



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for psykologi

**Er det sammenheng mellom voksen tilknytningsstil hos menn og hvordan de knytter seg til barnet, og påvirkes en slik sammenheng av fødselsdepresjon?**

Guro Pettersen og Anna Carlsen

Hovedoppgave for graden cand. psychol. 2020



**Er det sammenheng mellom voksen tilknytningsstil hos menn og hvordan de knytter seg til barnet, og påvirkes en slik sammenheng av fødselsdepresjon?**

*Is there a connection between fathers` attachment style and bonding to their children, and can postpartum depression affect this relationship?*

PSY-2901-1: Hovedoppgave, ved profesjonsstudiet i psykologi, 2020

Skrevet av: Guro Pettersen og Anna Carlsen

Hovedveileder: Kamilla Rognmo

Biveileder: Dag Nordahl



## Forord

I november 2018 ble vi kjent med forskningsprosjektet «God start for Små i Nord» ved Institutt for psykologi ved UiT Norges arktiske universitet. Valg av tema for hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi har utspring i interessen for problemstillinger knyttet til utviklingspsykologi og kjønnsforskjeller.

Studentene har sammen med veiledere utformet hypotesene. Innhenting av litteratur er gjort av studentene etter innspill fra veiledere. Studentene har bidratt likt gjennom en spennende og lærerik forskningsprosess.

Vi ønsker å takke følgende ansatte ved Institutt for psykologi; professor Catharina E. A. Wang for å ha satt oss i kontakt med vår hovedveileder førsteamanuensis Kamilla Rognmo og biveileder, stipendiat Dag Nordahl. Takk for uvurderlig engasjement, innspill, grundige tilbakemeldinger og støtte. Vi har satt stor pris på deres tilgjengelighet og behjelpelighet i prosessen. Til slutt ønsker vi å takke kontor 5.253 for kaffe- og skravlepauser og Britt Carlsen for gjennomlesning. Takk for at dere heier på oss.

### Sammendrag

Hensikten med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom voksen tilknytningsstil hos menn og hvordan de knytter seg til barnet sitt, gjennom fenomenet *bonding*, og om symptomer på depresjon kunne mediere en slik mulig sammenheng. *Bonding* beskrives som et mentalt, emosjonelt og atferdsmessig bånd fra omsorgsgiver til barn. Man vet noe om at mødre med depresjon og utrygg voksen tilknytningsstil har dårligere emosjonelt bånd til barnet og at depresjon delvis medierer en slik relasjon. Om det samme gjelder for fedre er ikke tidligere studert.

Totalt 76 fedre besvarte spørreskjema som målte engstelig og unnvikende tilknytningsstil til partner, tilknytningen til barnet gjennom tålmodighet, stolthet og glede av interaksjon, samt depresjonssymptomer seks uker etter fødsel. Videre ble alder, utdanning, antall barn fra før og om de tidligere har hatt depresjon brukt som kovariater.

Høyere grad av engstelig tilknytning hos fedre predikerte lavere skår på tålmodighet, glede av interaksjon og stolthet, mens unnvikende tilknytning predikerte lavere skår på tålmodighet og stolthet. Depresjon medierte også forholdet mellom engstelig og unnvikende tilknytningsstil på tålmodighet. Studien bidrar til å forstå forholdet mellom voksen tilknytningsstil, tilknytning til barnet og fødselsdepresjon. Den understreker også at det er viktig å inkludere fedrene i ulike tiltak for å fremme god psykisk helse hos nybakte foreldre.

Etableringen av et emosjonelt bånd mellom primær omsorgsgiver og spedbarn har positive langtidseffekter for barnets psykiske og fysiske helse (Hairston, Solnik-Menilo, Deviri & Handelzalts, 2016; Bronte-Tinkew, Carrano, Horowitz & Kinukawa, 2008; Garfield & Isacco, 2006). Hovedfokuset i forskningslitteraturen om tilknytning har vært på mor-barn-relasjonen og først sent på 1970-tallet begynte forskere å interessere seg for fars involvering i barnet. Før den tid var det stor tvil om hvorvidt fedre kunne forme og påvirke utviklingen til barna sine, spesielt til døtrene (Lamb & Tamis-LeMonda, 2004). I dag vet vi at fedre kan knytte seg til barnet, og at det er assosiert med positive utviklingsmessige utfall (Scism & Cobb, 2016).

“Bonding” beskrives som et mentalt, emosjonelt og atferdsmessig bånd mellom omsorgsgiver og barn (Scism & Cobb, 2016). Det innebærer omsorgsgivers følelser overfor barnet så vel som bekymringer og handlinger for å fremme barnets trygghet og velvære (Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2009). Utviklingen av båndet er en kompleks og kontinuerlig prosess (Giustardi, Stablum & De Martino, 2011) som begynner allerede før barnet er født, og fortsetter etter fødsel (Rossen et al., 2016). Både barnet og omsorgsgiver påvirker båndets kvalitet, førstnevnte gjennom eksempelvis gråt, øyekontakt og ansiktsuttrykk (Johnson, 2013).

Bonding er relatert til fenomenet tilknytning, og de to brukes ofte om hverandre. Det er likevel enighet om at de to fenomenene er forskjellige. Tilknytning er definert som *barnets* emosjonelle og atferdsmessige bånd til omsorgsgiver (Dayton et al., 2019) som utvikler seg som et resultat av behovet for fysisk beskyttelse av omsorgsgiver i truende situasjoner. Ifølge tilknytningsteori har foreldrene et tilsvarende omsorgssystem med den hensikt å beskytte barnet, på engelsk kalt bonding (Solomon & George, 1996). Felles for begrepene bonding og tilknytning er at de omhandler en asymmetrisk interaksjon hvor begge parter påvirker kvaliteten av

samspeilet. Av mangel på et etablert norsk ord for bonding velger vi å benytte oss av ordet “tilknytning” videre i oppgaven når vi refererer til bonding.

### **Faktorer som påvirker tilknytning fra mor til barn**

Tilknytning kan undersøkes ved å beskrive kvaliteten på det følelsesmessige båndet til barnet gjennom spørreskjema som måler tålmodighet, toleranse, glede i interaksjon, følelser og stolthet overfor barnet (Condon, Corkindale & Boycede, 2008). Allerede under svangerskapet kan kvaliteten på tilknytningen være avhengig av flere aspekter ved barnet, som kolikk, vanskeligheter med temperament og forsinket utvikling (Branjerdpor, Meredith, Strong & Garcia, 2017). Tilknytning mellom mor og foster predikerer også kvaliteten på mor-barn interaksjon etter fødsel (Maas, de Cock, Vreeswijk, Vingerhoets & Van Bakel, 2016; Siddiqui & Hägglöf, 2000).

Tilknytningskvaliteten kan påvirkes av faktorer både fra barnet og omsorgsgiver. En litteraturgjennomgang (Johnson (2013) fant at kyssing, kosing, generell omsorg og langvarig øyekontakt økte kvaliteten i mor-spedbarnrelasjonen. Faktorer ved barnet som negativt påvirket kvaliteten var for eksempel prematuritet, somatisk sykdom eller irritabelt temperament. Negative faktorer som relaterer seg til mor ble sett i sammenheng med lite støtte fra det sosiale nettverket, høy grad av utrygg tilknytning i voksne relasjoner, fysisk sykdom, fødselsdepresjon eller andre psykiske utfordringer.

### **Faktorer som påvirker tilknytning fra far til barn**

Det er bred enighet om viktigheten av å etablere et bånd mellom mor og barn tidlig i svangerskapet, som da kan fortsette inn i barseltiden (Scism & Cobb, 2016). For kvinner innebærer graviditeten at tilknytningen starter og forsterkes ved de graviditetsrelaterte fysiologiske prosessene. Menn har naturligvis kun sosiale og psykologiske måter å knytte seg til fosteret og for å forberede seg på farsrollen.

Kvaliteten på båndet mellom far og den nyfødte vil sannsynligvis bli påvirket av opplevd viktighet av farsrollen (Dayton et al., 2019), som igjen er styrt av sosio-kulturelle normer og forventninger for en slik rolle. I vestlige land har disse normene endret seg (Parke, 2013; Xue, Shorey, Wang & He, 2018) fra passiv forsørger til aktiv omsorgsgiver alt fra barnets første leveår. Dette kan komme til uttrykk eksempelvis ved at far deltar på fødselsforberedende kurs, ved selve fødselen og i påfølgende daglig omsorg (Kiernan & Smith, 2003; Lamb & Tamis-LeMonda, 2004). Samfunnsmessig er normendringen drevet frem av, og reflektert gjennom permisjonsordninger, der fedrene har fått enerett på en tredjedel av den totale permisjonstiden (Endringslov til folketrygdloven, 2018, §14-19). Slike endringer øker betydningen av forskning omkring kvaliteten i far-barnrelasjonen.

I noen grad har man argumentert med at forskningsfunn på mor-barn-kontakten kan overføres til far-barn-relasjonen, eksempelvis gjennom langvarig øyekontakt, omsorg og fysisk nærhet. Forskere som analyserte positiv tilknytningsatferd hos fedre, fant at de har mye av den samme atferden som mødre, men utviklet seg fra å ha en passiv til en mer aktiv involvering i barnets liv (Scism & Cobb, 2016). På tross av noen likheter mellom mødres og fedres tilknytningsatferd, kan det tenkes at det vil være unike faktorer for far-spedbarnrelasjonen. Dette kan skyldes ulike kjønnsrelaterte forutsetninger for å utføre oppgaver, eksempelvis amming, men også kjønnsroller, forventninger og holdninger til farsrollen.

Det finnes få studier på hva som fremmer tilknytningen fra far til barn (Scism & Cobb, 2016). De få studiene som finnes har sett at vellykket relasjon mellom far og spedbarn rett etter fødsel reduserer kognitive forsinkelser, øker hyppigheten av amming og fremmer vektøkning hos premature (Bronte-Tinkew et al., 2008; Garfield & Isacco, 2006). Tilstedeværelse av far gjennom barndommen er assosiert med høyere akademisk oppnåelse, bedre sosioøkonomisk status og færre atferdsproblemer

blant barn (Garfield & Isacco, 2006; Howard, Lefever, Borkowski & Whitman, 2006). Ungdom uten en tilstedeværende far har større risiko for å havne i fengsel og delta i risikabel seksuell atferd som øker risiko for tenåringsgraviditet (Harper & McLanahan, 2004; Teachman, 2004).

I en studie rapporterte fedre at farskapet begynte ved fødsel, mens mødrene opplevde at morsrollen begynte da de fikk kjennskap til graviditeten (Longworth & Kingdon, 2011). De fleste mennene som skulle tre inn i farsrollen hadde en forventning om å etablere et umiddelbart emosjonelt bånd til den nyfødte. De fedrene som ikke hadde forutsetningene som var nødvendig for å effektivt knytte seg til barnet, eller som manglet veiledning under og etter fødselen, rapporterte om følelse av frustrasjon, misnøye og utenforskap (Scism & Cobb, 2016).

