

C-UPPSATS
10 poäng

DEN LIVSVIKTIGA TRÅDEN

**anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn ur ett
professionellt perspektiv**

THE VITAL THREAD

attachment between guardian and infant from a professional point of view

Birgitta Hammarlund
Rosemarie Thurn
Sociala omsorgsprogrammet
Institutionen för hälsovetenskaper

Datum för examination: 05-06-08
Handledare: Cecilia Lindskov
Examinator: Ulla Zetterlind

Abstract

The purpose of this essay was to illustrate professionals' reflections on the concept early attachment between guardian and infant, within different family support activities, and how professionals encourage early attachment between guardian and infant. The mental health state of infants is an important field of knowledge to explore. Attachment between guardian and infant is of the utmost importance for the development of children. The questions we had were: What contains the concept early attachment between guardian and infant from a professional point of view? Which factors have influence on early attachment between guardian and infant? How do professionals work with early attachment between guardian and infant? The essay is a qualitative study based on six interviews with two female district nurses, two female social welfare secretaries, a female psychologist and a female social worker. The result of our study showed that according to the professionals, early attachment between guardian and infant is vital for infants, the health and the ability of the guardians is of great importance for the quality of the attachment, and the professionals use different methods to encourage early attachment. They also suggest cooperation to encourage early attachment between guardian and infant.

Key words: attachment, professional, guardian, infant, vital, development.

Innehåll

1. Inledning	4
2. Bakgrund	4
3. Centrala begrepp	5
3.1 Anknytning	5
3.2 Vårdnadshavare	5
3.3 Spädbarn	5
3.4 BVC	5
3.5 HVB-hem	6
3.6 Förebyggande arbete	6
3.7 Familjecentral	6
3.8 EPDS	6
4. Syfte	7
4.1 Frågeställningar	7
5. Teoretiska utgångspunkter	7
5.1 Anknytningsteori	7
5.2 Objektrelationsteori	8
6. Tidigare studier	9
6.1 Anknytningsmodell	10
6.2 Barnets egenskaper	11
6.3 Kvinnans graviditet	11
6.4 Förebyggande arbete	12
6.5 Riskfamiljer	14
6.6 Fäder och andra vårdare	14
7. Metod	15
7.1 Val av metod	15
7.2 Urval	15
7.3 Tillvägagångssätt	16
7.4 Databearbetning	17
7.5 Etiska överväganden	18
8. Metoddiskussion	19
9. Resultat	20
9.1 Presentation av informanterna	20
9.2 Den livsviktiga anknytningen	21
9.3 Faktorer som påverkar anknytning	23
9.4 Samhällets påverkan	24
9.5 Arbetssätt	25
9.6 Samverkan	27
10. Diskussion	28
10.1 Slutdiskussion	31
11. Referenslista	34

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Intervjuguide

Bilaga 3 Medgivande

Bilaga 4 Arbetsfördelning

Förord

Vi vill tacka våra intervjupersoner som har deltagit i vår undersökning och som låtit oss ta del av sina kunskaper och erfarenheter.

Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Cecilia Lindskov, för god hjälp och vägledning i vårt uppsatsarbete.

Dessa personer har gjort det möjligt för oss att genomföra denna studie.

Kristianstad, juni 2005

Birgitta Hammarlund

Rosemarie Thurn

1. Inledning

Spädbarns psykiska hälsa är ett i flera avseenden viktigt kunskapsområde. Detta kan bero på att människan under spädbarnsåren genomgår en mer dramatisk utveckling än under någon annan period i livet. Det nyfödda barnet sover under stora delar av dygnet och har ännu inget annat än en minimal kännedom om andra människor. Även om ett nyfött barn är långtifrån så hjälplöst som tidigare antagits, kan dess förmåga att uppfatta omvärlden vara begränsad (Brodén, 2004).

Vi har båda kommit i kontakt med vikten av tidig anknytning mellan vårdnadshavare och barn under vår verksamhetsförlagda praktik, Rosemarie på ett HVB-hem (hem för vård eller boende) som tar emot familjer med barn från 0-12 år och Birgitta i öppenvården på en behandlingsenhet för familjer med barn från 0-12 år. Detta väckte ett intresse hos oss båda att inhämta ytterligare kunskap om hur professionella inom olika familjestödande verksamheter ser på begreppet tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn. Vi kommer troligen i vår framtida profession som socialpedagoger möta begreppet tidig anknytning och kan därmed ha nytta av särskild kompetens inom detta område. Med denna kunskap i bagaget kan det vara möjligt för oss i det sociala arbetet att kunna upptäcka och främja tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn.

2. Bakgrund

Rapporten ”Att knyta an, en livsviktig uppgift” (2004:2) som utgetts av Stiftelsen Allmänna Barnhuset beskriver svårigheten att upptäcka brister i spädbarnets anknytning till sin vårdnadshavare. Att upptäcka att något inte fungerar i anknytning och samspel kan vara problematiskt eftersom små barn sällan visar typiska symptom på att de far illa. Gränsen mellan normalutveckling och avvikande utveckling kan vara diffus. Små barn kan signalera att de inte mår bra men samtidigt finns det en hel del barn som inte uppvisar några symptom alls, men för den sakens skull kan det ändå innebära att de påverkas av situationen.

Kunskapen runt små barns psykiska hälsa och sociala utveckling, samspels- och anknytningsmönster har med hjälp av forskning ökat dramatiskt under senare år. Det har också internationellt skett en omfattande metodutveckling när det gäller att göra bedömningar och systematisera iakttagelser av samspelet mellan vårdnadshavare och barn samt vårdnadshavarnas omsorgsförmåga. Anknytningsteorin har därmed ökat våra kunskaper, inte

bara om barnets utveckling, utan även om den framtida utvecklingen. Kvaliteten på anknytning och samspel under de första åren kan därmed ha en avgörande betydelse för hur barnet uppfattar sig själv och hur det relaterar till andra människor. De mönster som formas under barnets första år kan vara svåra att förändra senare. Tidiga insatser kan därmed vara av stor vikt när det finns brister i föräldra- barnrelationen. (ibid) Det kan därför vara viktigt att undersöka hur professionella inom olika familjestödjande verksamheter arbetar med att främja tidig anknytning.

3. Centrala begrepp

3.1 Anknytning

I rapporten "Att knyta an, en livsviktig uppgift" (2004:2) förklaras att när begreppet anknytning benämns inom utvecklingspsykologin är det en svensk översättning av det engelska begreppet attachment. Enligt "Nationalencyklopedin" (internetkälla) definieras anknytning som att stå i förbindelse med en större helhet.

3.2 Vårdnadshavare

Enligt "Nationalencyklopedin" (internetkälla) förklaras ordet vårdnadshavare som en person med rätt och skyldighet att vårda någon eller något, alltså kan det vara en mamma, en pappa eller en annan vårdare. I "Sveriges Rikes Lag" står att den som har vårdnaden om ett barn är ansvarig för barnets personliga förhållanden och skall se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren skall också se till att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder, utveckling och övriga omständigheter (FB 5 kap. 2 §). Där beskrivs ansvaret som en vårdnadshavare har (Höglund, 2003)

3.3 Spädbarn

Vi har utgått från Hwang & Nilssons (1996) definition av spädbarn. De menar att spädbarnstiden är de första två åren i barnets liv.

3.4 BVC

BVC (barnavårdcentral) som bedriver landstingens allmänna hälsovård för barn i åldrarna 0-6 år, har en viktig uppgift att ge stöd i föräldraskapet och främja det tidiga samspelet mellan vårdnadshavare och barn. En god föräldra-barnrelation under de allra första levnadsåren, särskilt spädbarnsåren, kan vara av stor vikt för att individer senare i livet skall kunna bygga

upp trygga och förtroendefulla kontakter. Det är viktigt att poängtera det förebyggande arbetet som bör ske med såväl generella som riktade insatser (SOU, 1998:31) (internetkälla).

3.5 HVB-hem

Enligt socialtjänstlagen är ett HVB-hem (hem för vård eller boende) en yrkesmässig vårdform inom socialtjänsten som erbjuder vård, behandling, omvårdnad och tillsyn dygnet runt samt drivs av enskild vårdgivare, kommun eller landsting. (Norström & Thunved, 2004).

3.6 Förebyggande arbete

Kari Killén, filosofie doktor och forskare vid Barnevernets Utviklingssenter i Oslo, menar att det är viktigt att klargöra vad som menas med förebyggande arbete. Det handlar om:

- Att förebygga smärtsamma, frustrerande och konfliktfyllda relationer mellan omsorgspersoner och barn.
- Att förebygga att barn håller inne med sina känslor.
- Att förebygga att barn använder sina krafter till att överleva i en ångestfylld situation.
- Att förebygga att barn får växa upp utan någon barndom.
- Att förhindra att barn utsätts för bristande omsorg.
- Att förebygga att barn utvecklar störningar i anknytningen, vilket resulterar i utvecklingsförseningar, psykiska problem och beteendeproblem.
- Att bidra till att förebygga psykiska problem och kriminalitet hos ungdomar och vuxna.
- Att förebygga bristande omsorg hos nästa generation (Killén, 2002).

3.7 Familjecentral

Enligt folkhälsovetaren Vibeke Bing är familjecentralen en verksamhet i samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst (Bing, 1997).

