



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal

Faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten

- En litteraturstudie av kvantitativa artiklar

Factors that can influence the mothers attachment to the fetus during pregnancy

- A literature study of quantitative articles

Sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:
Amanda Glas
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Wibke Jonas
Barnmorska
PhD

Examinator
Michael Wells
PhD Docent

Sammanfattning

Bakgrund Moderns anknytning påbörjas redan under graviditeten och bristande anknytning tros kunna påverka både mor och foster negativt. Dessutom tros anknytningen under graviditeten ge en bild av hur anknytningen efter graviditeten blir. Svag anknytning från mor till barn tros i sin tur kunna påverka barnets anknytning till modern negativt vilket kan få negativa konsekvenser utvecklingen av sociala och emotionella förmågor senare i livet. Det är viktigt för barnmorskor att identifiera riskfaktorer för att kunna arbeta för att förebygga svag anknytning. **Syftet** med studien var att sammanställa litteratur av kvantitativa artiklar för att identifiera faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten.

Metod En litteraturöversikt av åtta kvantitativa artiklar har utförts. Databaserna Pubmed, Psycinfo och Cinahl har använts för datainsamling. Ingen tidsavgränsning gjordes och den äldsta artikeln är från år 2006. Innehållsanalys har använts för att analysera insamlade data.

Resultat Temat i litteraturöversikten blev faktorer som påverkar moderns anknytning till fostret. Kategorierna bestod av sociodemografi, psykiska faktorer, relationella faktorer, personlighet och obstetriska faktorer. Underkategorier som berörs i aktuell litteraturöversikt är utbildning, ekonomi, anställningsstatus, ålder, familjekonstellation, etnicitet, copingstrategi, mental hälsa, covid, tillfredsställelse i relationen, socialt stöd, personlighetsdrag som gynnar anknytning, personlighetsdrag som missgynnar anknytning, gestationsålder, paritet och moderns uppfattning om graviditeten och fostret. **Slutsats** Flera sociodemografiska, psykiska, relationella och obstetriska faktorer samt vissa personlighetsdrag tros kunna påverka anknytning men eftersom både aktuell litteraturöversikt och tidigare forskning har fått motsägelsefulla resultat kan inga entydiga samband säkerställas. Moderns anknytning till fostret är ett komplext fenomen att undersöka då flera faktorer som tros påverka anknytning även misstänks påverka varandra. Det är även värt att reflektera över om det finns specifika faktorer som påverkar anknytning generellt eller om anknytning påverkas av olika faktorer beroende på individen. Det finns ett behov av ytterligare forskning för att identifiera faktorer som påverkar anknytning för att barnmorskor ska kunna arbeta för att motverka svag anknytning. Anknytning till fostret bör diskuteras med alla gravida kvinnor på mödrahälsovården.

Nyckelord Moder, anknytning, foster, sociodemografi, psykiska aspekter, relation, personlighet, obstetrik

Abstract

Background The mother's attachment starts developing during pregnancy and lack of attachment is believed to effect both mother and fetus negatively. In addition, the attachment style developed during pregnancy is believed to predict the attachment style to the infant even after birth. Weak attachment to the infant is believed to negatively effect the infant's attachment to the mother, which can have negative consequences for the development of social and emotional abilities later in life. It is important for midwives to identify risk factors in order to reduce the risk of weak attachment. **The aim** of the study was to perform a literature review of quantitative articles in order to identify factors that may influence the mother's attachment to the fetus during pregnancy. **Method** A literature review of eight quantitative articles was conducted. The databases Pubmed, PsycInfo and Cinahl were used to collect data. No time limit was made and the oldest article is from the year 2006. Content analysis has been used to analyze collected data. **Results** The theme in the literature review was factors that affect the mother's attachment to the fetus. The categories consisted of socio-demographics, psychological factors, relational factors, personality and obstetric factors. Subcategories that are presented in the current literature review are education, economy, employment status, age, nuclear or extended family, ethnicity, coping strategies, mental health, covid, relationship satisfaction, social support, personality traits that influence attachment positively, personality traits that influence attachment negatively, gestational age, parity and the mother's perception of the pregnancy and the fetus. **Conclusion** Several socio-demographic, psychological, relational and obstetric factors as well as certain personality traits are believed to be able to influence attachment but the current literature review and previous research have both obtained contradictory results, therefore no distinct conclusions can be drawn with certainty. The mother's attachment to the fetus is a complex phenomenon to investigate as several factors that are believed to influence attachment are also believed to influence each other. It is also worth reflecting on whether there are specific factors that affect attachment in general or whether attachment is affected by different factors depending on the individual. There is a great need for further research to identify factors that may influence attachment to enable midwives to work with preventing weak attachment. Attachment to the fetus should be discussed with all pregnant women in maternal health care.

Keywords Mother, attachment, fetus, sociodemographics, psychologic aspects, relationship, personality, obstetrics

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	1
Anknytningsteori - Historiskt perspektiv.....	1
2. BAKGRUND.....	2
2.1. Anknytningsteori - Barnets anknytning till modern.....	2
2.2. Trygg anknytning.....	2
2.3. Otrygg anknytning.....	3
2.4. Moderns anknytning till barnet efter födseln.....	3
2.5. Moderns anknytning till fostret.....	4
2.6. Barnmorskans roll.....	5
2.7. Problemformulering.....	5
2.8. Syfte.....	6
3. METOD.....	6
3.1. Design.....	6
3.2. Datainsamling.....	6
3.3. Datasökning.....	7
3.4. Urval.....	7
3.5. Kvalitetsgranskning av artiklar.....	8
3.6. Dataanalys.....	9
3.7. Etiska överväganden.....	9
3.8. Moderns anknytning till fostret - Mätinstrument inom forskning.....	10
4. RESULTAT.....	11
4.1 Faktorer som påverkar moderns anknytning till fostret under graviditeten.....	13
4.1.1 Sociodemografi.....	13
Utbildning, ekonomi och anställningsstatus.....	13
Ålder.....	13
Famijekonstellation och etnicitet.....	13
4.1.2. Psykiska faktorer.....	14
Copingstrategi.....	14
Mental hälsa.....	14
Covid-19.....	15
4.1.3. Relationella faktorer.....	15
Tillfredsställelse i relation.....	15

Socialt stöd.....	15
4.1.4. Personlighet.....	16
Personlighetsdrag som gynnar anknytningen.....	16
Personlighetsdrag som missgynnar anknytningen.....	16
4.1.5. Obstetriska faktorer.....	16
Gestationsålder.....	16
Paritet.....	17
Moderns uppfattning om graviditeten och barnet.....	17
5. DISKUSSION.....	18
5.1. Metoddiskussion.....	18
5.1.1. Studiedesign.....	18
5.1.2. Databaser.....	18
5.1.3. Datasökning.....	19
5.1.4. Kvalitetsgranskning.....	19
5.1.5. Dataanalys.....	19
5.1.6. Språk.....	20
5.1.7. Inkluderade studier.....	20
5.1.8. Mätinstrument.....	21
5.2. Resultatdiskussion.....	22
5.2.1. Depression.....	23
5.2.2. Copingmekanismer.....	23
5.2.3. Socialt stöd.....	24
5.2.4. Anknytningsstil och personlighet.....	25
6. SLUTSATS.....	28
7. KLINISK TILLÄMPNING.....	28
8. REFERENSER.....	29
9. BILAGOR.....	34
9.1. Bilaga 1 - Söktabell.....	34
9.2. Bilaga 2 - SBU:s granskningsmall för observationsstudier.....	37
9.3. Bilaga 3 - Artikelmatriser.....	38
9.4. Bilaga 4 - Mätinstrument.....	46

1. Inledning

Anknytningsteori - historiskt perspektiv

Anknytningsteori är resultatet av ett samarbete mellan barnpsykiatrikern Bowlby och psykologen Ainsworth. Bowlby skapade grundprinciperna för anknytningsteori genom intresse för barnets relation till modern och vad som händer vid separation från modern. Bowlby formade tidigt tanken om att hjälpa föräldrar för att hjälpa barnen med anknytning. De första teoretiska ramverken för anknytningsteori baserades på evolutionära och psykologiska faktorer (Bretherton, 1992). Bowlby ansåg att anknytning är ett resultat av evolution, något biologiskt inprogrammerat hos människan som uppkommit för att bli anpassningsbar och därmed öka chansen till överlevnad (Papapetrou et al., 2020).

Ainsworth studerade Bowlbys teori om anknytning vidare och gjorde det möjligt att undersöka fenomenet empiriskt. 1952 åkte Ainsworth till Uganda och utförde en observationsstudie för att undersöka utvecklingen av anknytning mellan mor och barn. 1963 slutfördes studien och tre anknytningsstilar upptäcktes i resultatet: trygg, otrygg och ingen anknytning. Barn med trygg anknytning grät mindre hos modern och var bekväma med att utforska sin omgivning jämfört med otryggt anknutna. Barn med otrygg anknytning grät i större utsträckning än tryggt anknutna trots moderns närvaro och var inte lika bekväma med att utforska sin omgivning. Barn utan anknytning till modern visade ingen skillnad i beteende om modern var närvarande eller inte. Det visade sig att moderns förmåga att reagera på barnets signaler var betydande för vilken anknytning barnet utvecklar. Barn till mödrar som var känsliga för barnets signaler utvecklade trygg anknytning medan barn till mödrar med mindre känslighet för barnets signaler utvecklade otrygg anknytning (Bretherton, 1992). Ainsworth lät även en mycket kontroversiell studie på barn vid 1 års ålder utföras som kallas "The Strange Situation" bestående av flera moment som gick ut på att undersöka samspelet mellan mor, barn och en främling. En mor och hennes barn introduceras till ett lekrum, en främling ansluter, modern lämnar rummet tillfälligt och kommer tillbaka, modern lämnar rummet igen, främlingen lämnar rummet och barnet är då ensamt, främlingen kommer tillbaka och slutligen kommer modern tillbaka. Studien visade dels att barnet lekte friare när modern var närvarande än när hon inte var i rummet samt hämmades av att främlingen var i rummet. Ainsworth intresserade sig dock mest för hur barnen reagerade på återföreningen

med modern. Vissa barn tedde sig mycket upprörda efter en kort separation från modern. De grät och sökte kontakt med modern men lät sig inte tröstas av modern, utan uppvisade beteenden i form av sparkar och slag mot modern. Vissa barn som hade sökt efter modern då hon varit borta verkade inte söka kontakt vid hennes återkomst. Ainsworth upptäckte att barnen som undvek eller uppvisade ambivalenta beteenden vid moderns återkomst hade en mindre harmonisk relation hemma än de barn som sökt tröst och närhet hos modern (Bretherton, 1992).

2. Bakgrund

2.1. Anknytningsteori - barnets anknytning till modern

Anknytningsteori syftar till att förklara hur och varför relationen till föräldrar eller vårdnadshavare utvecklas som den gör (Papapetrou et al., 2020). När barn är små söker de efter säkerhet, närhet, psykiskt välbefinnande och stabilitet hos sina föräldrar eller vårdnadshavare. Nyfödda barn har inte lärt sig uttrycka sina behov med ord som vuxna gör. Barn är beroende av uttrycka sig genom att exempelvis gråta eller skrika, när de har behov som behöver tillgodoses (Ainsworth, 1989). Mödrars reaktioner på barnets signaler varierar från individ till individ beroende på känslighet för barnets signaler, förmåga att förstå och uppfatta betydelsen av signalerna och förmågan att reagera adekvat. Att modern har förmågan att tolka signalerna korrekt stärker barnets relation till modern (Leyh et al., 2016). Omhändertagande drag hos modern är viktigt för barnets förmåga att lära sig att signalera olika behov (Genevieve et al., 2022). Föräldrarnas respons på signalerna kan påverka barnets anknytning till föräldern vilket i sin tur kan ha betydelse för barnets utveckling av sociala och emotionella förmågor senare i livet (Papapetrou et al., 2020). Moderns relation till barnet verkar alltså påverka barnets anknytning till modern (Genevieve et al., 2022). Det finns primärt två anknytningsstilar, trygg och otrygg. Otrygg anknytning kan även delas in i otrygg ambivalent, otryggt undvikande och otrygg desorganiserad (Papapetrou et al., 2020).

2.2. Trygg anknytning

Trygg anknytning kan uppnås vid beräknligt och positivt beteende hos föräldern. Barn vars signaler uppmärksammas och besvaras av föräldern på ett förutsägbart och omhändertagande

sätt kommer att lära barnet att föräldern är en trygg plats vid exempelvis stress eller obehag. Tryggt anknutna barn blir ledsna vid separation från föräldern och vid återförening med föräldern tillåter sig barnet att bli tröstat. Tryggt anknutna barn känner sig trygga i att utforska sin omgivning när föräldern är närvarande (Papapetrou et al., 2020).

2.3. Otrygg anknytning

Föräldrar som uppvisar känslor av rädsla eller beter sig skrämmande, uppvisar osäkerhet eller är distanstagande då barnet försöker förmedla ett behov ökar risken för att barnet inte upplever föräldern som en trygg person. Oberäkneligt beteende hos föräldern och att barnet inte upplever föräldern som en trygg person kan leda till att barnet utvecklar en otryggt undvikande anknytningsstil. Vid undvikande anknytningsstil undviker barnet att söka tröst hos föräldern och lägger allt fokus på att utforska omgivningen. Barnet kan även utveckla otrygg ambivalent anknytning som karakteriseras av att barnet blir oroligt vid separation från föräldern. Vid återförening med föräldern beter sig barnet ambivalent och på grund av stort fokus på föräldern minskar barnets uppmärksamhet på att utforska sin omgivning. Det finns även en blandning av otryggt undvikande och otrygg ambivalent anknytningsstil som kallas för otrygg desorganiserad anknytningsstil. Otrygg desorganiserad anknytningsstil karakteriseras av ett oberäkneligt beteendemönster hos barnet där beteenden från både otryggt undvikande och otrygg ambivalent anknytningsstil förekommer (Papapetrou et al., 2020). Det finns studier som pekar på att otrygg anknytning kan problem för barnet med sociala interaktioner, ökad risk för att de vägrar gå till skolan och uppvisar mer aggressiva beteenden under barndomen. Otrygg anknytning kan också medföra ökad risk för substansanvändning senare i livet samt ökad risk för beteendestörningar som kan påverka skola, familj och vänner negativt under tonåren (Atashi et al., 2018)

2.4. Moderns anknytning till barnet efter födseln

Moderns anknytning till barnet ska skiljas från Bowlbys teori om anknytning som utgår från barnets upplevelse av relationen till föräldern och barnets förmåga att skicka ut signaler för att gynna sina chanser till överlevnad. Till skillnad från barnets anknytning till föräldern är moderns anknytning till barnet inte beroende av någon annan person som till exempel partner, utan utvecklas oavsett med målet att modern ska vilja värna om barnets välmående

(Göbel et al., 2018). Moderns anknytning till barnet kan förklaras som det emotionella band som modern skapar till sitt barn. Anknytning handlar om att vara nyfiken på barnet, att finna glädje i att interagera med barnet, att vilja tillgodose barnets behov och att skydda barnet (Condon & Corkindale, 1997). Stark anknytning förknippas med att finna glädje i att utveckla sin kapacitet att förstå barnets behov och acceptans för rollen som blivande förälder trots utmaningarna som rollen innebär. Emotionell tillgänglighet och interaktion med barnet i form av bland annat skratt, lek och pratande associeras också med stark anknytning (Genevieve et al., 2022). Stark anknytning mellan mor och barn tillåter barnet att tryggt utforska sin omgivning och utvecklas kunskapsmässigt. Även den tidiga emotionella utvecklingen hos barnet misstänks påverkas positivt av stark anknytning. Tidigare forskning som undersökt konsekvenserna av stark anknytning från mor till barn och effekten på fysiska, psykiska och sociala aspekter har pekat på ett positivt men svagt samband. Starkare anknytning har bland annat associerats med lägre risk för gnälliga eller svårtröstade barn och minskad risk för kolik (Genevieve et al., 2022).