Opplevelsen av støtte fra partner eller “styrken” på parforholdet var en av de mest rapporterte faktorene som påvirket mannens holdning og atferd til farsrollen (Anderson, 1996a; Montigny, Lacharite & Amyot, 2006). Manglende støtte fra partner reduserte den emosjonelle forbindelsen mellom far og nyfødt, og gjorde det vanskelig å etablere tilknytning (Anderson, 1996a; Weaver & Cranley, 1983; Yu, Hung, Chan, Yeh & Lai, 2012). “Maternal gatekeeping” dreier seg om at mødre kontrollerer hvordan og hvor ofte andre omsorgspersoner skal ta del i barnets liv (Scism & Cobb, 2016). Høy grad av kontroll, kritikk av far som forelder og liten støtte fra partner kan påvirke fars engasjement negativt i utøvelse av farsrollen (Scism & Cobb, 2016). På den måten kan mors forventninger og holdninger til farsrollen fungere som et hinder, eller som en tilrettelegger for tilknytning.

### **Voksen tilknytningsstil og tilknytning til barnet**

Assosiasjonen mellom støtte fra partner og relasjon til barnet kan også være påvirket av faktorer som tilknytningsstil hos voksne. Tanken om tilknytningsstil hos voksne stammer fra tilknytningsteorien til Bowlby og Ainsworth (Bowlby, 1969;



Ainsworth & Bowlby, 1991). Tilknytningsstil utvikles fra egne erfaringer i nære relasjoner, og starter med tilknytningen en selv hadde som barn til omsorgsgiver. Tilknytningsteori differensierer mellom trygg og utrygg tilknytning. Trygg tilknytning karakteriseres av at barn har et tillitsfullt forhold til tilknytningspersonen, at den fungerer som en trygg base og effektiv trøster ved behov (Bjerkan, 2011). Ved utrygg tilknytning beskrives barna som engstelige og usikre, og omsorgspersonen vil ikke alltid fungere verken som trygg base eller klare å trøste barnet. Utrygg tilknytning har underkategoriene; unnvikende, ambivalent og desorientert.

Voksne med en trygg tilknytning er mer tilfredse, har høyere selvtillit og står i færre interpersonlige konflikter sammenlignet med de som har en unnvikende tilknytning eller ambivalent tilknytning. De to siste tilknytningsstilene er derimot preget av henholdsvis lavere grad av intimitet og affektlabilitet (Collins, Cooper, Albino, & Allard, 2002). Voksne med desorientert tilknytningsstil kjennetegnes på sin side av alvorlig psykopatologi og motstridende tilnærminger i relasjoner til andre (Beeney et al., 2017). Likt som andre utrygge tilknytningsstiler, rapporterer også de med desorganisert tilknytningsstil lavere tilfredshet i parforhold (Henriksen & Thuen, 2012).

Mentale representasjoner av repeterte og tidlige interaksjoner med omsorgsgiver påvirker voksen tilknytningsstil (Nonnenmacher, Noe, Ehrental & Reck, 2016). Disse representasjonene er organisert i noe som kalles indre arbeidsmodeller, et begrep som stammer fra psykoanalytisk teori helt tilbake til 1940-tallet (Bretherton & Munholland, 2008). Slike arbeidsmodeller inneholder forventninger og tanker om selvet og tilknytningspersoner (Azzam, 2014), som igjen blir internalisert og generalisert gjennom utviklingsforløpet. Indre arbeidsmodeller er relativt stabile gjennom livsløpet (Nonnenmacher et al., 2016) og påvirker holdninger rundt nærhet, tilknytningsatferd, kvaliteten på romantiske relasjoner og sosial støtte i

voksen alder. (Bowlby 1977; Main, Kaplan & Cassidy, 1985). I tillegg påvirker tilknytningsstil måten omsorgsgivere interagerer med og føler overfor barna sine (Nonnenmacher et al., 2016).

Studier av voksnes tilknytningsstil har fokusert på to ulike dimensjoner; engstelse og unnvikelse (Göbel et al., 2019). Engstelse omhandler forventning om tap av og ikke tilstrekkelig kjærlighet fra den andre parten. Unnvikelse handler om å unngå intimitet og/eller følelser til andre og partner. Høyere kvalitet på tilknytning til partner, med mindre grad av engstelse og unngåelse, er sett i sammenheng med høyere kvalitet på tilknytningen fra mor til barn (Göbel et al., 2019). Eksempelvis beskriver van Bussel, Spitz og Demyttenaer (2010) at kvinner med trygg tilknytning til deres partner er mindre nervøse og mer emosjonelt involvert i interaksjonen med deres nyfødte. Samtidig som de kvinnene med høyere grad av utrygg tilknytningsstil har flere symptomer på angst, er mindre emosjonelt involvert og rapporterer mindre tilfredshet i relasjon til deres nyfødte barn (van Bussel et al., 2010).

Til tross for at det er funnet sammenheng mellom voksnes tilknytningsstil og tilknytning til barnet er forskningen preget av få studier, særlig når det gjelder fedre (Göbel et al., 2019). Chrzan-Detkoś & Lockiewicz (2015) observerte ikke et direkte forhold mellom mødres tilknytningsstil til partner og tilknytning til barnet, men likevel slik at mødrene med utrygg tilknytning ga flere karakteristikk og egenskaper som framstilte en perfekt, "fantasibaby" enn de mødrene som viste en trygg tilknytning. Chrzan-Detkoś & Lockiewicz (2015) antok at dette hadde sammenheng med at kvinnene hadde et mønster av idealisering av barnet som beskyttet deres selvtillit. De observerte også en sammenheng mellom engstelig tilknytningsstil og fødselsdepresjon hos kvinner.

Flere studier har sett på sammenhengen mellom voksen tilknytningsstil og sårbarhet for utvikling av depresjon (Bifulco, Moran, Ball & Lillie, 2002). Voksne

med utrygg tilknytningsstil rapporterer blant annet svekket evne til problemløsning og kommunikasjon med andre, lavere fleksibilitet, søker mindre støtte og har lavere selvtillit (Bifulco et al., 2002). Negative interaksjoner som barn med ens tilknytningspersoner, kan danne negative indre arbeidsmodeller om en selv og om andre (Murphy & Bates, 1997). Det er tenkt at disse negative representasjonene bidrar til sårbarhet for utvikling av depresjon (Murphy & Bates, 1997). Det er samtidig funnet en sammenheng mellom fødselsdepresjon hos far og økt risiko for konflikter i parforholdet (Ramachandani et al., 2011).

### **Fødselsdepresjon hos kvinner**

Depresjon hos nybakte foreldre er både en vanlig og alvorlig tilstand. Prevalensen på fødselsdepresjon hos kvinner er estimert til å være mellom 4,5-20 % (Bennett, Einarson, Taddio, Koren & Einarson, 2004; O'Hara & McCabe, 2013). I norske studier varierer prevalensen fra 10 til 16 % (Berle, Arre, Mykletun, Dahl & Holsten, 2003; Dørheim, Bonevik, Eberhard-Gran & Bjorvatn, 2009; Slinning, 2012; Galvin, Smith & Sørum, 2009).

Fødselsdepresjon er en ikke-psykotisk depressiv lidelse av moderat karakter, med prevalens og symptomer som ikke skiller seg fra vanlig depresjon. Den har en tre ganger så stor sannsynlighet for å oppstå i løpet av de første tre månedene etter fødsel (Cooper et al., 1998; Cox, Murray & Chapman, 1993). Det er vanlig at lidelsen forsvinner av seg selv innen 2-6 måneder (Cooper et al., 1998), men symptomgrad hos førstegangsfødende kan forlenge fødselsdepresjonens varighet inn i hele barnets første leveår (Beeghly et al., 2002).

Mors affektive tilstand er en viktig faktor for en sunn mor-spedbarn interaksjon (Righetti-Veltema, Conne-Peerreard, Bousquet, Manzano, 2002). Fødselsdepresjon gir negative konsekvenser for mor-spedbarn relasjonen (Field, Healy, Goldstein & Guthertz, 1990; Murray, 1992; Edhborg, Lundh, Seimyr &

Widstrøm, 2001) og spedbarnets kognitive utvikling og atferd (Goodman, Brogan, Lynch, & Fielding, 1993; Murray et al., 1999). Gravener et al. (2012) fant en høyere andel barn med utrygg tilknytning hos mødre som var deprimerte, mot gruppen med ikke-deprimerte mødre. Flere studier har funnet klare assosiasjoner mellom fødselsdepresjon hos mor og økt risiko for kognitive, emosjonelle og atferdsmessige problemer hos barnet (Guyon-Harris, Huth-Bocks, Lauterbach & Janisse, 2016; Junge et al., 2017).

Gjennom relasjoner til andre lærer spedbarnet om verden og hvordan det skal respondere på den. Barnet lærer også hvordan det skal regulere emosjoner gjennom affektive beskjeder fra mor, og det har blitt foreslått at negative følelser via ansiktsuttrykk, samt verbal og non-verbal atferd, kan hindre sunn emosjonell utvikling (Albright & Tamis-LeMonda 2002; Gravener et al., 2012). Forskning har funnet at sped- og småbarn av deprimerte mødre viser mer negative, og færre positive emosjoner, sammenlignet med barn av ikke-deprimerte mødre (Albright & Tamis-LeMonda, 2002; Feldman et al., 2009; Righetti-Veltema et al., 2002).

### **Fødselsdepresjon hos menn**

Depresjon hos nybakte fedre har fått mindre oppmerksomhet enn hos mødre. Fødselsdepresjon rammer 5-10 % av fedre (Paulson & Bazemore, 2010). En dansk studie viser samme tendens, hvor omkring 7% av fedrene oppfylte kriteriene for fødselsdepresjon (Løvås, 2017). Depressive symptomer etter fødsel hos menn inntreffer senere enn hos kvinnene, men det er funnet at de økte i hyppighet i løpet av det første året etter fødsel (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996; Matthey, Barnett, Ungerer & Waters, 2000).

Fødselsdepresjon hos fedre kan øke risikoen for atferdsmessige og kognitive vansker hos barnet (Ramchandani et al., 2008a; Ramchandani et al., 2008b; Paulson, Keefe & Leiferman, 2009). Denne effekten er funnet å være uavhengig av påvirkning

av depresjon hos mor, og den kan forsterkes hvis depresjonen inntreffer tidlig i barnets liv (Ramchandani et al., 2011). Frem til i dag savnes forskning på fødselsdepresjon hos fedre, og dens påvirkning på familielivet og barnets utvikling i den postnatale perioden (Ramchandani et al., 2008b).