3.8 EPDS

Enligt folkhälsoinstitutet (internet) är EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) en självskattningsskala för att lättare upptäcka mammor med depression på ett tidigt stadium och kunna erbjuda hjälp. Skalan visar sinnesstämning och eventuella symptom på depression.

4. Syfte

Syftet med denna studie är att belysa professionellas uppfattningar kring begreppet tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn inom olika familjestödjande verksamheter, samt hur de kan främja tidig anknytning mellan dessa.

4.1 Frågeställningar

- Vad innehåller begreppet tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn ur ett professionellt perspektiv?
- Vilka faktorer påverkar tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn?
- Hur arbetar de olika familjestödjande verksamheterna med tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn?

5. Teoretiska utgångspunkter

Det finns en mängd teorier om anknytning mellan vårdnadshavare och barn. Vi har dock valt att avgränsa till dem som vi anser vara av vikt för vår undersökning, eftersom de kan ge ett bra ramverk till det vi skall undersöka. De dominerade teorierna på området som vi har utgått ifrån är:

1. Anknytningsteori
2. Objektrelationsteori

5.1 Anknytningsteori

Anknytningsteorin bygger på en mängd olika teoriområden exempelvis utvecklingspsykologi, objektrelationsteori och evolutionsteori. Den kan beskrivas utifrån både den normala psykologiska och den avvikande utvecklingen. Anknytningsteori kan då beskrivas som att människan är en social varelse som behöver andra människor för att (över)leva (Allmänna Barnhuset, 2004).

John Bowlby, barnpsykiater och psykoanalytiker från England, anses av senare forskare inom anknytningsforskningen vara teorins skapare. (ibid) Enligt honom är anknytning beteendet som barnet visar gentemot sin viktigaste vårdare för att söka närhet. Det är ett beteende för att söka skydd för faror, som från början är riktat mot alla vårdare, men efterhand blir alltmer riktat mot den eller de vårdare som svarar på barnets gråt och engagerar barnet i socialt samspel. Enligt teorin relaterar alla nyfödda barn till någon vårdare, vilket de måste göra för

att överleva. Även när barnet blir äldre är syftet med anknytningsbeteendet att överleva och vara säker på att det får närhet, tröst samt hjälp. Detta anknytningsystem är färdigutvecklat vid cirka ett års ålder och är en grundläggande modell för hur den framtida kontakten med andra människor blir. Det innebär att barnet utvecklar en trygg bas och får ett psykologiskt band till vårdaren. Utifrån denna bas kan barnet hänge sig åt sin nyfikenhet och utforska världen. Därmed menar Bowlby att anknytningen kan ha betydelse för människans utveckling. Separationer, vanvård och försummelse tidigt i livet kan få konsekvenser för den fortsatta utvecklingen (Bowlby, 1994).

I boken "Mor och Barn i Ingenmansland" beskrivs Bowlbys teori att den sociala utvecklingen sker i fyra stadier:

- Den initiala föranknytningsperioden (0-2 månader). Barnet är inte beroende av en speciell person. Det huvudsakliga är att det finns en person som reagerar på barnets signaler.
- Anknytning i vardande (2-7 månader). Barnet börjar visa att föräldrarna är viktigast och att det till viss del kan styra samspelet.
- Entydig anknytning (7- 24 månader). Föräldrarna är inte längre utbytbara och barnet är mer aktivt när det gäller att söka kontakt och närhet. Främlingsrädsla och separationsängslan kan förekomma.
- Målinriktat partnerskap (24 månader-). Barnets egocentricitet minskar och samtidigt sker en ökad mental utveckling, som gör att barnet kan förstå människors känslor och avsikter (Berg-Brodén, 1989).

5.2 Objektrelationsteori

Enligt Philip Hwang, professor i psykologi, innebär objektrelationsteorin att människans identitet grundas på de relationer hon har haft från allra första början. Dessa relationer kan bilda ett slags inre psykologiskt nätverk som påverkar hennes upplevelser av sig själv och möjligheten att relatera till andra. Särskilt betydelsefullt är föräldrarnas ofta omedvetna förväntningar och föreställningar om barnet. Detta kan påverka deras sätt att ta hand om barnet (Hwang, 1999). Om omgivningen är tillräckligt lyhörd för barnets signaler kan barnet utvecklas på ett positivt sätt. Donald Woods Winnicott, psykoanalytiker och barnpsykiater, samt Margaret S. Mahler, sociolog och professor i barnpsykiatri, är två bland flera av objektrelationsteorins centralgestalter (Hwang & Nilsson, 1996).

Mahlers psykoanalytiska objektrelationsteori baseras på utvecklingsmodeller om barnets tidiga relationer. Hon menar att människan inte utvecklas på egen hand. Istället sker utvecklingen genom kontakt med andra människor. Enligt Mahlers teori är barnets utveckling uppdelade i olika faser. Fasernas tidsangivelser är ungefärliga, eftersom det alltid finns individuella variationer, som beror på t.ex. ärftliga anlag, mognad, samspelet med modern och miljön. Mahler poängterar hur viktigt det är med kroppskontakt, exempelvis om en moder inte kan amma sitt barn så måste barnet ändå få känna sig älskad. Redan här kan grundtrygghet ges barnet som kan ha en avgörande betydelse för hur individen mår som vuxen. Mahler utgår från att barnet känslomässigt hör ihop med modern de första fem månaderna. Det lever i symbios med modern. Det är inte drifternas lustuppfyllelse som är det centrala för barnets utveckling, utan det är bröstet och sedan modern som är det viktigaste. Barnet formas av förhållandet med modern. Fadern blir viktig först senare, då han hjälper barnet i dess separation från modern. Hur barnet utvecklas är helt beroende på hur separationen från modern blir. Perioden mellan 10-18 månader kallar Mahler för övningsfasen. Under denna fas vågar barnet sig iväg på egen hand t.ex. vågar sig in i ett annat rum, under förutsättningen att modern finns kvar i rummet intill, som en trygghet som barnet lätt kan återgå till (Mahler, 1984).

Winnicott utvecklade begreppet ”good-enough-mothering”, således att föräldrar inte behöver vara perfekta, det räcker om de är tillräckligt bra. Det innebär att minst en vårdare svarar för att barnets grundläggande behov av mat, sömn, värme och beskydd tillgodoses, samt att vårdaren också svarar lyhört och förutsägbart på barnets signaler (Winnicott, 1995). Vidare förklaras i boken ”Utvecklingspsykologi”, Winnicotts begrepp ”holding”, det vill säga att den vuxne håller barnet, fysiskt och mentalt, på ett sådant sätt att det skapar en mur eller ett skydd åt barnet mot för stark stimulering och obehagliga överraskningar som skapar ångest och panik hos barnet, eftersom egna försvarsmekanismer ännu ej har utvecklats (Hwang & Nilsson, 1996).

6. Tidigare studier

Vår litteratursökning utfördes på biblioteket i Markaryd samt högskolebiblioteket i Kristianstad. Vi sökte även på olika databaser som Libris och ERIC (Educational Resources Information Center Database). Våra sökord var: anknytning, professionell, vårdnadshavare, spädbarn, livsviktig och utveckling. När vi började vår litteraturgenomgång fann vi att det på

senare år finns mycket material nedskrivet om anknytning mellan spädbarn och deras vårdnadshavare. Det innebar att vi läste en hel del böcker, artiklar ur tidskrifter, rapporter samt undersökningar. Eftersom det gav en hel del underlag valde vi att sovra och fokusera på det material som vi fann relevant för vår studie.

Vi har inte hittat forskning och studier som är relaterade till hur professionella uppfattar begreppet tidig anknytning. Därför hänvisar vi till forskning och studier som vi anser kan relateras till professionellas uppfattning kring tidig anknytning.

6.1 Anknytningsmodell

Mary Ainsworth, en kollega till John Bowlby, visade med hjälp av sin forskning att anknytningen mellan barn och vårdnadshavare kan beskrivas genom olika anknytningsmönster:

- trygg anknytning,
- undvikande anknytning
- ambivalent anknytning.

Den metod som hon utvecklade, den så kallade ”främmandesituationen”, gick ut på att barnet utsattes för kortvariga stressfyllda situationer då mamman gick ut ur rummet och barnet först lämnades ensam för att därefter vistas i rummet tillsammans med en främmande person. Barnets reaktion när det återförenades med mamman ansågs spegla den grundläggande kvaliteten på samspelet förälder-barn. Barn med trygg anknytning visade att de saknade mamman när hon var borta, och visade glädje när hon kom tillbaka. De visade sina känslor gentemot mamman och försökte återupprätta närhet och kontakt när hon kom tillbaka. Barn som visade en undvikande anknytning var inte så oroliga när mamman försvann och ignorerade eller undvek henne när hon kom tillbaka. De kunde däremot mycket väl visa sina känslor tillsammans med den främmande personen. Barnen som visade ett ambivalent anknytningsmönster försökte hantera sin otrygghet genom att både söka närhet hos anknytningspersonen och att förskjuta den. Barnet visade ilska och var svår att lugna ner, eller uppvisade extrem passivitet. Emellertid är det viktigt att känna till att barn i samma anknytningskategori kan vara olika i flera avseenden, samt att den trygga anknytningen liksom den otrygga anknytningen kan yttra sig på olika sätt (Ainsworth, 1978).

