



BACHELOROPPGAVE

Fødselsdepresjon og barnets
tilknytningskvalitet

Postpartum depression and the child's
attachment quality

Kandidatnummer: 287

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for velferd
og deltakelse/Bachelor i sosialt arbeid

Antall ord: 7588

19.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12

Abstract

Postpartum depression can lead to serious consequences for the child's attachment quality and to the mother's well-being. Mothers with postpartum depression is related to low sensitivity in the mother-child interaction and has a negative effect on the way the mother thinks and feels. Children who experience that the mother is absent, emotionally unavailable or does not take the initiative to interact, can be emotionally withdrawn and develop an insecure attachment style. Early interventions for postpartum depression can be effective to reduce the depression, and there is an extensive literature that measures a positive effect on intervention for mothers with postpartum depression. However, fewer studies address the child's attachment quality. Through a qualitative literature study I try to increase my knowledge on this topic by answering the question; What effect does intervention for postpartum depression have on the child's attachment quality at 1-2 years?

Innhold

Abstract	2
1.0 Innledning.....	5
1.2 Disposisjon.....	5
1.3 Avgrensing.....	6
1.4 Forforståelse.....	6
1.5 Faglig relevans	7
1.6 Problemstilling.....	7
2.0 Teoretisk perspektiv.....	8
2.1 Tilknytning og tilknytningsatferd.....	8
2.3 Indre arbeidsmodeller	9
2.4 Emosjonsregulering	10
2.5 Tilknytningskvalitet.....	10
2.6 Fødselsdepresjon hos mødre	12
2.7 Konsekvenser for barnet	13
3.0 Metode	15
3.1 Søkeprosess	15
3.2 Utvalgsprosess.....	17
3.3 Kildekritikk.....	18
4.0 Resultat og funn	18
5.0 Analyse og drøfting.....	21
5.1 Faktorer som kan påvirke effekten av tiltak.....	21
5.2 Årsaker til depresjon spiller inn på konsekvensene for barnet og forskningsfunn.....	23
6.0 Avslutning	25
7.0 Konklusjon	26
8.0 Litteraturliste.....	28
9.0 Vedlegg	31
9.1 Vedlegg nr.1: Kritiskvurderingsskjema - Randomized controlled trial of the Circle of Security-Intensive intervention for mothers with postpartum depression: maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity, Attachment & Human Development	32

9.2 Vedlegg nr. 2: Kritisk vurderingsskjema - Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. 2. impact on the mother-child relationship and child outcome.....	34
9.3 Vedlegg nr.3: Kritiskvurderingsskjema - Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review.	35
9.4 Vedlegg nr. 4: Kritiskvurderingsskjema - Effects of parenting interventions for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis.	37
9.5 Vedlegg nr. 5: Søkelogg	38

1.0 Innledning

Det å få barn er for mange noe av det største som skjer i livet, og er forbundet med forventinger og glede til den nye hverdagen. Etter fødsel kan enkelte kvinner oppleve psykiske reaksjoner som utvikler seg en fødselsdepresjon. Fødselsdepresjon skiller seg ikke fra andre depresjoner, men tiden depresjonen inntreffer og et lite barn er involvert kan gi konsekvenser (Eberhard-Gran, 2011, s. 31). Fødselsdepresjon rammer ca. 10 – 15 % av mødre i barselperioden og kan få konsekvenser for barns videre utvikling (Langvik et al., 2020, s. 2). Fødselsdepresjon kan variere i alvorlighetsgrad, fra en lavere til mer dypere depresjon (Azak, 2010, s. 356). Slinning & Eberhard-Gran (2010, s. 332) peker på at økonomiske vansker, aleneomsorg eller andre livssituasjoner er risikofaktorer som kan øke sjansen for fødselsdepresjon. Ulike variasjoner i disse faktorene vil spille en rolle i hvordan barnet blir påvirket av omsorgen den får fra mor og omgivelsene (Azak, 2010, s. 356). For helsestasjoner og andre instanser er det viktig å fange opp kvinner som lider av fødselsdepresjon så tidlig som mulig, slik at tiltak kan iverksettes og forebygge mor og barns helse (Jones et al., 2019, s. 1).

1.2 Disposisjon

I denne oppgaven starter jeg innledningsvis med min forforståelse som ledet til valg av tema for oppgaven, i tillegg til å belyse sosialfaglig relevans på området. Jeg vil så presentere mitt teoretiske perspektiv hvor tilknytningsperspektiv og fødselsdepresjon danner bakteppe for min forståelsesramme. Hovedtyngden i dette kapittelet vil være tilknytningsperspektivet for å underbygge rikelig kunnskap for å svare på problemstillingen. Deretter vil jeg beskrive valg av metode for oppgaven, før et utvalg på fire artikler drøftes inn mot en avslutning og konklusjon.

1.3 Avgrensning

Oppgaven har til hensikt å bidra til økt forståelse og forskning til barns tilknytningskvalitet når tiltak iverksettes til mødre med fødselsdepresjon. Barns tilknytning er et stort fagområde hvor det eksisterer mye forskning og stadig forskes på. Oppgaven avgrenser seg til å se på tilknytningskvaliteten til barn når mor har fødselsdepresjon. Barnets alder er også avgrenset ved 1-2 år, da barns utvikling i denne alderen anses til å være den mest kritiske for tilknytningen (Brandtzæg et al., 2013, s. 16). I tillegg vil oppgaven avgrense seg til at teori og artikler som analyseres ikke vil redegjøre for fars deltakelse i mors fødselsdepresjon.

1.4 Forforståelse

Da jeg startet på studiet, sosialt arbeid, var tema til bacheloroppgaven langt fra definert. Nå som jeg er i mitt tredje studieår, har utdanning vekket store interesser innenfor ulike tema som tidligere ikke var oppdaget i meg. Tema som tidlig fanget min oppmerksomhet, er den tilknytning som oppstår mellom omsorgspersoner og deres barn. Jeg ble umiddelbart interessert i første undervisningstime i utviklingspsykologi. Fasinasjonen over hva tilknytningsteorien tilbyr oss i den grad det påvirker barnet om den ikke får god nok omsorg fra sine omsorgspersoner, satt spørsmål i meg. Spørsmål som hvilken tilknytningskvalitet som blir utviklet dersom barn ikke blir sett eller møtt ved sine behov. Ved behov menes i den form av omsorg, kjærlighet, trygg utvikling og samspill med sine omsorgspersoner. Andre spørsmål er hvordan dette vil påvirke barn i senere liv og hvilke ettervirkninger det kan få om disse barna eventuelt selv får barn og skal gi omsorg til neste generasjon? En økt interesse for å skrive om tilknytning kom klarere frem da jeg under studie selv ble mor. Hyppig rutinekontroll og besøk på helsestasjonen med kartlegging av mors helse, og hvordan jeg som mor taklet den nye hverdagen, var nytt for meg. Likevel ser jeg da som nå, nytten av kartlegging av mor for å avdekke eventuell fødselsdepresjon. Jeg begynte å tenke tilbake til forelesingene i utviklingspsykologi hvordan det påvirker barnet om mor er fraværende, sliter med fødselsdepresjon eller ikke klarer å gi god nok omsorg i den gitte situasjonen. Disse grunntankene og refleksjonene har blitt videreutviklet i meg når jeg nå skal skrive bacheloroppgave.

1.5 Faglig relevans

Fødselsdepresjon og barns utvikling er kunnskap jeg anser som viktig for min profesjon. Kvinner som opplever fødselsdepresjon, kan tidligere i livet hatt depressive perioder som kan gi utslag etter fødsel (BMI Best Practice, 2021, s. 1). Depresjon hos mødre er også assosiert med annen risiko. Typiske risikofaktorer er mye stress, dårlig økonomisk kapital, lite familiestøtte rundt seg eller konflikter i familien (Helsedirektoratet, 2009, s. 2). Disse forholdene innebærer at depresjon kan ha konsekvenser på samfunnsnivå og individnivå. Konsekvensene på samfunnsnivå er ikke både økonomiske omkostninger med tapt arbeidsinntekt og økende støtteutgifter. Det er også for samfunnsutviklingen til neste generasjon, hvor barns helse må sikres og forbygges (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 95). I tillegg kan konsekvensene av fødselsdepresjon gi barnet en utrygghet i samspill med mor og en risiko for tilknytningsproblemer (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 96).

Lovens formål i barnevernloven §1-1 lyder slik «formålet med denne loven er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår (Barnevernloven, 1992, §1-1). Depresjon kan være en tilbakevendende sykdom, og tiltak som kan hjelpe familien vil være avgjørende for å fremme mors helse, omsorgsevne og barns utvikling (Langvik et al., 2020, s. 4). For at barn i risikofamilier skal få den hjelpen de trenger, må utfordringer i familien og hjelpebehov avdekkes på et tidlig tidspunkt (Meld. St. 26 (2014-2015), s. 97). Som sosionom kommer jeg til å møte familier i sårbare situasjoner. Kunnskap om fødselsdepresjon og barnets tilknytning er derfor relevant på både samfunns- og individnivå i min arbeidskontekst. På bakgrunn av dette anser jeg temaet mitt som faglig relevant.