### **Fødselsdepresjon og tilknytning til barnet hos kvinner og menn**

Mødre med fødselsdepresjon kan ofte mislykkes i å knytte seg til barnet sitt (Moehler, Brunner, Wiebel, Reck & Resch, 2006; O'Higgins, Roberts, Glover & Taylor, 2013), og depresjonen kan påvirke deres evne til å håndtere og engasjere seg i den nyfødte (Murray, Cooper & Hipwell, 2003). Depressive symptomer hos mor ved 2 og 6 uker, samt 4 måneder etter fødsel var tydelig assosiert med lavere kvalitet på tilknytningen til barnet fra det var to uker til 14 måneder gammelt (Moehler et al., 2006). Det er funnet at kvinner med fødselsdepresjon hadde langvarige vansker med å utvikle moderlige følelser overfor barnet, sammenlignet med kvinner som ikke var deprimert (O'Higgins et al., 2013). En studie fant en korrelasjon mellom tidligere postnatale symptomer på depresjon og lavere på tilknytning til barnet de første 12 ukene etter fødsel (Taylor, Atkins, Kumar, Adams & Glover, 2005). Til og med milde og uoppdagede depressive symptomer hadde en signifikant negativ innflytelse på tilknytningen fra mor til barn, hvis de oppstod i løpet av de første fire månedene av livet (Moehler et al., 2006).

Det er mangel på studier som har undersøkt sammenhengen mellom fødselsdepresjon og tilknytning til barnet hos fedre (Kerstis et al., 2016). En svensk studie fant imidlertid assosiasjoner mellom depressive symptomer og svekket tilknytning til barnet hos både mødre og fedre. Svekket tilknytning til barnet var relatert til depressive symptomer hos partner (Edhborg, Matthiesen, Lundh & Widstrøm, 2005).

I tillegg har det blitt funnet at depresjon hos en partner er signifikant korrelert med depresjon hos den andre partneren (Ballard, Davis, Cullen, Mohan & Dean, 1994; Soliday, McCluskey-Fawcett & O'Brien, 1999). For de fedrene hvor partner var deprimert varierte nye tilfeller av fødselsdepresjon fra 24-50 % (Lovestone & Kumar, 1993; Zelkowitz & Milet, 2001). Ask, Ildstad, Engdahl & Tambs (2013) forklarte dette med at par tidlig i forhold tenderer til å bli mer lik hverandre, samt at individer gjerne finner partnere som er lik en selv.

### **Formål og problemstilling**

Fødselsdepresjon utgjør en risiko for utviklingen av mor-barn relasjonen, og det samme er vist for far-barn relasjonen. Samtidig vil en utrygg tilknytningsstil kanskje begrense evnen til å tilstrekkelige knytte seg til barnet i tiden etter fødsel. Vi antar at hvordan en person opplever sine nære relasjoner til andre voksne reflekterer måten man former og opplever forholdet til barnet sitt. Tilknytning til barnet, voksen tilknytningsstil og fødselsdepresjon er tre faktorer som tydelig er relatert til hverandre, men hvordan de virker på hverandre, spesielt hos fedre, er uvisst. Nonnenmacher et al. (2016) fant at mødre med depresjon og utrygg voksen tilknytningsstil rapporterte dårligere tilknytning til barnet. Videre observerte de at depresjon delvis medierte forholdet mellom utrygg tilknytning og tilknytning til barnet. Tilsvarende studier på menn er så vidt oss bekjent ikke gjennomført.

Hensikten med vår studie var å undersøke hvorvidt det er en relasjon mellom voksen tilknytningsstil hos fedre og tilknytning til barnet, og om noe av denne relasjonen kan forklares gjennom depresjon hos far. Vår hypotese er at høyere grad av utrygg voksen tilknytning negativt påvirker tilknytningen til barnet, samt at depresjon vil kunne mediere denne relasjonen negativt.

## **Metode**

### **Deltakere og prosedyre**

Denne studien er en del av et større forskningsprosjekt «God Start for Små i Nord», som er en longitudinell studie av risikofaktorer hos foreldre og barn under og etter svangerskapet, samt foreldre-barn interaksjon og utviklingen av barnet (Høifødt et al., 2017). Ansvarlig for studien er Institutt for psykologi ved UiT Norges arktiske universitet med professor Catharina E. A. Wang som prosjektleder.

Alle norskspråklige gravide kvinner og deres partnere hadde mulighet til å delta. Mellom oktober 2015 og desember 2017 ble rundt 220 familier rekruttert av jordmødre og fastleger i Tromsø kommune.

### **Rekruttering og gjennomføring**

Deltakerne ble rekruttert av jordmødre som informerte gravide kvinner og familiene deres om studien, rundt uke 16 i svangerskapet. De som ønsket å delta ble senere kontaktet via telefon av et medlem av forskerteamet, som ga mer informasjon om studien og avtalte møtetidspunkt. Begge foreldrene ble oppfordret til å delta. Totalt 430 gravide kvinner godtok å bli kontaktet via telefon. 220 kvinner (ekvivalent til ca. 12 % av alle gravide kvinner i regionen) og deres partnere ble forespurt om å delta. 220 kvinner og 130 partnere ble inkludert i studien, hvorav 129 av disse var menn. Forskerteamet gjennomførte et møte med kvinnene og deres partnere mellom uke 16 og 22, hvor foreldrene fikk inngående informasjon om studien og ble invitert til å signere samtykkeskjema, herunder samtykke til innhenting av fødselsrelaterte opplysninger fire måneder etter fødselen. Familiene ble deretter fulgt longitudinelt over seks måletidspunkt (T1-T6), inkludert tre ganger i løpet av graviditeten (T1-T3), og tre ganger etter fødsel, til barnet var 6 måneder gammelt (T4-T6).

I denne studien har vi inkludert fedre som seks uker etter fødsel (T4) fylte ut tre spørreskjemaer om tilknytningsstil til partner, tilknytning til barnet og depresjonssymptomer. I tillegg har vi inkludert kovariatene alder, utdanning, antall barn fra før og om deltakerne tidligere har hatt depresjon i analysene. Fedre som ikke fylte ut alle de tre spørreskjemaene ble ekskludert ( $n = 76$ ).

## **Instrumenter**

### **The experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R).**

ECR-R er et spørreskjema med 36 spørsmål som måler engstelig (18 ledd) og unnvikende (18 ledd) tilknytningsstil hos voksne. Engstelig tilknytningsstil måler i hvilken grad folk er redde for å bli forlatt og avvist av partneren sin, samt deres tilbøyelighet til å bli sjalu. Unnvikende tilknytningsstil måler i hvilken grad man er ukomfortabel med nærhet til andre, og i hvilken grad man tør å stole på dem. Generelt vil individer med høy skåre på unngåelse oppleve ubehag med intimitet og søke uavhengighet, mens de med høy skår på engstelse tenderer til å frykte avvisning og at noen skal forlate dem (Fraley, Waller & Brennan, 2000). ECR-R anses å være en svært reliabel og en valid metode for å måle voksnes tilknytning til partner (Sibley, Fischer & Liu, 2005).

**The Paternal Postnatal Attachment (PPAS).** PPAS ble brukt som et mål på tilknytning til barnet, og består av 19 spørsmål om fars tålmodighet (8 ledd), glede av interaksjon (7 ledd) og stolthet (4 ledd) i forholdet til barnet. Tålmodighet handler om fravær av irritabilitet og andre negative følelser overfor barnet, som eksempelvis kjedsomhet. PPAS måler også grad av tålmodighet og toleranse i interaksjoner med barnet. Glede av interaksjon, representerer følelser av glede, tilfredshet og kompetanse i faktiske møter med barnet. Faktoren handler om et ønske om å tilbringe tid med barnet og misnøyen når slike møter tar slutt. Den tredje faktoren, stolthet,



handler om en mer stabil og vedvarende «bakgrunnsfølelse» og tanker overfor spedbarnet. Hovedkomponentene innebærer en følelse av «eierskap» («det er mitt barn») og en følelse av stolthet i relasjon til barnet, samt følelser av kjærighet overfor det (Condon et al., 2008). PPAS har høy reliabilitet og konstruktvaliditet (Condon et al., 2008).

**The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).** EPDS er et 10-ledds selvrapporteringskjema for å identifisere depresjonssymptomer underveis i svangerskapet og etter fødsel. Spørsmålene dekker ikke spørsmål om kroppslige symptomer som kan være naturlig relatert til fødsel og spedbarnsomsorg, eksempelvis forandringer i søvn, appetitt og seksuell lyst. Skårene varierer fra 0 til 30, hvor  $\geq 10$  indikerer mulig depressiv periode i løpet av de siste syv dagene (Edmondson, Psychogiou, Vlachos, Netsi & Ramchandani, 2010). EPDS er funnet å være et valid og reliabelt mål på fødselsdepresjon hos menn (Matthey, Barnett, Kavanagh & Howie, 2001; Edmondson et al., 2010)

**Demografiske variabler.** Deltakerne rapporterte sin alder, antall barn fra før og utdanningsnivå («ni eller tiårig grunnskole», «videregående skole», «inntil fire år på høyskole/universitet» og «fire eller flere år på høyskole/universitet»). I tillegg ble tidligere depresjon angitt gjennom et ja/nei-spørsmål.

### **Forskningsetikk**

Hovedprosjektet «God Start for Små i Nord» er godkjent av Regional Komite for Medisinsk og Helsefaglig forskning (REK) (2015/614). Studien ble utført i henhold til forskningsetiske prinsipper om informert samtykke, anledning til å ubegrunnet trekke seg på alle tidspunkter i studien, samt forsvarlig databehandling. En godkjent endringsmelding til REK pr. 9. mars 2019 omhandlet nye medarbeidere

inkludert studenter med tilgang på data i anledning arbeid med hovedoppgave i psykologi.

### **Statistisk analyse**

SPSS 25 (IMB SPSS, Chicago, IL) ble anvendt for å utføre statistiske analysene. I første omgang ble dataen screenet i henhold til forutsetningene som skal være til stede for å kjøre en regresjonsanalyse. En Pearson korrelasjonsanalyse ble gjennomført for å se på samvariasjonen mellom variablene.

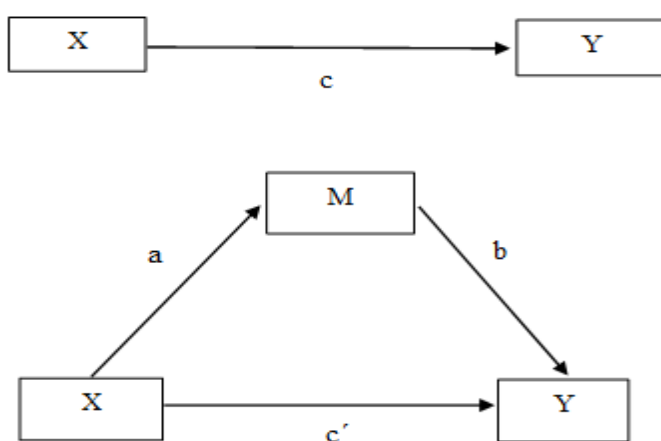
Tre forskjellige hierarkiske regresjonsanalyser ble gjennomført med bruk av Enter-metoden, for å undersøke effekten av prediktorvariablene justert for hverandre. De tre ulike faktorene for tilknytning ble lagt inn som avhengige variabler i de tre ulike analysene. Videre ble variablene engstelig- og unnvikende tilknytningsstil lagt inn i blokk 1, kovariatene «utdanning», «antall barn fra før» og «alder» i blokk 2, og om «deltakerne tidligere har vært deprimert» i blokk 3.