2.5. Moderns anknytning till fostret

Redan under graviditeten börjar kvinnan ofta få olika känslor för fostret och fantiserar om fostret vilket är en del av anknytningsprocessen (Genevieve et al., 2022). Anknytning under graviditeten misstänks lägga grunden för barnets anknytning till modern postpartum (Alhusen et al., 2020). Anknytningen innefattar emotionella och kognitiva förmågor och beteenden hos den gravida. Emotionella förmågor handlar om huruvida modern kan känna empati för fostret. Kognitiv förmåga handlar om moderns förståelse för att fostret är en egen individ som växer i kroppen. Beteenden kan handla om att modern strävar efter att leva hälsosamt och undviker att utsätta sig för risker för att värna om fostrets hälsa (Yuen et al., 2021). Stark anknytning tros öka viljan att skydda fostret, tillgodose fostrets behov och avstå från ohälsosamma beteenden under graviditeten som kan medföra risker för fostret (Condon & Corkindale, 1997). Svag anknytning associeras med ökad risk för att ägna sig åt ohälsosamma beteenden under graviditeten, som exempelvis rökning och intag av alkohol som kan innebära negativa effekter för fostrets hälsa (Genevieve et al., 2022). Ohälsosamma livsstilsvanor under graviditeten kan medföra risker som graviditetsdiabetes hos den gravida eller sämre förlossningsutfall för barnet på grund av exempelvis missbildningar, att barnet föds för tidigt eller föds med låg födelsevikt (Lindgren, 2001). Svag anknytning kan medföra

att den gravida inte förbereder sig lika noga inför det kommande föräldraskapet som de hade gjort om en starkare anknytning hade etablerats. Även förutsättningar att hantera svåra situationer som kan uppstå under en förlossning och anpassningen till rollen som förälder kan försvåras vid svag anknytning (Yuen et al., 2021). Anknytning börjar redan under graviditeten och behovet av forskning kring anknytning prenatalt är nödvändigt för att fånga upp gravida med riskfaktorer för svag anknytning och kunna erbjuda hjälp och stöd redan under graviditeten (Genevieve et al., 2022). Tidigare forskning har fokuserat mycket på anknytning mellan mor och barn under de första levnadsåren men det finns även tidigare studier som har undersökt faktorer som kan påverka anknytning till fostret under graviditeten. I en systematisk litteraturöversikt av Göbel et al. (2018) undersöktes sambandet mellan ångest under graviditeten och anknytning till fostret. Författaren ansåg att det är nödvändigt att undersöka fler faktorer och huruvida dessa påverkar anknytning till fostret eller inte, då det saknas i litteraturen idag.

2.6. Barnmorskans roll

Barnmorskan på mödrahälsovården följer i regel kvinnan genom hela graviditeten. Barnmorskan har som uppdrag att stödja kvinnan genom graviditeten gällande bland annat psykiska aspekter och det blivande föräldraskapet. Relationen till barnet påbörjas redan under graviditeten genom känslor, tankar och reflektioner kring det kommande föräldraskapet och barnet. Det är viktigt för barnmorskan att jobba för att främja föräldrarnas förmåga att anpassa sig till föräldrarollen, främja relationen till barnet och främja deras förmåga att värna av barnets bästa. Alltmer tyder på att relationen som föräldrarna får till barnet kan bli avgörande för barnets förmåga att hantera situationer och kriser senare i livet. Av detta skäl är det viktigt att barnmorskan uppmärksammar föräldrarnas reaktion på graviditeten, deras samspel och deras inställning till det kommande föräldraskapet och barnet (SFOG, 2008).

2.7. Problemformulering

Svag anknytning till fostret kan medföra negativa konsekvenser för både mor och foster. Svagare anknytning skulle exempelvis kunna medföra sämre hälsoval under graviditeten som därmed kan skada fostret. Svag anknytning under graviditeten kan även innebära en risk för bristande anknytning efter förlossningen. Anknytning från modern till barnet efter

förlossningen kan i sin tur få konsekvenser för barnets anknytning till modern. Barn som utvecklar otrygg anknytning till modern riskerar att få problem med den sociala och emotionella utvecklingen senare i livet. För att barnmorskor inom mödrahälsovården tidigt ska kunna upptäcka riskfaktorer för bristande anknytning finns ett behov att sammanställa litteratur som undersöker faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret redan under graviditeten.

2.8. Syfte

Syftet med studien var att genomföra en litteraturöversikt av kvantitativa artiklar för att identifiera faktorer som kan associeras med moderns anknytning till fostret under graviditeten.

3. Metod

3.1. Design

En litteraturöversikt av kvantitativa studier har utförts. Litteraturöversikt valdes för att presentera aktuellt kunskapsläge utifrån vetenskapliga studier som har genomförts. Författaren hade för avsikt att bidra till ökad kunskap inom valt område som kan appliceras i klinisk verksamhet (Forsberg & Wengström, 2020).

3.2. Datainsamling

Databaserna Cinahl, Psycinfo och Pubmed valdes eftersom litteraturöversikten berör både omvårdnad och psykologi. Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) innehåller främst engelsk litteratur och artiklar som berör omvårdnad. Psycinfo (Psychological Abstracts) innehåller främst engelsk litteratur och artiklar som berör beteendevetenskap och psykologi. Pubmed innehåller främst engelsk litteratur och innehåller artiklar som berör medicin och omvårdnad (Henricson, 2018).

3.3. Datasökning

Författaren började med att testsöka i databaserna på ord som ansågs vara relevanta för syftet. Testsökningen gav även information om huruvida det fanns tillräckligt med artiklar för att utföra litteraturöversikten. Under testsökningen lästes flera abstract och nyckelord identifierades och användes för ytterligare testsökning. Även synonymer till sökorden och nyckelorden testades i databaserna. Samma sökord som användes i Pubmed och Cinahl testades i Psycinfo. För att bredda sökningen användes de booleska operatorerna "OR" och "AND". Författaren kontaktade en bibliotekarie på Karolinska Institutets Bibliotek för att säkerställa att sökningens omfattning var adekvat. Följande sökord användes: maternal, prenatal, perinatal, pregnancy, attachment, bonding, fetus, fetal. Flera artiklar var återkommande under de olika sökningarna i databaserna. Tillvägagångssätt vid artikelsökning presenteras i en söktabell under bilaga 1.

3.4. Urval

Inklusionskriterier

Vid sökningen ville författaren inkludera kvantitativa originalartiklar med prospektiv eller tvärsnitt som studiedesign som berör faktorer som kan påverka moderns anknytning till barnet under graviditeten. Artiklarna behövde vara skrivna på engelska eller svenska för att författaren skulle förstå innehållet. Endast originalartiklar inkluderades.

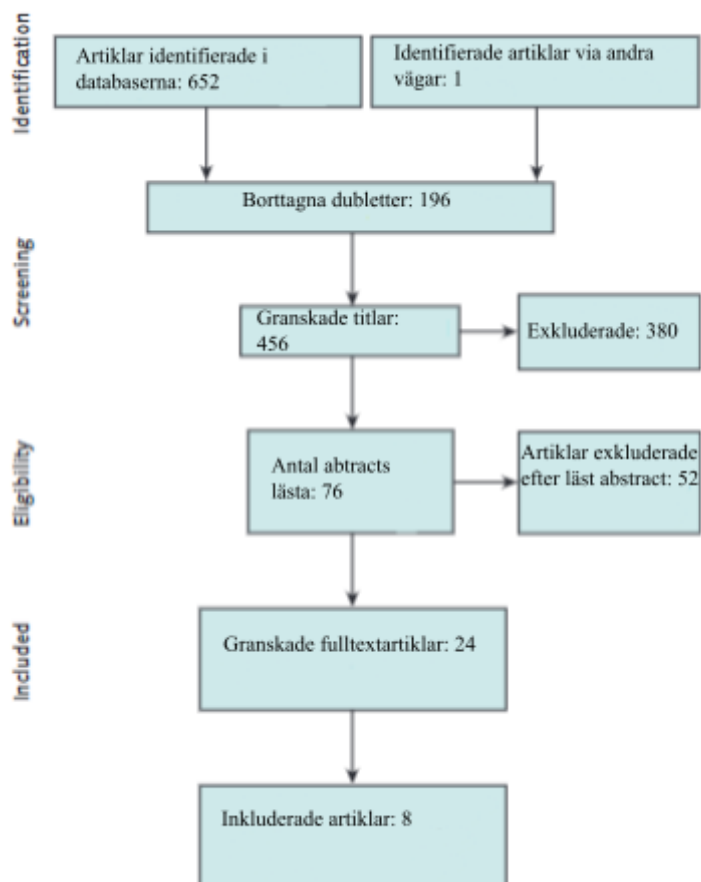
Exklusionskriterier

Inga kvalitativa artiklar inkluderades. Inga systematiska litteraturöversikter eller metaanalyser inkluderades. Inga artiklar som berörde anknytning från partner till fostret inkluderades. Ingen tidsavgränsning valdes då det fanns begränsat med forskning som fokuserade på moderns anknytning under graviditeten och den äldsta artikeln som inkluderades är från år 2006.

Sökningen i databaserna resulterade i 652 artiklar samt en artikel som hittades via referenslistan i en av artiklarna. Efter borttagna dubletter återstod 456 artiklar varav 380 artiklar exkluderades eftersom titlarna inte ansågs vara relevanta för syftet. I de återstående 76 artiklarna lästes abstrakten. 52 abstract ansågs inte besvara studiens syfte och exkluderades. De 24 artiklar som återstod lästes i sin helhet. Nio artiklar bedömdes vara

relevanta för syftet. Det framkom att en artikel saknade etiskt godkännande vilket resulterade i att den exkluderades och att åtta artiklar slutligen användes. Artiklarna presenteras i en artikelmatris under bilaga 3 innehållande följande information: författare, titel, publiceringsår, syfte, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetod, resultat, slutsats och kvalitet. Flödesschema för presentation av urval enligt PRISMA presenteras i tabell 1 (Forsberg & Wengström, 2020).

Tabell 1. Presentation av urval enligt PRISMA:



3.5. Kvalitetsgranskning av artiklar

Kvalitetsgranskning har utförts med hjälp av *Granskningsmall för observationsstudier* från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Granskningsmallen består av frågor om selektionsbias, behandlingsbias, bedömningsbias (per utfallsmått), bortfallsbias (per utfallsmått), rapporteringsbias och intressekonfliktbias. Varje rubrik innehåller flera frågor

som bedöms genom att fylla i “ja” eller “nej” och “oklart” om det inte går att hitta svaret i artikeln eller “ej tillämpligt” om frågan inte är relevant för studien. Utifrån varje rubrik görs en bedömning om huruvida den delen av studien har låg, medel eller hög kvalitet. En sammatagen bedömning görs sedan genom att sammanställa kvaliteten på varje rubrik för att fastställa kvaliteten på studien i sin helhet (SBU, 2014). Alla frågor som använts för att kvalitetsgranska studierna presenteras under bilaga 2. Endast artiklar som ansågs ha medel till hög kvalitet inkluderades för att säkerställa god kvalitet på litteraturöversikten (Forsberg och Wengström, 2020).

3.6. Dataanalys

För att analysera data utfördes en innehållsanalys. Artiklarnas resultat lästes igenom flera gånger för att bilda en uppfattning om innehållet. Meningsbärande enheter identifierades från artiklarnas resultat. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att få fram det viktigaste innehållet. De kondenserade meningsbärande enheterna kortades sedan ner till kodord. Kodorden delades in i olika underkategorier utifrån likheter. Underkategorierna delades sedan in i kategorier som slutligen resulterade i ett övergripande tema för resultatet i aktuell litteraturöversikt (Graneheim & Lundman, 2004).

3.7. Etiska överväganden

Det finns redan systematiska litteraturöversikter publicerade inom samma ämnesområde. Skillnaden mellan tidigare litteraturöversikter och aktuell uppsats är att aktuell uppsats belyser flera områden som kan tänkas associeras med anknytning medan tidigare litteratur har undersökt specifika faktorer som förknippas med anknytning. Ett exempel är en systematisk litteraturöversikt av Göbel et al. (2018) som undersöker huruvida ångest under graviditeten kan påverka anknytning. Av detta skäl ansågs det vara relevant att utföra aktuell litteraturöversikt för att kunna bidra till ny forskning kring området. Eftersom en litteraturstudie har genomförts behövdes inget godkännande från en etisk kommitté. Enbart artiklar med etiskt godkännande inkluderades. Resultat i artiklarna analyserades så objektivt som möjligt för att minska risken för felaktiga slutsatser och med ett öppet förhållningssätt som i den mån möjligt bortsåg från författarens egna förutfattade meningar. För att minska risken för feltolkningar inkluderades endast artiklar på språk som författaren behärskar.

Författaren strävade efter att använda referenser på ett tydligt sätt och hålla en röd tråd genom arbetet för att minska risk för plagiat samt presentera resultatet på ett begripligt vis. Resultat och slutsats som framkommer i aktuell litteraturöversikt hade inte för avsikt att desinformera eller skada utan avser bidra till ökad kunskap kring valt område. Det fanns inga ekonomiska aspekter att ta hänsyn till i aktuell litteraturöversikt (Henricsson, 2018).

3.8. Moderns anknytning till fostret - Mätinstrument inom forskning

Det finns flera olika mätinstrument som används inom forskning att mäta anknytning från mor till foster men de vanligast förekommande är Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS), Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS) och Prenatal Attachment Inventory (PAI) (Göbel et al., 2018). I aktuell litteraturöversikt har de olika skalorna som använts i studierna inte specificerats i resultatdelen utan benämns som "anknytningsskalan" och består av de tre ovan nämnda skalorna.

MAAS mäter två subkategorier av anknytning och innehåller 19 frågor. Den ena subkategorin är intensitet på anknytning (åtta frågor) som berör till vilken grad fostret upptar moderns uppmärksamhet på ett emotionellt plan. Det innebär alltså hur mycket tid modern spenderar på att tänka på och prata med fostret samt att drömma om och känna på fostret. Lägsta poäng på denna subskala är åtta och maxpoäng är 40. Den andra subkategorin är kvalitet på anknytning (elva frågor) och berör till vilken grad modern känner närhet, tillgivenhet och glädje av interaktion med barnet samt moderns förmåga att föreställa sig fostret som en liten människa och stressen av att föreställa sig att förlora fostret. Lägsta poäng på denna subskala är elva och maxpoäng är 50. Om de totala poängen på subskalan överstiger medelvärdet räknas anknytningen som stark, medan om de totala poängen på subskalan hamnar under medelvärdet räknas anknytningen som svag. Då båda subskalorna räknas ihop är lägsta poäng 19 och högsta poäng är 95 (Condon & Corkindale, 1997).

