnmorskans stöd och sociodemografiska faktorer. Resultaten visar att hög kvalitet på stödet från barnmorskan på MHV, under barnets födelse samt på eftervårdsavdelningen är associerat med mindre negativ påverkan i anknytning mellan pappa och barn under barnets första 18 månader. Tidigare forskning på området har funnit liknande resultat, där kontinuerligt och gott stöd till pappor under transitionen till att bli förälder är en av de mest effektiva åtgärderna för att främja tidig anknytning (Scism & Cobb, 2017). Av de pappor i denna studie som hade fått närvara på MHV var det mindre än hälften som upplevde att barnmorskans stöd var av bra kvalitet, på eftervårdsavdelningen var det något mer än hälften som upplevt stöd av bra kvalitet.

Förlossningen hade bäst resultat där lite mer än 60 procent av de som fått delta upplevt ett bra stöd från barnmorskan. Men även om detta resultat var bättre, så var det ändå nästan 40 procent av papporna som upplevt ett mindre bra stöd. I relation till Scism och Cobbs forskning så visar denna studie att det finns mycket att förbättra avseende barnmorskans stöd för att kunna stödja pappor och på så sätt främja anknytningen till deras barn på bästa sätt.

Att som pappa inte få närvara alls i vården kring den bärande mamman och sitt barn på grund av Covid-19 restriktioner har enligt tidigare forskning lett till känslor att vara utanför och bortsedd (Vasilevski et al., 2021). Till författarnas vetskap har studier gällande anknytning

mellan pappa och barn och erhållit stöd från barnmorskan under Covid-19 pandemin ej utförts tidigare. Författarna till denna studie har ej kunnat påvisa någon signifikant skillnad i anknytning mellan att ha erhållit stöd av hög kvalitet från barnmorskan på MHV samt under barnets födelse, mot att inte ha fått närvara alls på grund av Covid-19 restriktioner. Tidigare studier har däremot funnit att pappor som närvarade under sitt barns födelse hade högre anknytningspoäng än de som inte hade närvarat (Bowen & Miller, 1980; Scism & Cobb, 2017). Papporna i de tidigare studierna hade däremot inte medverkat vid sitt barns födelse på grund av andra anledningar än Covid-19 restriktioner, vilket kan förklara varför resultaten skiljer sig åt.

Författarna fann däremot att de pappor som ej fick närvara på eftervården på grund av Covid-19 restriktioner hade högre förekomst av svåra relationsstörningar till sina barn jämfört med de pappor som upplevt stöd av hög kvalitet från barnmorskan på eftervårdsavdelningen. Johansson et al., (2013) beskriver hur pappor under tiden på eftervårdsavdelningen upplevt överväldigande känslor och känslor av ansvarstagande för sitt barn. Pappor som tidigt får ta hand om det nyfödda barnet upplever även en i större utsträckning en känsla av tillfredsställelse och glädje (Scism & Cobb, 2017). Författarna drar därför slutsatsen att risken för svåra relationsstörningar kan öka om man inte får erfara denna speciella tid som nybliven familj och tidigt få knyta an till sitt barn.

Resultatet i denna studie visar även att pappor som upplevde en låg-medel kvalitet på stödet från barnmorskan på MHV, under barnets födelse och på eftervårdsavdelningen hade en signifikant negativ påverkan i PBQ poäng jämfört med de som inte deltog alls relaterat till covid-19 restriktioner. Liknande resultat sågs även för de som upplevt ett stöd av låg-medel kvalitet samt jämfört med de som upplevt hög kvalitet på stödet från barnmorskan. Tidigare kvalitativa studier har påvisat att pappor förväntar sig att bli involverade, respekterade och delaktiga i barnets vård (Hodgson et al., 2021; Johansson et al., 2013) samt att få erhålla adekvat stöd och känna sig som pappor (Johansson et al., 2013). Affekt-förväntningsteorin beskriver hur affektiva förväntningar formar en persons värdering av en upplevelse, vilket i sin tur även kan påverka framtida beslut av att gå igenom samma upplevelse igen. En upplevelse som inte lever upp till ens känslomässiga förväntningar kan därför leda till en negativ inverkan (Klaaren et al., 1994). Detta kan förklara varför de pappor som medverkade i vården innan, under och efter barnets födelse men som inte erhöll det stöd de förväntat sig

från barnmorskan fick en större negativ påverkan i anknytningen till sina barn än de som inte fått delta och därmed inte förväntat sig något stöd.