En medierende effekt refererer til at en tredje variabel bidrar til å forklare forholdet mellom en uavhengig og en avhengig variabel (Field, 2013). Seks ulike mediasjonsanalyser ble utført ved hjelp av modell 4 i PROCESS (Hayes, 2017), et tilleggsprogram i SPSS. Modell 4 er en enkel medierende modell vist i figur 1. Modellen inkluderer de direkte effektene  $a$ ,  $b$  og  $c'$ , samt  $c$ ; den totale effekten prediktoren har på utfallsvariabelen, når ikke mediator er justert for. Prediktorvariabel (engstelig og unnvikende tilknytningsstil) kan ha en direkte effekt på mediator (symptomer på fødselsdepresjon),  $a$  i figur 1, og mediator kan ha en direkte effekt på utfallsvariabelen (tilknytning til barnet ved tålmodighet, glede av interaksjon og stolthet),  $b$  i figur 1.  $b$  er justert for effekten av prediktor. Prediktorvariabel kan også ha en direkte effekt på utfallsvariabel, sti  $c'$  i figur 1. Alle effekter er justert for kovariatene inkludert i modellen, og  $c'$  er justert for mediator. Mediering er til stede

når det er grunnlag for at det foreligger en indirekte effekt av prediktorvariabel på utfallsvariabel gjennom mediator. Den indirekte (IE) effekten er et produkt av a og b:  $IE=a*b$ .

P-verdier  $\leq 0.05$  ble ansett som statistisk signifikante. Medierende effekt ble undersøkt ved å se på den indirekte effekten, mens direkte effekt er et uttrykk for i hvilken grad prediktor har en selvstendig effekt på utfallsvariabelen. Bootstapping (10,000 bootstrap samples) ble brukt til å estimere konfidensintervall (CI) rundt IE. Hvis CI på den indirekte effekten ikke inkluderte null, konkluderte vi med at det var en signifikant indirekte effekt og avviste dermed nullhypotesen (Field, 2013).

**Figur 1.** Enkel medierende modell ble brukt for å undersøke hypotesen. X = voksen tilknytningsstil, M = Symptomer på fødselsdepresjon og Y = tilknytning til barnet.



## Resultater

Gjennomsnittsalderen for de 76 deltakerne i studien var 33 år ( $SD = 5.44$ ), og 50% hadde fire eller flere år høyere utdanning ved høyskole/universitet. 59% av deltakerne var førstegangsforeldre og 13 av 76 fedre oppga å tidligere ha vært

deprimert. Gjennomsnittsskår for engstelig tilknytning var 35.97 ( $SD = 11.18$ ) og 35.33 ( $SD = 13.72$ ) for unnvikende tilknytning. Tålmodighet viste en gjennomsnittsskår på 32.66 ( $SD = 2.65$ ). Glede av interaksjon hadde en gjennomsnittsskår på 25.20 ( $SD = 3.99$ ). Stolthet hadde en gjennomsnittsskår på 18.63 ( $SD = 1.58$ ) (tabell 1 og 2).

**Tabell 1**

*Beskrivende statistikk for alle variabler (n = 76)*

	M	SD	Spredning	Chronbach's alpha
Alder	33.08	5.44	23-49	
Utdanning	3.29	0.81	1-4	
Antall barn fra før av	1.48	0.62	1-3	
Tidligere vært deprimert	1.17	0.38	1-2	
Engstelig tilknytningsstil	35.97	11.18	18-68	.82
Unnvikende tilknytningsstil	35.33	13.72	18-81	.90
Symptomer på fødselsdepresjon	2.37	2.65	0-12	.75
Tålmodighet	32.66	3.25	24.10-40	.59
Glede av interaksjon	25.20	3.99	14.30-34	.73
Stolthet	18.63	1.58	13.30-20	.47

*Note.* M indikerer gjennomsnittet og SD står for standardavviket.

**Tabell 2**

Beskrivende statistikk ved frekvens på variablene utdanning, barn fra før og tidligere vært deprimert (n = 76).

	n	%
<b>Utdanning</b>		
Ni eller tiårig grunnskole	1	1.3
Videregående skole	14	18.4
Inntil fire år på høyskole/universitet	23	30.3
4 eller flere år på høyskole/universitet	38	50
<b>Barn fra før</b>		
Null barn fra før	45	59.2
Ett barn fra før	26	34.2
To barn fra før	5	6.6
<b>Tidligere vært deprimert</b>		
Nei	63	82.9
Ja	13	17.1

Pearsons korrelasjonsanalyse viste signifikant korrelasjon mellom de tre faktorene tålmodighet, glede av interaksjon og stolthet (tabell 3). Faktorene for tilknytning korrelerte også signifikant negativt med engstelig og unnvikende tilknytningsstil (tabell 3).

**Tabell 3**

Korrelasjonsanalyse mellom alle variablene (n = 76).

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Tålmodighet								
2. Glede av interaksjon	.59***							
3. Stolthet	.55***	.63***						
4. Engstelig tilknytningsstil	-.40***	-.26*	-.31**					
5. Unnvikende tilknytningsstil	-.38***	-.19*	-.37***	.46***				
6. Utdanning	-.41***	-.22*	-.17	.09	.15			
7. Antall barn	-.21*	-.17	-.13	-.03	-.08	.04		
8. Alder	-.24*	-.12	-.20*	.05	.03	.15	.30**	

Note. \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\* p&lt;.0

**Tabell 4**  
Hierarkisk multipl regressjonsanalyse

Prediktor	Tålmodighet		Glede av interaksjon		Stolthet	
	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$
Blokk 1	.21***		.08		.17***	
Engstelig tilknytningsstil		-.28*		-.22		-.18
Unnvikende tilknytningsstil		-.25*		-.09		-.29*
Blokk 2	.18***		.07		.05	
Engstelig tilknytningsstil		-.27*		-.21		-.17
Unnvikende tilknytningsstil		-.22*		-.08		-.29*
Utdanning		-.33***		-.18		-.09
Antall barn fra før		-.19		-.17		-.11
Alder		-.11		-.03		-.14
Blokk 3	.01		.03		.01	
Engstelig tilknytningsstil		-.27*		-.22		-.17
Unnvikende tilknytningsstil		-.22*		-.09		-.30*
Utdanning		-.31**		-.15		-.07
Antall barn fra før		-.16		-.12		-.09
Alder		-.12		-.04		-.14
Tidligere hatt depresjon		.10		.19		.10
Total R <sup>2</sup>	.40		.17		.23	

Note. \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\* p<.001

Tabell 4 viser resultatene fra hierarkisk multipl regressjonsanalyse. Engstelig tilknytningsstil,  $\beta = -.28$ ,  $t(75) = -2.39$ ,  $p = .05$ , og unnvikende tilknytningsstil  $\beta = -.25$ ,  $t(75) = -2.11$   $p = .05$ , predikerte signifikant tålmodighet ved tilknytning. Ved inklusjon av variablene utdanning, antall barn fra før, alder og tidligere hatt depresjon predikerte fortsatt engstelig tilknytningsstil,  $\beta = -.27$ ,  $t(75) = -2.57$ ,  $p = .05$ , og unnvikende tilknytningsstil,  $\beta = -.22$ ,  $t(75) = -2.10$ ,  $p = .05$ , signifikant tålmodighet.

Kun utdanning hadde en signifikant effekt av kovariatene og kun på utfallsvariabelen tålmodighet ved blokk 3,  $\beta = -.31$ ,  $t(75) = -3.24$ ,  $p = .01$ .

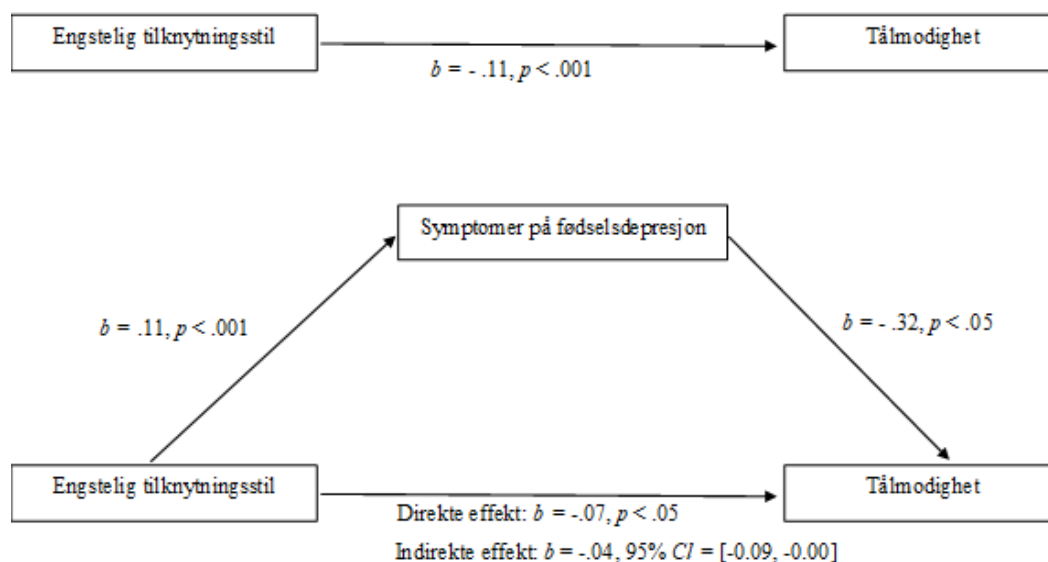
$\Delta R^2$  forklarer bidraget blokkene har for variansen i variablene tålmodighet, glede av interaksjon og stolthet. Engstelig og unnvikende tilknytning forklarte signifikant 21% av variansen på tålmodighet,  $\Delta R^2 = .21$ ,  $p < .001$ . Videre forklarte utdanning, antall barn fra før og alder ytterligere 18 % av den forklarte variansen,  $\Delta R^2 = .18$ ,  $p < .001$ . Ved glede av interaksjon er effektene ikke signifikante, men ved stolthet forklarer engstelig og unnvikende tilknytning 17% av variansen.