1.6 Problemstilling

Barnets tilknytning og fødselsdepresjoner er et stor fagområde. Formålet med oppgaven er å fordype meg i ulike faktorer som kan påvirke barnets tilknytningskvalitet når mor har fødselsdepresjon. På bakgrunn av dette er problemstillingen formulert slik;

Hvilken effekt har tiltak mot fødselsdepresjon på barnets tilknytningskvalitet ved 1-2 års alder?

2.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapitlet redegjør jeg for oppgavens teoretiske perspektiv. Først presenterer jeg relevant teori i tilknytningsperspektivet, deretter vil fødselsdepresjon bli belyst og til slutt en presentasjon av tiltak mot fødselsdepresjon.

2.1 Tilknytning og tilknytningsatferd

Barn har en medfødt og automatisk evne til å søke trygghet og omsorg fra voksne (Brandtzæg et al., 2013, s. 17). Evolusjonen har gått fra å sikre seg overlevelse ved å søke trygghet til tilknytningspersoner, til noe større enn de fysiske trekk ved overlevelse (Brandtzæg et al., 2013, s. 16). Videre skriver Brandtzæg et al., (2013) at forståelsen av tilknytning har utviklet seg med ny kunnskap og teori hvor funksjonen strekker seg lengre enn ved den fysiske trygghet. Tilknytning er de følelsesmessige og sosiale evner barn utvikler gjennom trygge rammer og respons fra omsorgspersoner (Brandtzæg et al., 2013, s. 16).

De første vitenskapelige studiene av barns utviklingsatferd går tilbake til 1940-tallet hvor John Bowlby anses som en pioner i utviklingspsykologien (Smith, 2002, s. 13). Studiene til Bowlby var i senere tid med å foreta direkte observasjonsstudier av barns utvikling av atskillelse mellom foreldre-barn i lengre perioder i sitt første leveår. Mer spesifikt er det mor-barn-relasjon de fleste observasjoner baserer seg på (Brandtzæg et al., 2011, s. 14).

Tilknytningsteorien til Bowlby tilbyr en forklaring til å forstå barns utvikling. Bowlby skiller mellom begrepene tilknytning og tilknytningsatferd (Bowlby, 1988/1994). Tilknytning beskriver hva som kjennetegner relasjonen barn har til sine omsorgspersoner.

Tilknytningsatferd er de handlinger som fremmer nærhet til sine omsorgspersoner (Smith, 2002, s. 25). I tilknytningsatferd hevder Brandtzæg et al., (2011) at barnet fra tidlig alder

utrykker seg i ulike atferdsmønstre. Mer spesifikt trer atferdsmønstrene frem som signalatferd, orienteringsatferd og fysisk kontaktatferd. Dette er en atferd som gjør at barn kan utvikle evnen til å sikre nærhet mellom barn og omsorgspersoner via gråt, smil og bevegelser som gjør at barnet blir sett og hørt (Brandtzæg et al., 2011, s. 20).

Opprinnelsen i tilknytningsteorien dreier seg om at barn sikrer seg overlevelse ved å holde seg nær sine omsorgspersoner. Brandtzæg et al., (2011, s. 21) tolker tilknytningsatferden som ifølge Bowlby har biologiske røtter til Darwin sine prinsipper, med at atferd har en overlevelsesverdi for individet i form av å bringe sine gener videre. Om barn ikke hadde en iboende tilknytningsatferden og søkt hjelp, nærhet eller trøst hos sine omsorgspersoner om livstruende situasjoner skulle oppstå, er barnet i stor grad hjelpeløs da barn i startfasen i livet er avhengig av sine tilknytningspersoner for å overleve. Tilknytningsatferd bygger på et atferdssystem (Bowlby, 1969, sitert i Brandtzæg et al., 2011, s. 22). Systemet gir en motivasjon og kontroll hos barnet og søker trøst eller nærhet til sine tilknytningspersoner. Dette vises som regel når barn føler seg truet, redd, sulten eller emosjonelt uroet. Den valgte atferd for barnet i den gitte situasjonen, er den mest adaptiv og vil igangsette tilknytningssystemet som vil gi den stimuleringen som et barn oppnår med atferden (Smith, 2002, s. 21).

2.3 Indre arbeidsmodeller

Fra evolusjonens ståsted har tilknytning en stor betydningen av reguleringen av den fysiske avstanden mellom foreldre og barn og dens overlevelsesverdi. Dette kan forstås i den betydning at omsorgspersoner er tilgjengelig når tilknytningsatferd hos barn utløses (Smith, 2002, s. 45). Bowlby utvikler en generell teori for å forklare barns individuelle personlighetsutvikling, når den fysiske avstanden har lite å si. Dette begrepet blir presentert som indre arbeidsmodeller (Bowlby 1973, sitert i Smith, 2002, s. 44). Indre arbeidsmodeller er barns relasjoner til foreldrene, og foreldrene er på mange måter barnets speil som vektlegger barnets indre verden (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 53). Med dette menes den tilknytningskvaliteten barn danner seg gjennom samspill med sine foreldre, og

baserer seg på hvor tilgjengelig foreldrene er til barns atferd. Barn utvikler dette videre med seg i hvordan de håndterer andre situasjoner senere i livet (Brandtzæg et al., 2011, s. 53).

2.4 Emosjonsregulering

Tilknytning bindes sammen med følelser og emosjoner. Tidligere var følelser og emosjoner rettet mer mot utviklingen av emosjoner i relasjonene, men i senere tid er fokuset mer mot barnets evne til å regulere sine følelser (Thompson, 1994, sitert i Smith 2002, s. 24).

Emosjoner går innunder en av grunnelementene som Bowlby (1988/1994) presenterer. Med grunnelementer menes de elementer mennesker blir født med, og former måten barn utvikler og utvider søken etter trygghet i sine omgivelser. Emosjonelt bånd, tilknytningsatferd og utforskning i omgivelsene er elementene som Bowlby beskriver (Bowlby, 1988/1994, s. 134-135). Fra barnet er født søker det kommunikasjon i form av emosjonelt uttrykk til andre individer og er vesentlig trekk med psykisk sunnhet og personlighetsfunksjon (Bowlby, 1988/1994, s. 135). Barnets omsorgsgiver betraktes som en sentral rolle i barnets tilknytningsatferd (Bowlby, 1988/1994, s. 135).

2.5 Tilknytningskvalitet

Tilknytning er hva som kjennetegner relasjonen barn har til sine omsorgspersoner. I og med at barn er helt avhengig av omsorgspersoner for å overleve, er det ikke *om* eller i *hvilken grad* barnet blir knyttet, det er kvaliteten på tilknytningen som er av betydning. Tilknytning vil oppstå uavhengig om mor eller far er emosjonelt tilstedeværende (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 62). Kvaliteten på tilknytningen kan der imot variere alt ettersom hvilken forståelse og inntoning foreldrene har til barnet og hvilket miljøforhold det har rundt seg (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 53). Barn som opplever god følelsesmessige kvalitet på samspillet, opplever at omsorgspersoner møter barn med den anerkjennelsen som kreves, og det er erfaringene til et barn som er grunnleggende til hvilken tilknytningskvalitet barn utvikler (Sjøvold & Furuholmen, 2020, s. 78). Når et barn gråter, krabber eller strekker seg til

omsorgspersoner, tar barnet med seg hvilke følelser reaksjonene har medført fra omsorgspersoner og blir konstruert i barnets indre arbeidsmodeller (Brandtzæg et al., 2011, s. 23). Mary Ainsworth, en amerikansk forsker, la grunnlaget ved å vurdere kvaliteten på tilknytning, og dermed kunne beskrive individuelle tilknytningsatferd hos barn (Smith, 2006, s. 141). Mary Ainsworth og hennes medarbeidere gjorde en banebrytende hjemmeobservasjon for å måle kvaliteten på barns tilknytningsatferd, såkalt *fremmedsituasjonen* (Smith, 2006, s. 141). Studiet måler individuelle forskjeller hos barn i alder 12 -20 måneder, samt hvilken kvalitet på tilknytningen som oppstår i barns tilknytningsatferd i omgivelsene (Smith, 2002, s. 64). Fremmedsituasjonen observerer kortvarig atskillelse fra og gjenforening med sine tilknytningspersoner. Barnet er med en fremmed i dette tidsrommet for å observere hvordan barn utforsker og takler nye omgivelser uten sine tilknytningspersoner (Smith, 2006, s. 157). Fra et evolusjonsperspektiv er barn sårbar i en slik situasjon da de blir utsatt for atskillelse fra omsorgspersoner og må klare seg alene med en ukjent person (Smith, 2002, s. 65). I observasjonen av studien var det tre tilknytningsmønstre som var fremtredende; trygg, utrygg-unnvikende og utrygg-ambivalent (Brandtzæg et al., 2011, s. 159). Et viktig moment i studien er at det var barn som ikke lot seg klassifisere innfor de gitte tilknytningsmønstrene til Ainsworth og hennes medarbeidere. Main og Solomon observerte fremmedsituasjonen på nytt, og dette resulterte i et nytt tilknytningskategori: Desorganisert tilknytning (Smith, 2002, s. 90).