Enligt Ainsworth har ett flertal studier om spädbarn visat att moderns känslomässiga närvaro (maternal sensitivity) är den viktigaste faktorn för att främja barnets trygghet och utveckling av tidig kontakt. Känslighet kan beskrivas utifrån föräldrarnas lyhördhet för barnets signaler, nämligen:

- att uppfatta barnets signaler.
- att tolka signalerna.
- att ge adekvata svar.
- att svara i tidsmässig anpassning till barnets signaler.
- att kontinuerligt ha denna svarsberedskap. (ibid)

6.2 Barnets egenskaper

Barnpsykologen och psykoterapeuten Margareta Brodén har i sin forskning vänt på det traditionella perspektivet att betrakta barnet som enbart beroende. Barnet är redan från början en egen individ, med speciell begåvning och ett personligt temperament. Deras olikheter ligger till grund för den typ av omvårdnad de får och den typ av samspel de etablerar. För att förstå samspelet i den tidiga relationen, förutom att se relationsmönster och föräldrarnas kompetens måste de professionella därmed också bedöma barnets speciella egenskaper. Det tidiga samspelet mellan barn och dess vårdnadshavare kan vara betydelsefullt för den framtida utvecklingen av både psykisk och fysisk hälsa. Det är här som grunden läggs till vårt förhållningssätt till andra människor och omvärlden. Det är därmed en tid full av möjligheter. (Berg-Brodén, 1989).

6.3 Kvinnans graviditet

Brodén (2004) menar att spädbarnsmödrar som får behandling för anknytningsproblematik kan ha haft svåra och konfliktfyllda graviditeter. Kvinnorna beskriver att de mått dåligt och har haft svårt att förklara sina känslor både för sig själva och andra. Andra spädbarnsmödrar i behandling har beskrivit sina graviditeter som att de befinner sig i ett slags känslomässigt vakuum. Mödrarna har inte tänkt tanken på att bli mamma. De har levt ett hektiskt liv utan att dra ner på tempot och därmed inte hunnit förbereda sig på barnets ankomst. Kvinnorna hade önskat att professionella uppmärksammat hur de mådde och erbjudit hjälp. Brodén menar vidare att om föräldrarna har påbörjat sitt föräldraskap under graviditeten är de känslomässigt beredda när barnet föds. Barnet blir då bemött som en individ från början och det kan skapa trygghet och positiva förväntningar hos barnet. Denna känslomässiga öppenhet under graviditet och barnafödandet kan leda till att barnets utveckling, föräldra- barnrelationen och

själva föräldraskapet kan komma alla parter tillgodo. Den här kunskapen kan vara en förutsättning för att de professionella skall kunna uppmärksamma och beskriva risktecken i det tidiga samspelet mellan den huvudsakliga vårdaren och barnet.

6.4 Förebyggande arbete

Philip Hwang, professor, och Birgitta Wickberg, filosofie doktor, ger i sin rapport "Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa" (Statens Folkhälsoinstitut 2001:37) förslag på inriktningar av åtgärder för att förhindra psykisk ohälsa hos spädbarn:

- Fokus på hela familjen.
- Fokus på riskfaktorer och skyddande faktorer i kombination.
- Förebyggande psykosociala program.
- Specialistkompetens och tvärfackliga spädbarnsteam.

De menar att psykisk hälsa under spädbarnstiden är en av "nycklarna" till att förebygga andra former av ohälsa under resten av livet. Det är viktigt att analysera och sprida kunskap om hur föräldrastöd av olika slag kan utformas för att göra verklig nytta och att identifiera ett antal risk- och skyddsfaktorer för spädbarnets psykiska hälsa. Rapporten visar att det är de sammanlagda risk- och skyddsfaktorernas växelverkan som bäst förutsäger utvecklingen. De anser också att det psykosociala arbetet inom hälsovården är oklart definierat och menar att strukturerade och väldokumenterade metoder skulle underlätta det förebyggande arbetet.

Killén (2002) delar upp det förebyggande arbetet i olika moment:

- Att etablera och upprätthålla ett kontaktförhållande.
- Att ge omsorg och stöd.
- Att stärka nätverket.
- Att stärka föräldrafunktionen och stimulera samspelet.
- Att arbeta med inre arbetsmodeller.
- Att ge förberedande hjälp och möjlighet att bearbeta oro.
- Att minska stressen.
- Att ge krisbehandling och krishjälp.

Vidare föreslår Killén att arbete med dessa förebyggande åtgärder kan ske i olika öppna eller slutna grupper, individuella konsultationer, hembesök, öppna förskolor eller barnavårdscentraler. Vid denna form av arbete krävs inlevelse, insikt och känslighet. De

professionella behöver ha en gemensam kunskapsbas om barn och barns utveckling i samspel med omgivningen, och det krävs ett medvetet yrkesövergripande samarbete. Genom att arbeta förebyggande ökar vi barnens chanser att få ett bättre liv, och Killén menar att det förebyggande arbetet bör prioriteras högre på den politiska dagordningen. (ibid)

Enligt Allmänna Barnhusets rapport (2004:2) är det socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för barn som far illa, men samtidigt har de inga naturliga mötesplatser för barn och föräldrar. Därför är det av största vikt att BVC, förskola och socialtjänst samverkar. Olika undersökningar visar att BVC och förskolan endast anmäler en liten del av de barn som misstänks fara illa. Det kan innebära en stor fara att tro att BVC utgör ett skyddsnät för små barn bara för att de träffar nästan alla familjer. Ett förslag är att verksamheten bör organiseras, personalen utbildas och samarbetet utvecklas med socialtjänsten för att utsatta barn skall kunna identifieras. När det finns brister i omsorgen måste syftet vara att barnet får möjlighet att knyta an till en eller ett fåtal personer, som det under sin uppväxt skall ha en stadigvarande relation till. Om det finns stora svårigheter hos föräldern att knyta an, är det viktigt att barnet får möjlighet att snabbt utveckla en trygg anknytning till någon annan.

Bing förespråkar i sin rapport (1997) familjecentralen som en mötesplats för att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar. Målet är att främja god hälsa hos barn och föräldrar. Familjecentralens verksamhet bygger på samverkan mellan mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst. Den öppna förskolans verksamhet vänder sig till föräldrar med barn som inte har plats i den allmänna förskolan. Verksamheten är barninriktad, och det är den öppna förskolan som är navet i familjecentralen, enligt Bing. Mödrahälsovården och barnhälsovården är ansvariga för verksamheten för blivande och nyblivna föräldrar när det gäller föräldragrupper och hälsoövervakning för de små barnen. Socialtjänsten erbjuder tjänster på familjecentralen och utför alltså ingen myndighetsutövning. På familjecentralen kan föräldrar få riktat stöd, enskilt eller i grupp, beroende på vilken livssituation de befinner sig i. Varje yrkesgrupp på familjecentralen bibehåller det egna verksamhetsområdet och samarbetar kring vissa frågor.

6.5 Riskfamiljer

Det finns högriskgrupper av familjer som professionella möter i sitt arbete när det gäller anknytning, menar Killén, där behoven inte kan tillfredsställas enbart genom insatser på det universellt förebyggande området. Det är familjer där barnen lider och deras utveckling står på spel. Till denna kategori hör:

- Föräldrar som har psykiska sjukdomar och deras barn.
- Föräldrar som är både åldersmässigt och känslomässigt omogna och deras barn.
- Föräldrar som har högriskbakgrund och deras barn.
- Föräldrar med missbruksproblem och deras barn.
- Föräldrar som lever i våldsamma samlevnadsförhållanden och deras barn.
- Föräldrar och barn i skilsmässokriser och andra förlustsituationer.

Föräldrar som tillhör dessa högriskgrupper tillhör ofta mer än en av kategorierna. Killén menar att vi har varierande kunskap om dessa grupper, både när det gäller hur föräldrarnas problem påverkar föräldrafunktionen samt konsekvenserna för barnens liv och utveckling. Hon anser också att det är viktigt att utveckla differentierade metoder av det förebyggande arbetet som fokuserar på föräldrarnas och barnens behov (Killén, 2002).

6.6 Fäder och andra vårdare

Enligt Madsen, Lind & Munck (2002) ansågs fadern tidigare endast vara viktig för barnets anknytning, genom att vara ett stöd för modern. Numera visar modern forskning att anknytningen är könsneutral, det vill säga det är lika många pappor som mammor som utgör en trygg anknytning för barnet. Nya undersökningar visar också att det finns barn som har en trygg anknytning till den ena föräldern och en otrygg till den andra.

Ulla Holm, psykoterapeut, beskriver i ”Modrande och praxis” skillnader mellan vad en mamma och en pappa kan göra med sitt barn under spädbarnsperioden. Hon kallar de olika begreppen mödrande och modrande och menar att mödrande handlar om den biologiska aspekten av att bli mamma, det vill säga att bära, föda och amma barnet, något som pappan inte kan göra. Modrande är däremot något som görs när barnet är fött och det handlar om omhändertagande och vård, något som både mamman och pappan kan göra (Holm, 1993).

Killén menar att det är praktiska skäl som är orsaken till att det är modern och barnet som utgör undersökningspersoner i de flesta anknytningsstudier. I de få studier som gjorts om samspelet far-barn visas att kvaliteten på anknytningen till fadern vanligtvis är oberoende av

kvaliteten på anknytningen till modern. Barn till deprimerade mödrar samspelar bättre med icke-deprimerade fäder. Killén menar vidare att det är viktigt att vi intresserar oss mer för anknytningen barn-professionella, eftersom barns anknytning till andra omsorgspersoner än föräldrarna bör kunna utgöra ett skydd för barnet (Killén, 2002).