Författarna till denna studie har även tittat på sociodemografiska faktorer som inverkar på anknytning, där det sågs en signifikant skillnad i anknytning mellan förstagångs- och flerbarnspappor. Utifrån Faktor 1 som generellt rör anknytning och Faktor 2 som identifierar svåra relationsstörningar hade förstagångspapporna signifikant bättre PBQ-poäng än flerbarnspapporna. Shorey et. al., (2018) fann att flerbarnspappor upplevde en utmaning att ge uppmärksamhet till både det nyfödda barnet och till det äldre syskonet. Författarna drar därför slutsatsen att om det finns fler barn i hushållet som är i behov av omsorg så kan detta påverka anknytningen mellan pappan och det nyfödda barnet. För Faktor 3 som rör spädbarnsrelaterad ångest hade däremot flerbarnspapporna signifikant bättre poäng än förstagångspapporna. I studien av Shorey et al., (2018) upplevde flerbarnspapporna att de var mer självsäkra i avseendet att ta hand om och sköta sitt barn medan förstagångspapporna i högre utsträckning upplevde en rädsla att ta hand om barnet relaterat till brist på erfarenhet och kunskap. Detta skulle därför kunna förklara denna studies resultat kring varför flerbarnspapporna hade mindre förekomst av spädbarnsrelaterad ångest än förstagångspapporna. Flerbarnspappor kan därför vara i behov av stöd och rådgivning från barnmorskan avseende hur föräldraansvaret kan delas upp, så att alla barn i hushållet ska få möjlighet att spendera tid med båda föräldrarna. I barnmorskans arbete på MHV ingår det att erbjuda föräldrastöd, där bland annat jämställt föräldraskap ingår i de teman som kan diskuteras (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2020). Avseende förstagångspappor så kan dessa i stället vara i behov av vägledning och kunskap från barnmorskan för att bli mer självsäkra i sin roll som nyblivna föräldrar vilket därefter kan minska förekomsten av spädbarnsrelaterad ångest.

Författarna fann även att de pappor som uppgav att graviditeten var planerad hade signifikant bättre anknytning till sina barn utifrån poängen på samtliga faktorer i PBQ formuläret jämfört med de som inte upplevde graviditeten som planerad. I en studie av Redshaw och Henderson (2013) fann författarna att de pappor som upplevde att graviditeten var planerad var mer involverade i sina barn. En involverad och närvarande pappa har bättre förutsättningar för att etablera en relation till sitt barn, men även pappans och hela familjens välbefinnande främjas (Allport et al., 2018). Oplanerade graviditeter skulle därför kunna utgöra en större utmaning för pappor att knyta an till sina barn och dessa pappor kan således vara i behov av mer stöd från barnmorskan.

Kvaliteten på barnmorskans stöd eller frånvaro av stöd påvisade i flertalet analyser en signifikant skillnad i utfallet av anknytningen utifrån deltagarnas PBQ-poäng. Däremot sågs en liten effektstorlek för samtliga variabler, vilket kan tolkas som att detta resultat inte är av ett större kliniskt värde. Scism & Cobb (2017) fann att flertalet faktorer kan påverka anknytningen mellan pappa och barn, där stödet från den bärande mamman och styrkan i relationen identifierades som den mest bärande faktorn. Även sociala attityder och bristande självförtroende hos papporna identifierades som påverkande faktorer. Författarna till denna studie fann också andra faktorer förutom barnmorskans stöd som utgav en signifikant skillnad i utfallet av PBQ-poäng. Eftersom deltagarnas barn dessutom var upp till 18 månader gamla har papporna haft tid att interagera med sina barn på flera sätt. Att flera faktorer kan påverka anknytningen mellan pappa och barn förutom kvaliteten på barnmorskans stöd kan således förklara varför det sågs en liten effektstorlek för författarnas resultat.