Trygg (B). Barn som utvikler trygg tilknytning kjennetegnes ved å bruke å tilknytningspersoner som en sikker base. Barn av trygg tilknytning viste tegn til at de savnet sine omsorgspersoner ved atskillelse, og barn fikk aktiv og god respons fra omsorgspersoner ved gjenforening. Barn i denne kategorien kan utforske sine omgivelser, for å siden vende tilbake til sine tilknytningspersoner i situasjoner hvor barnet blir urolig, for å så gå tilbake til utforsking av miljøet (Smith 2002, s. 87).

Utrygg – unnvikende (A). Barn som kjennetegnes utrygg unnvikende, oppleves som lite engstelig ved atskillelse og viser lite uro når barnet er alene (Smith, 2002, s. 87). Disse barna er ofte mer opptatt av leker rundt seg enn den sikre og trygge basen til sine foreldre. Samtidig kan kroppen deres stivne til om de blir løftet opp (Smith, 2002, s. 87). Utrygg -

unnnvikende barn tilpasser seg den avfeide omsorgen, og oppleves gjerne som selvstendig for å nedtone sine behov til omsorgspersoner (Brandtzæg et al., 2011, s. 28). På bakgrunn av at barn med utrygg-unnvikende tilknytning opplever mer avvisende omsorg, nedtoner de atferden sin og kan oppføre seg slik dem tror omsorgspersonene ønsker (Brandtzæg et al., 2011, s. 29).

Utrygg-ambivalent (C). Barn som utvikler utrygg-ambivalent tilknytning vil oppleve at omsorgspersoner ikke møter deres mentale tilstand og blir ofte passiv eller opprørt (Brandtzæg et al., 2011, s. 29). Barn i observasjonen viste en tydelig uro når barnet kom inn i rommet og virket svært lei seg, og ved gjenforening til omsorgspersonen viste det tegn til raserianfall og avvisning (Smith, 2002, s. 87). Den utrygge-ambivalente tilknytningen vil prøve å få den voksnes oppmerksomhet med en usikkerhet om omsorgspersonen vil fortsette å engasjere seg i barnet. I en slik opplevelse vil de emosjonelle følelsene bli underregulert (Brandtzæg et al., 2011, s. 29). Barn med utrygg-ambivalent tilknytning i observasjonen, lot seg ikke trøste av omsorgspersonen (Smith, 2002, s. 87).

Desorganisert (D). Den desorganiserte tilknytningen viser seg til å være den atferden barna uttrykker som uforklarlig, og de viser blant annet dirkede tegn på frykt og desorientering i samspill med omsorgspersoner (Smith, 2002, s. 87). Barn i denne kategorien kan vise underliggende tegn fra de andre tilknytningsmønstrene, men viser også en tydelig mangel på en tilknytningsstil når tilknytningssystemet aktiveres (Smith, 2002, s. 87). Barn som opprinnelig skal søke trygghet til sine omsorgspersoner, vil med desorganisert tilknytning reagere med sinne eller frykt når omsorgspersoner er til stede. Dette på bakgrunn av at mestringsstrategiene til barna er manglende barn-foreldresamspillet og barnet er direkte redd for omsorgspersonen (Smith, 2002, s. 167).

2.6 Fødselsdepresjon hos mødre

For en mor kan svangerskap og fødsel være noe av største som skjer i livet, som også er forbundet med store omveltninger og forandringer, og gjør foreldre mer sårbar til den nye tilværelsen (Slinning & Eberhard-Gran, 2010, s. 323). Kvinner opplever både psykiske og

fysiske belastning i svangerskapet og fødsel, og hvordan mor tilpasser seg den nye hverdagen kan ha betydningsfulle konsekvenser for mor og barn (Slinning & Eberhard-Gran, 2010, s. 323). Fødselsdepresjon skiller seg ikke fra andre depressive tilstander, men tidspunktet for depresjonen etter fødsel er faktoren for fødselsdepresjon (Larun et al., 2005, s. 2). Fødselsdepresjon, barseltårer og fødselspsykose er tre begreper som tradisjonelt er forklart innenfor de følelsesmessige tilstandene i barselperioden (Eberhard-Gran, 2011, s. 31). Barseltårer er forbigående hormonelle faktorer som er svært vanlig og opptrer hos 50 – 80 % av nybakte mødre, mens fødselspsykose er en akutt psykotisk reaksjon som ofte krever psykiatrisk innleggelse (Eberhard-Gran, 2011, s. 32). Selv om barseltårer og fødselspsykose er tilstander som går innunder barselperioden, vil de ikke bli presentert ytterligere i denne oppgaven.

Fødselsdepresjon eller postpartum depression er depresjon etter fødsel og er mest vanlig å komme til syne de tre første månedene etter barnet er født (BMJ Best Practice, 2021, s. 2). Dagene etter fødsel er det svært vanlig å føle seg irritabel, sliten og engstelig da kroppen har gått igjennom store hormonelle påkjenninger, men det er først om følelsene vedvarer eller blir verre det utvikles til fødselsdepresjon (BMJ Best Practice, 2021, s. 1). Fødselsdepresjon har sjeldent én årsaksforklaring, men kan være en kombinasjon av tidligere depresjoner, manglende støtte fra familien, venner og andre vanskelige livshendelser (BMJ Best Practice, 2021, s. 1). Nasjonale retningslinjer for voksne med depresjon (Helsedirektoratet, 2009, s. 10) belyser depresjon med nedstemthet, angst, negativ tenkning og opplevelsen av å føle seg tom og flat. Forventninger som å være lykkelig etter at barnet er født, kan depresjon gi ytterligere symptomer som å være overveldet av barnets behov, føle seg redd og fanget, noen vil også oppleve frykt for å skade barnet (BMJ Best Practice, 2021, s. 2). Ifølge Jones et al., (2019, s. 1) er det vanskelig å anslå hvor lenge en fødselsdepresjon varer, men at det kan vare fra seks måneder til ett år. Dette kommer an på alvorlighetsgraden av fødselsdepresjon.

2.7 Konsekvenser for barnet

Barn som opplever at mor er fraværende, emosjonelt utilgjengelig eller ikke tar initiativ til samspill, kan bli emosjonelt tilbaketrukket da det speiler seg i mors omsorgstil (Kvello,

2015, s. 200). I samspillet mellom mor og barn får gjerne barnet ikke den responsen den søker, da mor kan være mindre involvert i samspillet (Kvello, 2015, s. 201). Deprimerte mødre kan respondere på mer triste enn glade emosjoner hos barnet, som kan føre til en skjevhet hos barnet da det blir en overvekt med triste uttrykk i samspill. Videre kan dette få negative konsekvenser til barns tilknytningskvalitet, da barn tilpasser seg den avfeide omsorgen (Kvello, 2015, s. 200). Utrygg tilknytning som i mange tilfeller oppstår når mor viser mangelfull initiativ og er emosjonelt fjern. Depresjon hos mor kan føre til alvorlige konsekvenser for barnet, da dette er tid hvor barnet er maksimalt avhengig av sine omsorgspersoner (Kvello, 2015, s. 201). Fødselsdepresjon i seg selv er ikke nødvendigvis avgjørende faktor for negativt samspill og utvikling hos barnet (Azak, 2010, s. 356). Det vil variere etter mors sensitivitet over tid, depresjon alvorlighetsgrad, fars tilstedeværelse og tiltak (Azak, 2010, s. 355). Sensitivitet hos mor er hvordan hennes væremåte og bevissthet til barnets følelser er, og hvordan hun tolker barnets signaler (Ramsauer et al., 2020, s. 706). Når mor er sensitiv til barnet sitt vil barnet knytte stabile voksne rundt seg som svarer på barnets behov. Dette vil bidra til at barnet øker en sunn emosjonell utvikling, som spesielt er viktig det første leveåret (Brandtzæg et al., 2013, s. 16). Forebygging og tiltak bør avdekkes på et tidlig tidspunkt for å sikre barns utvikling og tilknytning (Gjerde et al., 2017, s. 783).

Det finnes flere tiltak mot fødselsdepresjon for å styrke samspillet mellom mor og barn. Eksempler på dette er;

Støttesamtaler og hjemmebasert intervensjoner: Kvinner som opplever fødselsdepresjon kan få godt utbytte med å ha noen å prate med. Da kan støttesamtaler via telefon eller hjemmebaserte intervensjoner være effektivt (Slinning & Eberhard-Gran, 2010, s. 340). En fordel med hjemmebaserte intervensjoner er at tiltaket foregår på hjemmebane hvor mor og barn føler seg trygg.

Circle of Security (COS): Er en behandlingsmodell som rettet seg mot foreldre hvor formålet er fremme tilknytningen til barnet. Modellen bygger mest på tilknytningsteori, og kan benyttes i gruppebasert og individuell deltakelse (Brandtzæg, 2011, s. 102).