7. Metod

7.1 Val av metod

För att på bästa sätt kunna belysa vårt syfte i vår studie har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod. Anledningen till att vi valde en kvalitativ metod var att vi ville träffa och genom samtal fördjupa oss i hur yrkesverksamma beskriver sina uppfattningar runt fenomenet tidig anknytning samt hur tidig anknytning kan främjas. Vi ville också ha en öppenhet inför vad resultatet kunde tänkas bli. Enligt Kvale (1997) karakteriseras det kvalitativa synsättet av hur individen tolkar och formar sin verklighet, där forskaren försöker få förståelse för en människas eller en grupp människors livsvärld. Eftersom vi ville öka vår kunskap om informanternas uppfattningar och erfarenheter samt att vi ville lyfta fram det specifika och unika hos informanterna, fann vi att denna metod var adekvat. Vår åsikt är att det kan vara svårt att fånga uppfattningar och tolkningar i en kvantitativ metod, eftersom utgångspunkten i en kvantitativ metod enligt Kvale (1997), innebär att fenomenet som forskaren studerar skall göras mätbart.

Vi använde oss av intervjuer för att på bästa sätt kunna skapa en djupare och mer fullständig uppfattning om professionellas syn på begreppet tidig anknytning samt hur tidig anknytning kan främjas. Samtidigt skapade intervjun en möjlighet för informanten att uttrycka sig som hon ville samt utveckla egna tankar och idéer (DePoy & Gitlin, 1999). Därmed upplevde vi att intervju som metod kan vara bättre än exempelvis enkätundersökning.

7.2 Urval

Vi gjorde ett medvetet urval när vi valde ut våra informanter. Då vi ville få en djupare kunskap om tidig anknytning valde vi därför ut personer från olika familjestödande verksamheter som i sin profession kommer i kontakt med begreppet. Enligt DePoy & Gitlin (1999) är detta ett icke-slumpmässigt urval. Dessa personer hade vi tidigare kännedom om genom kontakt via vår verksamhetsförlagda praktik på högskolan. Våra informanter är dock

personer som vi inte har någon personlig relation till, utan enbart har en ytlig vetskap om. Vi har under vår studie endast haft kontakt med informanterna vid intervjuerna.

Vår ambition var att genom ett varierat urval upptäcka skillnader och variationer hur yrkesverksamma uppfattar tidig anknytning samt hur tidig anknytning kan främjas, men också vara uppmärksamma på eventuella genomgående likheter.

I vårt urval har vi utgått från Killéns (2002) tanke om främjandet av tidig anknytning mellan spädbarn och vårdnadshavare som en typ av förebyggande arbete. Enligt Killén kan förebyggande arbete för barn och familjer delas in i tre olika typer:

- Universellt förebyggande arbete, som syftar till att förhindra problemutveckling hos barn, där insatserna inte är riktade mot särskilda grupper utan erbjuds till alla.
- Selektivt förebyggande arbete, som innebär att insatser riktas mot riskgrupper, där problem annars kan utvecklas eller förvärras.
- Indikerat förebyggande arbete, som riktas mot individer där problem redan har uppstått, i syfte att ge hjälp och förhindra att problemen fördjupas.

Med utgångspunkt av dessa tre indelningar gjorde vi vårt urval av informanter enligt följande:

- Två kvinnliga distriktssköterskor inom barnhälsovård, som representerar det universellt förebyggande arbetet.
- Två kvinnliga socialsekreterare inom öppenvårdsbehandling, som representerar det selektivt förebyggande arbetet.
- En kvinnlig psykolog och en kvinnlig behandlingsassistent inom institutionsvård, som representerar det indikerade förebyggande arbetet.

Studien bygger på sex intervjuer. Med hjälp av detta urvalsförfarande fick vi en bredd på materialet och kunde jämföra informanternas uppfattningar inom olika typer av förebyggande arbete. Vi kunde även jämföra uppfattningarna mellan de olika professionerna.

7.3 Tillvägagångssätt

Vår empiriska undersökning startade med att vi skickade ut informationsbrev till informanterna där vi beskrev vårt syfte med studien (bilaga 1).

Som hjälp vid intervjuerna använde vi oss av en intervjuguide med öppna frågor (bilaga 2). Våra intervjuer var uppbyggda kring teman som vi bestämde i förväg för att underlätta arbetet. I första hand valde vi att försöka få informanterna att tala fritt runt dessa teman. Med hjälp av vår intervjuguide kunde samtalen fokuseras på de aspekter som vi fann intressanta och relevanta för att resultatet skulle bli så bra som möjligt. På det sättet kunde informanterna få en möjlighet att berätta och utveckla sina kunskaper och resonemang på ett naturligt sätt. För att testa intervjuguiden gjorde vi en provintervju med varandra.

Vi eftersträvade ett öppet och förtroendefullt klimat i intervjusituationen. Vi valde därmed att göra enskilda intervjuer eftersom vi var av den uppfattningen att informanterna förmodligen kan påverkas av varandra vid gruppsamtal. Vi valde också att spela in intervjuerna på band, anledningen till detta var att det inte är lätt att hinna anteckna allt som sägs. Då fanns det en möjlighet för oss som intervjuade att kunna tyda och tolka inte bara det som var uttalat, utan vi fick också ta del av informanternas uttryckssätt. Finns det inspelat går det att kontrollera både vad som är sagt, men även hur det är sagt (DePoy & Gitlin, 1999).

Vi bestämde oss för att båda två skulle vara närvarande vid intervjuerna och valde att genomföra tre intervjuer var. Därmed kunde den ene sköta själva intervjun och den andre kunde vara mer i bakgrunden och sköta den tekniska utrustningen samt observera, anteckna och beskriva gester och mimik som vi senare inte skulle uppfatta eller uppmärksamma genom att lyssna på vår bandinspelning. Intervjuerna tog mellan 45- 60 minuter, beroende på hur intervjun utvecklades för att uppnå det syfte som vi eftersträvade.

Vid samtliga intervjutillfällen valde vi att låta informanterna själva välja plats. Vi ansåg att det kunde vara av vikt för informanterna, eftersom de då kunde känna sig mer bekväma och avslappnade i intervjusituationen.

7.4 Databearbetning

Efter intervjuerna lyssnade vi igenom banden flera gånger och båda två skrev ner intervjuerna ordagrant. Därefter jämförde vi resultatet med varandra och försökte att hitta intressanta tankar och åsikter. Att skriva ner alla intervjuerna var väldigt tidskrävande, men för oss blev resultatet mycket givande. Vi kunde därmed få en inblick i vad som verkligen sagts under intervjuerna. Datainsamlingen bearbetades genom strukturering och tolkning av det insamlade

materialet. Därefter grupperade vi materialet i olika teman och tog ut de för vår undersökning viktiga beståndsdelarna. Vi analyserade sedan materialet för att försöka hitta likheter eller skillnader som vi kunde koppla samman med tidigare studier och teorier för att hitta förklaringar till intervjupersonernas resonemang (Denscombe, 2000).

7.5 Etiska överväganden

Under vår undersökning följde vi Humanistisk-Samhällsvetenskapliga forskningsrådets etiska regler vad gäller:

- Informationskravet – De som berörs av studien skall informeras både om studiens syfte och om frivilligt deltagande.
- Samtyckeskravet – Rätten finns att själv besluta om deltagande i studien.
- Konfidentialitetskravet – De medverkandes anonymitet garanteras och de skall vara införstådda med att alla uppgifter behandlas konfidentiellt.
- Nyttjandekravet – Informationen som samlats in får endast användas för forskningsändamål (Stukát, 2002).

Dessa regler blev tillgodosedda på följande sätt:

- Informationskravet – Deltagarna upplystes via informationsbrev om syftet med studien och om att deltagandet var frivilligt. De informerades också om att intervjuerna skulle göras med bandspelare för att vi skulle kunna återberätta informanternas berättelser på ett korrekt och rättvist sätt.
- Samtyckeskravet – Deltagarna upplystes via informationsbrev om att de själva ägde rätten att besluta om att delta i studien och att de kunde avbryta sin medverkan när de ville. Vi inhämtade också samtycke via ett medgivande (bilaga 3), som lämnades innan intervjun, om tillåtelse att använda oss av allt material som samlades in. I medgivandet erbjöds de också att ta del av intervjuutskriften. Deltagarna gav sitt samtycke genom att skriva under medgivandet.
- Konfidentialitetskravet – Deltagarna blev via informationsbrev upplysta om att det insamlade materialet skulle behandlas konfidentiellt. Det innebar att det inspelade materialet förvarades inlåst och endast var tillgängligt för oss, samt vår handledare. Deltagarna blev också avidentifierade, vilket innebar att ingen därmed skulle kunna spåra och härleda svaren till deltagarna.

- Nyttjandekravet – Deltagarna informerades muntligt om att materialet endast skulle användas i den aktuella studien och inte nyttjas på annat sätt. De blev också informerade om att utskrifterna skulle kodas och att materialet efter studiens genomförande skulle förstöras.

Vi gjorde även ett etiskt övervägande angående studiens risk och nytta och vår förhoppning är att alla som läser vår studie skall få en ökad kunskap om tidig anknytning och arbetssätt för att främja den tidiga anknytningen mellan vårdnadshavare och barn. En risk med vår studie kan vara att informanterna möjligtvis kunde känna obehag över att deras information skulle kunna identifieras.