Även om resultatet i studien endast har en liten effekt, så finns den ändå där. Trots att barnmorskan normalt inte träffar pappan mer än vid några tillfällen under den perinatale perioden och att dessa besök fokuserar mer på den blivande mamman och barnet i magen, kan man se en effekt av hur pappans upplevelse av barnmorskans stöd påverkar anknytningen till barnet ända upp till 18 månader efter födseln.

Kliniska implikationer

Författarnas rekommendation är att barnmorskan bör uppmuntra pappan att närvara och om möjligt bjuda in honom personligen för att visa att hans närvaro är betydelsefull. Genom att erbjuda stöd av hög kvalitet kan barnmorskan bidra till att stärka den tidiga anknytningen mellan pappa och barn, vilket kan ha en positiv effekt för den framtida relationen och barnets utveckling (Allport et al., 2018; Bronte-Tinkew et al., 2008; Hall et al., 2014).

Barnmorskan bör även ha i åtanke att flera faktorer kan påverka anknytningen mellan pappa och barn. Genom att utgå ifrån pappans förutsättningar och behov kan barnmorskan identifiera de faktorer som utgör en risk för negativ påverkan i anknytning och därefter erbjuda ett individanpassat stöd för att stärka pappans motståndskraft inför osäkerheter och motgångar.

Slutsats

Resultatet av denna studie visar ett samband mellan den upplevda kvaliteten på barnmorskans stöd och utfallet av anknytning mellan pappa och barn. Upplevt stöd av hög kvalitet gav det bästa resultatet för anknytningen. Att uppleva stöd av låg-medel kvalitet var det som utgav mest negativ påverkan i utfallet av PBQ-poäng, det var således bättre att inte få delta alls på grund av Covid-19 restriktioner än att stödet från barnmorskan inte levde upp till ens förväntningar. Andra faktorer förutom kvaliteten på barnmorskans stöd kan påverka anknytningen mellan pappa och barn, där barnmorskan utgör en viktig roll i att identifiera dessa faktorer för att med hjälp av sitt stöd stärka pappans motståndskraft. I linje med tidigare forskning drar författarna slutsatsen att pappor bör involveras i den perinatale vården då barnmorskan med hjälp av förståelse, gott bemötande och sin kunskap kan stärka honom i sin roll som blivande eller nybliven förälder och således indirekt främja anknytningen mellan pappa och barn.

Förslag till vidare forskning

Att undersöka anknytningen mellan pappa och barn under den tidiga postpartumperioden skulle eventuellt kunna påvisa ett starkare samband mellan barnmorskans stöd och anknytning, då andra faktorer möjligtvis inte har hunnit ge en inverkan ännu. Intervjustudier skulle även kunna användas som ett komplement för att få en djupare förståelse för hur pappor upplevt barnmorskans stöd. Ett tredje förslag är att göra en prospektiv longitudinell studie för att följa hur barnmorskans stöd påverkat anknytningen mellan pappa och barn över tid, och på så sätt se om det skiljer sig från graviditeten och tidig postpartumperiod till när barnen blivit lite äldre. Det skulle även kunna vara av intresse att undersöka om det föreligger några skillnader i anknytning mellan pappor som fått barn innan Covid-19 pandemin och pappor som fått barn under pandemin.

Slutligen vill författarna rikta ett stort tack till vår handledare Michael Wells för de många timmar du spenderat med att vägleda och stötta oss. Redan vid vårt första möte motiverade du oss när vi inte trodde att två nybörjare skulle kunna genomföra en kvantitativ studie. Så återigen, stort tack!

Referenser

1177. (2019). *Så går det till på BB och förlossningsavdelningen*. 1177. <https://www.1177.se/barn--gravid/forlossning/pa-forlossningen-och-bb/pa-forlossningsavdelningen/>
1177. (2022b). *Bra att tänka på inför din förlossning*. 1177. <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/forberedelser-infor-forlossningen/forbered-dig-infor-din-forlossning/>
1177. (2022a). *Patientavgifter och högkostnadsskydd*. 1177. <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>
1177. (2022c). *Ultraljudsundersökning vid graviditet*. 1177. <https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/undersokningar-under-graviditeten/ultraljudsundersokning-vid-graviditet/>
- Allport, B. S., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A. B., Nelson, T., Kc, A., Carabas, Y., & Marcell, A. V. (2018). Promoting Father Involvement for Child and Family Health. *Academic Pediatrics*, 18(7), 746–753. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.011>
- Billhult, A. (2017a). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 99–109). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 275–284). Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017c). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 121–133). Studentlitteratur.
- Bowen, S. M., & Miller, B. C. (1980). Paternal attachment behavior as related to presence at delivery and preparenthood classes: A pilot study. *Nursing Research*, 29(5), 307–311.

Brockington, I. F., Fraser, C., & Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 233–242.

<https://doi.org/10.1007/s00737-006-0132-1>

Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., & Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3(4), 133–140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>

Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A., & Kinukawa, A. (2008). Involvement Among Resident Fathers and Links to Infant Cognitive Outcomes: *Journal of Family Issues*. <https://doi.org/10.1177/0192513X08318145>

Cano, T., Perales, F., & Baxter, J. (2019). A Matter of Time: Father Involvement and Child Cognitive Outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 81(1), 164–184. <https://doi.org/10.1111/jomf.12532>

Carlsson, T., & Georgsson, S. (2021). Forskningsetik. I M. Oscarsson & S. Georgsson (Red.), *Etik för barnmorskor* (s. 293–308). Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154). Studentlitteratur.

Edhborg, M., Matthiesen, A.-S., Lundh, W., & Widström, A.-M. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum – a study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, 8(4), 221–231. <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0097-5>

Eisinga, R., Grotenhuis, M. te, & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, 58(4), 637–642. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0416->

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Konsekvenser av covid-19-pandemin på lokalt och regionalt folkhälsoarbete* (Artikelnummer 21052). Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb0322338b9a4c87a9373de41cac9245/konsekvenser-covid-19-pandemin-lokalt-regionalt-folkhalsoarbete.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Om viruset och sjukdomen*. Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Hall, R. A. S., De Waard, I. E. M., Tooten, A., Hoffenkamp, H. N., Vingerhoets, A. J. J. M., & van Bakel, H. J. A. (2014). From the father's point of view: How father's representations of the infant impact on father–infant interaction and infant development. *Early Human Development*, 90(12), 877–883. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.09.010>

Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24(3), 129–136.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>

Hodgson, S., Painter, J., Kilby, L., & Hirst, J. (2021). The Experiences of First-Time Fathers in Perinatal Services: Present but Invisible. *Healthcare*, 9(2), 161.

<https://doi.org/10.3390/healthcare9020161>

Internetstiftelsen. (2021). *Svenskarna och internet 2021*.

<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2021/09/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2021.pdf>

Johansson, M., Hildingsson, I., & Fenwick, J. (2013). Fathers want to stay close to their partner and new baby in the early postnatal period: The importance of being able to room in after a surgical birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(1), 35–36.

<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.11.002>

Kerstis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engström, G., Edlund, B., Öhrvik, J., Sylvén, S., & Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 87–94.
<https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77) Lund: Studentlitteratur.

Klaaren, K. J., Hodges, S. D., & Wilson, T. D. (1994). The Role of Affective Expectations in Subjective Experience and Decision-Making. *Social Cognition*, 12(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1521/soco.1994.12.2.77>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).
Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24–25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>

Lilas Ali, & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 217–230). Studentlitteratur.

Lundgren, I., & Berg, M. (2016). Den professionella barnmorskan. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (s. 19–40). Studentlitteratur.

Machin, D., Campbell, M. J., & Walters, S. J. (2007). *Medical statistics [Elektronisk resurs] a textbook for the health sciences*. Wiley. <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.kib.ki.se/lib/ki/reader.action?docID=624690>

McHugh, M. L. (2011). Multiple comparison analysis testing in ANOVA. *Biochemia Medica*, 21(3), 203–209. <https://doi.org/10.11613/BM.2011.029>

Morris, P. E., & Fritz, C. O. (2013). Effect sizes in memory research. *Memory*, 21(7), 832–842. <https://doi.org/10.1080/09658211.2013.763984>

Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm. (2020). *Basprogram gravid*. Mödrahälsovården Region Stockholm.
<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/basprogram.pdf>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (9 uppl.). Wolters Kluwer.

Ramsdell, E. L., & Brock, R. L. (2021). Interparental Relationship Quality During Pregnancy: Implications for Early Parent–Infant Bonding and Infant Socioemotional Development. *Family Process*, 60(3), 966–983. <https://doi.org/10.1111/famp.12599>

Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 70.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>

Scism, A. R., & Cobb, R. L. (2017). Integrative Review of Factors and Interventions That Influence Early Father–Infant Bonding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(2), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.09.004>

Shingala, M. C., & Rajyaguru, D. A. (2015). *Comparison of Post Hoc Tests for Unequal Variance*. 2(5), 12.

Shorey, S., Ang, L., & Goh, E. C. L. (2018). Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery*, 60, 30–35.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.009>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning* (Artikelnummer 2017-4-13). Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. (19 september 2020). *Fakta och statistik*. Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>

Statistiska Centralbyrån. (23 februari 2022). *Utrikes födda i Sverige*. Statistiska Centralbyrån.

<http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 422–431. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa* (Nr 76.). Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (27 januari 2022). *SFOG råd avseende gravida under Covid-19 pandemin*. Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

<https://www.sfog.se/media/337829/sfog-raad-avseende-gravida-under-covid-19-pandemin-uppdaterat-20220127.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (4 maj 2021). *Barnmorskan*. Svenska Barnmorskeförbundet.

<https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/>

Sveriges kommuner och regioner. (2020). *Pandemin och hälso- och sjukvården*. Sveriges kommuner och regioner.

<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448b7c/1642425454984/7585-847-0.pdf>

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C. S. E., Szabo, R. A., & Wynter, K. (2021). Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and Birth*.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>

Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W., & He, H.-G. (2018). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*, 62, 135–145.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.013>

Bilaga

Post-Bonding Questionnaire (PBQ), svensk översättning som användes i PIFF-studien. Påståendena besvarades med hjälp av en sexgradig Likertskala där svarsalternativen var Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Världigt ofta samt Alltid.

Faktor 1 – Generell anknytning

Jag känner mig nära mitt barn

Jag önskar att de dagar när jag inte hade barn kunde komma tillbaka

Barnet ser inte ut som det är mitt

Barnet stressar upp mig

Jag älskar mitt barn

Jag känner mig lycklig när mitt barn ler eller skrattar

Mitt barn irriterar mig

Mitt barn gråter för mycket

Jag känner mig lurad som pappa

Jag vill inte ha med mitt barn att göra

Mitt barn är det vackraste barnet i världen

Jag önskar att mitt barn på något sätt skulle försvinna

Faktor 2 – Svåra relationsstörningar

Jag är avståndstagande till mitt barn

Jag älskar att kela med mitt barn

Jag beklagar att jag har barn

Jag tycker det är roligt att leka med mitt barn

Jag känner mig arg på mitt barn

Mitt barn förargar mig

Jag känner att den enda lösningen är att någon annan sköter om mitt barn

Faktor 3 – Spädbarnsrelaterad ångest

Mitt barn gör mig nervös

Jag är rädd för mitt barn

Jag känner mig trygg när jag tar hand om mitt barn

Mitt barn är lätt att trösta