3.0 Metode

I dette kapitlet redegjør jeg for oppgaven sin metode, samt framgangsmåten som er blitt gjort i arbeidet mitt. Jeg vil deretter presentere søkeprosess og utvalgsprosess som jeg har gjort i min studie og hvordan jeg har samlet inn data som skal anvendes til min problemstilling.

Litteraturstudie er valg av metode for denne bacheloroppgaven. Litteraturstudie innebærer å hente allerede eksisterende kunnskap og forskning (Dalland, 2020, s. 199).

Hovedargumentet for valg av metode er at jeg kan inkludere flere studier med ulike perspektiv og tidligere forskning for å best mulig belyse tema og problemstilling. Aveyard (2010, s. 6) beskriver litteraturstudie som en tolking av eksisterende litteratur som befatter seg til med bestemt emne. Når en anvender litteraturstudie som metode gir den ny innsikt som kan gi mulighet til å se studiene med eget blikk, bidra til nye perspektiver og refleksjoner, noe som Aveyard (2010, s. 8) påpeker er svært hensiktsmessig, spesielt innenfor helse – og sosialfaglige utdanning. Slik jeg tolker det vil styrken til en litteraturstudie være å vurdere andres tidligere data for å underbygge viktige materiale i forskningsartiklene og faglig pensum jeg benytter meg av. Slik Dalland (2020, s. 193) forklarer er det viktig å ha et realistisk syn på hva som er gjennomførbart i tiden jeg har til disposisjon og med de ressursene jeg har. Dette er noe jeg selv opplever å ha reflektert gjennom, og som har bidratt til at litteraturstudie er den beste metode for min problemstilling.

3.1 Søkeprosess

Jeg har brukt tre internasjonale databaser for å finne forskningslitteratur. Academic Search Elite, Cinahl og PsycInfo. Academic Search Elite er en database som gir tilgang på tverrfaglige publikasjoner. Cinahl blir anvendt store deler innenfor helsefaglige relevans og PsycInfo er en stor database med fagfelleverderte artikler innenfor psykisk helse. Aveyard (2010) belyser viktigheten av å lage et litteraturhierarki når man skal hente inn data. Med hierarki menes i denne sammenheng at det må identifiseres hvilke type rangering av litteratur og forskning

som vil være mest nyttig for meg i min problemstilling (Aveyard, 2010, s. 65). Denne oppgaven benytter seg av fagfelleverderte artikler, og litteraturhierarkiet er det følgende: Systematiske oversikter med meta-analyse, systematisk oversikt, randomiserte kontrollstudier og kasus-kontroll studier.

Søkeord

Søkeprosessen er innhentet gjennom systematisk litteratursøk. Det har vært viktig i hele fremgangsmåten å spisse søkeordene mine i prosessen for å finne rette søkeordene i de ulike databasene til problemstillingen. Søkeord jeg har brukt er: «postpartum depression» OR «postnatal depression» AND «infant attachment» OR «infant development» AND «intervention effect» OR Intervention AND outcome. Et viktig søkeord som ble avgjørende for meg var «outcome». Søkeordet ga meg mer spesifikk oversikt i artiklene sin overskrift og abstract.

I Academic Search Elite ga søkeordene «postpartum depression» OR «postnatal depression» 8,233 treff. Derfra tok jeg et nytt søk «infant attachment» OR «infant development» som ga 16,396 treff. Videre kombinerte jeg disse to sammen med AND som ga meg 425 treff. Ytterligere la jeg til AND «intervention OR intervention effect» som ga 136 treff. Jeg trengte ytterligere å spisse søke mitt, da jeg opplevde at jeg fikk artikler som ikke viste barnets utfall etter tiltak, noe som ikke stilte seg til min problemstilling min. Derfra kombinerte jeg søketreffene med AND outcome som reduserte ned til 71. Derfra avgrenset jeg fra år 2000-2021 og subjekt: Tesaurs Term-infant development. Dette ble redusert ned til 22 artikler hvor 3 ble vurdert som aktuell for problemstilling.

Videre i Cinahl søkte jeg «postpartum depression» som ga 5,357 treff. «Attachment quality OR «attachment behavior» som ga 5,570 treff. Jeg kombinert så disse sammen med AND og antall treff ble redusert ned til 50 artikler. Ytterligere kombinerte jeg AND child som ga 21 treff. Intervention OR «early intervention» ga 294,221 treff og ble kombinert med AND i søkeprosessen. Dette ga 8 treff hvor 1 er aktuell for problemstillingen.

I PsycInfo har jeg gjort to ulike søkeprosesser, da jeg ønsket flere treff til problemstilling enn det ga meg i første søk i denne databasen. Søkeordet «postpartum depression» AND

intervention ga 236 treff. «Infant development» OR «mother child relations» ga 36057 treff. Ble kombinert med AND i søkeprosessen som ga 45 treff hvor 3 var aktuell for problemstilling. Jeg gjorde et nytt søk «postpartum depression» AND «attachment quality» OR «attachment behavior» som ga 144 treff. Jeg kombinerte AND «infant development» og fikk 24 treff, kombinerte AND intervention som ga 2 treff, hvor 1 var aktuell for problemstilling.

Systematisk litteratursøk ble foretatt i perioden 05.04.2021-21.04.2021. Søkeprosessen er lagt ved som vedlegg i kapittel 9.0.

3.2 Utvalgsprosess

Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å finne relevante artikler til problemstillingen har artiklene inkludert og ekskludert elementer, noe Aveyard (2010, s. 71) påpeker er viktig. Inklusjon og eksklusjonskriterier vil synliggjøre fokuset som har ledet til valgte artikler. Oppgaven avgrensner seg til å følge mitt utvalgte litteraturhierarki: systematiske oversikter med meta-analyse systematisk oversikt, randomisert kontroll studier og kasus-kontroll, skrevet fra perioden 2000-2021 i engelske databaser. Begrunnelsen for avgrensingen i denne perioden er for å undersøke om ulike effektmål er blitt gjort med eldre og nyere forskning. Kun engelske ord er blitt benyttet i prosessen. Oppgaven ekskluderer artikler uten abstract og tiltak gjort i svangerskap. Ytterligere la jeg til nye ekskluderingskriterier da jeg gjennomgående så samtlige overskrifter som ikke nyttiggjør seg til problemstilling: utfall av barn som er for tidlig født, og tiltak satt inn for mødre som står i fare for å utvikle fødselsdepresjon. Det samme gjaldt artikler med overskrift hvor de målte kun mors utfall av tiltak.

Som inkluderingskriterier vil oppgaven inkludere artikler som sier noe om barns utfall av tiltak og hvilke tiltak i abstract. Etter inklusjon og eksklusjon kriterier satt jeg igjen med 8 fagfelleverderte publikasjoner til utvalgsprosessen. I en dypere lesning og kritisk vurdering ble 8 artikler redusert ned til 4 artikler som stilte seg sterkt til mitt litteraturhierarki og

sjekklisten for kritisk vurdering. I vurderingen av artiklene har jeg benyttet meg av Helsebiblioteket sin sjekklister for kritisk vurdering av sentrale spørsmål til hver artikkel knyttet til problemstilling (Helsebiblioteket, 2017). Sjekklister for kritisk vurdering er lagt ved som vedlegg i kapittel 9.0.

3.3 Kildekritikk

En av utfordringene jeg har hatt i forbindelse med innhenting av litteratur til både min teoretiske plattform og forskningsdata, er mengden kunnskap og forskning som allerede er på dette fagområdet. Dalland (2020, s. 143) skriver at oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av hvilke grunnlag jeg baserer mine kilder på, og det må komme tydelig frem hvorfor en bestemt litteratur er valgt. Jeg har på grunnlag av dette vært kritisk til hvilken kilder jeg har benyttet meg av. I oppgaven har jeg hentet kunnskap fra fagbøker skrevet av anerkjente psykologspesialister og fagfellevurderte forskningsartikler. Kildekritikk sier noe om vurderingen og gyldigheten til litteraturen jeg har brukt for å belyse problemstilling, og om kilden er pålitelig eller ikke (Dalland, 2020, s. 152). Det er tatt i betraktning at oppgaven kan inneholde svakhet i anvendelse av metode og data som er samlet inn. Sjekklister for kritisk vurdering av artiklene er kun gjennomført av meg, og dette kan potensielt ha overskygget andre funn og resultater som kan ha innvirkning på oppgaven. Andre vurderinger som også er tatt i betraktning er utvalget av engelsk artikler som kan ha språklig barrierer i min tolkning og oversettelse. Jeg har gjort mitt ytterste for at artiklene er blitt objektivt oversatt og er relevant for oppgavens formål.

4.0 Resultat og funn

I dette kapitlet presenteres fire artikler. Utvalget av artiklene ble gjort rede for i kapittel tre og vil ikke bli nærmere omtalt her. Oppgaven har til nå sett på hva tilknytning og fødselsdepresjon er, og mulige konsekvenser det kan ha for barnet. Fødselsdepresjon kan gi utilstrekkelig sensitiv omsorg, og tiltak kan redusere muligheten for skjevutvikling til barnet.