### Mediasjonsanalyser

**Tålmodighet.** Den totale effekten av høyere grad av engstelig tilknytningsstil var signifikant relatert til lavere skår på tålmodighet,  $b = -.11$ ,  $t = -3.84$ ,  $p < .001$ . Den direkte effekten mellom engstelig tilknytningsstil og tålmodighet kontrollert for mediatoren symptomer på fødselsdepresjon, viste også en signifikant negativ effekt,  $b = -.07$ ,  $t = -2.27$ ,  $p < .05$ . Høyere grad av engstelig tilknytningsstil var også relatert til flere symptomer på fødselsdepresjon,  $b = .11$ ,  $t = 4.87$ ,  $p < .001$ , og symptomer på fødselsdepresjon var signifikant relatert til lavere skår på tålmodighet,  $b = -.32$ ,  $t = -2.27$ ,  $p < .05$ . Videre viste resultatene en signifikant indirekte effekt av engstelig tilknytningsstil på tålmodighet gjennom forholdet til symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.04$ , 95%  $CI = [-0.09, -0.00]$  (figur 2).

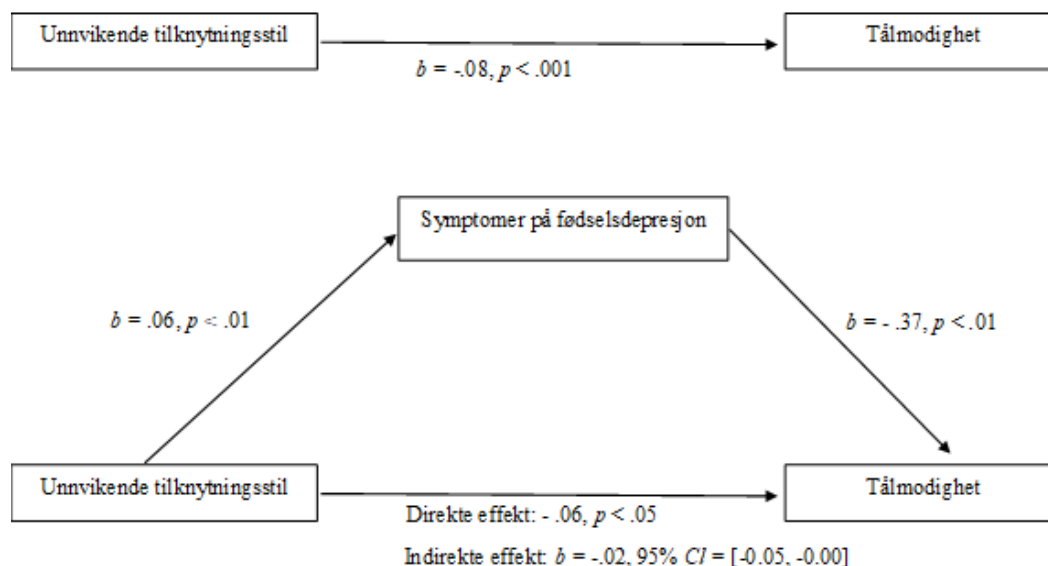


**Figur 2.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med engstelig tilknytningsstil som uavhengig variabel og tålmodighet ved tilknytning som avhengig variabel.



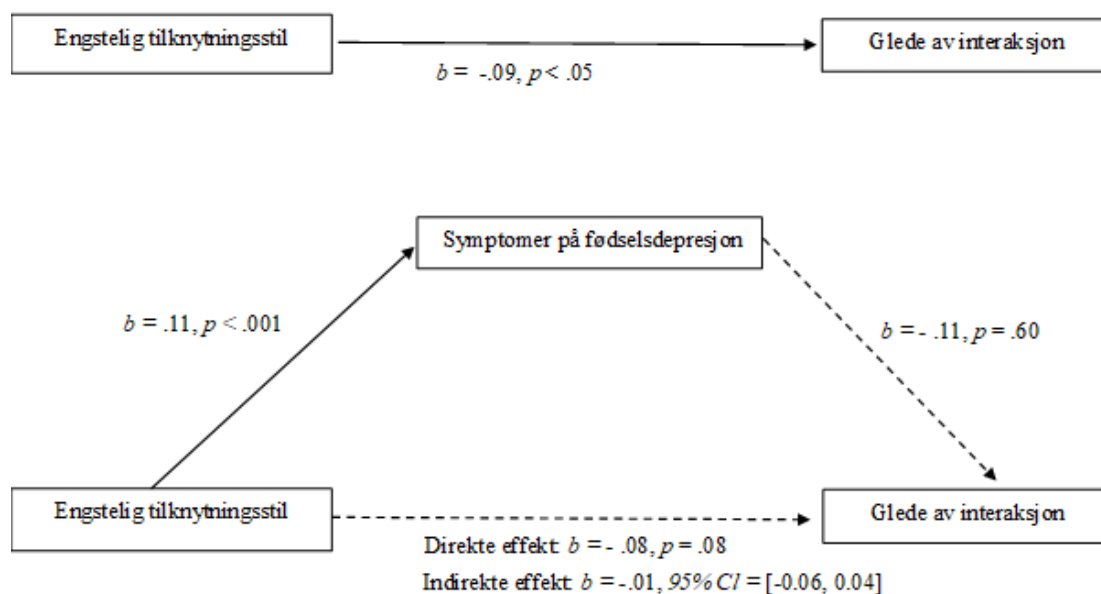
Unnvikende tilknytningsstil hadde en signifikant negativ total effekt på tålmodighet ved tilknytning,  $b = -.08, t = -3.51, p < .001$ . Kontrollert for symptomer på fødselsdepresjon, var det en signifikant direkte effekt mellom unnvikende tilknytningsstil og tålmodighet ved tilknytning,  $b = -.06, t = -2.56, p < .05$ . Høyere grad av unnvikende tilknytningsstil var assosiert med flere symptomer på fødselsdepresjon,  $b = .06, t = 2.81, p < .01$ , og symptomer på fødselsdepresjon var signifikant relatert til lavere tålmodighet,  $b = -.37, t = -2.97, p < .01$ . Det var også en signifikant indirekte effekt av unnvikende tilknytningsstil på tålmodighet gjennom symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.02, 95\% CI = [-0.05, -0.00]$  (figur 3).

**Figur 3.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med unnavikende tilknytningsstil som uavhengig variabel og tålmodighet ved tilknytning som avhengig variabel.



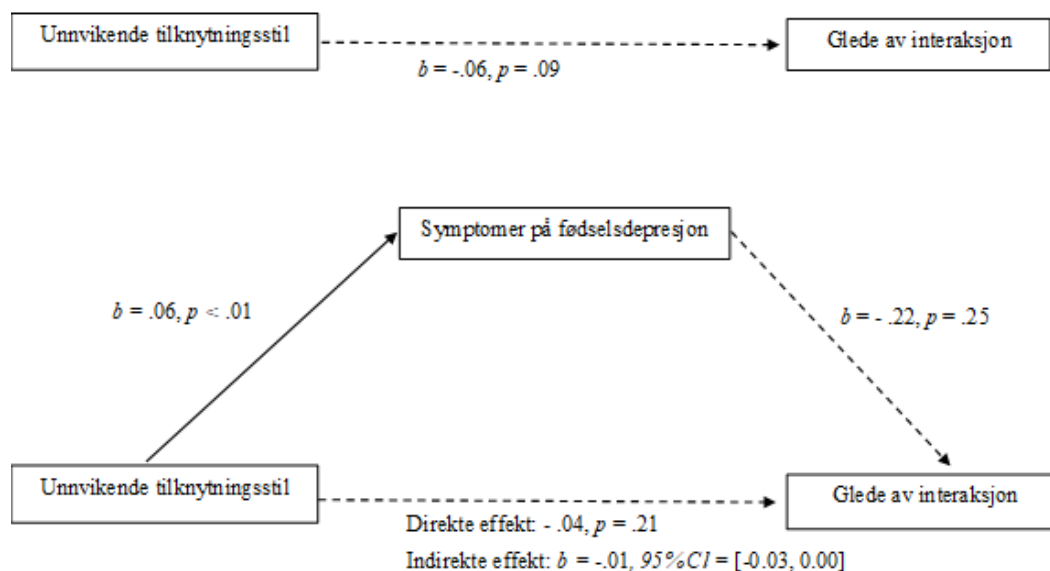
**Glede av interaksjon.** Den totale effekten av høyere grad av engstelig tilknytningsstil på glede av interaksjon var signifikant,  $b = -.09, t = -2.40, p < .05$ . Engstelig tilknytningsstil predikerte også signifikant symptomer på fødselsdepresjon,  $b = .11, t = 4.87, p < .001$ . Det var ingen signifikant indirekte effekt ved engstelig tilknytningsstil på glede av interaksjon gjennom relasjonen til symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.01, 95\% CI = [-0.06, 0.04]$  (figur 4).

**Figur 4.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med engstelig tilknytningsstil som uavhengig variabel og glede av interaksjon ved tilknytning som avhengig variabel.



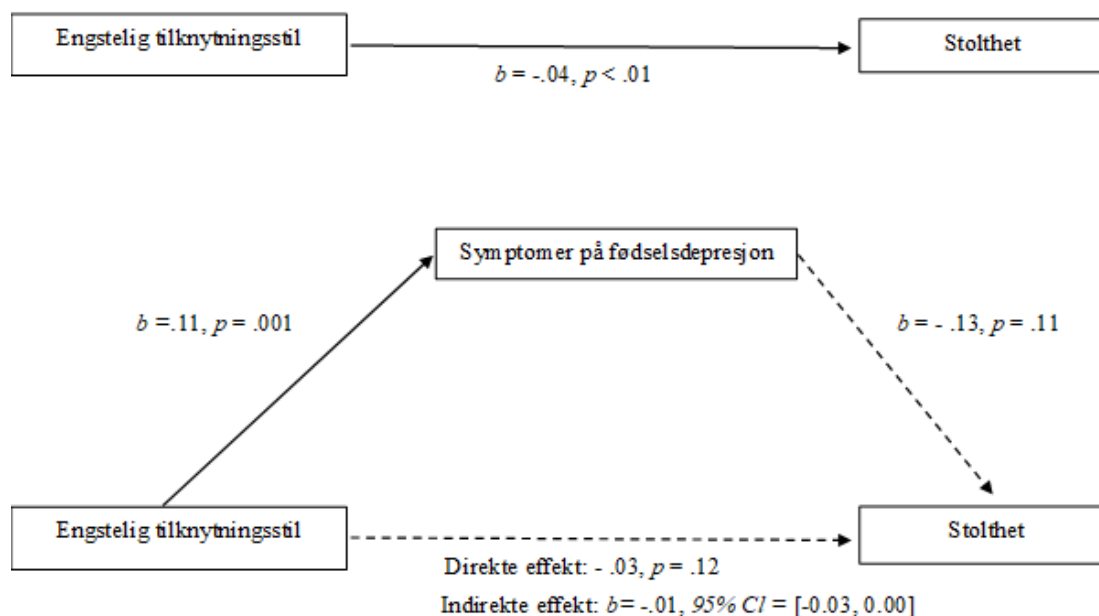
Symptomer på fødselsdepresjon medierte heller ikke effekten av unnvikende tilknytningsstil på glede av interaksjon med barnet,  $b = -.01, 95\% CI = [-0.06, 0.00]$ . Unnvikende tilknytningsstil hadde derimot en signifikant effekt på symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.06, t = 2.81, p < .01$  (figur 5).