8. Metoddiskussion

Vi upplevde under hela studien både för- och nackdelar med att arbeta tillsammans. Fördelarna var att vi genom diskussioner fick bådars synvinklar på ämnet. Vi fick därmed djupare kunskap inom området. Enligt Denscombe, (2000) kopplade vi samman tidigare forskning och teorier med materialet från våra intervjuer. Nackdelen med att vara två var att det tog lång tid att tolka och bearbeta vårt material. Vi kunde inte ändra eller tillägga något i materialet utan att ha diskuterat och kompromissat med varandra. Men samtidigt kan resultatet ha blivit bättre genomarbetat på detta sätt.

Vi såg mest fördelar med att vara med båda två vid intervjutillfällena, men en nackdel kan vara att informanten upplevde sig vara i ett underläge. Det kunde därmed utgöra ett hinder för henne att verkligen öppna sig under intervjun. Vi märkte en viss tendens av detta och det kan ha haft en viss betydelse. Det kom fram vid ett intervjutillfälle att en informant kände sig osäker och inte trodde att hon hade kunskap som kunde berika vår studie.

Vi utgick ifrån att varje informant hade sin erfarenhet och visste vad de talade om. De kan ses som experter på området, likväl som deras område är unikt för var och en av dem. Risken fanns naturligtvis att de svarade utifrån hur de förväntades att svara.

Vi använde oss av öppna frågor runt olika teman, för att på så sätt få fram intressant information ur informanternas synvinkel (DePoy & Gitlin,1999). En tendens var emellertid att det kom fram information som inte var relevant för vårt syfte. Vi är också medvetna om att

öppna frågor kan bli ledande genom hur de ställs. Även hur vi senare tolkade svaren vid analysen kan påverka vårt resultat. I en kvalitativ studie kan tolkningen av datamaterialet vara beroende på vem som har analyserat det (Stukát, 2002). Det innebär att vi aldrig kan vara säkra på att just vi har funnit den riktiga tolkningen utan det kan vara av vikt att prova vårt resultat med andras.

Våra informanternas upplevelser belyser inte hur alla professionella beskriver begreppet tidig anknytning utan det är deras sanningar och deras upplevelser. Därför går det inte att generalisera resultatet till att gälla för alla professionella inom familjestödande verksamhet (Kvale, 1997).

9. Resultat

9.1 Presentation av informanterna

De två distriktssköterskorna arbetade på en barnvårdscentral. Båda två arbetade enbart med barnhälsovård och hade gjort det i fyra år.

Båda socialsekreterarna är socionomer inom socialtjänstens öppenvårdsbehandling och arbetade inom individ- och familjeomsorgen med barnfamiljer. Båda hade mångårig erfarenhet av behandling inom socialtjänsten.

De professionella inom institutionsvård arbetade för närvarande på ett HVB-hem för familjer med barn 0-12 år. Den ena arbetade som psykolog och den andra som behandlingsassistent. Båda hade mångårig erfarenhet inom familjebehandling.

När vi bearbetade materialet fann vi fem olika gemensamma områden utifrån våra frågeställningar. Dessa områden är:

- Den livsviktiga anknytningen
- Faktorer som påverkar anknytning
- Samhällets påverkan
- Arbetssätt
- Samverkan

9.2 Den livsviktiga anknytningen

Gemensamt för informanterna var att anknytning var ett centralt och viktigt begrepp i deras arbete med familjer. Spädbarnets tidiga anknytning till sin vårdnadshavare hade enligt informanterna en livsavgörande betydelse för barnets fortsatta utveckling. Om ingen ser barnet får det inget självförtroende och det har svårare att fungera i relationer. God anknytning i spädbarnsåren bäddar för goda kontakter och goda vuxenrelationer. Informanterna menade vidare att, grunden till tillit skapas när individen knyter an och har en bra plattform att stå på.

”Anknytning är A och O, grunden för alltihop.”

”Anknytning ser jag som något livsnödvändigt, för att man skall kunna utvecklas som människa.”

”Det är ju här som du får din allra första tillit till en annan människa. Om det sen gäller partner eller andra men här grundläggs den första tilliten, människor är något jag kan lita på. Och får vi ingen anknytning så då kommer vi alltid att vara misstänksamma. Då har vi lärt oss från början att det går inte att lita på någon. Jag har bara mig själv”.

Bristfällig anknytning kunde enligt informanterna få stora konsekvenser för den fortsatta utvecklingen att det kunde leda till död eller personlighetsstörning.

”Finns ingen anknytning mellan spädbarn och vårdnadshavare så kan barnet dö. Så allvarligt är det när det inte fungerar”.

”Jag tror att det har den betydelsen att, det är det, som grundlägger tryggheten hos människor. Utan fungerande trygghet så rubbas hela grundtryggheten. De djupast skadade människorna, det är de som har ingen eller bristfällig anknytning. Det leder till att man blir personlighetsstörd som vuxen. Personlighetsstörningar är bland det svåraste att komma till rätta med”.

Uttryck som informanterna beskrev begreppet anknytning med var:

”Samspel”, ”föräldrar möter sina barn”, ”kommunikation”, ”en osynlig tråd mellan barn och föräldrar”, ”tillit och vetskap om att det finns en förälder när det behövs”, ”beröring”, ”stimulering”, ”kroppskontakt”, ”tolka signaler”, ”en livsavgörande betydelse”, ”hur de håller barnet”, ”kärlek”, ”blickar”, ”lukter”, ”rytm”, ”någon slags ömsesidighet”, ”det fulla ansvaret”, ”ha en relation”, ”bindning”, ”en ömsesidig turtagning”.

”Anknytning det är när man är totalt förälskad i sitt nyfödda barn, den här känslan när man har barnet på sängen, och så kan man ligga i timmar och bara titta in i ögonen och titta på ansiktet och de små tårna, och så känner man att detta är den mest fantastiska varelse som skapats, fast förnuftet vet att det är det ju inte.”

Ett tecken på bristande anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn, som kom fram i intervjuerna, är när mamman håller barnet ifrån sig, inte nära som generellt sett mammor gör och att föräldern vänder exempelvis babyn ifrån sig i ”sittern”. Ett symptom på att barn inte knutit an till sin vårdnadshavare är att det uppvisar slapphet. Det finns ingen ögonkontakt dem emellan. Samtidigt uppvisar barn mer eller mindre tydliga signaler. Detta kan bero på deras personlighet och hur starka deras signaler är.

”Man kan se det på blickkontakten, hur intensiv blickkontakt har barnet med sin vårdnadshavare, hur utbyter man leenden, hur ger man barnet chans att svara, barn härmar ju. Det är hela tiden en ömsesidig turtagning”.

” Barnet blir alldeles stilla och håller sig lugnt och begär inte så mycket, man får ingen blickkontakt med det, inga leenden utan ett riktigt deprimerat barn”.

Informanterna framhöll att det inte spelar någon roll vem som är anknytare. Det kan vara en mamma, en pappa eller en annan person. Det har ingen betydelse vem det är, bara det är någon. Det lyftes fram att papporna tar stor del av ansvaret för barnet. Pappans roll är viktig för att stötta mamman så att hon maximalt kan ge omvårdnad.

”Det brukar vara mamman som är huvudperson men det går lika bra med pappan och en flaska”.

9.3 Faktorer som påverkar anknytning

När vi bad informanterna beskriva vilka faktorer som kan påverka anknytning mellan spädbarn och vårdnadshavare så fann vi att informanterna hade likvärdiga synpunkter. En svår graviditet och förlossning har stor betydelse, men också hur relationen fungerade med barnets pappa, var av stor vikt i anknytningsprocessen. De nyblivna föräldrarna befinner sig i en ny fas i livet med större ansvarsområde. Detta kan innebära en kris i förhållandet. Mår inte mamman bra så har hon svårt att knyta an och behöver då extra stöd av pappan. De mammor som har en fungerande relation med barnets pappa, har mycket lättare för att knyta an till barnet. Hur bra stödet är, kan ha stor betydelse för hur anknytningen till spädbarnet fungerar.

”Är inte föräldrarna överens om någonting så kan det leda till en stor kris”

” De som har en relation som fungerar med barnets pappa, har mycket lättare att knyta an till barnet. Alltså, få ha den ron och friden som behövs”.

En informant tyckte att föräldrarnas hälsa i samband med att de hade fått barn hade kommit mer i fokus på senare tid. Den förändringen upplevdes som positiv eftersom kvaliteten på den tidiga anknytningen är beroende på föräldrarnas hälsotillstånd. Förut uppmärksammades endast barnens hälsa.

”Vi har blivit bättre på att upptäcka när föräldrarna mår dåligt”.

Andra faktorer som kom fram i intervjuerna var att de människor som växt upp utan kärlek och anknytning till sin vårdnadshavare, i sin tur har väldigt svårt att knyta an till sina barn.

”Har du fått mycket med dej i ryggsäcken och själv som barn blivit sedd och bekräftad och allt detta så har du lättare med anknytningen”.

”Har man själv inte blivit mammad så har man väldigt svårt att vara mamma. Det är det arvet vi får dras med. Har man själv fått en god mammning av sin egen mamma så finns det med hela tiden”.