De viktigste funnene i empirien vil stille seg sentralt til drøfting for å besvare problemstillingen.

Artikkel nr. 1; Randomized controlled trial of the Circle of Security-Intensive intervention for mothers with postpartum depression: maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity, *Attachment & Human Development* (Ramsauer et al., 2020).

Formål: I denne studien evalueres effekten av Circle of Security-Intensiv intervention (COS-I) for første gang på mødre med fødselsdepresjon og deres spedbarn med randomized controlled trial (RCT)-rammeverk. Intervensjon blir gjennomført ved bruk av *fremmedsituasjonen*. Tiltaket blir sammenlignet med behandling-som-vanlig (psykoterapi). Formålet er å måle effekten av COS-I for å fremme spedbarns tilknytningskvalitet og følsomhet hos mor med fødselsdepresjon. COS-I har en hypotese om at deres tiltak vil være gunstigere for å fremme trygg tilknytning til barn.

Funn: Oppfølgingsvurdering ble gjort da barnet var 16-18 måneder gammel. Fant ingen signifikant fordel med bruk av COS-I og behandling-som-vanlig i barns trygg tilknytning eller mors sensitivitet. Mors sensitivitet forbedret seg betydelig etter begge tiltak. Ved tiltaket COS-I var det noe høyere frekvens av trygg tilknytning hos barn ved oppfølging sammenlignet med behandling-som-vanlig. Tiltak bedret også mors utrygge tilknytningsstil.

Artikkel nr.2; Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression: to impact on the mother – child relationship and child outcome (Murray et al., 2003).

Formål: Fødselsdepresjon er assosiert med dårlig kognitiv og sosio-emosjonell utvikling. Utvalget av kvinner i denne studien lider av alvorlig depresjon. Studien har som mål å evaluere effekten av tre psykologiske behandlinger på mor-barn forholdet. Veiledning, kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk terapi er tiltakene som er brukt i studien. Kvinner og deres barn ble vurdert ved 4 ½, 18 og 60 måneder etter fødsel.

Funn: Indikasjonene på en positiv effekt av tiltak var noe begrenset. Likevel har alle tre behandlingene hatt betydelig fordel med mors framgang enn tidligere i forholdet til sitt barn. Veiledning ga spedbarn bedre emosjoner og atferdsvurdering ved 18 måneders alderen og mer sensitiv mor-barn interaksjon. Behandling hadde ikke særlig påvirkning på barns kognitiv utvikling.

Artikkel nr.3; Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review (Tsivos et al., 2015).

Formål: Denne studien er en systematisk gjennomgang av litteratur som utforsker virkningen av intervensjoner for å evaluere metodisk kvalitet av studier av mor, barns utvikling og relasjonen imellom dem. Kvinner som får fødselsdepresjon, er mer disponert for fremtidig risiko for depressive episoder. Behandling for fødselsdepresjon alene er ikke tilstrekkelig for å forbedre mor-barn forholdet så vel som barnets utvikling. Målet med den nåværende systematiske oversikten er å evaluere intervensjonsforskning, som har inkludert resultatmål å sikre kvaliteten på forholdet mellom mor og barn og/eller barns utviklingsresultater, i tillegg til mors humør. Artikkelen tar for seg 19 studier hvor 18/19 studiene målte mor-barn interaksjon, 4 studier målte barns utvikling etter tiltak.

Funn: Studiene som målte effekten av mor-barn interaksjon hadde størst effekt av mor-barn tiltak. Dette funnet var ikke konsistent på tvers av alle studiene. 4 studier målte barns utviklingsresultater hvor dette ga liten effekt. Studien belyser en begrenset effekt til barns resultater, til tross for overveldende forskning som viser hvordan fødselsdepresjon påvirker kort og langsiktig utviklingsmønstre til barn. Resultatet fra denne gjennomgangen har implikasjoner for at visse inngrep har vært effektiv for behandling av fødselsdepresjon, mens fordelene for barnets utvikling og kvaliteten er mindre tvetydige.

Artikkel nr.4; Effects of parenting intervention for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis (Rayce et al., 2020).

Formål: Fødselsdepresjon utgjør en risiko for utvikling til barnet og mor-barn forholdet. Barndommen er en viktig utviklingsperiode og støtte fra sine foreldre er avgjørende for sunn utvikling. Mødre med depresjon kan ha en flatere inntoning til barnet, være mindre følsom

og respondere svakere til barns tilknytningsatferd. Denne studien er en systematisk gjennomgang som måler effekten av 7 studier med ulike tiltak som video- tilbakemelding, veiledning eller annen terapi. Alle studiene målte utfall hos mor-barn relasjon ved lang og kortsiktig oppfølging. 4 studier målte utfall av barns utvikling, som sosio-emosjonell- og kognitiv utvikling ved lang og kortsiktig oppfølging.

Funn: Hovedfunnene i artikkelen ga varierende utfall. 4 studier fant signifikant forskjell hos mor-barn intervensjon på mors sensitivitet og barnets responser når barnet var 18 måneder, ved tiltak i video- tilbakemeldinger i hjemmet. 2 studier fant positiv forskjell hos barnets utvikling. Ingen signifikant forskjell på barnets trygge tilknytning ved 2 års alderen.

5.0 Analyse og drøfting

I dette kapitlet blir underskriftene; «Faktorer som kan påvirke effekten av tiltak» og «Årsaker til depresjon spiller inn på konsekvensene for barnet og forskningsfunn» drøftet og reflekter over. Drøftingen vil være sentrert rundt problemstillingen; Hvilken effekt har tiltak mot fødselsdepresjon på barnets tilknytningskvalitet ved 1-2 års alder?

5.1 Faktorer som kan påvirke effekten av tiltak

Funnene i artiklene har varierende utfall på barnets tilknytning og effekten av tiltak. Murray et al., (2003, s. 425) viser i sin studie at barnets tilknytning generelt ga liten effekt av ulike tiltak som ble brukt. Der imot var kortvarig behandlinger framfor mer langvarige og intense behandlinger mer effektivt til barnets emosjoner, atferdsproblemer og mor-barn forholdet. Funnene til Murray et al., (2003) viser at veiledning og psykodynamisk behandling har gitt størst effekt til barnets emosjoner og atferdsproblemer ved 18 måneder. Funnene som Tsivos et al., (2015) gjorde i deres systematiske gjennomgang av 19 studier måler motstridende variasjoner fra Murray et al., (2003), der effekten verken på barnets tilknytning eller emosjoner ga utslag på barnet i deres studie, dog med ulike tiltak. Som Azak (2010, s. 356) påpeker er ikke fødselsdepresjon i seg selv nødvendigvis en avgjørende faktor for negativ samspill og utvikling hos barnet. Faktorer som kan påvirke vil variere alt etter

mors sensitivitet og depresjonens alvorlighetsgrad. Azak (2010, s. 351) beskriver når mor har en sensitiv omsorg til barnet sitt, kan dette bidra til god kontakt med barnets signaler, da barnet fra fødselen av speiler seg i mors ansiktsuttrykk. Hvis mor har en tung fødselsdepresjon, kan dette bidra til svakere sensitivitet, flatere inntoning og hun vokaliserer mindre med barnet, slik at barnet oppfatter samspillet uten følelser og sammenheng (Azak, 2010, s. 352). I tilfeller der mor har en mildere fødselsdepresjon, kan mor ha en sterkere sensitivitet til barnet slik at hun klarer å respondere positivt på barnets signaler og skape bedre kvalitet i samspillet. Funnene som er gjort mellom Murray et al., (2003) og Tsivos et al., (2015) sine studier kan på sett og vis være med å forsterke dette da mødrene i Murray et al., (2003) sin studie led av alvorlig depresjon mens mødrene i Tsivos et al., (2015) hadde ulik alvorlighetsgrad av depresjon.

På den andre siden kan faktor som manglende effekt av tiltak på barnets tilknytningskvalitet også sees i lys av barnets tilknytningsmønster. Barn som har tilegnet seg tilknytningsmønster utrygg-unnvikende, kan oppleves som lite engstelig og vise lite uro når omsorgspersoner ikke er til stede. De er ofte mer opptatt av leker de har rundt seg enn den trygge basen til foreldrene (Smith, 2002, s. 87). Barna kan tilpasse seg den avfeide omsorgen fra mor, og nedtone atferden sin og kan oppføre seg slik de tror omsorgspersonene ønsker (Brandtzæg et al., 2011, s. 28). Dermed kan det tenkes at barn med utrygg-unnvikende tilknytningsmønster ikke har den synlig effekt av tiltak hvis barnet vanligvis opptrer slik omsorgspersoner ønsker og ikke vet hvordan det ellers skal forholdet seg til dem.