**Figur 5.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med unnvikende tilknytningsstil som uavhengig variabel og glede av interaksjon ved tilknytning som avhengig variabel.



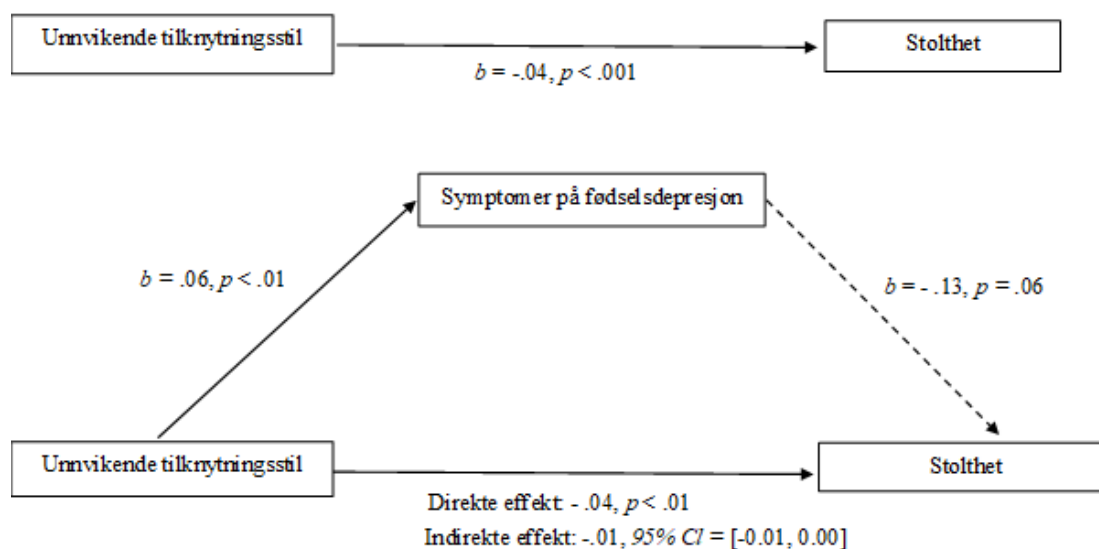
**Stolthet.** Engstelig tilknytning hadde en signifikant total effekt på stolthet,  $b = -.04, t = -2.76, p < .01$ . Den direkte effekten mellom engstelig tilknytningsstil og stolthet, kontrollert for mediatoren symptomer på fødselsdepresjon, viste ikke en signifikant effekt,  $b = -.03, t = -1.59, p < .12$ . Engstelig tilknytningsstil hadde en signifikant effekt på mediatorsymptomer på fødselsdepresjon,  $b = .11, t = 4.87, p < .001$ . Det ble ikke funnet en signifikant indirekte effekt ved engstelig tilknytningsstil på glede av interaksjon gjennom relasjonen til symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.01, 95\% CI = [-0.03, 0.00]$  (figur 6).

**Figur 6.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med engstelig tilknytningsstil som uavhengig variabel og stolthet som avhengig variabel.



Unnvikende tilknytningsstil hadde en signifikant total effekt på stolthet,  $b = -.04, t = -3.44, p < .001$ . Den direkte effekten mellom unnvikende tilknytningsstil og stolthet, kontrollert for symptomer på fødselsdepresjon, viste også en signifikant negativ effekt,  $b = -.04, t = -2.71, p < .01$ . Unnvikende tilknytningsstil hadde også en signifikant effekt på symptomer på fødselsdepresjon,  $b = .06, t = 2.81, p < .01$ . Det ble ikke funnet en indirekte effekt av unnvikende tilknytningsstil på stolthet gjennom symptomer på fødselsdepresjon,  $b = -.01, 95\% CI = [-0.01, 0.00]$  (figur 7).

**Figur 7.** Grafisk fremstilling av resultatene fra medierende analyse med unnvikende tilknytningsstil som uavhengig variabel og stolthet som avhengig variabel.



## Diskusjon

Hensikten med studien var å undersøke relasjonen mellom voksen tilknytningsstil hos far og kvaliteten på tilknytning til barnet, og om depresjon medierte denne relasjonen. Både engstelig og unnvikende tilknytningsstil hadde en signifikant total negativ effekt på tilknytning ved tålmodighet og stolthet. Engstelig tilknytning hadde også en signifikant totalt negativ effekt på glede av interaksjonen med barnet. Dette tyder på at høy grad av engstelig og unnvikende tilknytningsstil predikerte svakere tilknytning til barnet.

Den direkte effekten viste relasjonen mellom voksen tilknytningsstil og tilknytning til barnet etter å ha kontrollert for depresjonssymptomer. Den direkte effekten ved engstelig og unnvikende tilknytningsstil på tålmodighet, er mindre enn den totale, som betyr at noe av relasjonen kan forklares av depresjonssymptomer.

Dette var ikke tilfellet ved unnvikende tilknytningsstil på stolthet, noe som kan bety at i denne modellen hadde ikke depresjonssymptomer så mye si for relasjonen mellom tilknytningsstil og fedres tilknytning til barnet. De to tilknytningsstilene hadde en negativ direkte effekt på tålmodighet, og unnvikende tilknytningsstil hadde en negativ direkte effekt på stolthet.

De voksne tilknytningsstilene gir et heuristisk rammeverk for å forstå regulering og attribuering av emosjonelle tilstander og relasjoner (Hazan & Shaver, 1987; Kobak & Sceery, 1988; Mills-Koonce et al., 2011). Stilene kan legge grunnlag for tilknytning til barnet, som er den affektive dimensjonen av far-spedbarn relasjon, fars representasjoner av barnet og seg selv som far (Hairston, Handelzalts, Assis & Kovo, 2018). Studier på engstelig og unnvikende tilknytningsstil kan gi innsikt i sammenhengen mellom voksen tilknytningsstil og tilknytning til barnet.

Engstelig tilknytningsstil er karakterisert av et ønske om nærhet samtidig med en frykt for å bli avvist eller forlatt samt en overopptatthet av partneres tilgjengelighet og tilstedeværelse (Fraley et al., 2000). Det er assosiert med en tendens til å fokusere på negative kommentarer fra partner eller gråt fra barnet. Slikt kan manifestere seg ved økt bekymring rundt ens egen evne til å ta vare på og engasjere seg i barnet (Hairston et al., 2018; Mikulincer, Florian & Tolmacz, 1990).

Unnvikende tilknytningsstil kjennetegnes ved en usikkerhet rundt andres intensjoner og et behov for emosjonell distanse. I en tilknytningskontekst vil dette kunne manifestere seg som følelser av avvisning og distanse fra spedbarnet, og ubehag når barnet signaliserer at det trenger trøst (Hairston et al., 2018). Samtidig kan unnvikende tendenser som negativ attribusjonsbias, devaluering av nære relasjoner, selvstendighet, unngåelse av intimitet og avhengighet av andre gi grunnlag for en mindre sensitiv omsorgsstil (Hairston et al., 2018).

Depresjon kan være en viktig bidragsyter for tålmodighet ved tilknytning. Resultatene fra denne studien viste en signifikant indirekte effekt av engstelig og unnvikende tilknytningsstil på tålmodighet. Depresjonssymptomer hadde dermed en medierende effekt på forholdet mellom begge tilknytningsstilene og tålmodighet. Dette var i tråd med vår hypotese og tidligere forskning på kvinner som fant at depresjon delvis medierte forholdet mellom utrygg tilknytningsstil og tilknytning til barnet (Nonnenmacher et al., 2016). Denne studien peker mot at man kan finne de samme tendensene i tilknytning mellom far og barn - at tilknytningsstil har noe å si for hvordan man knytter seg til barnet, og da spesielt målt gjennom tålmodighet, og at denne sammenhengen delvis kan forklares av depresjonssymptomer dersom de er tilstede.

Det er et interessant funn at tålmodighet er det eneste aspektet ved tilknytning som gir signifikante resultater ved alle de ulike effektmålene (total-, direkte-, og indirekte effekt). Det kan tenkes at akkurat denne faktoren i størst grad fanger opp de elementene ved tilknytning til barnet, som kan være utfordrende ved symptomer på fødselsdepresjon og høy grad av engstelig og unnvikende tilknytningsstil.

Ved å se nøyere på hvilke ledd tålmodighet utgjør i PPAS, kan det finnes mulige forklaringer på hvorfor dette målet på tilknytning er det som blir mediert av depresjonssymptomer. «Når jeg gir omsorg til babyen får jeg en følelse av ergrelse eller irritasjon», er et ledd som fanger opp vanskelige følelser i forbindelse med tilknytning til barnet. Følelser av frustrasjon og sinne vil naturlig være til stede hvis man opplever utfordringer i parforholdet. Engstelig og unnvikende tilknytningsstil utgjør risikofaktorer for flere konflikter i nære relasjoner, samtidig som fødselsdepresjon hos far øker sannsynligheten for konflikt i parforholdet (Collins et al., 2002; Ramachandani et al., 2011). Det kan tenkes at negative følelser også blir



forsterket ved symptomer på fødselsdepresjon, som igjen kan manifestere seg overfor barnet. Det vil også være naturlig å ha slike følelser i perioder overfor barnet sitt når man er ny forelder, da denne perioden er preget av lite søvn og hvile.

Et ledd som i større grad fanger opp en mer intens følelse av utålmodighet og manglende forståelse for barnets behov og intensjoner er: «Når jeg gir omsorg til babyen får jeg en følelse av at barnet med vilje gjør seg vanskelig eller prøver å plage meg». Dette er et eksempel på manglende mentalisering, det vil si evnen til å forstå barnets intensjon, og som kan knyttes til frustrasjon på grunn av utfordringer i parforholdet, en depressiv sinnstemning og kanskje også indre arbeidsmodeller som følge av negative erfaringer i egen oppvekst.

Den medierende rollen til depresjonssymptomer på engstelig tilknytningsstil og tålmodighet ved tilknytning, er i tråd med observasjoner av at engstelig tilknytningsstil ofte er assosiert med symptomer på fødselsdepresjon hos kvinner (Warfa, Harper, Nicolais & Bhui, 2014; Chrzan-Dętkoś & Łockiewicz, 2015). I tillegg til dette indikerer den aktuelle studien at unnvikende tilknytningsstil hos fedre er assosiert med symptomer på fødselsdepresjon.

Voksne med utrygg tilknytningsstil viste svekket evne til problemløsning, kommunikasjon med andre, lavere fleksibilitet, de søker mindre støtte og har lavere selvtillit (Bifulco et al., 2002), og det kan påvirke evnen til å knytte seg til barnet sitt. For eksempel kan lavere fleksibilitet føre til utfordringer med å tilpasse seg barnets hyppige utvikling de første leveår. Videre vil en manglende evne til å kommunisere med partner og søke støtte hos andre kunne gjøre det vanskeligere å mestre de utfordringene farskapet bringer. Liten sosial støtte og lav selvtillit har for øvrig blitt identifisert som sårbarhetsfaktorer for å utvikle klinisk depresjon (Brown, Andrews, Harris, Adler & Bridge, 1986).

Tidligere forskning kan gi mulige forklaringer på relasjonene vi ser mellom utrygg voksen tilknytningsstil, tilknytning til barnet og depresjon. Utrygg tilknytningsstil utgjør en sårbarhet for utvikling av depresjon (Bifulco et al., 2002), samt at personer med utrygg tilknytningsstil har blitt funnet å ha flere konflikter i nære relasjoner (Collins et al., 2002). Fødselsdepresjon hos far øker også sannsynligheten for konflikter i parforholdet (Ramachandani et al., 2011). Både fødselsdepresjon hos foreldre, samt det å ha et parforhold med mye konflikter, kan føre til høyere grad av distraksjon og lite tilstedeværelse i foreldrerollen. Dette kan i sin tur føre til mindre kapasitet til å fokusere på og møte behovene til spedbarnet (Stein, Lehtonen, Harvey, Nicol-Harper & Craske, 2009). Følelser av sinne og misnøye kan også bidra til dårligere utgangspunkt for å være en sensitiv og tilstedeværende forelder (Schacht, Cummings & Davies, 2009) og vil kunne påvirke utviklingen av tilknytningen mellom far og barn.

Denne studien sier ikke noe om årsaksforhold, men om sammenhengen mellom voksen tilknytningsstil, tilknytning til barnet og depresjonssymptomer. Samlet sett foreslår denne studien en omfattende modell for assosiasjonene mellom engstelig og unnvikende tilknytningsstil, forskjellige aspekter ved tilknytning til barnet og symptomer på fødselsdepresjon hos menn. Dette er sårt trengt forskning, da mesteparten av tidligere studier har fokusert på mødre. Våre funn er konsistente med de funnet hos mødre, nemlig at engstelig og unnvikende voksen tilknytningsstil er assosiert med utfordringer med tilknytning til barnet, og at denne relasjonen ble mediert av symptomer på fødselsdepresjon (Hairston et al., 2018; Nonnenmacher et al., 2016).

Resultatene fra studien kan innebære at intervensjoner for å fremme tilknytning mellom mor og barn, også kan brukes på far og barn. Slike intervensjoner

bør ta hensyn til foreldrenes tilknytningsstil og dens effekt på opplevelsen av foreldrerollen. En annen viktig implikasjon er at fedre bør screenes for fødselsdepresjon, og der positiv indikasjon bør utløse tiltak. Depresjon hos en partner er sterkt assosiert med depresjon hos den andre partneren (Ballard et al., 1994; Soliday et al., 1999), og insidensen øker betraktelig hos de fedrene hvor partnere også var deprimert (Lovestone & Kumar, 1993; Zelkowitz & Milet, 2001). Dette viser hvor viktig det er å fremme barnets utvikling og sette inn tiltak slik at ikke begge foreldre må slite med depresjon i barselperioden.

Denne studien viser at symptomer på fødselsdepresjon kan gi utfordringer med tilknytning til barnet, spesielt aspekter som dreier seg om tålmodighet. Intervensjoner som skal styrke tålmodighet overfor barnet kan dermed være av nytte. Dette kan innebære å jobbe med følelser av frustrasjon og irritasjon overfor barnet, og bli utfordret på antakelser og attribusjon ved barnets atferd. Det vil være viktig å gi fedrene den nødvendige kunnskapen som skal til for å oppleve at de lykkes med å skape et bånd til barnet sitt.

### **Begrensninger**

Utvalget har en gjennomsnittlig utdanning på inntil fire år på høyskole/universitet, noe som kan bety at utvalget i stor grad består av ressurssterke fedre. Det kan stilles spørsmål ved om det foreligger en seleksjonsskjevhet i utvalget som ble testet. Med frivillig deltakelse kan det tenkes at de familiene som har mest overskudd og derav kanskje mindre depresjonssymptomer og utfordringer i forbindelse med parforholdet er de som har deltatt i studien. Sådan kan det tenkes at man ikke har fanget opp de fedrene med størst utfordringer med å etablere tilknytning til barnet.

En annen karakteristikk ved utvalget som kan påvirke resultatene, og antyde at utvalget ikke representerer den generelle befolkning, er at 31 av totalt 76 deltakere har et eller to barn fra før. I underkant av halvparten av deltakerne er dermed trolig erfarne og ressurssterke foreldre. Dette er en gruppe som det kan tenkes har mer beskyttende faktorer rundt seg sammenlignet med andre familier, noe som kan føre til at skadene av en fødselsdepresjon blir mindre betydelige.

Depresjonssymptomer hos fedrene i denne studien er målt ved uke 6. Fødselsdepresjon hos menn inntreffer gjerne senere, og øker i hyppighet over tid (Areias et al., 1996; Matthey et al., 2000). Det kan tenkes at depresjon målt ved et senere tidspunkt ville gitt større effekter. Ved å benytte seg av kun ett måletidspunkt vil man ikke kunne se tendenser i forløpene til menn med fødselsdepresjon. Hvordan utarter fødselsdepresjon seg over tid hos mennene? Ser man likheter med kvinner? Det oppfordres til at senere studier tar hensyn til dette og måler fødselsdepresjon ved flere målingstidspunkt i barseltiden.

Det bør nevnes at konfidensintervallene akkurat er signifikante. Samtidig viser resultatene lave effekter, hvor en endring på en enhet tilsvarer liten endring på en annen enhet. Resultatene vi ser er likevel ikke uten betydning. Vi vet fra forskning på kvinner at selv milde symptomer på fødselsdepresjon hadde en signifikant negativ innvirkning på tilknytning, og spesielt hvis symptomene oppstod i løpet av de fire første månedene etter fødselen (Moehler et al., 2006). Dette sier oss at selv små utslag på EPDS vil kunne være av betydning for hvordan fedre knytter seg med barnet.

I denne studien har vi analysert dataen med seks forskjellige mediasjonsanalyser. Ved å se på korrelasjonen mellom variablene vet vi at eksempelvis engstelig og unnvikende tilknytningsstil korrelerer høyt. Ved å benytte seg av en annen statistisk metode, eksempelvis multivariat analyse, kunne man ha observert og analysert flere variabler samtidig, og med det kontrollere for høye korrelasjoner.

### **Sammenfatning og videre forskning**

Resultatene fra studien viste at engstelig og unnvikende voksen tilknytningsstil var assosiert med utfordringer med tilknytning til barnet, og at denne relasjonen ble mediert av symptomer på fødselsdepresjon ved tålmodighet. Studien er en av få som ser på fedre og faktorer som påvirker tilknytningen til barnet. Det oppfordres derfor til mer forskning på fedre og det hadde vært interessant å se på faktorer som kan være unike for dem. Eksempelvis kan aspekter rundt graviditeten og om denne var planlagt ha innvirkninger på hvordan mannen knytter seg til barnet. Andre faktorer som det ville vært interessant å se på er mestringsstrategier, personlighetstrekk og opplevd mannsrolle i parforholdet.

**Referanser**

- Ainsworth, M. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*, 331-341.
- Albright, M. B. & Tamis-LeMonda, C. S. (2002). Maternal depressive symptoms in relation to dimensions of parenting in low-income mothers. *Applied Developmental Sciences* *6*, 24–34.
- Anderson, A. (1996a). Factors influencing the father-infant relationship. *Journal of Family Nursing*, *2*(3), 306–324.
- Areias, M. E. G., Kumar, R., Barros, H. & Figueiredo, E. (1996). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, *169*, 36–41.
- Ask, H., Ildstad, M., Engdahl, B. & Tambs, K. (2013). Non-random mating and convergence over time for mental health, life satisfaction, and personality: The Nord-Trøndelag Health Study. *Behavior Genetics*, *43*(2), 108-119.
- Azzam, G. M. (2014). *Quality of Relationship with One's Current Partner: Attachment and its Correlate with One's Quality of Relationship with One's Opposite-Sex Parent Retrospectively* (Doktoravhandling). The Chicago School of Professional Psychology, Los Angeles, CA.
- Ballard, C. G., Davis, P. C., Cullen, P. C., Mohan, R. N. & Dean, C. (1994). Prevalence of psychiatric morbidity in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry* *164*, 782–788.
- Beeghly, M., Weinberg, M. K., Olson, K. L., Kernan, H., Riley, J. & Tronick, E. Z. (2002). Stability and change in level of maternal depressive symptomatology during the first postpartum year. *Journal of Affective Disorders* *71*, 169–180.

- Beeney, J. E., Wright, A. G. C., Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Lazarus, S. A.,  
Beeney, J. R. S., ... Pilkonis, P. A. (2017). Disorganized attachment and  
personality functioning in adults: A latent class analysis. *Personality  
Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(3), 206–216.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G. & Einarson, T. R. (2004).  
Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstetrics &  
Gynecology*, 103, 698 -709.
- Berle, J. O., Arre, T. F., Mykletun, A., Dahl, A. A. & Holsten, F. (2003). Screening  
for postnatal depression. Validation of the Norwegian version of the  
Edinburgh Postnatal Depression Scale, and assessment of risk factors for  
postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 76, 151–156.
- Bienfait, M., Maury, M., Haquet, A., Faillie, J., Franc, N., Combes, C. & Cambonie,  
G. (2011). Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the  
neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*, 87(4), 281-  
287.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C. & Lillie, A. (2002). Adult attachment style. II: Its  
relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and  
Psychiatric Epidemiology*, 37(2), 60.
- Bjerkan, B. (2011). Utvikling: De første leveårene. Frode Svartdal (Red.), *Psykologi:  
En introduksjon*. (2. utg. ed,151-165). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bohne, A., Pfuhl, G. & Wang, C. E. A. (2017, 21. april). -Uansvarlig av FHI. *Dagens  
Medisin*. Hentet fra [https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/04/21/-  
uansvarlig-av-  
fhi/?fbclid=IwAR3griEqJ75mUubUZ5zwucisWHx1ZEPW7sfUzCkVspo0tzu  
XOkPNV3uEGhU](https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/04/21/-uansvarlig-av-fhi/?fbclid=IwAR3griEqJ75mUubUZ5zwucisWHx1ZEPW7sfUzCkVspo0tzuXOkPNV3uEGhU)

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Volume I: Attachment. London, England: Penguin.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, *130*, 201–210.
- Branjerdporn, G., Meredith, P., Strong, J. & Garcia, J. (2017). Associations between maternal-foetal attachment and infant developmental outcomes: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, *21*(3), 540–553.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*(p. 102–127). The Guilford Press.
- Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A. & Kinukawa, A. (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. *Journal of Family Issues*, *29*(9), 1211–1244.
- Brown, G., Andrews, B., Harris, T., Adler, Z. & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, *16*(4), 813-831.
- Chrzan-Dętkoś M. & Łockiewicz M. (2015). Maternal romantic attachment, and antenatal and postnatal mother–infant attachment in a sample of Polish women. *European Journal of Developmental Psychology*, *12* (4):429-42.
- Collins, N. L., Cooper, L., Albino, A. & Allard, L. (2002). Psychosocial vulnerability from adolescence to adulthood: a prospective study of attachment style differences in relationship functioning and partner choice. *Journal of Personality*, *70* (6), 965 – 1007.



- Condon, J. T., Corkindale, C. J. & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal–infant attachment: development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210
- Cooper, P. J., Campbell, E. A., Day, A., Kennerley, L. I., Robson, K. M. & Bond, A. (1988). Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth: a prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152, 799–806.
- Cox, J. L., Murray, D. & Chapman, G. (1993). A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27–31.
- Dayton, C. J, Brown, S., Goletz, J., Hicks, L., Barron, C. Sperlich, M. & Smith-Darden, J. (2019). Pathways to parenting: predictors of prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1134–1144.
- Dørheim, S., Bondevik, G.T, Eberhard-Gran, M. & Bjorvatn, B. (2009). Sleep and depression in postpartum women – a population based study. *Sleep*, 32 (7), 847–855.
- Edhborg , M., Lundh, W., Seimyr, L. & Widstrøm, A.-M. (2001). The long-term impact of postnatal depressed mood on mother-child interaction: A preliminary study. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 119(1), 61–71.
- Edhborg, M., Matthiesen, W., Lundh, W. & Widstrøm, A.-M. (2005). Some early indicators for depressive symptoms and bonding 2 months postpartum - a study of new mothers and fathers. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 221-231.

- Edmondson, O., Psychogiou, L., Vlachos, H., Netsi, E. & Ramchandani, P. (2010). Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *Journal of Affective Disorders, 125*(1-3), 365-368.
- Endringslov til folketrygdloven. (2018). Lov om endringer i folketrygdloven (tredeling av foreldrepengeperiode ved 80 prosent uttak) (LOV-2018-12-07-90). Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/lov/2018-12-07-90>
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J. & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal depression and anxiety across the postpartum year and infant social engagement, fear regulation, and stress reactivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48* (9), 919-927
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: And sex and drugs and rock 'n' roll* (4th ed.). Los Angeles: SAGE.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S. & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology, 26*(1), 7-14.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. & Pais, Á. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal & Child Health Journal, 13*(4), 539- 549.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 350-365.
- Garfield, C. F. & Isacco, A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics, 117*, 637-645.

- Giustardi, A., Stablum, M. & De Martino, A. (2011). Mother infant relationship and bonding myths and facts. *Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*, 1, 59-60.
- Glavin, K., Smith, L. & Sørum, R. (2009). Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 705–710.
- Göbel, A., Barkmann, C., Arck, P., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., Diemert, A. & Mudra, S. (2019). Couples' prenatal bonding to the fetus and the association with ones' own and partners' emotional well-being and adult romantic attachment style. *Midwifery*, 79, 102549.
- Goodman, S. H., Brogan, D., Lynch, M. E. & Fielding, B. (1993). Social and emotional competence in children of depressed mothers. *Child Development*, 64, 516–531.
- Gravener, J., Rogosch, A., Oshri, F., Narayan, A., Cicchetti, A. & Toth, J. (2012). The relations among maternal depressive disorder, maternal expressed emotion, and Toddler Behavior Problems and Attachment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 803-813.
- Guyon-Harris, K., Huth-Bocks, A., Lauterbach, D. & Janisse, H. (2016). Trajectories of maternal depressive symptoms across the birth of a child: associations with toddler emotional development. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 153–165.
- Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Assis, C. & Kovo, M. (2018). Postpartum bonding difficulties and adult attachment styles: The mediating role of postpartum depression and childbirth related PTSD. *Infant Mental Health Journal*, 39(2), 198-208.

- Hairston, I. S., Solnik-Menilo, T., Deviri, D. & Handelzalts, J. E. (2016). Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother–infant bonding. *Archives of Women's Mental Health, 19*(6), 1029–1039.
- Harper, C. C. & McLanahan, S. (2004). Father absence and youth incarceration. *Journal of Research on Adolescence, 14*(3), 369–397.
- Hayes, A. F. (2017) *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511-524.
- Henriksen, R. E. & Thuen, F. (2012). Tilknytningsteori anvendt på parrelasjoner. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49*(6), 560-565.
- Høifødt, R. S., Nordahl, D., Pfuhl, G., Landsem, I. P., Thimm, J. C., Ilstad, L. K. K. & Wang, C. E. A. (2017). Protocol for the Northern Babies Longitudinal Study: Predicting postpartum depression and improving parent–infant interaction with The Newborn Behavioral Observation. *BMJ Open, 7* (9).
- Howard, K. S., Lefever, J. E., Borkowski, J. G. & Whitman, T. L. (2006). Fathers' influence in the lives of children with adolescent mothers. *Journal of Family Psychology, 20*(3), 468–476.
- Johnson, K. (2013). Maternal-infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education, 28*(3), 17-22.
- Junge, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K., Polte, C., Simonsen, T. B. & Eberhard-Gran, M. (2017). The impact of perinatal depression on children's social emotional development: A longitudinal study. *Maternal and Child Health Journal, 21*, 607–615.

- Kerstis, B., Aarts, B., Tillman, C., Persson, H., Engstrøm, G., Edlund, B., ... Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health, 19*, 87-94.
- Kiernan, K. & Smith, K. (2003). Unmarried parenthood: new insights from the Millennium Cohort Study. *Population Trends, 114*, 26-33.
- Kobak, R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development, 59*(1), 135-46.
- Lamb, M. E. & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). The role of the father: An introduction. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (s. 1–31). John Wiley & Sons Inc.
- Longworth, H. & Kingdon, C. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery, 27*(5), 588-594.
- Løvås, M. (2017). Tidlig innsats for gravide og småbarnsforeldre; hvordan kan fedre trekkes mer inn? Har vi nok fokus på fedre og fødselsdepresjoner, og hvordan kan det oppdages? *Rusfag, (2)*, 16-20.
- Lovestone, S. & Kumar, R. (1993). Postnatal psychiatric illness: The impact on partners. *British Journal of Psychiatry 163*, 210–216.
- Maas, A. J. B., de Cock, E. S., Vreeswijk, C. M., Vingerhoets, V. J. & van Bakel, H. J. (2016). A longitudinal study on the maternal-fetal relationship and postnatal maternal sensitivity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34* (2), 110-121.

- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. *The Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–104.
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*, 64(2-3), 175-184.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J. & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75–80.
- Mikulincer, M., Florian, V. & Tolmacz, R. (1990). Attachment Styles and Fear of Personal Death: A Case Study of Affect Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273-280.
- Mills-Koonce, W., Appleyard, K., Barnett, M., Deng, M., Putallaz, M. & Cox, W. (2011). Adult attachment style and stress as risk factors for early maternal sensitivity and negativity. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 277-285.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C. & Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 273-278.
- Montigny, F., Lachartie, C. & Amyot, E. (2006). The transition to fatherhood: The role of formal and informal support structures during the post-partum period. *Tecto Contecto Enferm*, 15(4), 601-609.
- Murphy, B. & Bates, G. W. (1997). Adult attachment style and vulnerability to depression. *Personality and Individual Differences*, 22(6), 835–844.

- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33(3), 543–561.
- Murray, L., Cooper, P. & Hipwell, A. (2003). Mental health of parents caring for infants. *Archives of Women's Mental Health*, 6(3), S 71.
- Murray, L., Sinclair, D., Cooper, P., Ducournau, P., Turner, P. & Stein, A. (1999). The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1259–1271.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C. & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5). 927-35.
- O'Higgins, M., Roberts, I., Glover, V. & Taylor, A. (2013). Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of Women's Mental Health*, 16 (5), 381-389.
- O'Hara, M. W. & McCabe, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407.
- Parke, R. D. (2013). *Future Families: Diverse Forms, Rich Possibilities*. John Wiley & Sons, West Sussex, s. 25-54
- Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303, 1961–1969.
- Paulson, J. F., Keefe, H. A. & Leiferman, J. A. (2009). Early parental depression and child language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 254–262.

- Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles J., Sethna, V., Nesti E. & Lodder A. (2011). Paternal depression: An examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety*, 28, 471-477.
- Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Evans, J., Heron, J., Murray, L. & Stein, A. (2008a). The effects of pre- and post-natal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 1069–1078.
- Ramchandani, P. G., Stein, A., O'Connor, T. G., Heron, J., Murray, L. & Evans, J. (2008b). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 390–398.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Peerreard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70, 291–306.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C. A., Allsop S., ... Mattttick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 609–22.
- Schacht, P., Cummings, E. & Davies, P. (2009). Fathering in Family Context and Child Adjustment: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 790-797.
- Scism, A. R. & Cobb, R. L. (2016). Integrative review of factors and interventions that influence early father-infant bonding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46, 163-170.



- Sibley, C., Fischer, R. & Liu, J. (2005). Reliability and validity of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(11), 1524-1536.
- Siddiqui, A. & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13-25.
- Slinning, K. (2012). Svangerskapsomsorg og forebygging av depresjon. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 49 (1), 69-73.
- Soliday, E., McCluskey-Fawcett, K. & O'Brien, M. (1999). Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(1), 30-37.
- Solomon, J. & George, C. (1996). Defining the caregiving system: toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183-197.
- Stein, A., Lehtonen, A., Harvey, A., Nicol-Harper, R. & Craske, M. (2009). The influence of postnatal psychiatric disorder on child development. *Psychopathology*, 42(1), 11-21.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams D. & Glover V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 45-51.
- Teachman, J. D. (2004). The childhood living arrangements of children and the characteristics of their marriages. *Journal of Family Issues*, 25, 86-111.
- van Bussel, J. C., Spitz, B. & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373-384.

- Warfa, N., Harper, M., Nicolais, G. & Bhui, K. (2014). Adult attachment style as a risk factor for maternal postnatal depression: A systematic review. *BMC Psychology*, 2(1), 56.
- Weaver, R. & Cranley, M. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing Research*, 32 (2), 68-72.
- Xue, W.L., Shorey, S., Wang, W. & He, H.-G. (2018). Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: an integrative literature review. *Midwifery* 62, 135–145
- Yu, C. Y., Hung, C. H., Chan, T. F., Yeh, C. H. & Lai, C. Y. (2012). Prenatal predictors for father-infant attachment after childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (11-12),1577-1583.
- Zelkowitz, P. & Milet, T. H. (2001). The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(9), 575–582.