Optimalt för de nyblivna mammorna är en ordnad ekonomi, en trygg relation till barnets pappa och att de själva har haft en god ”mammning”. Det beskrevs som det ideala

Den livsviktiga tråden

förhållandet. Känner mamman sig trygg och tillfreds med livet, är det en stor fördel i hennes anknytningsprocess.

Information kom också fram att personer med psykiska sjukdomar, missbruk, eller personer som skadats eller försenats i sin intelligensutveckling kan ha svårigheter att knyta an till sina spädbarn.

”Det svåraste kan vara personer med en låg begåvning eftersom de har så stora egna behov och svårt att se barnet och tolka deras signaler”.

9.4 Samhällets påverkan

Samhället idag upplevs som alltmer stressat, där allt går fortare och fortare. En informant betonade att det inte är bra att mammor inte får vara kvar på BB lika länge som under 70-talet. Hon förklarade att nyblivna mammor känner stress och att dagens samhälle är fullt av stressfaktorer.

”Nu skall du upp och vara precis som vanligt igen, är en vanlig uppmaning som jag upplever att mammorna får på BB”.

Informanten menade vidare att det budskapet kan tolkas som att det är okomplicerat att få barn, att det inte påverkar livssituationen. En informant förklarade att det första som nyförlösta mammor brukar fråga om, är när de kan börja träna igen så att de kommer i form och blir smala igen. En vanlig fråga som hon får är:

” Hur lång tid tar det för att bli smal igen?”

Enligt informanterna har begreppet tidig anknytning under de senare åren blivit uppmärksammat i samhällsdebatten. Det har fått som konsekvens att de professionella har riktat sina blickar och fått kunskap om området. Förr uppmärksammades inte begreppet på samma sätt, men fanns trots det medfött hos föräldrarna.

”Det fanns förr också mellan mammor och barn, även när de var ute i potatisåkern och de lade sina barn i slutet av fällan och gick och rensade och plockade potatis, så när de kom tillbaka så är jag säker på att mammorna längtade hela tiden efter att, nu måste jag skynda mig tillbaka och se vad som har hänt med barnet”.

9.5 Arbetssätt

På BVC pratade distriktssköterskorna om vikten av anknytning både enskilt och i grupp under den första tiden av barnets liv. De använde också en skala (EPDS=Edinburgh Postnatal Depression Scale) för att ta reda på hur mamman hade mått psykiskt under de sju senaste dagarna. Det fanns möjlighet att få tre stödsamtal och uppföljning av dessa.

Distriktssköterskorna kunde också hänvisa till läkar- eller psykologbesök på vårdcentralen, samt till spädbarnsteamet på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken. I föräldragrupperna, som alla familjer blev erbjudna att delta i, använde de spädbarnsmassage som ett sätt att stärka samspelet mellan barn och föräldrar. Forskning har visat att hudkontakt är väldigt viktig för den tidiga anknytningen, och vid massage utlöses också lugn-och-ro-hormoner, som är bra för spädbarn och föräldrar, menade distriktssköterskorna.

”Närhet och beröring är skönt för alla, men framförallt är det viktigt i anknytningen med små barn”.

Socialsekreterarna menade att behandling som erbjöds var beroende av problematiken. I en del fall arbetade de hemma hos familjerna för att undervisa mer konkret och påtagligt, medan de i andra fall hade förebyggande samtal med familjerna om olika teman och även visade filmer om anknytning. De hade också familjesamtal utifrån de frågeställningar som var aktuella att arbeta med. Filmning var också en metod som de arbetade med. Det var ett redskap för att sedan tillsammans med föräldern kunna se hur samspelet fungerade. Denna samspelets metod kunde hjälpa föräldern att se barnet på ett positivt sätt.

”Jag jobbar mycket med bilden och att även säga något fint om barnet. En del föräldrar är så vana vid att höra negativa saker om sina barn. Man kan kanske säga: Oh vilka fina ögon han har! Oh vad söt hon är!”

Informanterna på HVB-hemmet menade att professionella måste göra föräldern uppmärksam på anknytningen, inte genom föreläsningar, utan genom att föra spädbarnets röst, det vill säga prata via barnet och tolka.

”Mamma, mamma, nu saknar jag dig, nu behöver jag bli upplyft!”

De menade också att det var viktigt att visa föräldern ett sätt att vara med barnet och hoppas att de skulle ta det till sig. Det var också betydelsefullt att försöka få föräldern att se barnet och försöka få igång något samspel. På behandlingshemmet arbetades det med att ”mamma” mamman, det vill säga ge maximalt stöd, uppskattning och uppmuntran till henne för alla goda saker som hon gjorde. De påpekade hela tiden det positiva som hände i kontakten.

”Se så glad hon blev när du tog upp henne nu!”

Att le mot spädbarnet kan också vara ett viktigt redskap att använda vid anknytning.

”Naturligt ler man ju bara när man ser såna små och det är jätteviktigt i anknytningen att le mot spädbarnet. Alla människor tycker om mig och huvudsaken är att mamma och pappa möter med ett leende, men alla möter som regel barnet med ett leende. Men ser du inte det så blir du hela tiden negativt bekräftad och då skall du leva upp till det.”

En socialsekreterare ansåg att det är bäst för barnen att bo hemma hos sina föräldrar och att samhället stöttar med olika insatser.

”Vi försöker möta och lappa på så att barnen kan bo hemma”.

”De flesta föräldrar har det i sig, det finns bara där. Föräldrar är bäst för barnen”.

Finns ingen anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn så måste professionella rycka in. På HVB-hemmet användes begreppet att ”tanka”. Det innebar att bära, vyssja, hålla barnet intill sig, sjunga samt jobba med ögonkontakt.

”Man får vara en extra mamma, som hela tiden går in och beskyddar den mamman som skall orka vara mamma fastän hon har dåliga förutsättningar”.

9.6 Samverkan

För att stödja och främja den tidiga anknytningen mellan vårdnadshavare och föräldrar är det viktigt med samarbete mellan olika familjestödjande verksamheter. Informanterna berättade också att de hänvisade till andra professionella i specifika ärenden. Det fanns också en önskan hos en del av de tillfrågade om ytterliggare samverkan. Både från BVC och socialtjänstens öppenvård framfördes önskemål om en familjecentral. Socialsekreterarna betonade att BVC-personalen troligen är välutbildad och kunnig inom sitt område, men samtidigt är besöken på BVC alltför få och kortvariga för att de skall kunna upptäcka eventuella brister i den tidiga anknytningen.

”Familjecentral är ju det optimala, det är ju det man skulle önska att man skulle få. Då blir det ju mycket lättare, då är man ju så nära varann och kan fråga varann när man jobbar under samma tak.”

De som önskade en familjecentral menade att det kunde vara en möjlighet att möta alla familjer på ett tidigt stadium, för att kunna upptäcka eventuella brister i anknytningen. De menade också att socialtjänsten på en familjecentral inte skulle förknippas med myndighetsutövning utan med förebyggande arbete. Nackdelen med socialtjänsten idag är att utredning måste göras för att få hjälp.

”Man kan ju inte söka hjälp hos socialtjänsten utan att bli registrerad, och då känner föräldrarna kanske sig utpekade”.

Den sammanlagda kunskapen om barn och familjer skulle också göra det lättare att möta familjer med begynnande problematik.

10. Diskussion

De professionellas arbetssätt och uppfattningar om tidig anknytning tyder på att de är starkt influerade av anknytningsteorin och objektrelationsteorin. Även den tidigare forskningen verkar genomsyra deras uppfattning om tidig anknytning. När det gäller begreppet främja tycks det stå i nära förbindelse med de professionellas syn på förebyggande arbete. I jämförelse med Hwang & Wickbergs rapport (2001:37) och Killén (2002) angående olika inriktningar på det förebyggande arbetet, så arbetade våra informanter med fokus på hela familjen, etablering och upprätthållande av en kontakt, inre arbetsmodeller, stärkande av föräldrafunktionen, stimulans av samspelet, förberedande hjälp, möjlighet att bearbeta oro, att minska stressen och att ge krisbehandling och krishjälp. Det framgick av vår information att de professionella arbetade universellt, selektivt och indikerat (Killén, 2002), och distriktssköterskornas insatser var av det allmänna slaget, medan socialsekreterarnas arbete var en blandning av allmänna och riktade insatser. De professionella på behandlingshemmet arbetade däremot mera handgripligt med riktade insatser. Informanterna nämner inte olika anknytningsmönster, enligt den modell som Ainsworth (1978) utarbetade med trygg anknytning, undvikande anknytning och ambivalent anknytning. Däremot talar de om att kvaliteten på anknytningen är betydelsefull för barnets utveckling.

När det gäller samverkan var det speciellt distriktssköterskorna och socialsekreterarna som framförde önskemål om en familjecentral, för att förena olika kompetenser kring barn och familjer, samt för att på ett tidigt stadium möta familjer med begynnande problematik. Bing (1997) förespråkar också familjecentraler, dels för att stärka det sociala nätverket runt barn och föräldrar och dels för att främja god hälsa hos barn och föräldrar. Även Killén (2002) menar att det krävs ett yrkesövergripande samarbete i det förebyggande arbetet med olika öppna eller slutna grupper. I likhet med Hwang & Wickberg (2001:37) anser hon också att det behövs åtgärder för att prioritera det förebyggande arbetet. Allmänna Barnhusets rapport (2004:2) beskriver också vikten av samverkan mellan BVC, förskola och socialtjänst eftersom socialtjänsten har huvudansvaret för barn som far illa. Deras förslag innebär att det behövs nya mötesplatser för barnfamiljer där olika yrkesgrupper samverkar.

De professionella som vi har intervjuat inom olika familjestödjande verksamheter, beskriver begreppet anknytning på ett uttrycksfullt sätt. Begreppet tycks väcka starka känslor hos informanterna. Informanterna ger också uttryck för att människan under sin livstid har många

olika relationer, men ingen tycks vara lika viktig som den allra första. En god anknytning under spädbarnsåren till sin vårdnadshavare kan leda till en stabil grundtrygghet som kan ha betydelse för hur individen fungerar som vuxen i andra relationer. Det kan vara här som tilliten skapas till hur samspelet fungerar med andra individer i framtiden. Detta kan kopplas till Bowlby (1994) som menar att just en god och skyddad anknytningsrelation kan resultera i att ett psykologiskt band uppstår mellan barnet och dess närmaste vårdare. Detta kan skapa en trygg bas för barnet att utforska världen på. På ett likvärdigt sätt framkom i intervjuerna att det finns en osynlig tråd mellan barn och föräldrar i anknytningen mellan spädbarn och deras vårdnadshavare. Även Hwang (1999) menar att just identiteten och personligheten grundläggs på de relationer individen har som nyfödd. Men samtidigt menar Winnicott (1995) att föräldrar inte behöver vara perfekta, det räcker att vara ”good enough”. Denna åsikt delar våra informanter som ansåg att det var bäst för barnen att bo hemma om det var möjligt. Samhället kan ge stöd på olika sätt och på så sätt kompenserar samhället det som föräldern inte klarar av och hjälpa föräldern att bli ”good enough”.

I intervjuerna med de professionella kom det fram att tecken på bristande anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn kan vara att barnet är slapt samt att ögonkontakten är liten eller obefintlig, men samtidigt, betonade de, att spädbarn kan uppvisa olika signaler beroende på spädbarnets personlighet. Enligt Berg-Brodén (1989) är alla barn specifika individer och därför kan det vara av vikt att professionella har denna kunskap när de bedömer spädbarnets anknytning. Detta kan innebära en problematik, för professionella inom olika verksamheter, att kunna tolka spädbarns signaler eftersom det inte finns några tydliga tecken på om de mår bra eller inte. Detta stämmer även överens med rapporten ”Att knyta an, en livsviktig uppgift” (2004:2). Den beskriver svårigheten att upptäcka anknytningsproblematik eftersom symptomen hos spädbarn är så diffusa.

Vårt syfte var inte att undersöka anknytning mellan professionella och spädbarn, men i våra intervjuer framhölls vikten av att professionella måste rycka in om anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn inte fungerade. När det gäller anknytning till professionella, menar Killén (2002) att det är ett område som borde forskas mer omkring, eftersom anknytning till professionella borde kunna utgöra ett skydd för barnet.

De faktorer som kan inverka på anknytningen mellan spädbarn och vårdnadshavare, är bland annat psykisk sjukdom, missbruk, skador och försenad intelligensutveckling, enligt de

professionella. Killén (2002) har en likvärdig uppfattning. Hon menar att i de familjer som tillhör dessa högriskgrupper och där barns utveckling riskeras, kan inte enbart förebyggande insatser täcka deras behov, eftersom dessa högriskgrupper ofta har mer än en bidragande faktor som kan påverka anknytningen.

Informanterna beskriver att det ideala förhållandet för en nybliven mamma är när hon har en tryggad ekonomi, men också hur mammorna hade blivit omhändertagna som barn, hur de själv har blivit ”mammade”. Den erfarenheten som en mamma har kan i sin tur till leda till hur hon ”mammar” sitt barn. Både Mahlers (1984) objektrelationsteori och Bowlbys (1994) anknytningsteori beskriver att det finns ett samband hur spädbarnet blir bemött och hur det sedan kan fungera som vuxen. Bowlby (1994) förklarar att försummelse men också vanvård och separationer kan ha betydelse för den fortsatta utvecklingen hos spädbarnet. En informant förklarade att numera tittar de professionella också på hur föräldrarna mår och inte som tidigare bara på barnets hälsotillstånd. Hon upplevde detta positivt, eftersom föräldrarnas hälsa kan ha en betydelse på hur kvaliteten på anknytningen är.

En annan faktor som kan påverka den tidiga anknytningen är betydelsen av hur mamman håller sitt barn. Enligt Winnicott har begreppet ”holding”, (Hwang och Nilsson, 1996) stor vikt för hur förhållandet mellan mor och barn blir. Om mamman skapar trygga och säkra gränser för att skydda barnet från alla tänkbara och farofyllda situationer kan barnet, i detta resonemang, tryggt upptäcka och undersöka sin omgivning och vågar, måhända, därmed ta egna initiativ. Även Mahler (1984) betonar vikten av kroppskontakt och att utveckling hos barnet sker i kontakt med andra människor.

Ytterligare en betydelsefull faktor för den tidiga anknytningen är relationen mellan spädbarnets föräldrar, menar både informanterna och Killén (2002). Om mamman har en bra relation till pappan främjas anknytningen, och befinner sig mamman i en kris kan hon behöva särskilt stöd av pappan. Angående pappors betydelse framkom det ur våra intervjuer, dels att papporna var viktiga för att stötta mamman och att de tog stort ansvar för barnet, dels att det inte spelade någon roll vem som var anknytare. Det kunde vara en mamma, en pappa eller en annan person. Enligt tidigare forskning ansågs pappan endast vara viktig som ett stöd för mamman, men modern forskning visar att både mamman och pappan är viktig för spädbarnets anknytning (Madsen, Lind & Munck, 2002). Våra informanter ansåg att pappans roll var en kombination av det som tidigare och modern forskning visar. Holm (1993) kallar det

omhändertagandet som både mamman och pappan kan göra när barnet är fött för modrande, och det stämmer också väl överens med informanternas beskrivning av pappans roll.

Vid intervjuerna framkom det att, det är först på senare år som anknytning har uppmärksammats. Enligt rapporten ”Att knyta an, en livsviktig uppgift” (2004:2) har under senare år forskningen och därmed kunskapen kring spädbarns utveckling samt deras anknytningsmönster ökat dramatiskt. Internationellt har också en omfattande utveckling skett när det är fråga om olika metoder för att kunna bedöma och organisera observationer hur samspelet samt hur vårdnadshavarens omsorgsförmåga fungerar. Denna kunskapstillväxt kan troligen ha ändrat professionellas synsätt så att det numera fokuseras mer på spädbarnets anknytning än tidigare. Idag vet forskarna, och även de intervjuade professionella, hur betydelsefull anknytningen mellan spädbarn och vårdnadshavare kan vara. Fungerar inte samspelet mellan spädbarn och vårdnadshavare så kan det skapa en framtida problematik hos spädbarnet, både hur det uppfattar sig själv men också hur det relaterar till andra individer. Hwang & Wickberg (2001:37) menar också att psykisk hälsa under spädbarnsåren är en viktig faktor för att förebygga ohälsa under resten av livet. En informant poängterade att samhället utvecklas i en allt snabbare takt, ibland inte till det bättre. Exempelvis kan det vara en nackdel att tiden på BB har blivit allt kortare. Detta kan innebära att mödrarna inte hinner att knyta an till sina barn förrän de skall hem och återuppta sina hektiska liv. Informanten förklarade vidare, att mödrarna kan tolka detta som att denna nya situation inte påverkar deras liv. Det kom också fram vid intervjuerna att den första frågan som nyförlösta mammor brukar undra över är när de kan starta med träningen. Dagens nyblivna mödrar tycks leva ett mer hetsigt liv, i jakten på att bli smala och attraktiva. Brodén (2004) förklarar att en del mödrar inte har tänkt sig in i situationen på att bli mamma. Mödrarna befinner sig i ett stressat liv utan att ändra på sin livssituation. Det kan därmed innebära att de inte har hunnit sätta sig in i den förändring som det innebär att bli mamma. De har levt ett hektiskt liv utan att dra ner på tempot och därmed inte hunnit förbereda sig på barnets ankomst.

10.1 Slutdiskussion

Idag vet professionella att det är livsviktigt med anknytning, det behövs lugn och ro för att kunna knyta an, men samtidigt får de signaler att nyblivna mammor känner sig mer stressade i dagens samhälle. Det har också kommit fram i vår studie att kvaliteten på anknytningen, samt att föräldrarnas hälsa och förmåga är betydelsefull.

En åsikt var att BVC ägnade för lite tid åt familjerna. För att få en bra relation till familjerna kan det vara viktigt att ta sig tid att lyssna, och på så sätt få föräldrar att öppna sig och berätta om sin livssituation. Det kan också vara viktigt att hitta konkreta metoder för att fånga upp de familjer som inte kommer till BVC eller överhuvudtaget inte deltar i de av samhället ordnade aktiviteter för spädbarnsfamiljer. Hur motiverar professionella dessa familjer? Samtidigt, har samhället rätt att kontrollera så att alla spädbarnsfamiljer passar in i systemet? Alla barn har samma rätt till en gynnsam utveckling, och samhället måste gripa in om barn far illa. Å andra sidan, kan det vara så att professionella skapar problem genom att gå in i familjer och försöka styra hur de skall leva? Är då familjecentralen en kontrollstation? Det finns ju inget facit för att se om resultatet blir rätt eller fel av samhällets insatser. Att "göra rätt" kan göras på olika sätt. Det kan vara viktigt att försöka få familjer till att frivilligt söka hjälp, genom att lägga ner omfattande arbete på att motivera och stärka dem. Att som professionell försöka se det positiva som vårdnadshavare gör med sina barn och försöka förstärka detta, kan vara ett sätt att få dem att se sig själva som kompetenta föräldrar. Hur känns det annars som föräldrar att bli ifrågasatta och skuldbelagda för att barnet inte utvecklas på ett gynnsamt sätt? Begreppet "good enough" kan säga mycket om att vara förälder. Det kan finnas en risk i att professionalisera föräldrar, eftersom mycket naturlighet då kan försvinna. De flesta föräldrar vill nog sitt barns bästa och gör så gott de kan, efter sin förmåga. Det är ju bra att samhället stöttar på olika sätt, men det kan också vara viktigt att föräldrarna inte blir fråntagna allt ansvar.

Tidiga och effektiva insatser i spädbarnsfamiljer kan trots allt vara ett sätt att upptäcka brister i anknytningen, samt för att förebygga ohälsa hos barn. En tät kontakt mellan professionella och spädbarnsfamiljer, samt att olika yrkesgrupper samverkar, kan vara ett sätt att främja anknytning. En ökad samverkan mellan socialtjänst, BVC och HVB-hem kan vara ett steg i rätt riktning. I studien betonas att förebyggande arbete och samverkan för att stärka skyddsnetet runt barnet är kärnan i anknytning mellan spädbarn och vårdnadshavare. Som blivande socialpedagoger inom socialt arbete kan det vara av vikt med breddad kompetens inom dessa områden.

Resultatet kan inte generaliseras att gälla alla professionella inom familjestödjande verksamheter utan speglar sex informanterns uppfattningar. Vi har fått många intressanta synpunkter om anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn samt hur anknytning kan främjas av de professionella. Enligt vår uppfattning skiljer sig deras arbetssätt åt men

samtidigt är deras syfte att främja anknytning. I det stora hela tyder de professionellas arbetssätt på att de är mer åtgärdsinriktade på individ- och familjenivå, och är mindre fokuserade på samhällsliga faktorer som kan påverka tidig anknytning. De förespråkar samverkan men har inga förslag på hur nya arbetsmetoder konkret skall se ut på exempelvis familjecentraler.

All forskning som vi har studerat påvisar det viktiga med tidig anknytning för barns utveckling. Om det finns brister i den tidiga anknytningen, kan det vara möjligt att reparera bristerna i anknytningen senare i livet eller är allt redan förutbestämt? Vi har inte undersökt denna problematik men det skulle vara ett intressant område att utforska.

11. Referenslista

Ainsworth Mary (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

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

Berg-Brodén, Margareta (1989). *Mor och Barn i Ingenmansland*. Intervention under spädbarnsperioden. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Bing, Vibeke (1997). *Morötter och maskrosor*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Bowlby, John (1994). *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Brodén, Margareta (2004). *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Natur och Kultur.

Denscombe, Martyn (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

DePoy, Elizabeth & Gitlin, Laura (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsoinstitutet: http://www.fhi.se/templates/page_1275. (2005-06-09)

Höglund, Olle (2003). *Sveriges rikes lag*. Stockholm: Norstedts juridik.

Holm, Ulla (1993). *Modrande och praxis*. Göteborg: Daidalos.

Hwang, Philip & Nilsson, Björn (1996). *Utvecklingspsykologi: från foster till vuxen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hwang, Philip (1999). *Spädbarnets psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hwang, Philip & Wickberg Birgitta (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. (Rapport 2001:37) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Den livsviktiga tråden

Killén, Kari (2002). *Barndomen varar i generationer*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Madsen, Svend Aage, Lind, Dennis & Munck, Hanne (2002). *Faedres tilknytning til spædborn*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.

Mahler, Margaret (1984). *Barnets psykiska födelse: symbios och individuation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Nationalencyklopedin: http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O394278 (2005-04-10).

Norström, Carl & Thunved, Anders (2004). *Nya sociallagarna: med kommentarer, lagar och författningar*. Stockholm: Norstedts Juridik.

SOU-rapport 1998:31 <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/49/23/87aa4722.pdf> (2005-04-22).

Stukát, Staffan (2002). *Att skriva en utbildningsvetenskaplig rapport*. Svenska språknämnden.

Winnicott, Donald Woods (1995). *Familjen och barnet*. Ludvika: Dualis.

Förfrågan om deltagande i intervju

Hej!

Vi heter Rosemarie Thurn och Birgitta Hammarlund och studerar till socialpedagoger på Högskolan i Kristianstad. Vi håller just nu på att skriva vår C-uppsats inom socialt arbete, och vårt ämnesval är anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn. Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka tankegångar runt begreppet anknytning, samt hur man som professionell kan främja tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn.

Vi önskar därför att få ta del av de erfarenheter och kunskaper du i din profession har om detta område.

Vi kommer att ta kontakt med dig per telefon inom de närmaste dagarna för att höra om du är intresserad av att delta i vår undersökning, och i så fall boka en tid för intervju. Intervjun uppskattas att ta cirka en timme och kommer att bandinspelas. Du kan själv bestämma var intervjun skall äga rum, och du erbjuds möjlighet att läsa igenom utskriften från intervjun. Deltagandet är frivilligt, men vi skulle bli väldigt tacksamma om du väljer att delta. Du kan avbryta din medverkan om och när du vill. Den information som du ger oss under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Ingen kommer därmed att kunna spåra dina svar och härleda dem till dig.

Vill du ha ytterligare information så är du välkommen att höra av dig till oss.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Rosemarie Thurn, XXX-XXX XX XX

Birgitta Hammarlund, XXX-XXX XX XX

Cecilia Lindskov, handledare, XXX-XXXXXX

Intervjuguide

Öppna frågor med hjälp av dessa teman:

- ◆ Berätta om din erfarenhet i arbetet med familjer.
- ◆ Berätta hur du ser på begreppet tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn samt dess betydelse.
 - Hur märker du om anknytningen inte fungerar?
 - Vilka faktorer påverkar att anknytningen fungerar/inte fungerar?
- ◆ Hur kan du främja den tidiga anknytningen mellan vårdnadshavare och spädbarn?

MEDGIVANDE

Syftet med intervjun är att ta del av Dina tankegångar runt begreppet tidig anknytning, mellan vårdnadshavare och spädbarn, samt hur Du kan främja tidig anknytning mellan vårdnadshavare och spädbarn. Intervjustudien genomförs av studenter vid socialpedagogutbildningen på Högskolan i Kristianstad. Intervjumaterialet kommer att användas till en 10-poängsuppsats.

Intervjuerna kommer att spelas in på band och beräknas att ta ca 1 timme i anspråk.

- Ditt deltagande i intervjun är frivilligt och Du kan avbryta Din medverkan när du vill.
- Bandinspelningen kommer att förvaras inlåst och endast vara tillgänglig för uppsatsskrivarna samt handledaren.
- Intervjuutskriften kommer att avidentifieras och endast vara tillgänglig för uppsatsskrivarna samt handledaren.
- Du erbjuds möjligheten att ta del av intervjuutskriften.

Jag har tagit del av ovanstående och samtycker till intervju:

Ort datum:

Namnteckning:

Rosemarie Thurn
Studera nde/ uppsatsskrivare
Tel. XXX-XXX XX XX

Birgitta Hammarlund
Studera nde/ uppsatsskrivare
Tel XXX-XXX XX XX

Cecilia Lindskov
Handledare
Tel. XXX-XXXXXX

Arbetsfördelning

Vi har gemensamt ansvarat för inledning, bakgrund och centrala begrepp. Syfte och frågeställningar har vi också formulerat tillsammans. Vår metoddiskussion, diskussion och slutdiskussion har vi tillsammans kommit fram till med hjälp av vårt resultatavsnitt och vår litteraturgenomgång.

Avsnitten vi har valt att dela upp är följande:

I teoretiska utgångspunkter ansvarar Birgitta för Anknnytningsteorin och Rosemarie för Objektrelationsteorin.

I tidigare studier ansvarar Birgitta för Anknnytningsmodell och Förebyggande arbete. Rosemarie ansvarar för Barnets egenskaper, Kvinnans graviditet, Riskfamiljer samt Fäder och andra vårdare.

I metoddelen ansvarar Birgitta för Arbetsprocess, Tillvägagångssätt och Etiska överväganden. Rosemarie ansvarar Val av metod, Urval och Databearbetning.

Vi har ansvarat för tre intervjuer var. Vi har strukturerat och tolkat det insamlade materialet tillsammans och därmed fått fram vårt resultat. Därefter har vi tillsammans skrivit ner intervjumaterialets olika teman.

Vi vill samtidigt poängtera att vi under hela uppsatsprocessen har arbetat tillsammans. Vi har läst samma litteratur samt dokumenterat likvärdigt med material, därefter ventilerat och diskuterat vår kunskapsinhämtning från olika synvinklar. Även om det har tagit lång tid att tolka, skriva, formulera och analysera vårt material tillsammans, har vi funnit att vår studie har blivit bättre genomarbetad samt givit oss båda en större kunskap i vårt valda ämne. På detta sätt ansvarar vi båda för denna studie under hela processen, det vill säga före, under och efter uppsatsen.