Rayce et al., (2020) har gjort en meta-analyse som måler ulike studier av barnets tilknytning etter tiltak. Funnene i studien viste liten effekt på barnets tilknytning. Dette kan også trekkes koblinger til Tsivos et al., (2015) sitt studie som viste samme resultat. Fellestrekk mellom disse er at mødrene var gift og hadde familie med relativt høy sosioøkonomisk status og med samme etnisitet. Det kan dermed tenkes at populasjonen i Rayce et al., (2020) og Tsivos et al., (2015) har lavere risikofaktorer sammenlignet med Murray et al., (2003) som kan ha påvirkning til effekten av tiltak. Samtidig var det samlet sett med kvinner i Rayce et al., (2020) og Tsivos et al., (2015) som fikk diagnose på fødselsdepresjon, mens andre brukte screening Edinburgh postnatal depression score (EPDS) skjema som støttet til

fødselsdepresjon. Dette kan tyde på at mors fødselsdepresjon ikke hadde like stor risikofaktorer som i Murray et al., (2003) sin studie, som potensielt kan ha gjort det vanskelig å måle og overskygger andre resultater. På en annen side kan det også være typen tiltak som er brukt i de ulike studiene som gjør at funnene varierer. Spørsmål om ulike tiltak gir ulik effekt er interessant i forhold til teori og praksis. Tiltak som har vært kortsiktig og fokuserte behandlinger, og behandling i hjemmet i trygg arena, har resultater vist positivt framfor lengre og intense behandlinger til mor- barn relasjon og barnets kvalitet.

5.2 Årsaker til depresjon spiller inn på konsekvensene for barnet og forskningsfunn

BMJ Best Practice (2021, s. 1) skriver at fødselsdepresjon sjeldent har én årsaksforklaring. Mødre som tidligere har opplevd traumer, tidligere depresjoner eller en vanskelig barndom med lite sosial støtte rundt seg, er i risikogruppen for å få fødselsdepresjon. Dersom mødre ikke har bearbeidet tidligere opplevelser og traumer fra barndommen, kan deres utrygge tilknytningsstil gjenspeile seg i deres omsorgsutøvelse til deres barn (Ramsauer, et al., 2020, s. 719). En randomized controlled studie av Ramsauer et al., (2020) måler effekten av Circle of Security-Intensiv intervensjon (COS-I) for mødre med fødselsdepresjon for å fremme barnets tilknytningskvalitet. Studien har brukt *fremmedsituasjonen* til Ainsworth og hennes medarbeidere. Resultatet fra studien måler liten til medium effekt ved økning av barnets utrygg-til trygge tilknytning, og liten effekt til barn med desorganisert tilknytning. Mange av barna viste også en trygg tilknytning før tiltak. Videre ga resultatet en signifikant økning til mødrenes sensitivitet, og det samme målte studien som COS-I sammenliknet seg med som hadde psykoterapi som behandlingsform. Metodikken COS-I kan ha bidratt til en sterk sammenheng med barnets tilknytning og sensitivitet til mor. I COS-I ble det også rapportert mødre med uklassifisert tilknytningsstil i samhandling med sine barn, som kan ha resultert en betraktelige forbedringen i mors sensitivitet etter tiltak (Ramsauer et al., 2020, s. 716). Det kan tenkes at mor ikke har fått bearbeidet fortiden som førte til utrygg tilknytning. Flere av mødre i COS-I studien har både fødselsdepresjon og en utrygg tilknytningsstil. Dette kan være en medvirkende faktor at mors tilknytningsstil bidrar til at effekten av tiltak viser større forbedring til mor enn til barnet på dette tidspunktet. Det er

viktig å presisere at COS-I og psykoterapi ikke tar for seg betydning av mødrenes sensitivitet til barnets kvalitet og tilknytningsstil. Men det kan tenkes at tiltak som også fremmer mødrenes sensitivitet og bearbeidelse fra fortiden, kan være en faktor for bedre kvalitet og trygg tilknytning hos barnet på lengre sikt, da moren blir mer bevisst og klarer og tolke barnets signaler. Det kan ta tid før mors forbedrede sensitivitetsevner gir utslag hos barnets tilknytningsstil, og dette kan bidra til mindre effekt av tiltak til barnets kvalitet i det gitte tidspunktet.

Videre i Murray et al., (2003) sin studie ble det utarbeidet en sjekklister for mors respondering på barnets signaler. Sjekklister var mors opplevelse i hvordan hun selv opplever å respondere på barnets atferd som søvn, gråt, barnets behov for oppmerksomhet og vanskeligheter med å forholde seg til barnet. Dette er tilknytningsatferden som barnet aktiverer for å søke kontakt og nærhet til sine omsorgspersoner slik at barnet skal bli sett og hørt. Fra evolusjonens ståsted er dette for å sikre seg overlevelse og holde seg nær sine omsorgspersoner (Smith, 2020, s. 20). Barn som opplever at mor er fraværende, emosjonelt utilgjengelig eller ikke tar initiativ til samspill, kan barn bli emosjonelt tilbaketrukket da den ikke får den responsen den søker, da barn speiler seg i mors omsorgsstil (Kvello, 2015, s. 200). Dette stemmer overens med funnene i Murray et al., (2003) som viser resultater der mødrene rapporterte færre problemer i samspill med sine barn etter tiltak. Mødrene opplevde at de klarte å respondere på barnets signaler og være mer emosjonelt til stede. Man kan derfor anta at tilknytningskvaliteten til barnet bedres etter tiltak da mor responderer på barnets signaler og trygger deres følelser og emosjoner. På en annen siden måler studien til Ainsworth og medarbeidere individuelle forskjeller hos barn i hvordan omsorgspersoner reagerer på barnets tilknytningsatferd (Smith, 2002, s. 64). Det kan likevel stilles spørsmål om trygg tilknytning til barnet vil vedvarer over tid og med andre metoder for tiltak av tilknytning når mange faktorer og miljøforhold rundt kan påvirke mor og barn i senere tid.

I Ramsauer et al., (2020) sin studie viste noen av mødrene en uklassifisert tilknytningsmønster i lek og samspill med sine barn i tillegg til fødselsdepresjon. Mødrene fikk en signifikant bedring til sensitivitet ovenfor barnet sitt. I tiltaket ble det utarbeidet et

intervju der mødrene skulle besvare spørsmål om tidligere barndomsopplevelser med sine omsorgspersoner og hvordan opplevelsene mulig kan ha påvirket sin personlighet som voksen. Det blir også stilt spørsmål om traumatiske hendelser knyttet til tap, fysisk eller seksuelt overgrep (Ramsauer et al., 2020, s. 712). Mødre som har opplevd traumatiske hendelser er i større risiko for fødselsdepresjon. Ramsauer et al., (2020, s. 719) belyser behovet for å kartlegge mors utrygge tilknytning for å bedre sin tilknytning i samspillet med sitt barn. Dette understreker også Murray et al., (2003, s. 424) i sin studie hvor han beskriver hvor relevant mors tidligere historie er til barnets tilknytning, da barnet blir en representasjon av hennes egen tidligere tilknytning. Dette kan sees i lys av indre arbeidsmodeller som baserer seg på hvor tilgjengelig foreldrene er til barnets atferd (Brandtzæg et al., 2011, s. 53). Slik Sjøvold & Furuholmen (2020, s. 53) også beskriver vil mors tidligere historie være spesielt relevant til hvordan hun gir omsorg og hvordan tilknytningskvaliteten utvikler seg i samspill med sitt barn. Mors utrygge tilknytning og tidligere historie kan være en faktor som førte til mors potensielle årsaker til fødselsdepresjon, og hvordan hun gir omsorg videre til sitt barn kan bli påvirket av mors utrygge tilknytning. Selv om fødselsdepresjon skulle avta, kan den uløste og utrygge tilknytningen være som en risikofaktor for barnets videre utvikling. Det kan derfor tenkes at tiltak som gjør at mødre får bearbeidet sin fortid, vil gi henne en tryggere tilknytningsstil som kan bidra til bedre tilknytningskvalitet til barnet.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg jobbet mot et mål om å fordype meg i tilknytningsteorien og fødselsdepresjon for å bedre min forståelse til hvordan tilknytningskvaliteten til barn blir påvirket når mor lider av fødselsdepresjon, og ikke kan gi tilstrekkelig omsorg til barnet sitt. For å fordype meg i tema er problemstillingen min: Hvilken effekt har tiltak mot fødselsdepresjon på barnets tilknytningskvalitet ved 1-2 års alder? Før jeg begynte på denne oppgaven hadde jeg en formening om at fødselsdepresjon som oftest hadde negative konsekvenser til barnet, uavhengig depresjonens alvorlighetsgrad. Tvert imot vises det å være et fagområde med mange ytre faktorer som spiller inn. Jeg har nå utviklet og

opparbeidet meg kunnskap til se ulike faktorer rundt fødselsdepresjon og betydningen det har for samspillet og kvaliteten til barnet. Oppgaven har styrket min sosialfaglige kompetanse som vil være svært nyttig i møte med familier i ulike arbeidskontekster. Ut ifra problemstillingen er det mulig å trekke en konklusjon.