MFAS innehåller 24 frågor med fem subkategorier. Subkategorierna är att skilja på sig själv och fostret, interaktion med fostret, att ge fostret attribut och ha intentioner för fostret, att ge av sig själv och att ta på sig en roll. Poäng från subkategorierna räknas ihop till en total summa och maxpoäng är 120. Varje fråga besvaras med hjälp av en skala från 1-7 där sju associeras med starkast anknytning. Högre poäng tyder på starkare anknytning. Ingen

skillnad görs på kvalitet och intensitet med detta instrument och inget gränsvärde för stark eller svag anknytning beskrivs (Doster et al., 2018).

PAI innehåller 21 frågor med fem subskalor som berör fantasi, interaktion, känslomässigt band, differentiering från fostret och att dela med sig till andra. Poäng skattas på en skala från 1-4 och 4 tyder på starkast anknytning. Alla poäng räknas ihop och instrumentet skiljer inte på kvalitet och intensitet på anknytning. Lägsta poäng är 21 och högsta poäng är 84 och högre poäng tyder på starkare anknytning. Det finns inga brytpunkter för när anknytningen anses vara svag eller stark vid användning av PAI, forskaren bestämmer alltså själv gränsvärdet för svag och stark anknytning (Pallant et al., 2014).

4. Resultat

De 8 inkluderade artiklarna lästes flera gånger i sin helhet och meningsbärande enheter identifierades utifrån resultatet gällande både de statistiskt signifikanta fynden och de icke signifikanta fynden. De meningsbärande enheterna kondenserades för att få fram det viktigaste innehållet och därefter bildades kodord. Kodorden sorterades in i underkategorier. Underkategorierna sorterades i sin tur in i fem kategorier som slutligen skapade ett övergripande tema. Det övergripande temat blev *faktorer som påverkar moderns anknytning till fostret under graviditeten* och kategorier som berörs i resultatet är sociodemografi, psykiska faktorer, relationella faktorer, personlighet och obstetriska faktorer. Antalet deltagare sammanlagt i alla studier i aktuell litteraturöversikt är 1050. Antal deltagare i varje studie låg mellan 78-352 personer. Sex studier var tvärsnittsstudier och två var prospektiva studier. Alla studier var godkända av etisk kommitté. Fem studier bedömdes ha hög kvalitet och tre studier bedömdes ha medelhög kvalitet. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningsbärande enheter och koder från innehållsanalysen presenteras i tabell 2. Tema, kategorier, underkategorier och kodord presenteras i tabell 3.

Tabell 2. Exempel på meningsbärande enheter, kondensering och koder i innehållsanalysen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod
Pairwise comparisons of the MFAS estimated marginal means revealed that women in the MDD (major	Kvinnor med egentlig depression skattar lägre poäng på anknytningsskalan än kvinnor utan	Depression

depressive disorder) group had significantly lower total MFAS scores than women in the NonMDD group (McFarland, et. al., 2011).	depression.	
In the Context block, perceived stress emerged as a significant negative predictor, indicating that perceived stress in a pregnant woman leads to lower levels of MFA (Maas, et. al., 2014).	Upplevd stress gav lägre poäng på anknytningsskalan.	Stress
By adding this second block of variables it was noted that the beta values for the two maternal appraisal variables decreased considerably from those found in block 1, and specifically the beta value for coping – positive appraisal indicated this variable to be the best predictor (of those examined) of quality of attachment. This indicates that positive appraisal coping may mediate the relationship between maternal appraisal of risk and quality of attachment (White, et. al., 2008).	Kvinnor som angav att de hade en positiv copingstrategi skattade höga poäng på kvalitet på anknytningsskalan.	Copingstrategi

Tabell 3. Tema, kategorier, underkategorier och kodord från innehållsanalysen.

Tema	Kategori	Underkategori	Kod
Faktorer som påverkar anknytning från mor till foster under graviditeten	Sociodemografi	Utbildning, ekonomi och anställningsstatus Ålder Familjekonstellation och etnicitet	Utbildning Universitetsutbildning Ålder Inkomst Boendesituation Familjekonstellation
	Psykiska faktorer	Copingstrategi Mental hälsa Covid	Oro/Ångest Copingstrategi Depression Allvarlighetsgrad depression Stress Oro att förlora graviditet
	Relationella faktorer	Nöjdhet i relation Socialt stöd	Relation till partner Socialt stöd
	Personlighet	Personlighetsdrag som gynnar anknytning Personlighetsdrag som missgynnar anknytning	Anknytningsstil Reflektiv förmåga
	Obstetriska faktorer	Gestationsålder Paritet Moderns uppfattning om graviditeten och barnet	Förväntningar på barnet Självsfattade risker Gestationsålder Stabilitet i anknytning över tid Paritet Planerad/opplanerad graviditet

4.1. Faktorer som påverkar anknytning från mor till foster under graviditeten

4.1.1. Sociodemografi

Utbildning, ekonomi och anställningsstatus

I en studie av Ozcan et al. (2019) fanns ett samband mellan hög utbildningsnivå och höga poäng på anknytningsskalan vilket stämmer överens med resultatet från Karaca et al. (2022) som fann ett samband mellan högre poäng på anknytningsskalan hos kvinnor med universitetsutbildning jämfört med kvinnor som hade lägre utbildning. Røhder et al. (2020) fann däremot ett samband mellan att ha minst en kandidat eller motsvarande utbildningsnivå och låga poäng på anknytningsskalan gällande intensitet men inte gällande kvalitet på anknytning. I en studie av White et al. (2008) fanns inget samband mellan utbildningsnivå på varken intensitet eller kvalitet på anknytning. Maas et al. (2014) fann inte heller något samband mellan utbildningsnivå och poäng på anknytningsskalan. Maas et al. (2014) fann däremot ett samband mellan hög inkomst och låga poäng på anknytningsskalan. Karaca et al. (2022) fann inget samband mellan poäng på anknytningsskalan och huruvida man var anställd eller arbetslös.

Ålder

Karaca et al. (2022) fann ett samband mellan ålder under 35 och höga poäng på anknytningsskalan och McFarland et al. (2011) fann också att yngre kvinnor verkade skatta högre anknytning än äldre kvinnor. Även Hjelmstedt et al. (2006) och Maas et al. (2014) fann ett samband mellan lägre ålder och höga poäng på anknytningsskalan. I en studie av Hopkins et al. (2018) fanns inget samband mellan ålder och poäng på anknytningsskalan gällande kvalitet däremot fanns ett samband mellan lägre ålder och höga poäng på anknytningsskalan gällande intensitet. White et al. (2008) fann varken samband mellan ålder och intensitet eller kvalitet på anknytning.

Familjekonstellation och etnicitet

White et al. (2008) fann ett samband mellan hög kvalitet på anknytningsskalan och att bo med sin partner istället för med föräldrarna. Inget samband kunde ses mellan intensitet eller kvalitet på anknytningsskalan och att bo med partner jämfört med make/maka. I en studie av Karaca et al. (2022) fanns inget samband mellan poäng på anknytningsskalan och

familjekonstellation. McFarland et al. (2011) fann inget samband mellan anknytning och moderns härkomst vilket liknar resultatet i studien av Maas et al. (2014) som inte fann något samband mellan etnicitet och poäng på anknytningsskalan.

4.1.2. Psykiska faktorer

Copingstrategi

Maas et al (2014) fann ett samband mellan upplevd stress och låga poäng på anknytningsskalan. Ett samband fanns mellan hög kvalitet och intensitet på anknytningsskalan och en positiv och upplyftande copingstrategi för stresshantering (White et al., 2008) vilket liknar resultatet i en studie av Karaca et al. (2022) som fann ett samband mellan höga poäng på anknytningsskalan och att ha adekvata copingmekanismer för stress. Ett samband fanns mellan höga poäng på anknytningsskalan och att söka hjälp för att lösa sina problem samt att söka hjälp och tröst i religion i en studie av Ozcan et al. (2019). White et al. (2008) fann inget samband mellan undvikande copingstrategi och intensitet eller kvalitet på anknytningsskalan. Ozcan et al. (2019) fann ett samband mellan substansbruk som copingmekanism och låga poäng på anknytningsskalan.

Mental hälsa

I en studie av McFarland et al. (2011) fanns ett samband mellan egentlig depression och lägre poäng på anknytningsskalan jämfört med kvinnor som inte hade egentlig depression som skattade högre poäng på anknytningsskalan. Ett samband fanns dessutom mellan högre skattad allvarlighetsgrad av depression och lägre poäng på anknytningsskalan. Även Røhder et al. (2022) fann ett samband mellan depressiva symtom och låga poäng på anknytningsskalan gällande kvalitet men inte gällande intensitet. Ett samband fanns mellan låga poäng på depression och höga poäng på anknytningsskalan i en studie av Ozcan et al. (2019). Däremot i en studie av White et al. (2008) fanns inget samband mellan depression och intensitet eller kvalitet på anknytning. Det fanns inte heller något samband mellan tidigare depression eller ångest och intensitet eller kvalitet på anknytning. McFarland et al. (2011) undersökte även sambandet mellan användandet av SSRI och dess påverkan på anknytning men fann inget samband. I en studie av Ozcan et al. (2019) fanns det att kvinnor med psykiatriska diagnoser skattade lägre på anknytningsskalan än kvinnor utan psykiatriska diagnoser men sambandet var inte signifikant.

Ett samband kunde ses mellan ångest och höga poäng på skalorna gällande anknytningens intensitet men inte kvalitet i en studie av White et al. (2008). McFarland et al. (2011) fann inget samband mellan ångest och poäng på anknytningsskalan. Hjelmstedt et al. (2006) fann ett samband i v.36 av graviditeteten mellan oro att förlora graviditeten och låga poäng på anknytningsskalan.

Covid-19

Karaca et al. (2022) undersökte effekten av covid-19 på mental hälsa och påverkan på anknytning men fann inget samband. Ett svagt men signifikant samband fanns mellan hög oro för covid och låga poäng på anknytningsskalan men inget samband fanns mellan poäng på anknytningsskalan och oro över att föda barn under covid-19. Inget samband fanns mellan poäng på anknytningsskalan och att testa positivt för covid-19 eller oro över att den antenatala vården ska påverkas av covid-19. Karaca et al. (2022) fann inget samband mellan poäng på anknytningsskalan och effekten av covid-19 på familjens ekonomi.

4.1.3. Relationella faktorer

Tillfredsställelse i relation

Hjelmstedt et al. (2006) fann ett samband mellan tillfredsställelse i relationen och höga poäng på anknytningsskalan både i v.26 och v.36 av graviditeteten. Ozcan et al. (2019) presenterade ett liknande resultat där ett samband fanns mellan höga poäng på tillfredsställelse i äktenskapet och höga poäng på anknytningsskalan men fann även ett samband mellan att vara gift länge och låga poäng på anknytningsskalan. Karaca et al. (2022) fann ett samband mellan höga poäng på anknytningsskalan och att graviditeten ansetts påverka relationen positivt.

Socialt stöd

Hopkins et al. (2018) fann ett samband mellan bra socialt stöd och höga poäng gällande kvalitet och intensitet på anknytning. Inget samband kunde fastställas mellan stöttning från partner och poäng på anknytningsskalan enligt en studie av Maas et al. (2014) och i en studie av Karaca et al. (2022) fanns inte heller något samband mellan socialt stöd och poäng på anknytningsskalan. White et al. (2008) fann inget samband mellan antal stödpersoner eller upplevt stöd och anknytning gällande varken kvalitet eller intensitet.

4.1.4. Personlighet

Personlighetsdrag som gynnar anknytning

Maas et al. (2014) fann ett samband mellan att vara extrovert, att vara samvetsgrann samt att vara medgörlig och höga poäng på anknytningsskalan. Inget samband fanns mellan anknytning och emotionell stabilitet eller att vara öppensinnad. Hjelmstedt et al. (2006) fann ett samband i v.36 av graviditeten mellan höga poäng på anknytningsskalan och högt skattad social förmåga samt högt skattad nivå av social anpassning. I en studie av Røhder et al. (2022) fanns ett samband mellan att ha god förmåga att reflektera över det kommande föräldraskapet och höga poäng på kvalitet och intensitet på anknytningsskalan. Däremot fanns inget samband mellan att förbereda inför det kommande barnet och intensitet eller kvalitet på anknytning enligt White et al. (2008). Ozcan et al. (2019) fann inget samband mellan personlighetsdrag och poäng på anknytningsskalan.

Personlighetsdrag som missgynnar anknytning

I en studie av Hjelmstedt et al. (2006) fanns ett samband mellan låga poäng på anknytningsskalan och högt skattad ambivalens samt högt skattade poäng på distanstagande i interpersonella relationer. Hopkins et al. (2018) fann ett samband mellan personlighetsdraget ångest och låga poäng på anknytningsskalan gällande kvalitet och intensitet medan White et al. (2008) inte fann något samband mellan anknytning och ångest som personlighetsdrag gällande varken intensitet eller kvalitet på anknytning. I en studie av Røhder et al. (2022) som undersöker olika anknytningsstilar fanns ett samband mellan undvikande anknytning och låga poäng på anknytningsskalan gällande intensitet. Inget samband fanns mellan orolig anknytningsstil och poäng på anknytningsskalan på varken intensitet eller kvalitet på anknytning.

4.1.5. Obstetriska faktorer

Gestationsålder

I en studie av Hjelmstedt et al. (2006) undersöktes skillnader i anknytning mellan kvinnor med IVF-graviditet och spontan graviditet. Det fanns ingen skillnad i anknytning över tid mellan kvinnor med IVF-graviditet och kvinnor med spontan graviditet. Anknytningen ökade hos både grupperna från v.26 till v.36 av graviditeten. I båda grupperna fanns det att de kvinnor som skattade låg nivå av anknytning i v.26 även skattade låg nivå av anknytning i v.36 och de kvinnor som skattade hög nivå av anknytning i v.26 även skattade hög nivå av anknytning i v.36. Karaca et al. (2022) fann ett samband mellan höga poäng på anknytning och att vara i tredje trimestern. White et al. (2008) fann inget samband mellan gestationsålder

och intensitet eller kvalitet på anknytning. Hopkins et al. (2018) fann inget samband mellan gestationsålder och intensitet eller kvalitet på anknytning.

Paritet

Karaca et al. (2022) fann ett samband mellan höga poäng på anknytningsskalan och att vara förstföderska. Ozcan et al. (2019) fann ett liknande samband då omföderskor skattade lägre poäng på anknytningsskalan än förstföderskor. Även Maas et al. (2014) fann ett samband mellan att vara omföderska och låga poäng på anknytningsskalan. McFarland et al. (2011) fann däremot inget samband mellan antal barn och poäng på anknytningsskalan. White et al. (2008) fann inget samband mellan antal graviditeter och intensitet eller kvalitet på anknytning och Hopkins et al. (2018) fann inte heller något samband mellan antal graviditeter eller antal födslar på anknytning. Det fanns inte heller något samband mellan tidigare missfall och poäng på anknytningsskalan varken gällande intensitet eller kvalitet på anknytning.

Moderns uppfattning om graviditeten och barnet

White et al. (2008) fann varken samband mellan moderns självskattade hälsa och intensitet eller kvalitet på anknytning eller moderns uppskattning av fostrets hälsa och intensitet eller kvalitet på anknytning. Inget samband kunde fastställas mellan intensitet eller kvalitet på anknytning och riskgraviditet (White et al., 2008). I en studie av Maas et al. (2014) fanns ett samband mellan att den gravida förväntar sig få ett tråkigt/icke livligt barn och låga poäng på anknytningsskalan. Inget samband fanns mellan poäng på anknytningsskalan och att förvänta sig ett jobbigt/gnälligt barn, ett icke anpassningsbart barn eller ett oförutsägbart barn. Karaca et al. (2022) fann ett samband mellan höga poäng på anknytningsskalan och planerad graviditet. Maas et al. (2014) fann däremot inget samband mellan planerad graviditet och poäng på anknytningsskalan vilket även stöttas av White et al. (2008) som inte heller fann något samband mellan planerad eller oplanerad graviditet på varken intensitet eller kvalitet på anknytning.

5. Diskussion

Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten. I följande metoddiskussion diskuteras svagheter och styrkor med studien och i resultatdiskussion diskuteras resultaten i förhållande till varandra och tidigare

litteratur. Diskussionen avser bidra till ökad förståelse för resultatet av denna litteratursammanställning.

5.1. Metoddiskussion

5.1.1. *Studiedesign*

En litteraturöversikt av kvantitativa studier har genomförts. En styrka är att litteraturöversikt är en bra metod för att beskriva hur det aktuella kunskapsläget ser ut inom ett forskningsområde. Aktuell uppsats bidrar till att belysa flera faktorer som skulle kunna påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten. Litteraturöversikten skulle kunna användas som underlag för ny forskning kring varje enskild faktor som nämns. Det skulle dock kunna finnas studier publicerade på andra språk som författaren inte behärskar som därmed inte har inkluderats och om författaren använt fler databaser är det möjligt att fler artiklar relevanta för litteraturöversikten hade framkommit. En svaghet med litteraturöversikten är att endast åtta artiklar inkluderades. Att få artiklar inkluderades kan ha påverkat överförbarheten av resultatet. Eftersom det finns begränsat med forskning kring faktorer som påverkar moderns anknytning till fostret ansågs antalet inkluderade artiklar vara adekvat för att utföra en trovärdig litteraturöversikt utifrån kunskapsläget idag. En annan svaghet generellt med litteraturstudier är publikationsbias som innebär att endast studier med signifikanta resultat publiceras eller att publikation av studier med icke signifikanta resultat fördröjs. Detta kan medföra att forskningsläget snedvrids då studier med icke signifikanta resultat inte publiceras i samma utsträckning som studier med signifikanta resultat.

5.1.2. *Databaser*

Val av databaser har skett utifrån vilka databaser som ansetts innehålla mest relevanta artiklar för att besvara syftet. Författaren har i efterhand reflekterat över om testsökningar i andra databaser hade resulterat i att fler relevanta artiklar hade identifierats. En styrka med studien är dock att 3 databaser användes för datainsamlingen vilket ökar sannolikheten att hitta relevanta artiklar eftersom flera databaser använts.

5.1.3. *Datasökning*

Litteratursökning har skett på egen hand av författaren. Det hade varit önskvärt att sökningen utförts av en eller flera medförfattare för att minska risken för att relevanta artiklar kan ha

utelämnats. Författaren utförde en noggrann sökning och reflekterade på egen hand över tveksamma artiklar som lästes ett par gånger före beslut om exklusion för att säkerställa att inga relevanta artiklar uteblev. Sökningen anses därmed inte ha påverkats avsevärt av att författaren utfört den på egen hand. Den booleska operatoren "NOT" har inte använts då inget behov har funnits att utesluta någon specifik term. I efterhand har författaren funderat på huruvida booleska operatoren "NOT" borde ha använts tillsammans med "postpartum" eftersom aktuell litteraturöversikt fokuserar på anknytningen till fostret och inte till barnet. Ingen tidsavgränsning har gjorts vid insamling av data i aktuell studie och den äldsta artikeln är från år 2006, alltså 16 år gammal. Detta skulle kunna medföra att vissa artiklar som inkluderats innehåller äldre forskning som inte längre är aktuell, då forskning ses som en färskvara (Forsberg & Wengström, 2020). Däremot kan det argumenteras för att modern har utvecklat ett emotionellt band till sitt barn under alla tider. Därför är det troligt att inga större förändringar har skett i hur anknytning påverkas mer än att det kan ha uppstått nya faktorer, som till exempel covid-19 som tas upp i aktuell litteratuöversikt. Av detta skäl anses inte inkludering av äldre forskning medföra ett mindre trovärdigt resultat. Trovärdighet i resultatet kan även ha påverkats då en artikel som funnits via manuell sökning inkluderades. Att artikeln inte framkom utifrån sökorden som användes i databaserna skulle kunna tyda på att sökorden som valts inte omfattar alla artiklar som skulle kunna vara aktuella för uppsatsen. Vid användning av sökorden i databaserna återfanns dock flera av artiklarna i de olika databaserna vilket tolkas som hög träffsäkerhet.

5.1.4. Kvalitetsgranskning

Författaren har efter bästa förmåga kvalitetsgranskat de inkluderade artiklarna enligt SBU:s granskningsmall för observationsstudier (SBU, 2014). Bedömningen av artiklarnas kvalitet har utförts av författaren och ingen diskussion har förts tillsammans med en medförfattare och således kan bedömningarna vara felaktiga. Eftersom etiskt godkännande fanns i alla de inkluderade artiklarna samt att en artikel exkluderades på grund av avsaknad av etiskt godkännande ökar tillförlitligheten på litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2020).

5.1.5. Dataanalys

En innehållsanalys har utförts för att analysera insamlad data. Dataanalys utfördes på egen hand då författaren skrivit uppsatsen ensam men är medveten om att det rekommenderas att minst två personer ska utföra analysen för att få ett tillförlitligt resultat. Eftersom författaren

var väl påläst om tillvägagångssätt vid innehållsanalys och noggrant följde stegen för att utföra analysen anses resultatet trots detta vara tillförlitligt.

5.1.6. Språk

Författaren behärskar endast språken engelska och svenska vilket kan ha orsakat ett bortfall av relevanta artiklar under datasökningen på grund av att vissa artiklar är skrivna på andra språk. Alla de inkluderade artiklarna är skrivna på engelska vilket är en fördel då engelska är ett språk som författaren behärskar. Verktöget Google translate har använts som hjälpmedel för att översätta. Det fanns dock begrepp som var svåra att översätta från engelska till svenska och risken finns att innebörden av vissa termer har förändrats något av översättningen. Ett exempel är “detachment” som användes i ett sammanhang för att beskriva personlighetsdrag och översattes till “distanstagande i interpersonella relationer”. Ytterligare ett exempel var “parental reflective functioning” som översattes till “föräldrarnas förmåga att reflektera över det kommande föräldraskapet”.

5.1.7. Inkluderade studier

Studien av Røhder et al. (2020) hade ett bortfall på 50,6% vilket resulterade i att endast 78 kvinnor deltog i studien. Studien hade alltså både stort bortfall och få antal deltagare. Populationen som undersöktes var gravida kvinnor med psykosocial sårbarhet och bortfallet beskrevs främst bero på just psykosocial sårbarhet samt tiden det skulle ta att delta i studien. De flesta av kvinnorna som deltog i studien hade psykiska problem men levde med partner och hade utbildning och ansågs därmed goda förutsättningar för att genomföra studien. Røhder et al. (2020) resonerar kring att kvinnorna i bortfallet kanske inte hade samma förutsättningar att delta i studien på grund av att de levde utan partner och inte hade utbildning vilket medför att data från de mest sårbara kvinnorna saknas. Författaren har ändå valt att inkludera studien trots bortfallet och det låga studiedeltagandet eftersom det kändes viktigt att inkludera gravida kvinnor med psykosocial sårbarhet då forskningen pekar på att gravida med ökad sårbarhet potentiellt har ökad risk för svag anknytning (Røhder et al., 2020). I studien av Ozcan et al. (2019) inkluderas enbart 80 kvinnor. Dessutom fanns inget bortfall beskrivet vilket väcker frågor om huruvida studien inte haft något bortfall eller om forskarna missat att beskriva bortfallet, vilket minskar kvaliteten på studien (Forsberg & Wengström, 2020). Författaren har valt att inkludera studien trots att den var liten och att inget bortfall beskrivs då alla deltagare genomgår en psykiatrisk utredning istället för att skatta psykisk ohälsa på egen hand genom ett formulär. Utförandet av en psykiatrisk

utredning istället för att självskatta psykisk ohälsa anses vara en fördel då mer tillförlitliga diagnoser gällande psykisk ohälsa kan fastställas. Sambandet mellan psykisk ohälsa och påverkan på anknytning kan misstänkas bli mer tillförlitligt (Ozcan et al., 2019). White et al. (2008) hade ett bortfall på 27% och inkluderade endast 87 kvinnor. Det stora bortfallet och låga studiedeltagandet påverkar kvaliteten och generaliserbarheten av studien. Författaren har ändå valt att inkludera artikeln då White et al. (2008) gör Mann-Whitney U test samt chi-square test för att jämföra bortfallet med de inkluderade deltagare och fann inga skillnader mellan grupperna. Karaca et al. (2022) hade ett bortfall på 21,71% och inkluderade endast 101 kvinnor. Datainsamling genomfördes med hjälp av enkäter online på grund av covid-19 som förhindrade att studien kunde utföras fysiskt, då politiska restriktioner kring fysiska möten införts. Svarsfrekvensen kan ha påverkats av att enkäterna skickades ut elektroniskt istället för att deltagarna besvarat fysiska enkäter (Karaca et al., 2022). Studien inkluderades eftersom författaren ansåg att det finns ett behov att inkludera forskning kring covid-19 som en potentiellt ny faktor som skulle kunna påverka moderns anknytning till fostret men mer forskning skulle behövas för att fastställa sambandet. Sex av de inkluderade studierna i aktuell litteraturöversikt var tvärsnittsstudier och två av studierna var prospektiva studier. I tvärsnittsstudier samlas all data in vid ett och samma tillfälle medan prospektiva studier samlar in data vid flera tidpunkter (Forsberg & Wengström, 2020). Enligt författaren hade det varit önskvärt att inkludera fler prospektiva studier i aktuell litteraturstudie för att undersöka hur de olika variablerna påverkar anknytning i alla tre trimestrar och för att upptäcka variation i anknytning över tid vilket även diskuteras i studien av Røhder et al. (2020). Viss forskning pekar till exempel på att anknytning ökar med gestationsålder (Hjelmstedt et al., 2006; Karaca et al., 2022; Lindgren, 2001) vilket skulle kunna ha påverkat resultatet i tvärsnittsstudierna beroende på vilken graviditetsvecka kvinnorna varit i vid tillfället för studiedeltagandet. Inkludering av fler prospektiva longitudinella studier hade kunnat ge en tydligare bild av hur variablerna korrelerar med anknytning över tid.

5.1.8. Mätinstrument

Studierna i aktuell litteraturöversikt har använt olika instrument för att mäta variabler vilket skulle kunna påverka resultatet. Prenatal attachment inventory (Hjelmstedt, 2006; Ozcan et al., 2019; Karaca et al., 2022) och Maternal fetal attachment scale (McFarland et al., 2011) som använts för att mäta anknytning har endast mätt graden av anknytning medan Maternal antenatal attachment scale (Hopkins et al., 2018; Maas et al., 2014; Røhder et al., 2020; White et al., 2008) även mäter subskalorna intensitet och kvalitet på anknytning. Detta

försvårade tolkning av resultatet då utfallet skulle kunna påverkas beroende på vilket instrument som använts. Författaren har även försökt hitta brytpunkterna i de olika verktygen för stark eller svag anknytning men inte funnit någon beskrivning. Alla verktyg innehåller olika många frågor vilket i sig talar för att svag och stark anknytning bedöms olika i instrumenten. Både instrumenten som bedömt personlighetsdrag och anknytningsstil har bedömt olika personlighetsdrag samt olika anknytningsstilar vilket skulle kunna förklara skillnader i huruvida vissa studier funnit statistiska samband mellan variabler eller inte. Olika instrument har använts i studierna för att kartlägga sociodemografi, depression och ångest vilket kan ha orsakat skillnader i studiernas resultat. Trots att flera av instrumenten anses ha hög reliabilitet och validitet kan resultatet i aktuell litteraturöversikt således ha påverkats av att instrumenten skiljer sig från varandra (Göbel et al., 2018). Vissa av instrumenten skapades specifikt för studien som skulle utföras, som till exempel Medical Risk assessment i studien av White et al. (2008). Det framgår inte i studien om instrumentet har testats gällande validitet och reliabilitet. Instrument som ännu inte testats och utvärderats gällande reliabilitet och validitet skulle kunna leda till mätningar som inte är tillförlitliga. Det hade varit intressant att utföra en litteraturöversikt som enbart inkluderade artiklar som använt sig av samma mätinstrument främst gällande anknytning men även gällande faktorerna som tros påverka anknytningen. Beskrivning av samtliga mätinstrument som använts i de olika studierna finns under bilaga 4.

5.2. Resultatdiskussion

Syftet med studien var att identifiera faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten. Huvudkategorier som identifierades var sociodemografi, psykiska faktorer, relationella faktorer, personlighet och obstetriska faktorer. Underkategorierna som kommer att diskuteras är depression, copingmekanismer, socialt stöd, anknytningsstil och personlighet. Depression valdes för diskussion då majoriteten av studierna som författaren tagit del av verkar tala för en association mellan depression och anknytning.

Copingmekanismer valdes då det anses vara något barnmorskan kan arbeta aktivt med under mötet med den gravida på mödrahälsovården. Relationella faktorer och socialt stöd diskuteras eftersom barnmorskan kan bidra till en stöttande roll för kvinnan under graviditeten.

Anknytningsstil och personlighet är inte faktorer som nödvändigtvis går att påverka, däremot kan kunskap om hur olika personlighetsdrag och anknytningsstil påverkar anknytningen till

fostret bidra till att barnmorskan enklare kan identifiera risker för bristande anknytning under mötet med den gravida på mödrahälsovården.

5.2.1. Depression

McFarland et al. (2011) fann ett samband mellan egentlig depression samt allvarlighetsgrad av depression och svagare anknytning, vilket innebär att högre skattad depression ökar risken för svagare anknytning medan lägre skattad nivå minskar risken. Även Røhder et al. (2020) och Ozcan et al. (2019) fann att depressiva symtom verkar ge upphov till svagare anknytning. White et al. (2008) fann däremot inget samband mellan anknytning och depression.

McFarland et al. (2011) pekar på att depression medför olika symtom som orkeslöshet, känslor av att vara värdelös, sömnproblem och en oförmåga att känna sig glad vilket skulle kunna orsaka den svagare anknytningen till fostret. Även svårigheter att anpassa sig till rollen som blivande mamma, känslor av skuld och skam skulle kunna vara delaktiga till att depression kan leda till svagare anknytning. Depression anses även kunna påverka alla typer av relationer negativt och därmed är det kanske inte otänkbart att även anknytningen till fostret kan påverkas negativt (McFarland et al., 2011). Då sambandet mellan depression och anknytning undersökts i andra studier har majoriteten av studierna som författaren tagit del av talat för att depression påverkar anknytningen negativt. Lindgren (2001) förklarar sambandet mellan depression och svagare anknytning genom att kvinnor med depression i större utsträckning ägnade sig åt ohälsosamma levnadsvanor som rökning och substansbruk och hade dessutom oftare otillräcklig viktuppgång under graviditeten medan kvinnor utan depression uppgav mer hälsosamma levnadsvanor och mer hälsosam viktuppgång.

Hälsosamma levnadsvanor associerades i sin tur med starkare anknytning vilket skulle kunna bidra till en förklaring att depression påverkar anknytningen negativt (Lindgren, 2001).

Condon och Corkindale (1997) förklarar att sambandet mellan depression och svagare kvalitet på anknytning skulle kunna bero på att kvinnor med depression ofta känner sig fränkopplade från de som i vanliga fall står kvinnorna närmast. Barnmorskan bör arbeta för att minska depression hos gravida kvinnor för att minska risken för svag anknytning från mor till foster (McFarland et al., 2011).

5.2.2. Copingmekanismer

White et al. (2008) fann ett samband mellan positiva och upplyftande copingmekanismer för att hantera stress och starkare anknytning vilket liknar resultatet i studien av Karaca et al. (2022) som fann ett samband mellan att ha adekvata copingmekanismer för stress och högre

poäng på anknytningsskalan. Detta stämmer till viss del överens med resultatet i en studie av Ozcan et al. (2019) som presenterar sambandet mellan starkare anknytning och att söka hjälp från andra för att lösa sina problem samt att söka stöd i religion. Ozcan et al. (2019) fann även ett samband mellan substansbruk som copingmekanism och negativ påverkan på anknytning. White et al. (2008) fann inget samband mellan anknytning och undvikande copingstrategi. Om man ska tro på resultatet från aktuell litteraturöversikt kan ett resonemang föras kring att positiva copingmekanismer verkar ha en positiv påverkan på anknytning medan negativa copingmekanismer inte verkar påverka anknytningen, bortsett från substansbruk som verkar ha negativ effekt på anknytningen. White et al. (2008) menar att tillämpningen av positiva copingmekanismer skulle kunna minska ångest relaterat till utmanande situationer som kan uppstå under graviditeten. Även Daglar et al. (2021) fann ett samband mellan positiva copingmekanismer och starkare anknytning både för kvinnor med riskgraviditet och lågriskgraviditet. Användandet av positiva copingmekanismer associerades med högre självförtroende hos den gravida vilket i sin tur skulle kunna bidra till en mer positiv relation till sig själv i föräldrarollen och till fostret. Studien pekar även på att kvinnor som använde sig av positiva copingstrategier uppgav att de var generellt mer välmående än kvinnor som inte använde sig av positiva copingmekanismer eller använde negativa copingmekanismer. Kvinnor som använde sig av positiva copingmekanismer verkade även ha bättre stöd från sin partner än kvinnor som inte använde positiva copingmekanismer (Daglar et al., 2021). Fler studier skulle behövas för att vidare undersöka sambandet mellan copingmekanismer och anknytning. Resultatet i aktuell litteraturöversikt talar dock för vikten av att barnmorskan bör samtala med den gravida om copingmekanismer för att hantera stress som kan uppstå under graviditeten.

5.2.3. Socialt stöd

Hopkins et al. (2018) fann att gott stöd från partner kan stärka anknytning från mor till foster. Maas et al. (2014), Karacas et al. (2022) och White et al. (2008) fann däremot inget samband mellan stöd och anknytning. Författaren hittade enbart andra studier som stödjer det positiva sambandet mellan stöd från partner och anknytning. Pohárnok et al. (2022) förklarar sambandet mellan gott socialt stöd, en bra partnerrelation och starkare anknytning genom att ökad trygghet hos kvinnan som kan uppstå vid gott stöd och tillfredsställelse i relationen möjliggör en djupare emotionell relation till fostret. Condon och Corkindale (1997) fann att kvinnor som upplevde god kvalitet på stöd, speciellt från sin partner, hade starkare anknytning till fostret än kvinnor som upplevde sämre stöd. Det upplevda stödet kan dock

påverkas av andra faktorer. Depression skulle till exempel kunna påverka hur kvinnan uppfattar stödet hon får vilket kanske inte stämmer överens med stödet hon faktiskt får. Andra sociala omständigheter och personlighetsdrag skulle kunna påverka hur kvinnan uppfattar kvaliteten på stöd från omgivningen vilket påverkar huruvida ett samband kan finnas mellan stöd och anknytning (Condon & Corkindale, 1997). Även Yoon och Sung (2021) fann att kvinnor med gott stöd från partner uppgav starkare anknytning än kvinnor med sämre stöd från partner. Anledningen misstänks vara att gott stöd från partner minskar ångest och depression hos kvinnor och kan på så vis bidra till starkare anknytning då det fanns ett samband mellan depression och ångest och svagare anknytning. Delavari et al. (2018) fann ett samband mellan starkare anknytning och gott stöd från partner och familj. Gravida behöver ofta stöd från sin omgivning för att klara de utmaningar som graviditet och blivande rollen som förälder medför. Det kan argumenteras för att socialt stöd gynnar kvinnans förmåga att hantera utmaningar som graviditet kan medföra. Avsaknad av samband mellan stöd och anknytning i studien av Maas et al. (2014) skulle kunna förklaras av att instrumentet som användes för att mäta stöd från partner fokuserar på aspekter gällande uppföstran av barn vilket kan misstänkas är dåligt anpassat för att undersöka stöd från partner under graviditeten. Resultatet i aktuell litteraturoversikt talar för att det inte finns något samband mellan stöd och anknytning. Vid manuell sökning för att identifiera andra artiklar som berör sambandet mellan stöd och anknytning fanns bara artiklar som stödjer ett positivt samband mellan de två. Skillnader skulle kunna misstänkas bero på metodologiska brister i studierna och belyser även behovet för ytterligare forskning.

5.2.4. Anknytningsstil och personlighet

Røhder et al. (2020) fann inget samband mellan anknytning och orolig anknytningsstil. Vuxna med orolig anknytningsstil karaktäriseras av en rädsla att bli övergiven eller bortstött, har ofta ett överdrivet bekräftelsebehov och kan uppvisa ett oroligt beteende när partnern inte är tillgänglig. Det uteblivna sambandet skulle kunna förklaras av att barn är beroende av sina föräldrar för att överleva vilket gör att risken för att bli lämnad eller avvisad av barnet inte finns (Røhder et al., 2020). Studien av Røhder et al. (2020) utfördes av kvinnor i andra trimestern då samspelet med fostret är huvudfokus. Forskarna i studien resonerar kring huruvida orolig anknytningsstil hade kunnat påverka anknytning om studien hade utförts i tredje trimestern, då fokus ökar på att differentiera sig själv från fostret (Røhder et al., 2020). Enligt tidigare forskning kan kvinnor med orolig anknytningsstil ha svårt att differentiera sig själv från fostret och ha överdriven intensitet på anknytning (Göbel et al., 2018). Att

differentieringen kan försvåras av orolig anknytningsstil skulle kunna förklaras av tendensen att vara självupptagen och därmed kanske inte fokusera på fostret som en egen individ utan som en del av modern själv (Walsh et al., 2014). Författaren reflekterar över om fynden kan tyda på att den överdrivna intensiteten på anknytning inte främst handlar om fostrets välmående utan snarare om att den gravida ser fostret som en del av sig själv och därmed blir fokus ändå på den gravidas behov. Kvinnor med undvikande anknytningsstil skattade svag intensitet på anknytning. Detta förklarades av att kvinnor med undvikande anknytning kan ha svårare att skapa nära relationer och har en stark ovilja att göra sig beroende av andra personer (Røhder et al., 2020). Även tidigare forskning har funnit ett samband mellan undvikande anknytningsstil och svag anknytning. I en studie av Walsh et al. (2014) beskrevs sambandet bero på att personer med undvikande anknytningsstil kan ha sämre empatisk förmåga vilket försvårar förmågan att tillgodose andras behov, förmågan att erbjuda adekvat stöd och förmågan att vara intim och engagerad i ett förhållande. Otrygg anknytning innefattar både orolig anknytning och undvikande anknytning. I studien av Maas et al. (2014) ses att otryggt anknutna kvinnor i mindre utsträckning är extroverta, medgörliga och emotionellt stabila. Otryggt anknutna kan vara mindre tillgivna vilket tillsammans med föregående faktorer skulle kunna resultera i mindre positiv inställning mot fostret och därmed även svagare anknytning (Maas, et al., 2014). Hjelmstedt et al. (2006) finner även att personlighetsdragen ambivalens och distanstagande i interpersonella relationer som kan kopplas till otrygg anknytning kan medföra svagare anknytning från modern till fostret. Det ska dock tilläggas att ambivalens är normalt tidigt i graviditeten men vid fortsatt ambivalens senare i graviditeten finns det risk för att anknytningen påverkas negativt. Hopkins et al. (2018) fann att ångest som personlighetsdrag kan medföra svag anknytning till fostret vilket liknar resultatet i en studie av Göbel et al. (2018) men som finner att ångest som personlighetsdrag sannolikt påverkar intensiteten av anknytning snarare än kvalitet. En möjlig förklaring skulle kunna vara att modern inte har samma tid att lägga på tankar på barnet på grund av att hon är upptagen med att hantera sin ångest (Göbel et al., 2018). Maas et al. (2014) fann att vara extrovert, samvetsgrann och medgörlig associerades med stark anknytning från mor till foster och Hjelmstedt et al. (2006) fann att god social förmåga och att vara väl socialt anpassad kan stärka moderns anknytning till fostret under graviditeten. Røhder et al. (2020) fann att de mödrar som har god förmåga att reflektera över det kommande föräldraskapet gällande att uppfatta fostret som egen individ, att ge barnet attribut och att fundera kring barnets behov uppgav stark anknytning till fostret. Gravida med högre grad av positiva personlighetsdrag verkar ha enklare att skapa en positiv relation till fostret

och därmed känna en starkare anknytning till fostret (Maas et al., 2014). Flera studier har belyst sambandet mellan positiva personlighetsdrag och starkare anknytning till fostret. Pohárnok et al. (2022) menar att reflektera över det kommande föräldraskapet kan associeras med att intressera sig för fostret, att bry sig om det framtida barnets känslor och att föreställa sig och ha förväntningar på ett liv tillsammans med det kommande barnet och att det kan förklara den starka anknytningen. Delavari et al. (2018) fann att gravida som var mer socialt anpassade hade starkare anknytning än kvinnor som inte var lika socialt anpassade. Den starka anknytningen skulle kunna förklaras av att kvinnor som är mer socialt anpassade har en bättre förmåga att samspela med andra människor än de som inte är lika socialt anpassade och har därmed bättre förutsättningar att skapa ett bra förhållande till fostret. I denna litteraturöversiktens inkluderade artiklar var Ozcan et al. (2019) den enda av studierna som undersökte personlighetsdrag och anknytning som inte fann något samband. Variationer i resultat från olika studier skulle kunna bero på att olika personlighetsdrag och anknytningsstilar har undersökts i de olika studierna. Författaren reflekterar över att vuxen anknytningsstil inte undersöks på mödrahälsovården vilket skulle kunna medföra att resultatet kring anknytningsstil i litteraturöversikten är obetydligt. Däremot finns det personlighetsdrag som är typiska för de olika anknytningsstilarna som skulle kunna identifieras under samtal på mödravården. Ett resonemang värt att lyftas är att personlighetsdrag som anses vara positiva verkar vara gynnsamma för anknytning medan personlighetsdrag som anses vara negativa kan missgynna anknytning. Personlighet och anknytningsstil är ingenting som barnmorskan kan påverka, däremot kan kunskap om hur olika personlighetsdrag och anknytningsstilar påverkar anknytningen till fostret hjälpa barnmorskan att identifiera drag hos den gravida som potentiellt kan innebära risk för otillräcklig anknytning. Barnmorskan kan då ställa riktade frågor till den gravida om anknytning till fostret för att vidare undersöka om det föreligger risk för bristande anknytning.

6. Slutsats

Flera sociodemografiska, psykiska, relationella och obstetriska faktorer samt vissa personlighetsdrag verkar kunna påverka den blivande moderns anknytning till fostret. Vissa artiklar i aktuell litteraturöversikt pekar på att anknytning kan påverkas negativt av depression och negativa personlighetsdrag och påverkas positivt av positiva

copingmekanismer, gott stöd och positiva personlighetsdrag. Dock har resultatet i aktuell litteraturöversikt och även i tidigare forskning varit motsägelsefull vilket innebär att sambanden inte går att fastställa med säkerhet. Anknytning från mor till foster är ett komplext fenomen att undersöka eftersom flera faktorer som misstänks påverka anknytningen även tros påverka varandra. Resultatet väcker också tankar om huruvida det finns specifika faktorer som påverkar anknytning för alla personer eller om anknytningen påverkas av olika faktorer för olika individer.

7. Klinisk tillämpning

Många faktorer som kan tänkas påverka moderns anknytning till fostret har undersökts i tidigare studier och resultaten har varit varierande. De motsägelsefulla resultaten skulle kunna förklaras av metodologiska problem gällande mätning av anknytning. Eftersom fynden i aktuell litteraturöversikt också var motsägelsefulla, att olika mätinstrument har använts i studierna och att få studier har inkluderats anses inte resultatet vara överförbart till populationen. Vidare forskning behövs för att undersöka faktorer som kan påverka moderns anknytning till fostret under graviditeten. Det skulle vara önskvärt att utföra fler icke-experimentella studier med prospektiv longitudinell design för att kunna följa förändring i anknytning under varje trimester i relation till faktorer som misstänks påverka anknytningen. Det skulle även vara lämpligt att utföra en studie med mixad metod där kvantitativ data samlas in för att undersöka vilka faktorer som påverkar anknytning och genom kvalitativ data kan en mer djupgående förståelse erhållas för hur faktorerna påverkar och hänger ihop med varandra. Kunskap om vilka faktorer som påverkar anknytning under graviditeten är viktigt för att barnmorskor ska kunna identifiera riskfaktorer och arbeta för att främja anknytningen. Eftersom inget samband har kunnat fastställas med säkerhet kan det vara av värde att diskutera anknytning till fostret med alla gravida som besöker mödrahälsovården.

8. Referenser

Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716

Alhusen, J.L., Hayat, M. J. & Borg, L. (2020). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 145–154. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01032-0>

Atashi, V., Kohan, S., Salehi, Z. & Salehi, K. (2018). Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: a panel study protocol. *Reproductive Health*, 15(1), 176–176. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.5.759>

Condon, J.T & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359–372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>

Daglar, G., Bilgic, D. & Cakir, D. (2021). The correlation between levels of prenatal attachment and styles coping with stress in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 254–265. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.2001795>

Delavari, M., Mirghafourvand, M. & Charandabi, S.M-A. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz-Iran, 2016. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(18), 2450–2456. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1344961>

Doster, A., Wallwiener, S., Müller, M., Matthies, M.L., Plewniok, K., Feller, S., Kuon, R.-J., Sohn, C., Rom, J., Wallwiener, M. & Reck, C. (2018). Reliability and validity of the German version of the Maternal–Fetal Attachment Scale. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1157–1167. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4676-x>

Filippetti, M.L., Clarke, A.D.F. & Rigato, S. (2022). The mental health crisis of expectant women in the UK: effects of the COVID-19 pandemic on prenatal mental health, antenatal attachment and social support. *BMC Pregnancy and Childbirth.*, 22(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04387-7>

Forsberg, C. och Wengström, Y. (2020). *Att göra systematiska litteraturstudier* (uppl.4). Natur & Kultur. 978-91-27-14654-9

Genevieve, L.B., Youssef, G., Macdonald, J.A., Teague, S., Mattick, R., Honan, I., McIntosh, J.E., Khor, S., Rossen, L., Elliott, E.J., Allsop, S., Burns L., Olsson, C.A. & Hutchinson, D. (2022). The Role of Antenatal and Postnatal Maternal Bonding in Infant Development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(6), 820-829.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.08.024>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Göbel, A., Stuhmann, L.Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M. & Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239. 313-327. 10.1016/j.jad.2018.07.024

Henricsson, M. (2018). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl). Studentlitteratur AB, Lund. 978-91-44-11328-9

Hjelmstedt, A., Widström, A-M & Collins, A. (2006). Psychological Correlates of Prenatal Attachment in Women Who Conceived After In Vitro Fertilization and Women Who Conceived Naturally. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 33(4). 303-310. 10.1111/j.1523-536X.2006.00123.x

Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L. & Boyle, D.A. (2018). The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 381–392.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>

Karaca, P.P., Koyucu, R.G. & Aksu, S.C. (2022). The relationship between pregnant women's anxiety levels about coronavirus and prenatal attachment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.001>

Koire, A., Mittal, L., Erdei, C. & Liu, C.H. (2021). Maternal-fetal bonding during the COVID-19 pandemic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04272-9>

Leyh, R., Heinisch, C., Behringer, J., Reiner, I. & Spangler, G. (2016). Maternal Attachment Representation and Neurophysiological Processing during the Perception of Infants' Emotional Expressions. *PloS one*, 11(2). 10.1371/journal.pone.0147294

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24(3), 203–217.

<https://doi.org/10.1002/nur.1023>

Maas, A.J.B.M., Vreeswijk, C.M.J.M, Braeken, J., Vingerhoets, A.J.J.M. & van Bakel, H.J.A. (2014). Determinants of maternal fetal attachment in women from a community-based sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 5–24.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2013.853170>

McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., & Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(5). 425–434. doi:10.1007/s00737-011-0237-z

O'Malley, E.G., Walsh, M.C., Reynolds, C.M.E., Kennelly, M., Sheehan, S.R. & Turner, M.J. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 271–280.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1637516>

Ozcan, H., Ustundag, M.F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A.O. & Eyi, E.G.Y. (2019). The Relationships between Prenatal Attachment, Basic Personality Traits, Styles of Coping with Stress, Depression, and Anxiety, and Marital Adjustment Among Women in the Third Trimester of Pregnancy. *The Eurasian Journal of Medicine*, 51(3). 232-236.

10.5152/eurasianjmed.2019.15302

Pallant, J.F, Haines, H.M., 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. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.871627>

Papapetrou, C., Panoulis, K., Mourouzis, I. & Kouzoupis, A. (2020). Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory, *Psychiatri*, 31(3), 257-270.

10.22365/jpsych.2020.313.257.

Pohárnok, M., Kopcsó, K. & Polgár, P.I. (2022). The structure and correlates of the 20-item Maternal-Fetal Attachment Scale in a population-based sample of Hungarian expectant women. *Midwifery*, 112. 1-13 .10.1016/j.midw.2022.103422

Røhder, K., Væver, M.S, Aarestrup, A.K., Jacobsen, R.K., Smith-Nielsen, J. & Schiøt, M.L. (2020). Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: The roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms. *PLoS One*, 15(9). 10.1371/journal.pone.0239208

SBU (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 2022-09-13 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

SFOG. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa* (76). Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. Hämtad 22-11-03 från <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Walsh, J., Hepper, E.G. & Marshall, B.J. (2014). Investigating attachment, caregiving, and mental health: a model of maternal-fetal relationships. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 383–9 pages. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0383-1>

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

<https://doi.org/10.1080/02646830801918455>

Yoon, S-H. & Sung, M-H. (2021). Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit? *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(2). 104-112.
<https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.05.14>

Yuen, W.S, Lo H.C., Wong, W.N., Ngai, F.W. (2021). The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review. *Midwifery*, 104. 103184.
10.1016/j.midw.2021.103184

Zachariah, R. (1994). Maternal-fetal attachment: Influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Research in Nursing & Health*, 17(1), 37–44.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770170106>

9. Bilagor

Bilaga 1. Redovisning av databassökning.

databas	sökning nr	datum	sökord	filter	sökträffar	lästa abstracts	granskade artiklar	inkluderade artiklar
Psycinfo	1#	220904	maternal AND (attachment OR bonding) AND (fetal OR fetus)	linked full text	10	3	0	0
	2#	220906	prenatal AND attachment	full text	35	5	1	1
	3#	220906	maternal AND prenatal AND attachment	full text	18	4	1	0
CINAHL	sökning nr	datum	sökord	filter	sökträffar	lästa abstracts	granskade artiklar	inkluderade artiklar
	1#	220906	maternal AND (attachment OR bonding) AND (fetal OR fetus)	peer review, academic journals, prenatal bonding	167	42	16	5

	2#	220907	prenatal AND attachment	peer reviews, academic journals, expectant mothers, prenatal bonding	45	3	2	1
	3#	220907	maternal AND prenatal AND attachment	Peer Reviewe d, expectant mothers, prenatal bonding	37	0	0	0
Pubmed	sökning nr	datum	sökord	filter	sökträffar	lästa abstracts	granskade artiklar	inkluderade artiklar
	1#	220905	perinatal AND attachment	fulltext, clinical trial, randomiz ed controlle d trial	28	7	1	1
	2#	220905	pregnancy AND attachment	fulltext, clinical trial, randomiz ed	218	4	1	1

				controlle d trial				
	3#	220905	maternal AND prenatal AND attachment	fulltext, clinical trial, randomiz ed controlle d trial	45	5	1	0
	4#	220906	maternal AND (attachment OR bonding) AND (fetal OR fetus)	fulltext, clinical trial, randomiz ed controlle d trial	49	3	1	0

Bilaga 2. SBU:s granskningsmall för observationsstudier.

Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier

REVIDERAD 2014

Granskningen av en studie gäller i första hand studie kvaliteten, det vill säga risk för systematiska fel och risk för intressekonflikter (A). I den sammanvägda bedömningen av alla inkluderade studier enligt GRADE inkluderar man också studiernas överensstämmelse (B), överförbarhet (C), precision (D), publikationsbias (E), effektsize (F), dos-responssamband (G) och sannolikhet att effekten är underskattad (H).

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Alternativt "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten. Alternativt "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

A. Granskning av studiens begränsningar – eventuella systematiska fel (bias)	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
A1. Selektionsbias				
a) Var de observerade grupperna rekryterade på ett tillräckligt likartat sätt?	☐	☐	☐	☐
b) Var de jämförda gruppernas sammansättning tillräckligt lika vid studiestart?	☐	☐	☐	☐
c) Har korrigering av obalanser i baslinjevariabler mellan grupper med olika exponering/behandling gjorts på ett adekvat sätt i den statistiska analysen?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för selektionsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
A2. Behandlingsbias				
a) Var villkoren (inöver den behandling eller exponering som studerades) för grupperna under behandlings-/ exponeringstiden tillräckligt likartade?	☐	☐	☐	☐
b) Var följsamhet gentemot behandling/ exponering acceptabel i grupperna?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för behandlingsbias:	Låg / Medelhög / Hög			

A. fortsättning	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
A3. Bedömningsbias (per utfallsmått)				
a) Var utfallsmåttet okänsligt för bedömningsbias?	☐	☐	☐	☐
b) Var personerna som utvärderade utfallet blinda för studiedeltagarnas exponeringsstatus?	☐	☐	☐	☐
c) Var personerna som utvärderade utfallet spartiska?	☐	☐	☐	☐
d) Var utfallet definierat på ett lämpligt sätt?	☐	☐	☐	☐
e) Mättes utfallet på ett adekvat sätt med standardiserade/definierade mätmetoder?	☐	☐	☐	☐
f) Mättes utfallet på ett adekvat sätt med validerade mätmetoder?	☐	☐	☐	☐
g) Har variationer i exponering över tid tagits med i analysen?	☐	☐	☐	☐
h) Har utfallet mätts vid optimal(a) tidpunkt(er)?	☐	☐	☐	☐
i) Var observerad överensstämmelse acceptabel?	☐	☐	☐	☐
j) Har studien tillämpat ett lämpligt statistiskt mått för rapporterad effekt/samband?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bedömningsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
A4. Bortfallsbias (per utfallsmått)				
a) Var bortfallet tillfredsställande lägt i förhållande till populationens storlek?	☐	☐	☐	☐
b) Var bortfallet lika stort inom grupperna?	☐	☐	☐	☐
c) Var relevanta baslinjevariabler lika fördelade mellan bortfallen i interventions- och kontrollgruppen alternativt mellan olika exponeringsgrupper?	☐	☐	☐	☐
d) Var relevanta baslinjevariabler lika fördelade mellan analys- och bortfallsgruppen?	☐	☐	☐	☐
e) Var den statistiska hanteringen av bortfallen adekvat?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bortfallsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
A5. Rapporteringsbias				
a) Följde studien ett i förväg fastlagt studieprotokoll?	☐	☐	☐	☐
b) Var utfallsmåten relevanta?	☐	☐	☐	☐
c) Mättes biverkningar/komplicationer på ett systematiskt sätt?	☐	☐	☐	☐
d) Var tidpunkterna för rapporterad analys relevanta?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för rapporteringsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
A6. Intressekonfliktsbias				
a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg eller obefintlig risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?	☐	☐	☐	☐
b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg eller obefintlig risk att studien har påverkats av en finanssär med ekonomiskt intresse i resultatet?	☐	☐	☐	☐
c) Föreligger låg eller obefintlig risk för annan form av intressekonflikt (t ex att författarna har utvecklat interventionen)?	☐	☐	☐	☐
Kommentarer:				
Bedömning av risk för intressekonfliktsbias:	Låg / Medelhög / Hög			
Sammanvägning av risk för bias (per utfallsmått)	Låg	Medelhög	Hög	
A1. Selektionsbias	ej angivet			
A2. Behandlingsbias	ej angivet			
A3. Bedömningsbias	ej angivet			
A4. Bortfallsbias	ej angivet			
A5. Rapporteringsbias	ej angivet			
A6. Intressekonfliktsbias	ej angivet			
Kommentarer:				
Sammanfattande bedömning av risk för systematiska fel (bias):	Låg / Medelhög / Hög			

Bilaga 3. Artikelmatriser

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
McFarland, J., Salisbury, A.L., Battle, C.L., Hawes, K., Halloran, K. & Lester, B.M. (2011) "Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus" USA	Att undersöka sambandet mellan diagnostiserad depression (MDD=major depressive disorder) och moderns anknytning till fostret	Prospektiv studiedesign med semistrukturerade intervjuer utförda i v.26-28 och v.36-38 av graviditeten. Mätinstrument: Structured Clinical Interview (SCID-I/NP) för att undersöka nuvarande eller tidigare psykiatriska diagnoser. Timeline Follow Back interview (TLFB) för att se följsamhet till medicinsk behandling och användning av alkohol, koffein och tobak. Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) för att avgöra nivå av depression. Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS) för att mäta anknytning. Hollingshead Four Factor Index of Social Status (HFFISS) för att mäta utbildningsnivå, sysselsättning, inkomstnivå och bostadssituation. Analysmetod: Generalized linear modeling, ANOVA, Chi2-test, SPSS Statistics 17.0, Statistica 9.0. Etiska aspekter: Godkänd av Sjukhusets Institutionella Granskningsnämnd. 65 kvinnor hamnade i MDD (major depressive disorder) gruppen och 96 kvinnor hamnade i NonMDD gruppen. I båda grupperna förekom kvinnor med olika typer av ångestsyndrom (123 totalt med ångest, 38 utan). I båda grupperna förekom kvinnor som använde sig av antidepressiva (109 utan, 52 som använde).	Inklusionskriterier: Gravida kvinnor, ålder 18-40, i v23-36, singelgraviditet och friskt foster utan kända anomalier Exklusionskriterier: bipolär sjukdom, psykotisk sjukdom, droganvändning, högt blodtryck eller diabetes, högt alkoholintag, rökning >10cigg/dag 189 deltagare rekryterades. 161 (85,2%) av kvinnorna uppfyllde inklusionskriterierna och slutförde studien.	Inget samband kunde finnas mellan ångest ($p<0.64$) och användandet av antidepressiva ($p<0.66$) på anknytning från moder till foster. MDD fanns ha negativ påverkan på anknytning från moder till fostret ($p<0.04$). Allvarlighetsgraden av depression verkade också vara associerad med nivån av anknytning från modern till fostret ($p<0.0012$), alltså allvarligare depression leder till lägre poäng MFAS. Slutsats: Kvinnor med diagnostiserad depression har ökad risk för bristande anknytning till fostret under graviditeten. Medvetenhet hos vårdpersonal om problem med anknytning kan öppna upp för diskussion för att bearbeta känslor av skuld och skam samt beteenden som kan uppstå vid bristande anknytning. Svaghet: Stort antal ensamstående i studien, MFAS kritiserad p.g.a. vissa inaktuella frågor i formuläret Styrka: Prospektiv studiedesign, bra för att undersöka anknytning över tid och faktorer som påverkar.	Hög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Røhder, K., Væver, M.S., Aarestrup, A.K., Jacobsen, R.K., Smith-Nielsen, J., Schiøtz, M.L. 2020 “Maternal-fetal bonding among pregnant women at psychosocial risk: The roles of adult attachment style, prenatal parental reflective functioning, and depressive symptoms” Danmark	Syftet med studien var att undersöka associationer mellan vuxen anknytningsstil, den reflektiva förmågan inför det kommande föräldraskapet, depressiva symtom och specifika faktorer och risker för bristande anknytning till fostret hos gravida kvinnor med psykosocial sårbarhet	Tvärsnittsstudie utförd under andra trimestern av graviditeten. Mätinstrument: Ett formulär för sociodemografi, gestationsålder, antal barn, tidigare och nuvarande mental hälsa. Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) för att mäta moderns anknytning till barnet, delas upp i 2 delar: kvalitet och intensitet. The Experiences in Close Relationship Scale–short form(ECR-S), för att mäta anknytningsstil hos vuxna. The Prenatal Parental Reflective Functioning Questionnaire(P-PRFQ) för att mäta den gravidas reflektiva förmåga kring barnet som egen individ och dess utveckling. The Edinburgh Postnatal Depression Scale(EDPS) för att mäta depressiva symtom. Analysmetod: Cronbach’s alpha, multipel regressionsanalys, chi2-test, SAS enterprise guide version 7.1. Etiska aspekter: Studieprotokollet godkänt av The Committee on Health Research Ethics of the Capital Region of Denmark och har utformats i enlighet med Helsinkideklarationen.	Inklusionskriterier: Gravida kvinnor med psykosociala riskfaktorer som anses behöva utökad antenatal vård, anamnes på psykisk ohälsa och samtidig somatisk sjukdom samt socioekonomiskt utsatta kvinnor. Exklusionskriterier: Somatisk sjukdom utan samtidig psykisk ohälsa eller socioekonomisk utsatthet, att inte förstå eller kunna tala danska, ålder < 18 år, mammor som förlorat vårdnad av sitt barn, kvinnor med känt alkohol eller drogmissbruk eller allvarlig psykisk sjukdom. 158 kvinnor bjöds in att delta. 78 kvinnor slutförde studien (Bortfall på 50.6%). Anledningar till att kvinnor ej ville delta var: bristande energi (n=22), ville ej ha ett extra åtaganden(n=9), ville ej filmas(n=7), att inte vilja intervjuas av en viss barnmorska(n=2), okänd anledning(n=18).	Depressiva symtom hade negativ effekt på kvaliteten (p<0.006) på MAAS men inte på intensiteten (p<0.198). Högre poäng på P-PRFQ var positivt associerat med högre poäng på MAAS gällande kvalitet (p<0.002) och de ägnade mer tid åt att tänka på eller engagera sig i barnet än kvinnor med undvikande anknytningsstil som ägnade mindre tid åt att tänka på eller engagera sig i barnet. Orolig anknytning var varken associerad med kvalitet (p<0.786) eller intensitet (p<0.836) av MAAS. Slutsats: Resultatet pekar på behovet att identifiera riskfaktorer för bristande anknytning hos kvinnor med psykosocial sårbarhet. Svaghet: Stort bortfall. Tvärsnittsstudie, hade varit önskvärt med prospektiv för att undersöka faktorer som påverkar anknytning och utvecklingen över tid.	Medelhög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Hjelmstedt, A., Ann-Marie Widström, A-M. & Collins, A. 2006 “Psychological Correlates of Prenatal Attachment in Women Who Conceived After In Vitro Fertilization and Women Who Conceived Naturally” Sverige	Syftet med studien var att jämföra anknytning prenatalt hos gravida med IVF graviditet och en kontrollgrupp med spontant gravida och att undersöka sambandet mellan psykosociala faktorer och prenatal anknytning	Prospektiv studie, datainsamling i v.13, v.26 och v.36 av graviditeten. Mätinstrument: Prenatal Attachment Inventory (PAI) för att mäta moderns anknytning till barnet The Spielberger Anxiety Inventory som mäter nivå av oro och delas in i hur man känner tillfälligt och hur man är som person. The Karolinska Scales of Personality (KSP) användes för att kartlägga personlighetsdrag. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) för att mäta depressiva symtom. The Barnett Scale (BS) mäter olika aspekter i ett förhållande. The Emotional Responses to Pregnancy Scale (ERPS) för att mäta ambivalens kring graviditet, oro att förlora barnet och oro för barnets hälsa. Analysmetod: Pearsons korrelationsanalys, multipel regressionsanalys, Cronbach’s alpha, Statview version 4.5, SPSS version 13.0. Etiska aspekter: Godkänd av The Regional Ethics Committee at the Karolinska Hospital.	Inklusionskriterier: gravida kvinnor, 29-36 år, förstföderskor, god hälsa, singelgraviditet, icke rökare, goda svenska språkkunskaper. Kvinnor i kontrollgruppen hade inga tidigare problem med fertilitet och hade inte försökt bli gravida i över 1 år. Bortfall: 104 erbjöds att delta. 97 kvinnor inkluderades slutligen, 56 IVF graviditeter och 41 i kontrollgruppen. Bortfall på 4 IVF + 3 i kontrollgruppen p.g.a. förlossning (6.7% bortfall).	Anknytningen ökade med gestationsålder i båda grupperna ($p<0.0001$). Anknytningen v.26 oavsett om den var åt det lägre eller högre hållet verkade vara stabil till och med mätningen v.36 ($p<0.0001$). Statistiskt signifikans kunde finnas mellan poäng på PAI i v.26 och poäng på BS ($R=0.27$, $p<0.007$), ambivalens ($R=-0.26$, $p<0.008$) och distanstagande i interpersonella relationer ($R=-0.23$, $p<0.017$). I v.36 fanns ett signifikant samband mellan poäng på PAI och poäng på BS ($R=0.24$, $p<0.016$), ångest över att förlora barnet ($R=-0.22$, $p<0.024$), högre grad av ambivalens ($R=-0.28$, $p<0.006$), social förmåga ($R=0.19$, $p<0.046$), distanstagande i interpersonella relationer ($R=-0.35$, $p<0.001$) och social anpassning ($R=0.25$, $p<0.013$). Slutsats: Det är ingen skillnad i anknytning beroende på om det är en IVF eller spontan graviditet. Anknytning ökar i takt med att graviditeten fortskrider. Individer tenderar att behålla ungefär samma nivå av anknytning under graviditeten (alltså starkare eller svagare). Svaghet: Liten undersökningsgrupp. Styrka: Relativt homogent stickprov. Få bortfall.	Hög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Ozcan, H., Ustundag, M.F., Yilmaz, M., Aydinoglu, U., Ersoy, A.O. & Eyi, E.G.Y. 2019 “The Relationships between Prenatal Attachment, Basic Personality Traits, Styles of Coping with Stress, Depression, and Anxiety, and Marital Adjustment Among Women in the Third Trimester of Pregnancy” Turkiet	Syftet med studien var att undersöka möjliga sociodemografiska faktorer som kan påverka kvaliteten på anknytning från mor till foster. Syftet var även att söka kunskap kring ämnet för att vidare studier ska kunna utföras för att kunna förbättra anknytning från mor till foster.	Tvärsnittsstudie, datainsamling under 3:e trimestern. Mätinstrument: Ett sociodemografiskt formulär. Prenatal Attachment Inventory (PAI) för att mäta anknytning från mor till foster. Basic Personality Traits Scale (BPTS) för att kartlägga personlighetsdrag. Coping with Stress Attitudes Inventory (CSAI) för att kartlägga hur väl stress hanteras. State-Trait Anxiety Inventory-1 (STAI-1) för att kartlägga upplevd orosnivå, både tillfälligt men också hur oron brukar vara hos individen. Beck Depression Inventory (BDI) mäter symtom på depression. Marital Adjustment Scale (MAS) mäter hur väl man anpassar sig till att vara gift. Analysmetod: Pearsons korrelationsanalys, logistisk regressionsanalys, The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 program. Etiska aspekter: Studien godkändes av Dr. Zekeriya Tahir Burak Women’s Health Training and Research Hospital Ethics Committee	Inklusionskriterier: Gravida kvinnor i 3:e trimestern Exklusionskriterier: Allvarlig somatisk eller psykisk sjukdom Bortfall: 80 kvinnor inkluderade. Inget bortfall presenteras.	Statistisk signifikans kunde finnas mellan PAI och BDI ($R=0.26$, $p<0.037$), antal födselar ($R=0.233$, $p<0.036$), utbildningsnivå ($R=0.226$, $p<0.05$), antal gifta år ($R=-0.23$, $p<0.05$), att söka hjälp ($R=0.282$, $p<0.05$), söka stöd i religion ($R=0.346$, $p<0.01$), substansanvändning ($R=-0.441$, $p<0.01$) och MAS ($R=0.268$, $p<0.05$). Slutsats: Det är viktigt att upptäcka depression och andra faktorer som kan påverka anknytningen negativt för att kunna förhindra anknytningsproblem genom interventioner. Svaghet: Liten studie. Inget bortfall beskrivet, missat eller fanns inget?	Medelhög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Maas, A.J.B.M., Vreeswijk, C.M.J.M., Braeken, J., Vingerhoets, A.J.J.M. & van Bakel, H.J.A. 2014 “Determinants of maternal fetal attachment in women from a community-based sample” Nederländerna	Syftet med studien är att utforska om, hur och i vilken utsträckning moderns personlighet, psykosociala faktorer och förväntat beteende hos det kommande barnet påverkar moderns anknytning till fostret utifrån en modell (Belsky’s ecological model for parenting)	Tvärsnittsstudie, datainsamling under v.26 av graviditeten. Modellen innehåller 4 olika block: moderns personlighet, kontext (upplevd stress, support från partner), förväntat barn (svårt/gnälligt, icke anpassningsbar, tråkigt, oförutsägbart) och covariabler (antal barn, utbildning) i relation till moderns anknytning till fostret. Mätinstrument: The Quick Big Five (QBF) inventory för att beskriva personlighetsdrag. Relationship Questionnaire Clinical Version (RQCV) för att kartlägga anknytningsstil. The Questionnaire on Family Problems (QFP) för att kartlägga stödet från partner. The Perceived Stress Scale (PSS) för att kartlägga stressnivå. The Infant Characteristics Questionnaire (ICQ) för att kartlägga förväntat temperament hos barnet. The Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) för att kartlägga moderns anknytning till fostret. Analysmetod: strukturella ekvationsmodeller, chi2-test, the root mean square error of approximation(RMSEA), the Tucker–Lewis Index, chi-square difference tests. Etiska aspekter: Aktuell studie är en del av en annan studie som heter “Expectant Parents” som undersöker prenatala riskfaktorer och barnets utveckling postpartum. I den studien återfinns etiskt godkännande från the Netherlands Organization for Health Research and Development samt från the Medical Ethics Committee of St. Elisabeth Hospital Tilburg som gäller även för denna studie.	Inklusionskriterier: Gravida kvinnor, singelgraviditet Exklusionskriterier : Dålig förståelse för engelska eller holländska Bortfall: 375 fyllde i formulären v.26. 24 deltagare exkluderades p.g.a. språksvårigheter (n=2), saknades >6 variabler på enkäten (n=6), fyllde i MFA efter v.31 (n=16) då MFA ökar under graviditetens gång skulle det kunna påverka resultatet. 352 kvinnor slutförde studien (93,87%) .	Personlighet: statistisk signifikans kunde finnas mellan att vara utåtriktad (R=0.11, p<0.049), samvetsgrann (R=0.11, p<0.03) och medgörlighet (R=0.14, p<0.013) på kvaliteten på anknytning från modern till barnet. Förväntat barn: statistisk signifikans kunde finnas mellan förväntningen att barnet kommer vara tråkigt/icke livligt (R=-0.12, p<0.05) och kvaliteten på moderns anknytning till fostret. Kontext: Statistiskt signifikant samband kunde finnas mellan upplevd stress (R=-0.16, p<0.022) och kvaliteten på moderns anknytning till barnet. Kovariabler: Antal barn (R=-0.11, p<0.046), ålder (R=-0.12, p<0.046) och inkomst (R=-0.14, p<0.035) korrelerade med kvaliteten på moderns anknytning till barnet. Slutsats: Belsky’s modell är applicerbar för att förklara komplexa samband och variationer i kvaliteten av anknytning från mor till foster under graviditeten. Svaghet: Behov av prospektiv studie. Använda validerat mätinstrument för att mäta support från partner för att få mer tillförlitligt resultat.	Hög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L. & Boyle, D.A. 2018 “The relation between social support, anxiety and distress symptoms and maternal fetal attachment” USA	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan stress, depression och ångest och moderns anknytning till barnet och hur stöttning kan påverka sambandet	Tvärnittsstudie i andra trimestern av graviditeten. Mätinstrument: Ett mätinstrument för demografi och graviditets variabler skapades för studien innehållande: ålder, ras, etnicitet, civilstånd, utbildningsnivå, partners utbildningsnivå, anställningsform, antal individer i hushållet, antal graviditeter och födslar, risker under aktuell graviditet och gestationsålder. Depression Anxiety Stress Scales, Short-Form Version (DASS) för att kartlägga symtom på depression, ångest och stress. State Trait Anxiety Inventory (STAI-T) för att kartlägga kognitiva och symtomatiska symtom på tillfällig samt långvarig ångest/oro. Postpartum Social Support Questionnaire (PSSQ) för att kartlägga stöttning postpartum (även godkänd för användning antenalt). Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) för att kartlägga moderns anknytning till fostret gällande både kvalitet och intensitet. Analysmetod: Cronbachs alpha, regressionsanalys, t-test, power analysis. Etiska aspekter: Godkänd av The Institutional Review Board på en institution där två av forskarna arbetar samt av The Institutional Review Board of the medical centre.	Inklusionskriterier: Gravida kvinnor i 2:a trimestern, >18 år, gestationsålder 15-28v, singelgraviditet, normal utveckling av foster. Exklusionskriterier : Inga beskrivna. Bortfall: 108 tillfrågades om att delta. 94 kvinnor slutförde studien (87%).	Långvarig ångest/oro ($p<0.05$) och socialt stöd ($p<0.1$) påverkar kvalitet av MAAS. Däremot fanns ingen statistiskt signifikans som visade att socialt stöd kan minska långvarig ångest som i sin tur kan påverka MAAS. Ålder hade ingen statistisk signifikant påverkan på MAAS på kvalitet men visade statistisk signifikans på intensitet ($p<0.05$). Långvarig ångest ($p<0.05$) och socialt stöd ($p<0.01$) hade även signifikant effekt på MAAS intensitet. Med bra socialt stöd minskar sambandet mellan långvarig ångest och MAAS intensitet ($p<0.01$). Å andra sidan om kvinnan har dåligt socialt stöd var relationen mellan långvarig ångest och MAAS inte signifikant ($p<0.77$) Slutsats: Antenatal anknytning påverkas av ångest som personlighetsdrag samt av socialt stöd. Fyndet stödjer idén om att arbeta med interventioner för att minska ångest samt öka det sociala stödet för att främja moderns anknytning till fostret. Svagheter: Gestationsålder intervall v15-v28 då anknytning ökar med högre gestationsålder. Tvärnittsstudie, hade varit mer tillförlitligt med prospektiv.	Hög

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
White, O., McCorry, N.K., Scott-Heyes, G., Dempster, M. & Manderson, J. 2008 “Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalized with pregnancy complications” Irland	Syftet med studien är att undersöka i vilken grad medicinska risker, moderns uppfattning om risker, socialt stöd, copingstrategier, ångest och depression påverkar moderns anknytning till fostret under graviditeten hos kvinnor som vårdas på sjukhus för graviditets- komplikationer	Tvärsnittsstudie utförd efter v.24 av graviditeten. Mätinstrument: Demographic and medical history questionnaire för att kartlägga ålder, antal graviditeter, utbildningsnivå, boendesituation, gestationsålder, tidigare depression eller ångest, tidigare missfall, planerad eller oplanerad graviditet. Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) för att kartlägga moderns anknytning till barnet (kvalitet och intensitet). State-Trait Anxiety Inventory (STAI) för att kartlägga tillfällig ångest samt personlighetsdraget ångest. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) för att kartlägga depression och ångest. Prenatal Distress Questionnaire (PDQ) för att kartlägga orosmoment angående graviditeten. Prenatal Coping Inventory (PCI) för att kartlägga hur kvinnor hanterar sin graviditet. Short Form Social Support Questionnaire (SSQ6) för att kartlägga socialt stöd. Maternal risk appraisal för att kartlägga kvinnors upplevelse av risker för sig själva och barnet. Medical risk assessment för att kartlägga vårdpersonalens uppfattning om kvinnan och barnets hälsotillstånd. Analysmetod: Mann-Whitney U test, chi-square test, Pearsons korrelationskoefficient, eta, regressionsanalys. Etiska aspekter: Godkänd av The NHS Central Office for Research Ethics Committees.	Inklusionskriterier: gravida kvinnor i >v.24, <18 år, förstår engelska, diagnos på graviditets komplikation som kräver sjukhusvård >48h. Exklusionskriterier: Historia på dödfött barn eller förlust av barn efter v.24, Bortfall: Av 119 kvinnor var det 87 stycken som slutförde studien (73%) p.g.a. födsel (n=6) och lämnade in inkompleta formulär (n=26).	Ett statistiskt signifikant samband fanns mellan en positiv copingstrategi vid komplicerad graviditet och poäng på MAAS gällande kvalitet på anknytning ($p<0.003$). En annan faktor som hade statistiskt signifikant positivt samband med kvalitet på MAAS var att bo med partner istället för att bo med föräldrarna ($p<0.013$). Gällande intensitet på MAAS fanns ett statistiskt signifikant positivt samband med positiv copingstrategi ($p<0.000$). Höga nivåer av ångest visade sig ha ett statistiskt signifikant samband med lägre poäng på MAAS gällande intensitet ($p<0.036$). Socialt stöd uteslöts i ett tidigt skede från studien då ingen samband fanns med varken kvalitet eller intensitet på anknytning. Slutsats: Kvinnans uppfattning om risker under graviditet kan skilja sig från vårdpersonalens bedömning. Kvinnor som uppfattar risker med sin graviditet kan behöva hjälp med att skapa positiva copingstrategier för att minska risken för bristande anknytning. Svaghet: Stort bortfall. Flera formulär med obesvarade frågor, kunskapstapp. Hade varit önskvärt att göra prospektiv studie.	Medelhö g

Författare År Titel Land	Syfte	Design Mätinstrument Analysmetod Etiska aspekter	Urval	Resultat Slutsats	Kvalitet
Karaca, P.P., Koyuncu, R.G. & Aksu, S.Ç 2022 “The relationship between pregnant women's anxiety levels about coronavirus and prenatal attachment” Turkiet	Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan gravida kvinnors oro för covid och effekten det kan ha på anknytningen under graviditeten	Tvärsnittsstudie i andra och tredje trimestern (efter v.20). Mätinstrument: Basic data interview schedule som skapades av forskarna för aktuell studie. Innehåller frågor om sociodemografi, obstetrisk information, livsstilsfaktorer och frågor om covid (individens erfarenheter av covid). The coronavirus anxiety scale (CAS) för att mäta oro för covid. The prenatal attachment inventory (PAI) för att mäta moderns anknytning till fostret. Analysmetod: The Shapiro-Wilk test, chi-square, Fisher's Exact Test, Spearman's korrelationsanalys. Etiska aspekter: Godkänd av the Balıkesir University Clinical Research Ethics Committee	Inklusionskriterier: gravid >v.20, accepterar att vara med i studien, inga problem att kommunicera, inga riskgraviditeter, ha tillgång till sociala plattformar online. Exklusionskriterier: Beskrivna i inklusionskriterier Bortfall: 129 kvinnor erbjöds att delta. 101 kvinnor slutförde studien (78,29%).	Ett svagt negativt samband mellan poäng på CAS och poäng på PAI fanns ($p<0.014$) vilket innebär att poäng på PAI ökade desto lägre poäng skattades på CAS. Ingen statistisk signifikans kunde finnas mellan PAI poäng och anställningsstatus, familjekonstellation, nutritionsstatus, socialt nätverk, effekten av covid-19 på ekonomi, att testa sig för covid-19, effekten av covid-19 gällande huruvida man får prenatal vård och effekten av covid-19 på mental hälsa ($p>0.05$). Statistisk signifikans gällande högre poäng på PAI noterades vid ålder <35 ($p=0.001$), universitetsutbildning ($p=0.001$), under tredje trimestern ($p=0.016$), förstagångsföderskor ($p=0.029$), planerad graviditet ($p=0.01$), graviditet som påverkade relationen med partnern ($p=0.046$) och de som hade bra copingmekanismer för att hantera stress ($p=0.000$). Slutsats: Ångest/oro förknippat med covid-19 verkar ha ett samband med antenatal anknytning. Resultatet är viktigt för att identifiera risk för bristande anknytning för att kunna stötta gravida under pandemin. Svaghet: Tvärsnittsstudie, hade varit intressant att se utvecklingen av anknytning genom att göra en prospektiv studie.	Hög

Bilaga 4. Mätinstrument.

Anknytning
<i>The Prenatal attachment Inventory (PAI)</i> Innehåller 21 frågor. Poäng kan hamna på 21-84 där högre poäng tyder på starkare anknytning. Räknas som ett instrument med hög reliabilitet (Hjelmstedt, 2006; Ozcan et al., 2019; Karaca et al., 2022).
<i>Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS)</i> Ett formulär med 19 frågor. Innehåller 2 dimensioner: Kvalitet och intensitet av anknytning. Kvalitet: innebär bland annat upplevelse av närhet, tillgivenhet, att uppfatta fostret som en liten människa. Intensitet: innebär bland annat tiden som spenderas på att tänka på eller interagera med fostret. Högre poäng på skalan tyder på högre nivå av anknytning. Räknas som ett instrument med hög validitet (Hopkins et al., 2018; Maas et al., 2014; Røhder et al., 2020; White et al., 2008).
<i>Maternal Fetal Attachment Scale (MFAS)</i> Ett formulär med 24 frågor för att mäta moderns anknytning till fostret. Innehåller 5 subkategorier: skilja på sig själv och foster, interaktion med fostret, att ge fostret attribut och ha intentioner för fostret, att ge av sig själv och att ta på sig en roll. Svar anges på en skala på 5 poäng där 1=absolut inte och 5=absolut ja. Högre poäng tyder på högre grad av anknytning och maxpoäng är 120. Instrument med hög reliabilitet (McFarland et al., 2011).

Sociodemografi
<i>The Hollingshead Index of Social Status (SES) interview</i> Ett formulär för att kartlägga inkomst, boendesituation, utbildning och anställningsstatus (McFarland et al., 2011).
<i>Basic data interview schedule</i> Består av 4 delar och 24 frågor. Första delen innehåller sociodemografiska frågor: ålder, utbildning, bostadssituation, familjekonstellation, anställningsstatus, kroniska sjukdomar. Andra delen innehåller obstetriska frågor: antal graviditeter, missfall, dödfödda barn, planerad/oplanerad graviditet, obstetriska komplikationer. Tredje delen innehåller frågor om levnadsvanor: rökning, nutritionsstatus, sömnvanor, immunförsvar. Fjärde delen innehåller frågor om Covid-19: testresultat, effekt på ekonomi, effekt på antenatal vård, copingmekanismer (Karaca et al., 2022).
<i>The Timeline Follow Back Interview (TLFB)</i> En semistrukturerad intervju för att kartlägga substansbruk, alkoholvanor och följsamhet till medicinsk behandling (McFarland et al., 2011).
<i>Demographic and medical history questionnaire</i> Innehåller frågor om ålder, antal graviditeter, utbildningsnivå, bostadssituation, gestationsålder, tidigare depression eller ångest, tidigare missfall/dödfött barn, planerad eller oplanerad graviditet (Karaca et al., 2022).

Psykisk ohälsa
<i>The Structured Clinical Interview (SCID-I) for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> En semistrukturerad intervju för att kartlägga psykiatriska diagnoser (McFarland et al., 2011).

<i>Prenatal Coping Inventory (PCI)</i> Ett formulär med 36 frågor angående copingmekanismer för att hantera svårigheter under graviditeten. Respondenten fyller i en 5-poängskala för att uppge hur ofta fyra olika copingmekanismer har använts den senaste månaden. 2 av copingmekanismerna i anses ha hög reliabilitet och de övriga 2 anses ha lägre reliabilitet men fortfarande acceptabel (White et al., 2008).
<i>Beck Depression Scale (BDS)</i> Ett formulär bestående av 21 frågor för att mäta emotionella och kognitiva symtom av depression samt brist på motivation som symtom på depression. Frågorna besvaras på en skala från 0-3 där 0 för att mäta allvarlighetsgraden av depression. Poäng ≥ 17 anses vara tecken på depression. Hög validitet och reliabilitet (Ozcan et al., 2019).
<i>Depression Anxiety Stress Scales, Short-Form Version (DASS-21)</i> Ett formulär med 21 frågor som mäter symtom på depression, ångest och stress. För varje dimension finns 7 frågor som skattas på en skala 0-3 där 0=stämmer inte alls och 3=stämmer väl. Högre poäng tyder på högre nivå av depression, ångest eller stress. Räknas som ett bra instrument för att mäta depression, ångest och stress (Hopkins et al., 2018).
<i>The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)</i> Ett formulär för att mäta depression under graviditeten som innehåller 10 frågor som besvaras med en skala från 0-3. Högre poäng indikerar högre grad av depressiva symtom under de senaste 7 dagarna (Hjelmstedt et al., 2006; Røhder et al., 2020).
<i>The Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)</i> Ett formulär för att kartlägga allvarlighetsgrad av depression. Består av 17 frågor med poäng mellan 0-63. >25 anses vara allvarlig depression, 8-24 mild depression, <8 ingen depression (McFarland et al., 2011).
<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> Ett formulär med 14 frågor som används för att identifiera tillstånd av ångest och depression. 7 frågor berör ångest och resten berör depression. Högre poäng innebär högre nivå av depression eller ångest (White et al., 2008).
<i>Coronavirus anxiety scale (CAS)</i> Poäng 0-20. <9 poäng anses innebära låg/ingen oro, ≥ 9 poäng anses innebära hög oro. Anses ha hög reliabilitet (Karaca et al., 2022).
<i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i> Ett formulär med 20 frågor och består av 2 dimensioner: Ångest som en tillfällig känsla och mer generell ångest. Högre poäng tyder på högre nivå av ångest. Anses vara ett instrument med hög validitet och reliabilitet och används ofta för att mäta ångest (Hjelmstedt et al., 2006; Hopkins et al., 2018; Ozcan et al., 2019; White et al., 2008)
<i>Coping with Stress Attitudes Inventory (CSAI)</i> Formulär för att möta hur respondenten använder copingmekanismer för att hantera stress. 6 copingmekanismer undersöks: aktiv planering, att söka hjälp, att söka stöd i religion, undvikande, substansbruk, acceptans av problemet och att aktivt söka lösningar. Poäng sätts på en skala med 5 poäng där 1=aldrig och 5=alltid (Ozcan et al., 2019).
<i>The Perceived Stress Scale (PSS)</i> Ett formulär för att möta upplevd stress bestående av 14 frågor som besvaras på en skala 1-4 där 1=aldrig och 4=alltid. God reliabilitet och validitet (Maas et al., 2014).

The Emotional Responses to Pregnancy Scale (ERPS)

Ett formulär för att beskriva ambivalens mot graviditeten, oro att förlora graviditeten, oro för barnets hälsa. Består av 7 frågor som besvaras på en skala 1-5 där 1=håller med och 5=håller inte alls med (Hjelmstedt et al., 2006).

Relationer

The Experiences in Close Relationship Scale - Short form (ERC-S)

Ett formulär för att kartlägga anknytningsstil innehållande 12 frågor om otrygg anknytning. Innehåller frågor om orolig anknytningsstil som innebär rädsla för att bli avvisad, överdrivet behov av bekräftelse från andra, obehag när partner inte är tillgänglig. Innehåller även frågor om undvikande anknytningsstil som innebär oro för att vara beroende av någon annan och att vara intim, överdrivet behov av att vara självständig. Högre poäng associeras med högre grad av otrygg anknytning. Räknas som ett instrument med hög reliabilitet och validitet (Røhder et al., 2020).

Relationship Questionnaire Clinical Version (RQ-CV)

Ett formulär för att undersöka anknytningsstil: trygg, avfärdande, frånvarande, rädd, misstänksam. Formuläret består av olika påståenden där respondenten får välja vilket påstående som passar bäst in. Tveksam validitet (Maas et al., 2014).

Short Form Social Support Questionnaire (SSQ6)

Ett formulär med 6 frågor som handlar om hur många stödpersoner man har samt hur nöjd man är med stöder man får. Instrumentet anses ha hög reliabilitet (White et al., 2008).

Marital Adjustment Scale (MAS)

Ett formulär som består av 15 frågor för att mäta hur väl respondenten har anpassat sig till äktenskapet. Högre poäng betyder högre anpassning till äktenskapet. Hög validitet och reliabilitet (Ozcan et al., 2019).

The Barnett Scale

Ett formulär för att olika aspekter av relationen i äktenskapet bestående av 15 frågor som besvaras på en skala med 5 poäng. 1=håller inte alls med, 5=håller helt med. Innehåller frågor om: kommunikation, fördelning av hushållssysslor, attraktion, vänskap, kärlek, sexuell relation. Högre poäng tyder på högre grad av tillfredsställelse med relationen (Hjelmstedt et al., 2006).

The Questionnaire on Family Problems (VGP) - using a subscale

Ett formulär för att mäta stöd från partner och består av 5 frågor. Hög validitet (Maas et al., 2014).

Personlighet

The Quick Big Five inventory (QBF)

Ett formulär för att kartlägga personlighet. Innehåller 5 personlighetsdrag: extrovert, samvetsgrann, medgörlighet, emotionellt stabil, öppensinnad. Varje dimension innehåller 6 adjektiv som till exempel: samarbetsvillig (medgörlig), irritabilitet (emotionell stabilitet), pratsam (extrovert) etc. Svar anges på en skala med 7 poäng där 1=passar inte alls in på mig och 7=passar absolut in på mig. Instrumentet anses ha hög reliabilitet (Maas et al., 2014).

Basic personality trait scale (BPTS)

Ett formulär för att beskriva olika personlighetsdrag: extrovert, ansvarstagande, anpassningsbar, öppen för att utvecklas, att tänka negativa tankar om sig själv (Ozcan et al., 2019).

The Karolinska Scales of Personality (KSP)

Formulär för att kartlägga personlighetsdrag. Innehåller 135 frågor som besvaras på en skala från 1-4. Innehåller bland annat: ångest, extrovert, aggression, social kompetens etc. Högre poäng på varje skala tyder på mer av det personlighetsdragen,. Räknas som ett instrument med hög validitet och reliabilitet (Hjelmstedt et al., 2006).

Obstetrik

Prenatal Distress Questionnaire (PDQ)

Ett frågeformulär med 16 frågor som berör olika aspekter av graviditet: fysiska symtom, föräldraskap, förhållanden, kroppsliga förändringar, förlossning, barnets hälsa. Varje aspekt får skattas utifrån en skala med 5 poäng. Högre poäng tyder på mer besvär/obehag/missnöje (White et al., 2008).

Maternal risk appraisal

Ett formulär innehållande 4 frågor: Hur respondenten mår just nu, respondentens uppfattning om huruvida de kommer vara friska efter förlossningen, respondentens uppfattning om barnets mående, respondentens uppfattning om hur barnet kommer att må efter förlossningen. Svaret skattas på en skala 0-4 där 0 är bäst och 4 är sämst (White et al., 2008).

Medical risk appraisal

En obstetriker läste kvinnornas journal och skattade deras hälsa från 1-3 där 1 innebär låg risk och 3 innebär hög risk. Faktorer som inkluderades var obstetrisk anamnes och nuvarande obstetriska problem (White et al., 2008).

The Infant Characteristics Questionnaire (ICQ)

Ett formulär för att se hur respondenten tror att barnets temperament kommer att bli. Innehåller 4 olika temperament: svårt/gnälligt (9 frågor), icke anpassningsbart (5 frågor), tråkigt/icke livligt (4 frågor), oförutsägbart (6 frågor). Poäng sätts på en skala från 1-7 där 1=väldigt lätt och 7=väldigt svårt. Högre poäng betyder mer av respektive förväntat personlighetsdrag (Maas et al., 2014).