7.0 Konklusjon

Denne oppgaven belyser at fødselsdepresjon og barnets tilknytning er et komplekst fenomen som synliggjør flere faktorer rundt effekten av tiltak til barnet når mor har fødselsdepresjon. Funnene i artiklene har varierende utfall til barnets tilknytning og effekten av tiltak. Kortvarig behandling framfor langvarige og intense behandling gir mer effekt på barnets emosjoner, mor-barn forhold og mødrenes sensitivitet. Funnene i artiklene støtter opp under at fødselsdepresjon i seg selv ikke er en negativ faktor for dårlig samspill, utvikling og kvaliteten til barnet. Faktorer som har vist seg å være avgjørende er alvorlighetsgraden av depresjon og mors sensitivitet. Det kan ikke trekkes en direkte sammenheng med funnene i artiklene til hvordan effekten av tiltak påvirker barnets tilknytningskvalitet, men det kan tyde på at tiltak som styrker mors sensitivitet og bearbeidelse fra fortiden, vil bidra til at mor klarer å respondere positivt på barnets tilknytningsatferd. På denne måten kan barnets tilknytningskvalitet bedres. Som vi har sett har tiltak gitt positivt effekt til mors sensitivitet. Det kan stilles spørsmål om effekten av tiltak til barnets tilknytningskvalitet hadde gitt større utslag om oppfølgingen var gjort på et senere tidspunkt enn opprinnelig målt, da det kan ta tid før mors forbedrede sensitivitet gir utslag hos barnet. I tillegg kan faktorer som barnets tilknytningsmønster muligens gjør det vanskelig å måle effekt av tiltak. Hvis barnet har en utrygg tilknytning, kan barnet muligens ha tilpasset seg den avfeide omsorgen fra mor. I slike tilfeller kan barnet nedtone atferden sin og oppføre seg slik de tror omsorgspersonene ønsker. Dermed kan det tenkes at barnet ikke har den synlige effekten av tiltak hvis barnet vanligvis opptrer slik omsorgspersoner ønsker og ikke vet hvordan det ellers skal forholde seg til dem.

Videre har vi sett at mødre som var gift og hadde god økonomisk kapital hadde lavere alvorlighetsgrad av fødselsdepresjon. I slike tilfeller kan det tenkes at mor har høy sensitivitet til barnet og klarer å møte barnets emosjoner og signaler. Funnene i artiklene viser at effekt av tiltak ikke ga særlig utslag til barnet, sammenlignet med mødre som hadde høyere risikofaktorer. Mødrene som hadde høyere risikofaktorer, hadde også dypere depresjoner. Funnene viser at økonomisk trygghet, familie og med ellers gode ressurser rundt seg, er en beskyttende faktor til mors grad av depresjon. Det vises at barn ikke opplevde store konsekvenser i slike tilfeller, da barnets tilknytningskvalitet ble bevart med familie rundt seg, og i tillegg når mor ikke hadde en dyp depresjon.

Til slutt har vi også sett at tiltak gir god effekt til mødrenes utrygge tilknytning og fødselsdepresjon. Dette vil ha betydning for barnets kvalitet til hvordan mor gir omsorg og preger hennes omsorgsevne. Mors indre arbeidsmodeller vil speile seg i barnet, og barnet reflekterer dette videre med seg i møte med andre situasjoner. Det kan derfor sees i sammenheng med at når mor får bearbeidet tidligere historie vil dette også gi barnet en trygg tilknytningskvalitet.

Denne oppgaven viser at det er flere faktorer som kan påvirke barnets tilknytningskvalitet når mor har fødselsdepresjon. Til senere forskning er det behov for mer kunnskap vedrørende hvordan effekten av tiltak påvirker barnets tilknytningskvalitet når barnet lever med familier i høyrisikogrupper.

8.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (2.utg.). McGraw-Hill/Open University Press.

Azak, S. (2010). Sped- og småbarn med deprimerte mødre: En multifaktoriell modell for å forstå utviklingsvansker hos barn. I V. Moe, K. Slinning & M. B Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 347-357). Gyldendal akademisk.

Barnevernloven. (1992). Lov om barnevernstjenester (LOV-1992-07-17-100).

Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100/§1-1>

BMJ Best Practice. (2021). *Patient information from BMJ: postnatal depression* [Brosjyre]. <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/1591736297690.pdf>

Bowlby, J. (1994). *En sikker base: tilknytningsteoriens kliniske anvendelser* (B. Nake, Overs.). Det lille forlag. (Opprinnelig utgitt 1988).

Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget.

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2013). *Se barnet innenfra: hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen*. Kommuneforlaget.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Eberhard-Gran, M. (2011). Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel. *Utposten fagblad for allmenn – og samfunnsmedisin, 2011* (1-2011), 31-35
<https://www.utposten.no/asset/2011/2011-01-31-35.pdf>

Gjerde, L. C., Eilertsen, E. M., Reichborn-Kjennerud, T., McAdams, T. A., Zachrisson, H. D., Zambrana, I. M., Røysamb, E., Kendler, K. S., & Ystrom, E. (2017). Maternal perinatal and concurrent depressive symptoms and child behavior problems: a sibling comparison study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(7), 779–786.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12704>

Helsebiblioteket. (2017, august). *Kunnskapsbasert læringsverktøy*. Helsebiblioteket.no
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/verktoy/kbp-laeringsverktoy?lenkedetaljer=vis>

Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialhelsetjenesten* (ISBN-nr. 978-82-8081-184-4) <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-med-depresjon/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20%20i%20prim%C3%A6r->

[%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/ /attachment/inline/ed0d2ef2-da11-4c4e-9423-58e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf](#)

- Jones, D., Letourneau, N., & Leger, L. D., (2019). Predictors of Infant Care Competence Among Mothers With Postpartum Depression. *Clinical Medicine Insights. Reproductive Health*, 13, 1179558119834910–1179558119834910. <https://doi.org/10.1177/1179558119834910>
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Langvik, E., Håberg, H. C., & Storholt, H. H. (2020). Rutinemessig kartlegging av fødselsdepresjon setter psykisk helse på dagsorden. *Sykepleien Forsking*, 2020 (15), 81060/e-81060. <https://DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.81060>
- Larun, L., Lyngstadaas A., Wiik, I. N., & Mørland, B. (2005). *Svangerskap og psykisk helse. Kvinners psykiske helse i forbindelse med svangerskap og første året etter fødsel* (Rapport fra kunnskapssenteret nr. 2-2005). Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport_0502_svangerskap_og_psykisk_helse.pdf
- Meld. St. 26 (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste-nærhet og helhet*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Murray, L., Cooper, J. P., Wilson, A., Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182(5). Doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.5.420>
- Ramsauer, B., Mühlhan, C., Lotzin, A., Achtergarde, S., Mueller, J., Kring, S., Tharner, A., Becker-Stoll, F., Nolte, T., & Romer, G. (2020). Randomized controlled trial of the Circle of Security – Intensive intervention for mothers with postpartum depression: Maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity. *Attachment & Human Development*, 22(6), 705-726, <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1689406>
- Rayce, S, B., Rasmussen, I, S., Væver, M, S., Pontoppidan, M. (2020). Effect of parenting intervention for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis. *BjPsych Open*, 6(1), E9. Doi: 10.1192/bjo.2019.89

Sjøvold, M. S., & Furuholmen, K. G. (2020). *De minste barnas stemme: sped- og småbarn utsatt for vold og omsorgssvikt* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Slinning, K. & Eberhard-Gran, M. (2010). Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. I V. Moe, K. Slinning & M. B Hansen (Red.), *Håndbok i sped – og småbarns psykiske helse* (s. 323-341). Gyldendal akademisk.

Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Høyskoleforlaget.

Smith, L. (2006). *Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning*. I, L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling* (s. 139-171). Universitetsforlaget.

Tsivos, Z, L., Calam, R., Sanders, M, R., Wittkowski, A. (2015). Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child development outcomes: a systematic review. *Int J Womens Health*, 2015;7: 429-447. Doi: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S75311>

9.0 Vedlegg

I arbeidet med kritisk vurdering av artikler er sjekklisten fra kunnskapsbasert praksis (KBP) benyttet som verktøy. Artiklene er som vist i samme rekkefølge og nummerert slik som de er presentert i oppgaven. KBP kan leses på <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister> .

9.1 Vedlegg nr.1: Kritiskvurderingsskjema - Randomized controlled trial of the Circle of Security-Intensive intervention for mothers with postpartum depression: maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity, Attachment & Human Development

Artikkel nr.1

Forfatter: Ramsauer, Birgitte., Mühlhan, Christine., Lotzin, Annett., Achtergarde, Sandra., Mueller, Jessica., Kring, Stephanie., Tharner, Anne., Becker-Stoll, Fabienne., Nolte, Tobias., & Romer, Georg (2020). Randomized controlled trial of the Circle of Security-Intensive intervention for mothers with postpartum depression: maternal unresolved attachment moderates changes in sensitivity, Attachment & Human Development, 22:6, 705-726, <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1689406>

Problemstillingen i artikkel: Evaluerte effekt av COS -I for å støtte mors følsomhet og tilknytning til mor-spedbarn sammenlignet med behandling-som-vanlig (psykoterapi) med uløst tilknytningsmønster hos mor som en moderator for behandlingseffekt.

Hvilket studiedesign som er brukt: studiedesignet er en randomized controlled trial som måler effekten av Circle of Security – Intensive intervention for mødre med fødselsdepresjon. Studien måler effekten av tiltak sammenlignet med psykoterapi som er behandling som vanlig.

Kan du stole på resultatene?: ja, artikkel er fagfellevurdert forskningsartikkel og en randomisert kontroll studie.

Hva forteller resultatene? Oppfølgingsvurdering ble gjort da barnet var 16-18 måneder gammel. Fant ingen signifikant fordel med bruk av COS-I og behandling-som-vanlig i barns trygg tilknytning eller mors sensitivitet. Mors sensitivitet forbedret seg betydelig etter begge tiltak. Ved tiltaket COS-I var det noe høyere frekvens av trygg tilknytning hos barn ved oppfølging sammenlignet med behandling-som-vanlig.

Kan resultatene brukes i min praksis? Artikkelen og resultatet har høy validitet og vurderingen av de ulike tiltakene vil synliggjøre videre praksis og observasjoner mellom barn

og foreldre. Tiltaket rettet seg mot å måle to ulike typer tiltak for å se effekten av dette. Dette er interessant på bakgrunn av om ulike type tiltak gir ulik effekt.

9.2 Vedlegg nr. 2: Kritisk vurderingsskjema - Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. 2. impact on the mother-child relationship and child outcome.

Artikkel nr.2

Forfatter: Murray, Lynne., Cooper, J. Peter., Wilson, Anji., Romaniuk, Helena. (2003). Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. 2. impact on the mother-child relationship and child outcome. *British Journal of Psychiatry*, 182(5).
Doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.182.5.420>

Problemstillingen i artikkelen: Utvalget av kvinner i denne studien lider av alvorlig depresjon. Studien har som mål å evaluere effekten av tre psykologiske behandlinger på mor-barn forholdet. Veiledning, kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk terapi er tiltakene som er brukt i studien. Kvinner og deres barn ble vurdert ved 4 ½, 18 og 60 måneder etter fødsel.

Hvilket studiedesign som er brukt: Studien er en kasus-kontroll-studie.

Kan du stole på resultatene?: Artikkelen er fagfellevurdert og kasus-kontroll-studie av validitet og kredibilitet.

Hva forteller resultatene? Funnene i studien viser at effekten av tiltak var noe begrenset. Likevel har alle tre behandlingene hatt betydelig fordel med mors framgang enn tidligere i forholdet til sitt barn. Veiledning ga spedbarn bedre emosjoner og atferdsvurdering ved 18 måneders alderen og mer sensitiv mor-barn interaksjon. Behandling hadde ikke særlig påvirkning på barns kognitiv utvikling.

Kan resultatene brukes i min praksis? Artikkelen og resultatet har høy validitet og vurderingen av de ulike tiltakene vil synliggjøre videre praksis og observasjoner mellom barn og foreldre. Tiltaket rettet seg mot å måle effekten av tiltak når barnet er 4 ½, 18 og 60 måneder. Dette er interessant for å se effekten av tiltak til barnet i ulike alder. Studien ga god effekt når barnet var 18 måneder.

9.3 Vedlegg nr.3: Kritiskvurderingsskjema - Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review.

Artikkel nr.3

Forfattere: Tsivos, Lydia-Zoe., Calam, Rachel., Sanders, R, Matthew., Wittkowski, Anja. (2015).

Interventions for postnatal depression assessing the mother-infant relationship and child developmental outcomes: a systematic review. *Int J Womens Health*, 2015;7: 429-447. Doi:

<http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S75311>

Problemstillingen i artikkelen: Denne studien er en systematisk gjennomgang av litteratur som utforsker virkningen av intervensjoner for å evaluere metodisk kvalitet av studier av mor, barns utvikling og relasjonen imellom dem. Målet med den nåværende systematiske oversikten er å evaluere intervensjonsforskning, som har inkludert resultatmål å sikre kvaliteten på forholdet mellom mor og barn og/eller barns utviklingsresultater, i tillegg til mors humør. Artikkelen tar for seg 19 studier hvor 18/19 studiene målte mor – barn interaksjon, 4 studier målte barns utvikling etter tiltak.

Hvilket studiedesign som er brukt: Denne studien er en systematisk oversikt som måler effekten av 19 studier.

Kan du stole på resultatene?: Artikkelen er fagfellevurdert og en systematisk oversikt som måler effekten av 19 forskjellige studier.

Hva forteller resultatene?: Studiene som målte effekten av mor-barn interaksjon hadde størst effekt av mor-barn tiltak. Dette funnet var ikke konsistent på tvers av alle studiene. 4 studier målte barns utviklingsresultater hvor dette ga liten effekt. Studien belyser en begrenset effekt til barns resultater, til tross for overveldende forskning som viser hvordan fødselsdepresjon påvirker kort og langsiktig utviklingsmønstre til barn. Resultatet fra denne gjennomgangen har implikasjoner for at visse inngrep har vært effektiv for behandling av fødselsdepresjon, mens fordelene for barnets utvikling og kvaliteten er mindre tvetydig.

Kan resultatene brukes i min praksis? Resultatet kan brukes i praksis for å gi økt kunnskap til effekten av tiltak. Artikkelen måler 19 ulike typer studier, hvor barnets tilknytningskvalitet ikke ga vesentlig effekt, men mors sensitivitet ga stor effekt. Ulike faktorer for hvordan barn blir påvirket er svært viktig i sosialfaglig utdanning.

9.4 Vedlegg nr. 4: Kritiskvurderingsskjema - Effects of parenting interventions for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis.

Artikkel nr.4

Forfatter: Rayce, B. Signe., Rasmussen, S. Ida., Væver, S. Mette., Pontoppidan, Maiken. (2020).

Effects of parenting interventions for mothers with depressive symptoms and an infant: systematic review and meta-analysis. *BjPsych Open*, 6(1), E9. Doi: 10.1192/bjo.2019.89

Problemstillingen i artikkelen: Denne studien er en systematisk gjennomgang som måler effekten av 7 studier med ulike tiltak som video- tilbakemelding, veiledning eller annen terapi. Alle studiene målte utfall hos mor-barn relasjon ved lang og kortsiktig oppfølging. 4 studier målte utfall av barns utvikling, som sosio-emosjonell- og kognitiv utvikling ved lang og kortsiktig oppfølging.

Hvilket studiedesign som er brukt: Denne studien er en systematisk oversikt med meta-analyse

Kan du stole på resultatene?: Artikkelen er fagfellevurdert og en systematisk oversikt med meta-analyse.

Hva forteller resultatene?: Hovedfunnene i artikkelen ga varierende utfall. 4 studier fant signifikant forskjell hos mor-barn intervensjon på mors sensitivitet og barnets responser når barnet var 18 måneder, ved tiltak i video- tilbakemeldinger i hjemmet. 2 studier fant positiv forskjell hos barnets utvikling. Ingen signifikant forskjell på barnets trygge tilknytning ved 2 års alderen.

Kan resultatene brukes i min praksis? Artikkelen og resultatet har høy validitet og vurderingen av de ulike tiltakene vil synliggjøre videre praksis og observasjoner mellom barn og foreldre.

9.5 Vedlegg nr. 5: Søkelogg

Problemstilling: Hvilken effekt har tiltak mot fødselsdepresjon på barnets tilknytningskvalitet ved 1-2 års alder?

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff (pr.)	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
Academic Search Elite	1	«postpartum depression» OR «postnatal depression»	8,233	
	2	«infant attachment OR infant development»	16,396	
	3	Kombinerte disse sammen med AND	425	
	4	Intervention OR «intervention effect»	136	
	5	Kombinerte søke nr. 1,2,3,4 med AND outcome	71	For mange artikler
	6	Avgrenset fra 2000-2021 og subjekt: Tesauros Term – infant development P	22	Aktuell for problemstilling: 3.
Cinahl	1	«postpartum depression»	5,357	
	2	«attachment quality» OR «attachment behavior»	5,570	
	3	Kombinerte søke nr. 1 og 2	50	
	4	Kombinerte søke nr. 3 AND child	21	
	5	«Intervention» OR «early intervention»	294,221	
	6	Kombinerte søke nr. 4 og 5	8	Aktuell for problemstilling: 1
PsycInfo	1	«Postpartum depression» AND «attachement quality» OR «attachment behavior»	144	

	2	Kombinert søke nr. 1 AND «Infant development»	24	
	3	Kombinerte søke nr. 1,2 AND intervention	2	Aktuell for problemstilling: 1
	1	«postpartum depression» AND intervention	236	
	2	«infant development» OR «mother child relations»	36057	
	3	Kombinerte søke nr. 1 og 2	45	Aktuell for problemstilling: 3



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300

Predefinert informasjon

Startdato:	10-05-2021 14:42	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	19-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2021 VÅR		
Intern sensor:	Magne Eikås		

Deltaker

Kandidatnr.:	287
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7588
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei