



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

**Anknytningsrepresentationer och upplevelser av social acceptans  
hos ensamstående kvinnor som planerar eller överväger att få  
barn, som väntar barn eller som har fått barn genom assisterad  
befruktning (donatorinsemination)**

**- En pilotstudie**

**Charlotta Svensson**

**Psykologexamensuppsats. 2014**

Handledare: Elia Psouni  
Examinator: Sven Ingmar Andersson

## Abstract

The main aim of this pilot study was to explore inner representations of attachment in single women in Sweden that were planning to have children, that were expecting children or that have had children on their own through assisted reproduction (donor insemination). Experiences of social acceptance regarding their choice to parent alone were also examined. The methods used were *The Adult Attachment Interview* (AAI), the self report questionnaire: *Experiences in Close Relationships* (ECR-R) and questions to report experiences of social acceptance. Of the eleven women that participated, five (45,5 %) were classified with a secure/autonomous attachment pattern (F), five (45,5 %) were classified with a dismissive attachment pattern (Ds) and one (9 %) was classified with a preoccupied attachment pattern (E). Participants were classified as dismissive to a larger extent, and to a lower extent as secure/autonomous compared to normative data findings. No differences were found between the two groups (Ds and F) ECR-R-scores. All participants were scored high for role reversal with both their mothers and their fathers. All women reported high degrees of social acceptance regarding their choice to parent alone. Although the degrees of reported social acceptance tended to decrease as interactions with the society got more complex. Those with a secure attachment pattern (F) reported higher degrees of social acceptance than those with a dismissive attachment pattern (Ds). Degrees of insecurity in the women's attachment representations could be associated with more vulnerability to social resistance and more reported difficulties, therefore there may be particular patterns of vulnerability in women who choose to parent alone, encompassing both their past attachment related experiences and their current thinking. In combination with experiences of social resistance regarding the choice to parent alone, these attachment patterns could increase the risk for stress in this particular group of parents. By expected legislative changes, the group of single-mothers-by-choice will most likely soon grow larger. Thus, higher awareness of possible sources of vulnerability and strength in these parents is motivated, in order to best support them in their transition to parenthood.

**Keywords:** adult attachment, Adult Attachment Interview (AAI), Single Mothers by Choice, assisted reproduction, donor insemination (DI), family psychology, becoming a parent, parenthood, social acceptance, social resistance, transition to parenthood

## Sammanfattning

Huvudsyftet med denna pilotstudie var att undersöka anknytningsrepresentationer hos ensamstående kvinnor i Sverige som planerar eller överväger att skaffa barn, som väntar barn eller som har fått barn genom assisterad befruktning (donatorinsemination). Upplevelser av social acceptans relaterat till deras val att frivilligt bli ensamstående mödrar undersöktes också. Som metod användes *Adult Attachment Interview* (AAI), självrapporteringsformuläret: *Experiences in Close Relationships* (ECR-R) samt frågor för rapportering av upplevelser av social acceptans. Av de elva kvinnor som deltog i studien klassificerades fem deltagare (45,5%) med en säker/autonom anknytning (F), fem deltagare (45,5 %) klassificerades med en avvisande/undvikande anknytning (Ds) och en deltagare (9 %) klassificerades med en ångestfylld/ambivalent anknytning (E). Vid jämförelse med normativa data klassificerades deltagarna i större utsträckning med en avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil och i lägre utsträckning med en säker/autonom (F) anknytningsstil. Inga skillnader hittades mellan de två gruppernas (Ds och F) ECR-poäng. Samtliga deltagare fick höga poäng för rollombytlighet i relation till både sina mödrar och sina fäder. Samtliga kvinnor rapporterade hög grad av social acceptans relaterat till deras val att bli föräldrar på egen hand även om graden av rapporterad social acceptans tenderade att minska i takt med att interaktioner med samhället blev mer komplexa. De med en säker/autonom (F) anknytningsstil rapporterade högre grad av social acceptans än de med en avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil. Kvinnornas anknytningsrepresentationer kan vara associerade med en högre grad av sårbarhet för socialt motstånd och det kan finnas specifika mönster av sårbarhet hos frivilligt ensamstående mödrar och kvinnor som befinner sig i övergången till föräldraskap som frivilligt ensamstående, både i relation till tidigare anknytningserfarenheter och nuvarande sätt att tänka kring nära relationer. I kombination kan detta utgöra en risk för ökad stress hos dessa föräldrar. I takt med förväntade lagändringar förväntas gruppen frivilligt ensamstående mödrar öka och det är motiverat med en högre medvetenhet rörande möjliga källor till sårbarhet och styrkor hos dessa föräldrar för att man på bästa sätt skall kunna stödja dem i deras föräldraskap och föräldraskap.

**Nyckelord:** anknytning hos vuxna, Adult Attachment Interview (AAI), frivilligt ensamstående mödrar, assisterad befruktning, donatorinsemination, familjepsykologi, föräldraskap, föräldraskap, social acceptans, socialt motstånd, övergången till föräldraskap

Tack!

Jag vill rikta ett stort, varmt tack till de kvinnor som delat sina berättelser med mig. Jag vill också tacka kvinnorna i mitt liv: Ebba, Kikki och Veronica för att jag får dela min berättelse med er! Ett särskilt tack till Ebba, för tålamodet. Tack också till Elia för gott samarbete!

Lund 2014-05-07

*”Tradition s. – en – er trading; gammal sedvänja mm.”*

(Svenska Akademien, 1998).

*“Psychological researchers created the single-parent family long before it was a characteristic of American society.”*

(Patricia Minuchin, 1985).

## Inledning

Vid tiden för denna pilotstudies genomförande är det inte tillåtet att i Sverige som ensamstående kvinna bli förälder genom assisterad befruktning. I dagsläget är det endast par, heterosexuella och lesbiska, som har denna rättighet. En majoritet av riksdagspartierna är emellertid överens om att rådande lagstiftning bör justeras så att assisterad befruktning skall erbjudas också till ensamstående kvinnor, eftersom det inte är rimligt att fortsätta göra skillnad på ensamståendes och pars möjligheter att bli föräldrar.

Regeringen skall efter utredning återkomma till riksdagen med lagförslag som ger ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning (Riksdagen, 2011). Direktiven för denna utredning blev klara i juni 2013 och utredningen förväntas vara klar i maj 2014 (Riksdagen, 2013).<sup>1</sup> Gruppen kvinnor som frivilligt väljer att bli ensamstående mödrar genom assisterad befruktning förväntas därför med stor sannolikhet att öka under de närmaste åren. Under tiden söker sig svenska kvinnor utomlands, till Danmark, Finland, Lettland, Ryssland och andra europeiska länder som tillhandahåller assisterad befruktning och fertilitetsbehandlingar av olika slag till ensamstående.

Att vara medräknad som en fullgod och legitim förälder i det ständigt pågående samhällseliga samtalet för förstås med sig både rättigheter och skyldigheter som annars inte skulle vara beaktade. De kvinnor som söker sig utomlands för assisterad befruktning planerar, väntar och lever med sina barn i Sverige och kan ha behov särskilt relaterade till dessa upplevelser men eftersom det inte är tillåtet med assisterad befruktning för ensamstående kvinnor syns de som ändå lever på detta sätt i Sverige inte särskilt mycket. Bristen på forskning leder till ett osynliggörande och i värsta fall också till ett fördömande. Genom att i större utsträckning inkludera också olika former av mer icke-traditionell familjebildning kan de sociala normer som styr hur vi betraktar familjer, föräldrar och barn och föreställningar om hur man bör leva synliggöras och vidgas.

För att undersöka hur kvinnor som frivilligt väljer att bli ensamstående mödrar tänker kring nära relationer har jag använt mig av den väletablerade anknytningsteorin. För att få ett brett perspektiv på anknytningsrepresentationer hos dessa kvinnor har jag använt metoderna AAI (Adult Attachment Interview) och självrapporteringsformuläret ECR-R (Experiences in Close Relationships). För att undersöka upplevelser av social acceptans relaterat till att bli

---

<sup>1</sup> Statens offentliga utredningar [SOU] presenterade det lagförslag som skall ge ensamstående kvinnor rätt till assisterad befruktning den sextonde maj 2014 (SOU 2014:29), alltså efter att denna pilotstudie avslutats.

förälder på detta sätt har norminventerande frågor använts. Då det forskningsunderlag som finns att tillgå avseende ensamstående kvinnor som blir föräldrar genom assisterad befruktning är tunt överlag och forskning avseende anknytningsrepresentationer hos dessa kvinnor är i det närmaste obefintlig är ansatsen med denna pilotstudie explorativ.

## **Teori**

I takt med att den reproduktionsmedicinska teknologin utvecklas och används möjliggörs nya familjeformer som annars inte skulle ha funnits. Detta innebär att de sociala normer som styr hur vi betraktar familjer och familjebildning förflyttas och vidgas.

Detta avsnitt inleds med en översikt av den forskning som finns att tillgå för gruppen ensamstående kvinnor som blir föräldrar genom assisterad befruktning. Senare kommer teoriavsnittet främst att utgöras av två centrala paralleller. Här kommer jag att visa på hur familjebildning traditionellt brukar se ut samt också synliggöra de sociala normer som omgärdar traditionell familjebildning. Alltså hur vi förväntas bilda familj och hur en familj förväntas se ut. Relaterat till traditionell familjebildning positionerar jag icke-traditionell familjebildning: den sorts familjebildning som inte följer förväntade sociala normer. Här berör jag lesbiska pars familjebildning samt hur ensamstående föräldrar (mödrar) kan betraktas. Detta gör jag för att visa på de fördomar som kan omgärda dessa familjekonstellationer samt tydliggöra den familjepolitiska utveckling som tenderar att ske i takt med att nya familjekonstellationer blir alltmer synliga och tillskrivs allt högre samhälllegitimitet. Jag ger också en fördjupad beskrivning av frivilligt ensamstående mödrar (alltså den aktuella urvalsgruppen) och relaterar icke-traditionell familjebildning till genusvetenskapliga normativitetsbegrepp. Mot slutet av teoriavsnittet presenteras relevanta anknytningsteoretiska begrepp.

### **En översikt av hur den aktuella urvalsgruppen syns i forskningen**

I denna pilotstudie används termen frivilligt ensamstående mödrar synonymt med den i litteraturen använda termen Single Mothers by Choice som åsyftar kvinnor som frivilligt blir ensamstående mödrar genom assisterad befruktning (främst donatorinsemination). Den forskning som har gjorts på frivilligt ensamstående mödrar positioneras vanligen som forskning som fokuserar på icke-traditionell familjebildning. Gruppen frivilligt ensamstående mödrar relateras till dagens reproduktionsmedicinska teknologi och jämförs ofta med icke-traditionell familjebildning hos par. Till exempel lesbiska par som använder sig av könscellsdonation för att bli föräldrar (Brewaeys, 2010; MacCallum & Golombok, 2004) och

heterosexuella infertila par som blir föräldrar genom könscellsdonation och/eller in vitro fertilisering (IVF) (Abdalla et al., 2004; Burr, 2009; Daniels, 2005; Golombok et al., 2011b).

Det är också vanligt att kvalitet i mor–barn-relation, barns psykologiska utveckling, kvinnors psykologiska välbefinnande samt spermadonatorers betydelse och eventuella omnämnande (Golombok, 2004; Grace & Daniels, 2007; Murray & Golombok, 2005a; Murray & Golombok, 2005b) studeras.

Viss forskning finns också på ensamstående kvinnor som adopterar barn. Ben-Ari och Weinberg-Kurnik (2007) har undersökt frivilligt ensamstående adoptivmödrars upplevelser av föräldraskap och konkluderar att dessa kvinnor tenderar att framhålla sin familjestruktur som legitim och naturlig, samtidigt som de kämpar med att förhålla sig till den äktenskapliga familjenormens sociala och kulturella dominans. Dessa kvinnor upplever därför ofta motsättningar i sitt föräldraskap. Genom att undvika att framhålla sig själva som just adoptivmödrar passar de lättare in i gängse moderskapsnormer. De betonar också gärna det faktum att de haft möjligheten att starta en familj på egen hand, oberoende av män (Ben-Ari & Weinberg-Kurnik, 2007).

Inom det psykoterapeutiska fältet finns forskning som undersöker beslutsprocessen inför att bestämma sig för att bli ensamstående mor genom assisterad befruktning samt forskning som fokuserar på att frivilligt ensamstående mödrar kan vara i behov av riktade stödåtgärder (Ben-Daniel et al., 2007; Mazor, 2004).

**Assisterad befruktning.** Statens medicinsk- etiska råd [Smer] (n.d.) definierar assisterad befruktning som ”... ett samlingsnamn för befruktningsmetoder som utförs delvis utanför kroppen. De två huvudsakliga typerna av assisterad befruktning är insemination, där spermier hanteras utanför kroppen, och in vitro-fertilisering (IVF), där både spermier och ägg hanteras utanför kroppen.”

Enligt 6 kap. 3 § och 7 kap. 5 § lag om genetisk integritet m.m. är det i dagsläget inte tillåtet med embryodonation i Sverige eftersom minst en förälder skall ha en genetisk koppling till barnet (SFS, 2006:351). I den aktuella pilotstudien har fokus främst legat på kvinnor som använder sig av donatorinsemination eftersom det är nära till hands att anta att det snart kommer att bli lagligt med just donatorinsemination för ensamstående kvinnor i Sverige.

**Donatorinsemination (DI).** Praktiserandet av donatorinsemination inom ramarna för statlig finansiering började regleras i Sverige 1985 då Sverige blev det första landet i världen att lagstifta kring denna praktik. Syftet bakom lagstiftningen var att föräldrar skulle vara öppna med donationen inför sina barn och att det skulle vara möjligt för de barn som



tillkommit på detta vis att få kännedom om donatorn när de uppnått tillräckligt hög mognad. Man kom också att begränsa spermabankerna och utövandet av donatorinsemination till att enbart vara lagligt inom ramarna för fertilitetskliniker. Ursprungligen var det endast heterosexuella par som tilläts genomgå denna typ av assisterad befruktning. 2005 ändrades lagstiftningen till att också inkludera lesbiska sammanboende par (Adrian, 2010; Liljestrand, 1995).

**Olika slags föräldraskap.** Ensamstående kvinnor som blir föräldrar genom donatorinsemination har gestationell och genetisk koppling till sina barn. De blir också föräldrar i psykologiskt och socialt hänseende. Gestationellt föräldraskap handlar om att vara gravid och att föda barn. Genetiskt föräldraskap handlar om att dela genetik med sitt barn. Egna könsceller används vid befruktning (förstås i kombination med någon annans och denna annan kan vara känd eller okänd för den andra parten). Adoptivföräldrar saknar gestationell och genetisk koppling till sina barn men blir föräldrar psykologiskt och socialt. Föräldrar som får barn genom embryodonation saknar genetisk koppling till sina barn men har en gestationell sådan. Också dessa föräldrar blir föräldrar i socialt och psykologiskt hänseende.

Dessa olika aspekter av föräldraskap har studerats. Bergman, Rubio, Green & Padrón, (2010) och Golombok et al. (2011a) har undersökt olika aspekter av föräldraskap hos par som blir föräldrar genom användandet av surrogatmödrarskap. För dessa par aktualiseras särskilt aspekter av gestationellt föräldraskap och genetiskt föräldraskap, vilket relateras till psykologiska och sociala aspekter av att bli förälder. I likhet med par som använder sig av könscellsdonation och/eller IVF, kan det uppstå komplexitet i parrelationen rörande den partner som är infertil eller som inte har en genetisk och/eller gestationell koppling till barnet. Det kan dessutom vara mer problematiskt för barn att sakna en gestationell koppling till sina mödrar än vad det är för dem att sakna en genetisk koppling (Bergman et al., 2010; Blake et al., 2011; Golombok, 2013; Golombok, Blake, Casey, Roman & Jadva, 2013; MacCallum, Golombok & Brinsden, 2007).

I sociologiskt hänseende har betydelsen av den gestationella och den genetiska kopplingen till barnet positionerats och undersökts avseende biologiskt och socialt föräldraskap och feministiska frågor har höjts (Biblarz & Stacey, 2010; Bock, 2000). Bock (2000) har studerat frivilligt ensamstående mödrars strävan efter legitimitet ur ett feministiskt perspektiv och hon menar att eftersom maskulinitet ofta idealiseras i många traditionella hushåll ledda av män och fäder, innebär denna maktstruktur att varje avsteg från den maskulina ordningen kan upplevas som ett angrepp mot patriarkatet och på moralen själv.

Bock (2000) betonar att kvinnors grad av sexuell frihet har ökat i takt med tillgången till preventivmedel, fri abort och den reproduktionsmedicinska teknologin. Bock (2000) menar att denna frihet har medfört att privilegierade kvinnor har fått möjligheten att själva i större utsträckning kunna välja när de vill bli föräldrar. *Single Mothers by Choice* definierar Bock (2000) som en term som belyser ensamstående medelålders medelklasskvinnors hävdelse av rätten att få välja att bli föräldrar.

### **Traditionell familjebildning**

Under år 2000 fick drygt 34 000 svenska (underförstått heterosexuella) par sitt första gemensamma barn. Statistiska centralbyrån [SCB] (2012) har kartlagt parbildningsprocesser och samlevnadsformer hos dessa par. Majoriteten av paren (55 %) var sambor när de fick sitt första barn, 30 % av alla par hade gift sig innan barnet föddes. Vid slutet av 2010 hade knappt 8 500 (27 %) av de par som antingen bodde ihop när barnet föddes eller som flyttade ihop strax efteråt, separerat. Vid slutet av 2010 hade också 73 % av de par som inte separerat, gift sig medan 27 % fortfarande levde som sambor (SCB, 2012).

I början av 1900-talet var det väldigt ovanligt att barn upplevde separationer mellan sina föräldrar och fram till mitten av 1900-talet var det endast några få procent av de sextonåriga barnen som hade separerade föräldrar. Sedan dess har andelen separerade föräldrar ökat kontinuerligt till att utgöra nästan en tredjedel år 2011. Under 2000-talet har mellan 40 000 och 50 000 barn (0–17 år) per år upplevt att deras biologiska föräldrar eller adoptivföräldrar separerat (SCB, 2013).

Under en tioårsperiod lever alltså majoriteten av de par vars familjebildningsprocess följs statistiskt, någon gång som gifta och år 2011 levde nästan en tredjedel av Sveriges alla barn med separerade föräldrar. Dessa demografiska data utgör ett mått på vad som kan sägas vara traditionell och normbildande familjebildning idag. Giftermål har länge ansetts vara den enda socialt accepterade samlevnadsformen för barnfamiljer och giftermål men också samboskap tycks fortfarande fungera som vanliga och socialt åtråvärda samlevnadsformer. Men då det inte är ovanligt att föräldrar separerar innebär detta att barn växer upp med en förälder eller växelvis mellan sina föräldrar. Föräldrar och barn lever alltså inte nödvändigtvis i kärnfamiljer idag och frågan är då om detta innebär att toleransen för att familjer ser olika ut har ökat? Det tycks finnas en motsättning i hur man önskar leva och hur man faktiskt lever.

## **Icke-traditionella familjekonstellationer och familjebildning**

Många familjer lever på ett sätt som inte inkluderas i vad som definieras som traditionellt. De lever inte i heteronormativa kärnfamiljer. Heteronormativitet definierar Ambjörnsson (2006) enligt följande: *”De institutioner, lagar, strukturer, relationer och handlingar som upprätthåller heterosexualiteten som något enhetlig, naturligt och allomfattande – alltså det som bidrar till att en viss sorts heterosexuellt liv framstår som det mest åtråvärda och naturliga sättet att leva.”*

En icke-traditionell familj i detta hänseende följer alltså inte gängse sociala konventioner för hur familjer vanligen ser ut och blir till. Till exempel samkönade par, ensamstående kvinnor och män, olikkönade infertila par, familjer där transpersoner ingår, familjer där barn har fler än två föräldrar och barnfria familjekonstellationer. Gemensamt för de familjer som får barn är att de kan behöva använda sig av assisterad befruktning eller adoption för att bli föräldrar.

Ben-Ari och Weinberg-Kurnik (2007) belyser den sociala norm som ofta tas för självklar: att det i regel inte görs någon åtskillnad mellan att leva i tvåsamhet i en (underförstått heterosexuell) parrelation och att bli förälder. Denna sociala norm utmanas i allmänhet av icke-traditionella familjekonstellationer och i synnerhet av ensamstående kvinnor som aktivt väljer att bli föräldrar utan att ingå i en parrelation. Ben-Ari och Weinberg-Kurnik (2007) redogör vidare för att många kvinnor strävar efter att bli mödrar. De redogör för forskning som menar att det innebär en komplex integrering av biologiska, psykologiska, sociala och kulturella motiv att bli mor och att kvinnor ofta blir mödrar utifrån sociala och relationella motiv (Raphael-Leff, 1991 & Thompson, 1973, refererat i Ben-Ari & Weinberg-Kurnik, 2007). Ben-Ari och Weinberg-Kurnik (2007) menar vidare att den komplexa upplevelsen i att kunna välja eller motstå att bli mor kan relateras till kvinnors civilstatus. Den sociala normen att gifta kvinnor förväntas vilja bli mödrar, antingen biologiskt eller genom adoption ifrågasätts inte och är starkt dikterande. Den sociala normen att ensamstående kvinnor skall hindras från att bli mödrar är minst lika stark och ifrågasätts i regel inte heller. När en ensamstående kvinna blir mor riskerar hon därför att få sitt val ifrågasatt och stigmatiserat. Ensamstående kvinnor och mödrar blir ofta fördomsfullt bemötta och kan beskyllas för att vara själviska och irrationella när de blir föräldrar. Begreppet ensamstående mor som sådant associeras dessutom till tonårsgraviditeter, psykisk ohälsa och ett ökat behov av samhällseliga insatser (Ben-Ari & Weinberg-Kurnik, 2007).

## **Upplevelser av socialt motstånd relaterat till familjekonstellation och föräldrablivande**

För att förstå den aktuella urvalsgruppens position i samhället redogör jag här för hur föräldrar som av olika anledningar utgör minoriteter kan uppleva diskriminering och andra svårigheter samt hur det kan yttra sig. Som jag nämnde inledningsvis kommer jag här att lyfta fram lesbiska par och ensamstående föräldrar (mödrar) som två grupper vars familjepolitiska utveckling är intressant att följa. Dessa grupper och denna utveckling kan relateras till den aktuella urvalsgruppen eftersom det är rimligt att anta att samma utveckling kommer att ske för dem i takt med att de synliggörs och tillskrivs högre legitimitet.

Correia och Broderick (2009) har analyserat samhällsklimatet och hur diskussionerna gick i Australien när man år 2000 började tillåta ensamstående kvinnor att använda sig av reproduktionsmedicinska tekniker. Deras resultat visar att det fanns många föreställningar om att en familj skall utgöras av en mamma och en pappa och deras gemensamma barn och att assisterad befruktning endast skall användas för att främja denna familjekonstellation. Trots dessa föreställningar växte det fram nya representationer för vad som också kan utgöra en familj, oberoende av kön och antal föräldrar och med kvaliteten i föräldraskapet i centrum, i takt med att lagändringar genomfördes (Correia & Broderick, 2009).

**Lesbiska par.** Som tidigare nämnts har lesbiska sammanboende par haft rätt till assisterad befruktning i Sverige sedan 2005 (Adrian, 2010). Under 2000-talet har antalet barn som är folkbokförda i familjer med två mödrar eller två fäder ökat kraftigt (Raneke & Wennesjö, 2012). Short (2007) konstaterar att lesbiska mödrar och deras familjer lever väl (i en australiensisk kontext), trots en diskriminerande, heterosexistisk samhällsdiskurs, varför kunskap om vad som gör att dessa kvinnor mår bra, trots diskriminering, kan vara till stor nytta också för andra grupper i samhället som upplever diskriminering. Short (2007) menar att många lesbiska kvinnor är särskilt resursstarka när de blir föräldrar. De har ofta väletablerade sociala nätverk och de delar en sociopolitisk förståelse för heterosexism. Inte sällan är de också väl medvetna om sina egna resurser, en medvetenhet som i sig utgör en resursstyrka.

Short (2007) betonar vikten av att arbeta med antidiskriminerande frågor på samhällsnivå. Familjelagstiftning och allmänna policys bör utformas på ett sätt som gör att fler människor känner sig inkluderade. När vissa kvinnor nekas rätten till fertilitetsbehandlingar och när lesbiska föräldrars familjer inte erkänns som just familjer, strider detta mot mänskliga rättigheter, skyldigheter och hälsofrämjande praktiker. Short (2007) understryker vikten av att sprida kunskap om skyddande resurser, strategier och upplevelser av diskriminering till psykologer och andra som arbetar nära dessa familjer.

Också Shechner, Slone, Meir och Kalish (2010) framhåller vikten av att omfördela hur samhällets stödresurser fokuseras från att i nuläget främst riktas till mödrar som lever i heterosexuella parrelationer till att istället erbjudas mödrar oberoende av sexuella preferenser och relationsstatus.

Koening Kellas och Suter (2012) har redogjort för hur många lesbiska par i USA upplever hinder i sitt föräldraskap i det att de ofta behöver tampas med juridiska hinder avseende begränsning av adoptionsrätt, diskriminerande sociala attityder och bristande tillgång till reproduktiv hälso- och sjukvård. Detta trots att ett växande antal familjer idag utgörs av lesbiska par och deras gemensamma barn. I sin studie framhöll Koening Kellas och Suter (2012) att lesbiska mödrar ofta behöver försvara och rättfärdiga sin familjs legitimitet, betona goda mor-barn-relationer och försvara sin roll som mödrar. Ofta är det mödrarna själva som hålls som ansvariga för när andra uppfattar dem som avvikande och normbrytande. Författarna menar att det ofta är ett slutet samhällsklimat som ligger bakom människors upplevelser och känslor av att behöva rättfärdiga sig själva och sin familj. Till följd av denna slutenhet och dessa upplevelser löper lesbiska mödrar större risk att bli negativt bemötta och inte få adekvat stöd från olika viktiga samhällsinstanser, än vad heterosexuella mödrar gör (Koening Kellas & Suter, 2012).

Just upplevelser av socialt stöd har visat sig kunna reglera vilken påverkan den typ av familj som mödrar lever i, har på deras upplevelser av stress i sin föräldraroll. Shechner et al. (2010) har undersökt förekomsten av psykisk ohälsa, grad av välbefinnande, upplevelser av stress i föräldraroll och förekomsten av socialt stöd hos 90 israeliska lesbiska mödrar, frivilligt ensamstående (heterosexuella) mödrar och heterosexuella mödrar som lever i en parrelation. De mödrar som levde i en heterosexuell parrelation upplevde i större utsträckning att de hade stöd från sina respektive familjer, än vad mödrar från icke-traditionella familjekonstellationer gjorde. Inom ramarna för de icke-traditionella familjekonstellationerna upplevde lesbiska mödrar att de i större utsträckning fick mer stöd från sina respektive familjer, än vad frivilligt ensamstående mödrar gjorde. Däremot fanns det inga skillnader i hur mödrarna i denna studie upplevde att de fick stöd från sina vänner. Shechner et al. (2010) drar slutsatsen att det är mindre stressfyllt att vara mor inom en tvåföräldersfamilj (oberoende av föräldrarnas kön) än vad det är att vara mor inom en enföräldersfamilj.

**Att tillhöra en minoritetsgrupp.** Bos, van Balen och van den Boom (2004) har undersökt vilken betydelse minoritetsstress (att tillhöra en minoritet och att stressas av denna position) har för upplevelser av föräldraskap och barns anpassning i lesbiska familjer. I studien stod upplevelser av stress i föräldrarollen och upplevelser av att behöva rättfärdiga sitt

föräldraskap i fokus. Tre komponenter av minoritetsstress kom att aktualiseras: erfarenheter av att bli avvisad eftersom den egna familjekonstellationen var icke-traditionell, upplevelser av stigmatisering samt internaliserad homofobi. Upplevelser av minoritetsstress hade signifikant inverkan på hur mödrarna upplevde sitt föräldraskap. De mödrar som i högre utsträckning kände sig avvisade tenderade att försvara sitt föräldraskap och rapporterade i högre utsträckning beteendemässiga problem hos sina barn. Också de mödrar som i högre utsträckning hade upplevt att de stigmatiserats och utsatts för homofobi, upplevde att de behövde försvara sitt föräldraskap (Bos, van Balen & van den Boom, 2004).

Shechner et al. (2010) redogör vidare för att de frivilligt ensamstående mödrarna i deras studie var både äldre och mer välutbildade än de mödrar som levde i en heterosexuell parrelation. För de kvinnor som valde att bli föräldrar på egen hand utgjorde detta val ett första möte med att tillhöra en minoritetsgrupp. Bock (2000) och Shechner et al. (2010) menar att kvinnor som frivilligt blir ensamstående mödrar bibehåller sin civilstatus som ensamstående. Detta kan uppfattas som att de misslyckats med att etablera en normativ familj. Shechner et al. (2010) menar vidare att för lesbiska mödrar är upplevelser av att tillhöra en minoritetsgrupp ofta något som de hanterat under en längre tid, så när lesbiska kvinnor i parrelationer får barn kan deras föräldraskap istället innebära att de upplever en högre grad av tillhörighet och normativitet än vad de tidigare gjort (Shechner et al., 2010).

**Synen på ensamstående föräldrar.** Goldscheider och Kaufman (2006) har undersökt attityder till ensamstående föräldrar i en västerländsk (USA) kontext och vilka skillnader det finns i hur man betraktar ensamstående mödrar respektive ensamstående fäder. De kom fram till att det fanns en något större acceptans för ensamstående mödrar än för ensamstående fäder och att kvinnor generellt accepterade ensamstående mödrar mer än vad män tenderade att göra. Samtidigt som normer rörande att barn bör födas inom äktenskapet fortfarande är starka upplever många (både kvinnor och män) att det är allmänt accepterat att bli ensamstående förälder. Goldscheider och Kaufman (2006) menar vidare att det finns goda indikationer på att acceptansen för ensamstående föräldrar skall öka ytterligare i och med att yngre generationer i dag i större utsträckning än tidigare har upplevt separationer inom familjen under uppväxten (Goldscheider & Kaufman, 2006). Något som bör vara gällande också för svenska förhållanden (SCB, 2013).

**Genusvetenskapliga normativitetsbegrepp relaterat till frivilligt ensamstående mödrars familjekonstellation.** Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU] (2009) beskriver den så kallade tvåsamhetsnormen som den sociala norm som skapar föreställningar och förväntningar om att människor skall leva i tvåsamma förhållanden, i första hand

bestående av en man och en kvinna. Denna norm organiserar och genomsyrar hela vårt samhälle och det finns ett starkt socialt tryck om att människor inte skall leva som ensamstående efter en viss ålder. RFSU (2009) relaterar tvåsamhetsnormen till hur polyamorösa individer (som lever med flera partners samtidigt) kan uppleva socialt motstånd utifrån sitt sätt att relatera. De kan uppfattas som avvikande och de kan få sina känslor ifrågasatta. Tvåsamhetsnormen är alltså drabbande för alla som inte lever i enlighet med den (RFSU, 2009). Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter [RFSL] (2004) menar att tvåsamhetsnormen kan vara den sociala norm som ifrågasätts allra minst. De betonar att ett samhälle som har organiserats kring kärnfamiljen som grundläggande samlevnadsinstitution medför ett ömsesidigt beroende och en strikt uppgiftsfördelning mellan könen. Något som har gjort tvåsamhetsnormen omöjlig att ifrågasätta. Men i takt med att samhället förändras och kravet på jämlikhet stiger, möjliggör denna utveckling för människor att bryta strukturer som inte fungerar för alla och som inte heller eftersträvas av alla.

För frivilligt ensamstående mödrar aktualiseras tvåsamhetsnormen i det att de bibehåller och förstärker sin civilstatus som ensamstående när de bildar familj utan partner.<sup>2</sup> Att den lesbiska familjekonstellationen är juridiskt sanktionerad i Sverige och att frivilligt ensamstående mödrars familjekonstellation inte är det, talar för att tvåsamhetsnormen är starkare och utövar mer makt i det svenska samhället än vad sexualitetsnormen gör.<sup>3</sup> Så länge det inte är lagligt för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning i Sverige är de kvinnor som lever på detta sätt, som jag nämnde inledningsvis, tämligen osynliga i samhället. I likhet med de komponenter av minoritetsstress som aktualiserats av Bos et al. (2004) och av Shechner et al. (2010) och de upplevelser av negativt bemötande och brist på stöd som Koenig Kellas och Suter (2012) och Shechner et al. (2010) har rapporterat, är det rimligt att anta att frivilligt ensamstående mödrar kan uppleva olika grader av socialt motstånd när de bildar familj.

### **Frivilligt ensamstående mödrar: inte som andra ensamstående mödrar**

Bock (2000) menar att det varierar hur mycket sympatier frivilligt ensamstående mödrar får och hur legitim deras familjekonstellation anses vara. Bock (2000) menar också att det samma gäller för lesbiska par. Detta eftersom båda grupperna utgörs av kvinnor som väljer att bli föräldrar utanför den traditionella institutionen heterosexuellt äktenskap. Å ena sidan innebär detta att de riskerar att kritiseras för att bidra till samhällets förfall och de traditionella

---

<sup>2</sup> Se också Bock (2000) och Shechner et al. (2010) på s. 14.

<sup>3</sup> Se Ambjörnssons (2006) definition av heteronormativitet på s. 11.

institutionernas upplösning. Å andra sidan är de omgärdade av en helt annan typ av acceptans än vad tonårsmödrar eller ensamstående mödrar i behov av samhälleliga insatser är, eftersom de är just resursstarka, handlingskraftiga och självständiga. Således positionerar sig frivilligt ensamstående mödrar i relation till båda dessa grupper (Bock, 2000).

Mannis (1999) hävdar att när man nekar till att icke-traditionella familjeformer är giltiga och faktiskt existerar, marginaliserar man kvinnors handlingsutrymme och handlingskraftighet. En kvinnas val att bli förälder utanför en sexuell relation underkänns (Mannis, 1999).

Badger, Golombok, Jadvá och Morrissette (2009) och Golombok (2013) betonar att frivilligt ensamstående mödrar som blir föräldrar genom assisterad befruktning skiljer sig från mödrar som blivit ensamstående till följd av skilsmässa eller separation. Frivilligt ensamstående mödrar utgör därmed en välavgränsad grupp inom gruppen ensamstående mödrar. Barnen till dessa kvinnor upplever till exempel inte konflikter mellan föräldrar. Mannis (1999) menar att frivilligt ensamstående mödrar ofta utvecklar kreativa problemlösningstrategier. De är självtillräckliga och de bygger sociala nätverk genom att använda sig av familj, vänner och samhällets resurser. Badger et al. (2009) och Golombok (2013) redogör vidare för att frivilligt ensamstående mödrar generellt har en säkrad ekonomi och att de har ett gott socialt stöd från sin omgivning. Mot denna bakgrund blir det tydligt att forskning på gruppen frivilligt ensamstående mödrar är väl motiverad eftersom den forskning som finns för ensamstående mödrar i allmänhet inte kan generaliseras till denna grupp (Badger et al., 2009; Golombok, 2013).

Murray och Golombok (2005a) hävdar att de främsta anledningarna till att ensamstående kvinnor väljer att bli föräldrar genom assisterad befruktning är att de inte vill ha tillfälligt sex för att bli gravida, att de har en stark känsla av att tiden rinner iväg samt att de ofta har haft en livslång dröm om att få barn.

Badger et al. (2009) har samlat in data avseende motiv och upplevelser från 291 kvinnor som aktivt valt att bli ensamstående mödrar genom assisterad befruktning. Resultaten från denna studie visar att dessa kvinnor ofta sökte råd och stöd från sina respektive sociala nätverk. De gjorde också praktiska anpassningar av tillvaron som en del av förberedelserna inför att bli mödrar. Många av kvinnorna uttryckte vissa betänkligheter avseende att deras barn växte upp utan en far men detta betydde inte nödvändigtvis att de önskade sig en framtida parrelation (Badger et al., 2009).

Segal-Engelchin och Wozner (2005) har studerat upplevelser av livskvalitet hos frivilligt ensamstående mödrar. I studien betonar de den betydande kunskapslucka som



omgärdar denna grupp föräldrar. De menar att trots att det under de senaste tre decennierna har blivit allt vanligare att kvinnor aktivt väljer att leva ensamma med barn, vet vi väldigt lite om hur denna familjestruktur påverkar mödrarnas upplevelser av livskvalitet.

Segal-Engelchin och Wozner (2005) har jämfört psykologiska, fysiska, sociala och kulturella aspekter av livskvalitet hos 61 frivilligt ensamstående mödrar, 53 skilda mödrar och 60 gifta mödrar och kom fram till att livskvaliteten hos de frivilligt ensamstående mödrarna var signifikant högre i alla fyra aspekter jämfört med de gifta mödrarnas upplevelser. Inga signifikanta skillnader hittades mellan de frivilligt ensamstående och de skilda mödrarna (Segal-Engelchin & Wozner, 2005).

**Barns utveckling i icke-traditionella familjekonstellationer.** Det aktuella forskningsläget avseende olika aspekter av föräldraskap och barns utveckling i den familjekonstellation som utgörs av frivilligt ensamstående mödrar och deras barn, är mycket tunt. Golombok (2013) har gjort en forskningsöversikt över reproduktionsmedicinsk icke-traditionell familjebildning och konstaterar att den befintliga forskningen bland annat fokuserar på huruvida föräldrar berättar för barnet om den reproduktiva donatorn eller inte (där ett gängse direktiv är att man bör vara öppen med detta inför barnet). Studier har också gjorts på föräldrars och barns samspeletsanpassning till varandra utifrån perspektivet icke-traditionella familjekonstellationer. I sin forskningsöversikt fokuserar alltså Golombok (2013) inte enbart på frivilligt ensamstående mödrar och deras barn utan på olika icke-traditionella familjekonstellationer som använder sig av reproduktionsmedicinsk teknologi.

I forskningsöversikten menar Golombok (2013) att familjer med barn i förskoleåldern där barnen har tillkommit genom reproduktiva tekniker, upplever högre grad av positiva förälder–barn-relationer än familjer som tillkommit på naturlig väg. Detta oavsett vilken typ av reproduktiv metod eller donation som har använts. Golombok (2013) konkluderar att detta kan relateras till att föräldrarna i högre grad är mer engagerade i sitt föräldraskap eftersom de upplevt svårigheter i sin önskan att få barn. Golombok (2013) menar vidare att man har kunnat påvisa större skillnader mellan familjer som tillkommit genom reproduktiva tekniker och på naturlig väg i samspelet mellan föräldrar och barn i mellanbarndomen. Här har man sett att donatorbarn till mödrar som hemlighållit barnets ursprung uppvisar högre grad av emotionell stress än de barn vars mödrar har varit öppna med barnets ursprung (Golombok, 2013).

MacCallum och Golombok (2004) har undersökt vilken betydelse det har för barn att växa upp utan fäder. De har tittat på föräldrakvalitet och barns sociala och emotionella utveckling i tidiga tonåren och jämfört 25 lesbiska familjer, 38 familjer med frivilligt

ensamstående mödrar och 38 tvåförälders heterosexuella familjer. De poängterar att när barn från spädbarnsåldern är utan en närvarande far, tycks det inte ha några negativa konsekvenser för dem. Tonåringars relationer till sina mödrar tycks dessutom inte påverkas av närvaron eller frånvaron av en fadersgestalt. MacCallum och Golombok (2004) menar vidare att det inte finns något forskningsstöd för att mödrars sexuella läggning skulle påverka mor–barn-interaktionen eller barnets socio-emotionella utveckling. Barn som växer upp utan fäder tenderar att uppleva sina mödrar som mer pålitliga än vad de barn gör som växer upp med fäder (MacCallum & Golombok, 2004).

**Upplevelser av föräldraskap hos frivilligt ensamstående mödrar.** Murray och Golombok (2005a; 2005b) har hittills genomfört två etapper i en longitudinell studie av motiv och upplevelser av föräldraskap hos frivilligt ensamstående kvinnor som blir mödrar genom donatorinsemination. De har jämfört kvaliteten i mor–barn-relation mellan 27 ensamstående heterosexuella mödrar och en matchad grupp bestående av 50 gifta heterosexuella par som genomgått donatorinsemination till följd av infertilitet. De har tittat på tre aspekter av familjefungerande: föräldrarnas psykologiska status, föräldrakvaliteter och barnets temperament. I den första etappen av studien var barnen nyfödda. De ensamstående mödrarna uppvisade lägre nivåer av mor–barn-interaktion och lägre nivåer av sensitivitet mot sina barn än vad de gifta mödrarna gjorde. Murray och Golombok (2005a) menar att en möjlig förklaring till detta är att de gifta mödrarna har bättre tillgång till avlastning än vad de ensamstående mödrarna har, vilket möjliggör mer tid tillsammans med barnet. De ensamstående mödrarna tenderade att vara mer öppna inför att vara öppna med barnets ursprung inför barnet än vad de gifta mödrarna var.

I studiens andra fas gjorde man en uppföljning när barnen var två år gamla. Här konstaterades att de ensamstående mödrarna bland annat uppvisade högre grad av glädje och tillfredsställelse i sina barn, att de rapporterade lägre grad av klängigt beteende från barnet och lägre grad av problem än vad den matchade gruppen gjorde. Barnen till de frivilligt ensamstående mödrarna uppvisade också en högre grad av kompetent beteende och man fann ingen skillnad i mental utveckling mellan barnen från de olika grupperna. Murray och Golombok (2005b) betonar det faktum att gifta (heterosexuella) par där fadern inte har en biologisk koppling till barnet ofta har betänkligheter kring detta, vilket kan komplicera tillvaron för dessa par.

Murray och Golombok (2005a) poängterar att det inte i sig är förenat med ökad problematik i föräldraskapet bara för att man är ensamstående mor. De betonar familjeprocesserna (föräldrarnas mentala tillstånd och kvaliteten i förälder–barn-relationen)

framför familjestrukturerna (vilka som utgör familjen) som mest betydelsefulla för barns välbefinnande.

Däremot menar Murray och Golombok (2005b) att det finns pressande faktorer som kan aktualiseras just för gruppen frivilligt ensamstående mödrar. De kan utsättas för social stigmatisering och de kan lida brist på socialt stöd vilket kan inverka negativt på deras föräldraförmåga och göra deras barn sårbara för emotionella och beteendemässiga problem (Murray & Golombok, 2005b).

## **Anknytningsteori**

För att undersöka hur den aktuella urvalsgruppen tänker kring nära relationer används anknytningsteori. Nedan följer därför en redogörelse för några centrala anknytningsteoretiska begrepp. Jag berör inre arbetsmodeller/inre representationer eftersom dessa strukturer fungerar som bärare av relationella erfarenheter och ger upphov till en individs anknytningsstil. Eftersom det är vuxna individer som står i fokus i den aktuella pilotstudien berörs anknytning hos vuxna och eftersom aspekter av föräldrablivande och föräldraskap är centralt berörs teori för omvårdnadssystem och vad som kännetecknar övergången till föräldraskap. Jag redogör också för hur anknytningsforskning exkluderar HBTQ-personers och enföräldersfamiljers relaterande och generaliserar denna kunskapslucka till att vara gällande för bristen på normkritisk anknytningsteoretisk forskning för gruppen frivilligt ensamstående mödrar. Till sist belyser jag social påverkan på anknytning.

**Inre arbetsmodeller/inre mentala representationer.** Mikulincer och Shaver (2007) redogör för hur inre arbetsmodeller utgör en individs inre mentala representationer som skapas av de erfarenheter individen har tillsammans med sina anknytningspersoner under barndomen. Beroende på hur anknytningspersonerna svarar på barnets behov, kodas och processas dessa erfarenheter kognitivt och lagras hos individen i form av mentala representationer av självet och andra. Denna process bidrar till formerandet av individens anknytningsstil. Då individens anknytningsstil är en funktion av upplevda erfarenheter under barndomen (särskilt händelser inom den egna ursprungsfamiljen) bidrar en individs anknytningsstil till stabilitet och kontinuitet i individens sätt att relatera från barndom till vuxenliv (Mikulincer & Shaver, 2007).

Mikulincer och Shaver (2007) redogör vidare för att anknytning handlar om förmågan till psykisk organisation (organiserad, desorganiserad) och om närvaron/frånvaron av interpersonella psykologiska försvar (deaktiverande/undvikande och hyperaktiverande/ambivalent). Mikulincer och Shaver (2007) redogör vidare för John

Bowlbys teori rörande att människor tenderar att ingå i relationer som passar deras inre mentala representationer för hur de tänker sig att andra är och också skapa anknytningsrelationer som utökar kongruensen mellan deras nuvarande erfarenheter och deras tidigare modeller för anknytning (Mikulincer & Shaver, 2007).

**Anknytning hos vuxna.** Broberg, Granqvist, Ivarsson och Risholm Mothander (2009) menar att en välfungerande kärleksrelation mellan vuxna individer kännetecknas av symmetri mellan de individer som ingår i relationen. Symmetri innebär i detta hänseende att individer växlar mellan anknytningsbeteenden och omvårdnadsbeteenden. Något som i jämförelse med relationen mellan föräldrar och barn utmärker anknytning hos vuxna. Förälder–barn–relationen kännetecknas istället av asymmetri eftersom den vuxne ansvarar för barnet på ett annat sätt än vad vuxna individer gör för varandra. Vuxna tolererar också i regel längre separationer från sina anknytningspersoner än vad barn gör eftersom de har en högre kognitiv kapacitet, har mer utvecklade minnesförmågor och har en livserfarenhet som barn inte har. Bortsett från dessa väsentliga skillnader i hur anknytning fungerar hos vuxna respektive barn finns det stora likheter i hur vuxna och barn reagerar vid separationer. Broberg et al. (2009) menar att detta är motivet till att det är intressant att studera skillnader i anknytningsstil hos vuxna.

Broberg, Granqvist, Ivarsson och Risholm Mothander (2006) ger en beskrivning av att individuella skillnader i anknytning hos vuxna kan relateras till en hierarkisk organisation av individens inre arbetsmodeller/inre mentala representationer. Överst i denna modell finns en generell struktur för organisering av arbetsmodeller för den egna personen och andra individer: alltså hur individen tenderar att tänka kring sig själv och kring relationerna till andra. Längre ned i hierarkin organiseras arbetsmodeller avseende individens tankar kring föräldrarelationer, kärleksrelationer och nära vänskapsrelationer som tre separata enheter. Funktionen hos denna hierarkiska struktur är att reglera individens relationella upplevelser (Broberg et al. 2006).

van IJzendoorn och Bakermans-Kranenburg (1996) menar att eftersom inre representationer av anknytning befästs med tiden kan man förvänta sig att vuxnas anknytning håller sig stabil över tid.

Mohr (2008) menar att majoriteten av den forskning som finns för romantisk anknytning hos vuxna har fokuserats uteslutande på heterosexuella parrelationer. Endast ett litet antal studier erkänner relevansen av att etablera anknytningsteori för homosexuellas och bisexuellas kärleksrelationer. Mohr (2008) tror att anledningen till att det finns så lite anknytningsforskning för dessa populationer är att det är lättare att rekrytera heterosexuella

par till studier om romantisk anknytning eftersom olikkönade par har en helt annan social acceptans än vad samkönade par har. Mohr (2008) menar vidare att genom att inkludera samkönade par kan man nå en fördjupad förståelse för anknytningsprocesser hos vuxna. Man kan till exempel belysa interaktionen av kön och anknytning i olika relationer. Soule (2004) tror att när samkönade par upplever svårigheter i sina relationer utifrån samhällelig intolerans kan forskning erbjuda en möjlighet att förstå vilken funktion anknytning har för hur par hanterar upplevelser av ihållande stress och stigmatisering. Herek, Kimmel, Amaro och Melton (1991) belyser den etiska relevansen av att inkludera och på så sätt synliggöra homosexuella och bisexuella personer i den konventionella psykologiska forskningen.

**Omvårdnadssystem: inre representationer av att tillhandahålla omsorg.** George och Solomon (2008) och Mikulincer och Shaver (2007) gör en beskrivning av att föräldrars inre arbetsmodeller/inre mentala representationer av anknytning driver föräldrarnas omvårdnadsbeteende. Den sensitivitet och det gensvar som föräldern visar barnet är en konsekvens av dessa inre arbetsmodeller, vilket påverkar föräldrarnas förmåga att erbjuda en trygg bas och en säker hamn för barnet. Detta påverkar i sin tur barnets upplevelser av anknytningssäkerhet (George & Solomon, 2008; Mikulincer & Shaver, 2007). George och Solomon (2008) menar att omvårdnadssystemet till stor del utvecklas i och med övergången till föräldraskap (graviditet, födsel och nyföddhetsperiod). Omsorg och omvårdnad organiseras genom beteenden som styr förälder–barn–relationen. Funktionen och målet för föräldrarnas omsorgssystem är att beskydda barnet och sörja för barnets grundläggande behov. Omvårdnadssystemet utvecklas parallellt med och i ömsesidighet med anknytningssystemet och är adaptivt. Omvårdnadssystemet aktiveras genom att föräldern identifierar inre eller yttre förtimmelser hos barnet som barnet kan uppfatta som obehagligt eller som på olika sätt kan vara stressande för barnet. När systemet är aktiverat aktiveras också en uppsättning beteenden hos föräldern som understöder systemets skyddande funktion. Föräldrarnas omvårdnadssystem stängs ned genom att föräldern får signaler på tillfredsställelse från barnet.

Eftersom omvårdnadssystem beskrivs som beteendesystem och beteendesystem som sådana är målorienterade, möjliggörs en rad olika handlingsalternativ hos individen. När omvårdnadssystemet är aktiverat måste omvårdnadspersonen bestämma sig för hur hen skall agera. Individens beteende bestäms av hur hen värderar olika slags information och hur hen förstår barnets signaler. En förälder måste vara ständigt vaksam på eventuella faror för barnet, vilket kräver flexibilitet. Ju mognare barnet blir desto lägre grad av övervakning krävs. Försvarsprocesser av olika slag stör och stänger ute information och känslor, vilket minskar förmågan till flexibilitet och balans (George & Solomon, 2008).

George och Solomon (2008) menar vidare att de upplevelser en mor har av sitt barns födelse och de representationer hon har av sig själv som omvårdnadsperson i kombination kan påverka omvårdnadssystemet i både positiv och negativ riktning. De upplevelser modern har av barnet och av en eventuell parrelation tycks fungera som en mer väsentlig indikator för hur omvårdnadssystemet utvecklas, än vad enskilda egenskaper hos barnet gör. Till exempel temperament. Moderns upplevelser av barnet och hennes nuvarande familjekonstellation tycks integreras med minnen, tankar och känslor som hon har kring egna anknytningsbaserade erfarenheter. Hur nöjd hon är med sitt sociala nätverk och vilket stöd hon har i sitt föräldraskap samt hur nöjd hon är med en eventuell partner och hur hennes ekonomiska situation ser ut, underlättar eller utmanar hennes förmågor rörande att kunna fokusera på och tillhandahålla omsorg för barnet (George & Solomon, 2008).

**Inre arbetsmodeller/inre mentala representationer hos tryggt respektive otryggt anknutna individer.** Mikulincer och Shaver (2007) beskriver tryggt anknutna individers inre arbetsmodeller som positivt laddade avseende att tillhandahålla omsorg. Trygga vuxna tenderar att betrakta sig själva som tillräckliga i det avseendet att de har positivt laddade inre arbetsmodeller av sig själva och andra. De är bekväma med intimitet och ömsesidigt beroende vilket möjliggör för dem att möta andras behov (Mikulincer & Shaver, 2007).

George och Solomon (2008) gör en beskrivning av att omvårdnadsrepresentationer hos mödrar till tryggt anknutna barn utgörs av flexibilitet, balans och integration. Förälder–barnrelationen kännetecknas av engagemang, tillit, samarbete, erkännande av modern och barnet som egna individer samt förmågan till, och önskan, att kommunicera olika behov. Omvårdnadsrepresentationer hos mödrar till osäkra barn är inte flexibla, balanserade eller integrerade. De är mindre insiktsfulla och har en lägre grad av sensitivitet gentemot barnet. Mödrarna tenderar att hålla isär anknytningsinformation och affekter. De håller gärna barnet nära intill sig eftersom de då har lättare för att identifiera barnets behov. De har svårt för att släppa ifrån sig barnet eller att relatera till negativt laddade känslor hos barnet. De har också svårt för att reglera egna misstag i omvårdnaden av barnet (George & Solomon, 2008).

Mikulincer och Shaver (2007) menar att på samma sätt som barn utvecklar inre arbetsmodeller/inre mentala representationer av sina föräldrar, utvecklar vuxna som förbereder sig på att bli föräldrar och de som redan är föräldrar, inre arbetsmodeller/inre mentala representationer av sig själva som omvårdnadspersoner. De betraktar barnet som mottagare av denna omsorg och de relaterar till förälder–barnrelationen. Dessa inre arbetsmodeller/inre mentala representationer styr den vuxnes omvårdnadsbeteende och har

betydelse för föräldrarnas förväntningar, känslor och handlingar i relation till ett föreställt/väntat eller faktiskt barn (Mikulincer & Shaver, 2007).

Psouni och Bengtsson (2013) definierar inre arbetsmodeller/inre mentala representationer av omvårdnadsbeteende som inkluderande föräldrars egna representationer av nuvarande och tidigare omvårdnadsbeteenden, hur föräldern uppfattar barnet och sig själv som omvårdnadsperson samt hur föräldern i nuläget känner inför relationen till barnet.

**Social påverkan på anknytning.** Bengtsson och Psouni (2008) menar att eftersom varje generation tenderar att konstruera och tillskriva föräldraskap egna betydelser, bildas det ständigt nya teorier för hur vi betraktar moderskap. Trots att dessa värderingar kan förankras i tidigare erfarenheter av anknytning och omvårdnad tenderar den aktuella föräldragenerationen att hålla äldre och yngre generationer utanför när de förhandlar fram nya villkor. Detta skifte av generationsperspektiv utgör således en kontrast till den kunskapstradition av representationsmodeller av anknytning som bygger på interaktion mellan förälder och barn och som överförs mellan generationer (Bengtsson & Psouni, 2008).

Som jag tidigare nämnt är det rimligt att anta att sociala normer förändras i takt med att företeelser blir vanligare, synligare och inte minst lagliga. I takt med den sociopolitiska utvecklingen kan man alltså anta att normer för hur vi betraktar moderskap förändras och omförhandlas.

**Övergången till föräldraskap.** Mikulincer och Shaver (2007) redogör för att övergången till föräldraskap sker genom att ett par (när de får barn) bildar ett familjesystem i enlighet med de principer för familjesystem som Minuchin (1985) ger en översikt av. I dessa system relaterar de olika familjemedlemmarna till varandra i olika konstellationer. Det finns en parrelation och förälder-barn relationer utvecklas. Dessutom fördjupas vanligen de relationer de nyblivna föräldrarna har till sin utvidgade familj och inte sällan etableras nya relationer till barnomsorgspersonal (Mikulincer & Shaver, 2007).

Copeland och Harbaugh (2010) har studerat upplevelser av övergången till föräldraskap hos 58 gifta och 22 ensamstående mödrar i USA. De fann inga statistiska skillnader mellan de båda gruppernas upplevelser av socialt stöd och stress. Däremot upplevde de ensamstående mödrarna lägre grad av självkänsla och lägre grad av kontroll rörande att kunna hantera tillvaron i det tidiga skedet av övergången till föräldraskap, än vad de gifta mödrarna gjorde. Copeland och Harbaugh (2010) har testat Belskys (1984) teori rörande att personliga psykologiska resurser fungerar som den största markören för hur ett föräldraskap blir och de har i den aktuella studien funnit stöd för att denna teori stämmer: att bli förälder är en livsomvälvande händelse som i stor utsträckning påverkas av moderns personliga

psykologiska egenskaper (Belsky, 1984). Copeland och Harbaugh (2010) menar att det är viktigt att utveckla föräldrautbildningar och att anpassa interventioner specifikt för ensamstående mödrar och att fokusera dessa riktade insatser på att förbättra självkänslan och självförtroendet hos ensamstående mödrar. De poängterar också att alla mödrar, ensamstående såväl som gifta behöver stöttas i sitt föräldraskap.

Sammanfattningsvis utgör alltså tillgången till socialt stöd, förmågan att kunna hantera stress och föräldrars (mödrars) tilltro till sig själva som föräldrar, viktiga aspekter av föräldrablivande.

**Anknytning i enföräldersfamiljer.** Miljkovitch, Danet och Bernier (2012) menar att trots att antalet ensamstående föräldrar har ökat dramatiskt de senaste decennierna har den anknytningsforskning som fokuserar på överföringen av anknytning mellan förälder- och barn nästan uteslutande undersökts i vad de kallar: intakta familjer. Miljkovitch et al. (2012) har därför undersökt anknytning hos barn i enförälderskonstellationer. De har också undersökt hur anknytning överförs generationer emellan i enförälders- respektive tvåförälderskonstellationer. 50 gifta par och 43 ensamstående föräldrar (22 mödrar, 21 fäder) tillsammans med sina 3-6 åriga barn undersöktes. Författarna drar slutsatsen att det trots att förskolebarns anknytningsrepresentationer varierar som en funktion av familjestruktur (barn till ensamstående fäder uppvisade en högre grad av desorganiserade anknytningsrepresentationer än barn till ensamstående mödrar) innebär en enförälderskonstellation i sig inte en risk för desorganiserade anknytningsrepresentationer hos barn. De betonar också vikten av vidare forskning för att utröna om det är de olika omständigheterna som leder fram till att barn växer upp med en förälder eller om det är förälderns kön som har betydelse för familjestrukturens påverkan på barns anknytning (Miljkovitch et al., 2012).<sup>4</sup>

Eftersom frivilligt ensamstående mödrar utgör en väl avgränsad grupp inom gruppen ensamstående mödrar kan som tidigare nämnts, forskning som baseras på ensamstående mödrar i allmänhet inte generaliseras till att vara gällande för denna grupp (Badger et al., 2009; Golombok, 2013). Det finns dessutom knappt någon teoribildning inom den traditionella anknytningsteoretiska forskningen (som bygger på överföring av representationsmodeller mellan generationer) för enföräldersfamiljer (Miljkovitch et al.,

---

<sup>4</sup> Se också Murrays och Golomboks (2005a) resonemang på s. 19 om att det är familjeprocesserna framför familjestrukturerna som betyder mest för barns välbefinnande.



2012). För gruppen frivilligt ensamstående mödrar innebär denna brist på forskning en kunskapslucka i dubbel bemärkelse.

### **Syfte**

Hur yttrar sig övergången till föräldraskap för frivilligt ensamstående kvinnor? Finns det aspekter i denna övergångsprocess som är specifika för just dessa kvinnor avseende inre arbetsmodeller/inre representationer av tidigare erfarenheter av anknytning och omvårdnad? Hur förhåller sig frivilligt ensamstående kvinnor till sociala normer som omgärdar deras föräldrablivande?

Huvudsyftet med denna pilotstudie är att utforska upplevelser av anknytningsbaserade inre representationer hos ensamstående kvinnor som planerar eller överväger att bli föräldrar på egen hand, som väntar barn eller som har barn som tillkommit genom assisterad befruktning (donatorinsemination). Som tilläggsyfte utforskas också hur dessa kvinnor upplever att omgivningen sanktionerar deras föräldrablivande.

### **Frågeställningar**

1). Vilken typ av anknytningsbaserade inre representationer har ensamstående kvinnor som planerar eller överväger att bli föräldrar på egen hand, som väntar barn eller som har barn som tillkommit genom assisterad befruktning (donatorinsemination)?

2). Hur upplever ensamstående kvinnor som planerar eller överväger att bli föräldrar på egen hand, som väntar barn eller som har barn som tillkommit genom assisterad befruktning (donatorinsemination) att omgivningen sanktionerar deras föräldrablivande?

### **Hypotes**

Frivilligt ensamstående kvinnor som väljer att bli föräldrar genom assisterad befruktning (donatorinsemination) har övervägande säkra/autonoma anknytningsbaserade inre representationer (anknytningsstil). Detta eftersom de tydligt skiljer sig från andra ensamstående mödrar som till exempel blivit ensamstående efter separation. De är resursstarka och har väletablerade sociala nätverk, gör medvetna val och aktiva förberedelser inför att bli föräldrar. Det är rimligt att anta att de är något äldre och har en hög utbildningsnivå (relaterat till hög socioekonomisk status). Dessa aspekter kan sammantaget relateras till en hög grad av handlingsfrihet och reflektionsförmåga rörande hur de förhåller

sig till begränsande sociala normer för föräldrablivande och familjebildning. I ett intolerant och osynliggörande samhällsklimat bör en trygg anknytning kunna fungera skyddande.

## **Metod**

I detta avsnitt presenteras aktuella inklusions- och exklusionskriterier. Pilotstudiens urvalsförfarande beskrivs och jag gör en deltagarbeskrivning. Jag redogör för hur data har samlats in, behandlats och analyserats samt vilka mätinstrument som har använts. Jag gör också en beskrivning av proceduren samt belyser centrala etiska aspekter.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Till den aktuella pilotstudien som pågick vid institutionen för psykologi vid Lunds universitet under hösten 2013 och våren 2014, anmälde sig 29 kvinnor. Ingen av dessa 29 kvinnor exkluderades från att medverka i studien då samtliga uppfyllde inklusionskravet avseende att ha fått barn, att vänta barn eller att planera eller överväga att försöka få barn genom assisterad befruktning (donatorinsemination). En utvidgning av ursprungliga inklusionskriterier gjordes emellertid avseende att inkludera också embryodonation samt heminsemination. Hade man gjort heminsemination var kravet att det inte fanns någon partner till kvinnan vid tillfället för inseminationen samt att donatorn inte skulle fungera som en pappa till barnet.

Inga uppgifter om kvinnornas sexuella läggning samlades in.

Grupper som exkluderades var par som genomgått IVF och/eller könsellsdonation, mödrar som adopterat barn som ensamstående samt mödrar som blivit ensamstående till följd av separation.

### **Urvalsförfarande**

Samtliga intresserade fick mer ingående skriftlig information om studien samt en blankett för att lämna skriftligt samtycke till deltagande. Av de 29 kvinnor som intresseanmälde sig medverkade elva deltagare i studien. Två deltagare avböjde sitt deltagande före inbokad intervju och en deltagare avböjde deltagande efter inbokning av intervju men innan intervjun påbörjades. En deltagare valde att avbryta sitt deltagande under pågående intervju och en deltagare avbröt sitt deltagande efter genomförd intervju. Fyra kvinnor meddelade att de var intresserade av att delta i studien efter att de fått mer ingående information men hörde sedan inte av sig mer. Två kvinnor meddelade att de eventuellt var intresserade men hörde sedan inte av sig mer. Sju kvinnor hörde inte av sig mer efter att de

först anmält sig. Samtliga intresseanmälda kvinnor som inte deltog i studien blev påmind om deltagande vid två tillfällen.

### **Deltagarbeskrivning**

Av de elva kvinnor som deltog i studien var tre gravida vid tiden för studiens genomförande, fem kvinnor hade barn som de fått på egen hand genom assisterad befruktning (donatorinsemination), två kvinnor hade påbörjat processen men var vid studiens genomförande ännu inte gravida (vid den aktuella tidpunkten försökte en kvinna aktivt och en kvinna försökte inte aktivt). En kvinna övervägde att skaffa barn på egen hand men hade ännu inte påbörjat processen. Av de kvinnor som deltog i studien och var gravida eller som hade barn hade samtliga gjort donatorinsemination på klinik. De kvinnor som försökte bli gravida försökte på klinik. I det slutgiltiga stickprovet var det alltså ingen kvinna som hade gjort heminsemination eller embryodonation.

### **Datainsamling**

Datainsamlingen gjordes genom den semistrukturerade intervjun: Adult Attachment Interview (AAI), genom självrapporteringsformuläret: Experiences in Close Relationships (ECR-R) samt genom egenkonstruerade frågor som avsåg mäta upplevelser av samhällliga attityder och normer avseende ens val att bli förälder. Demografiska data samlades också in avseende ålder, utbildningsnivå, yrke (valfritt att ange), nuvarande sysselsättning och sysselsättningsgrad, civilstånd, antal personer (vuxna respektive barn) i hushållet samt karakteristika för bostaden; boendeform och antal rum.

### **Mätinstrument**

**Adult Attachment Interview (AAI).** Den semistrukturerade standardiserade anknytningsintervjun för vuxna (AAI) är utformad av George, Kaplan och Main i tre etapper: 1984, 1985 och 1996. Intervjun innehåller 20 frågor och tar vanligtvis runt en timma i anspråk. Ljudupptagningar görs av samtalet och intervjun transkriberas i sin helhet, inklusive pauser, stakningar, grammatiska fel och så vidare. Dessa lingvistiska data är väsentliga för kodningen/analysen av intervjun som sker efter transkriberingen. Intervjun avser att mäta vuxna individers anknytningsstil när de ser tillbaka på sina tidiga erfarenheter tillsammans med sina viktigaste anknytningspersoner, vanligen de egna föräldrarna. Syftet är att få en uppfattning både om de erfarenheter en individ har och hur dessa erfarenheter har kommit att forma individens attityder, tankar och känslor samt i vilken utsträckning individen styrs av

medvetna eller omedvetna regler som gör informationen tillgänglig eller otillgänglig för modifikation (Hesse, 2008). Broberg et al. (2009) menar att Mary Main har beskrivit intervjun som att den ”försöker överraska det omedvetna” i och med att intervjuaren växlar mellan olika nivåer av nutid och dåtid och frågar efter beskrivningar av hur det var och hur detta värderas.

Hesse (2008) redogör vidare för att AAI är utformad för att synliggöra koherens och eventuell inkoherens i en persons tänkande kring sina erfarenheter av föräldrarna under uppväxten. Respondenten ombeds beskriva sitt förhållande till sina föräldrar med fem adjektiv (fem adjektiv för varje förälder) och uppmanas sedan att ge exempel på konkreta minnen av episoder eller händelser som hen tycker illustrerar vart och ett av dessa adjektiv. Respondentens svar bedöms sammantaget för att se om det finns motsättningar i berättelsen. Centralt för intervjun är alltså att man ställer frågor om individens erfarenheter tillsammans med de egna föräldrarna. Man frågar ingående om erfarenheter av separationer och situationer där anknytningssystemet förväntas aktiveras, till exempel vid upplevelser av att vara sjuk, göra sig illa, vara rädd, bli skrämmd, känna sig avvisad och så vidare (Broberg et al., 2009; Hesse, 2008).

**Psykometriska data.** Bakermans-Kranenburg och van IJzendoorn (1993) har kartlagt psykometriska egenskaper hos AAI genom att intervjua 83 holländska mödrar vid två tillfällen med två månaders mellanrum samtidigt som man också genomförde intelligenstester och minnestester och kontrollerade för social önskvärdhet. Mödrarna skulle vara i åldern 19-33 år och de skulle leva tillsammans med en partner. Deras resultat visar att 78 % av protokollen var stabila över en tvåmånadersperiod samt oberoende av skillnader mellan respondenternas verbala och praktiska IQ, autobiografiska minne (ej relaterat till anknytning) samt social önskvärdhet. Intervjun uppvisade inga intervjuareffekter. Författarna konkluderade en hög reliabilitet och en hög diskriminerande validitet hos AAI.

Sagi et al. (1994) har visat att 90 % av protokollen var stabila över en tremånadersperiod i en israelisk kontext. Sagi et al. (1994) drar också slutsatsen att AAI har en hög tolerans för intervjuareffekt eftersom intervjuutfallet inte påverkades av att samma person fungerade som både intervjuare och kodare så länge korrekt träning förelåg. Benoit och Parker (1994) har visat att 90 % av klassificeringarna av 84 kanadensiska mödrar var stabila över en 1,5 årsperiod. Också vid mätningar före och efter ett barns födelse uppvisade AAI en stor överensstämmelse. Något som Broberg et al. (2009) menar är ett gott betyg för metodens reliabilitet då det innebär en stor biologisk och psykologisk omställning att få barn,

vilket man tänker sig kan förändra en persons anknytningsstil att gå mot både större trygghet och större otrygghet.

1996 presenterade van IJzendoorn och Bakermans-Kranenburg en artikel rörande normativa data för anknytningsrepresentationer hos icke-kliniska mödrar, fäder och tonåringar samt kliniska grupper. Normerna härrör ur en västerländsk industrialiserad kontext och författarna menar att det inte finns någon anledning att tro att anknytning hos vuxna är kulturbunden (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). När det gäller de icke-kliniska mödrarna baserades denna metaanalys på 13 stickprov (nio studier) med totalt 584 mödrar där man genom AAI studerat trauma hos mödrar och hur dessa mödrars spädbarn påverkades, kopplingen mellan psykopatologi i barndomen och intergenerationella effekter, relationer i barndomen och kopplingen till parrelationer i vuxenlivet, formerandet av inre anknytningsrepresentationer samt graviditet ur ett anknytningsperspektiv. Baserat på dessa 13 stickprov blev fördelningen av anknytningsklassificering bland de icke-kliniska mödrarna: Ds 24 %, F 58 % och E 18 % (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996).

van IJzendoorn och Bakermans-Kranenburg (1996) menar vidare att tonåringar och unga vuxna utan barn inte tenderade att vara mer osäkert anknutna än vuxna med barn.

**Kodning.** AAI koder/analyseras i fyra stadier. Det första stadiet innebär att man noterar anekdotisk information som bedöms vara relevant för respondentens anknytningsbaserade upplevelser tillsammans med båda föräldrarna/anknytningsperson- en/erna under barndomen. Totalt finns fem upplevelsebaserade skalor och varje delskala graderas i enlighet med en niogradig skala där en lägre siffra innebär lägre grad av samstämmighet mellan personens rapporterade upplevelser och hur denne berättar om dessa. En högre siffra indikerar högre grad av samstämmighet. (1=inte alls, 3=något, 5=moderat, 7=markant och 9=extremt.) De upplevelsebaserade skalorna relateras till upplevelser av *kärleksfullhet, avvisande, involvering, negligering* och *prestationspress*.

Analysens andra fas berör intervjupersonens aktuella mentala tillstånd när hen pratar om sina föräldrar under intervjun, där det är intervjupersonens observerade mentala tillstånd snarare än hens rapporterade anknytningshistorik som noteras. I denna fas används tre skalor associerade till säkra/autonoma (secure) anknytningstillstånd: *koherens av transkript, metakognitiv övervakning* (reflektiv förmåga/mentaliseringsförmåga) och *koherens av mentala tillstånd* (mind). Fyra skalor associerade till avvisande/undvikande (dismissive) anknytningstillstånd används också: *idealisering, att insistera på att man inte minns* (lack of memory), *inskränkning av anknytningsbeteende* (rollombytlighet: att barnet är uppmärksammat på föräldrarnas behov istället för tvärtom) samt *rädsla för att förlora barnet*

*genom dödsfall*. Till sist används också två skalor associerade till ångestfyllda (preoccupied) anknytningstillstånd: *involvering/ångestfylld ilska* och *passivitet/vaghet*, samt två skalor associerade till desorganiserade anknytningstillstånd relaterade till övergrepp och förluster/trauma. Dessa skalor är alltså relaterade till upplevelser av relationen till föräldrarna. Också dessa skalor graderas i enlighet med en 9-gradig skala. I och med denna analysfas gör man huvudklassificering av organiserade mentala tillstånd (Hesse, 2008; Main, Goldwyn & Hesse, 2002).

Den tredje analysfasen består av bottom-up och top-down analyser för att dra slutsatser från upplevelser och mentala tillstånd var för sig. När dessa skalor bestämts innebär den tredje analysfasen att man gör jämförelser mellan de resultat man hittat, vilket hjälper till att säkerställa kodningsprocessens inre validitet.

Till sist innebär en fjärde analysfas att man gör en sista kodning där man använder sig av checklistor för att göra den slutgiltiga anknytningsklassificeringen. I denna fas gör man eventuella underklassificeringar och desorganiserade anknytningstillstånd och anknytningstillstånd som inte går att klassificeras anges.

Den huvudsakliga klassificeringen av organiserade mentala anknytningstillstånd görs i enlighet med kategorierna: *säker/autonom (F)*, *avvisande/undvikande (Ds)* och *ångestfylld/ambivalent (E)* anknytningsstil. Icke-lösta/desorganiserade tillstånd (U) kan också förekomma, då i relation till trauma eller förlust (Hesse, 2008; Main, Goldwyn och Hesse, 2002).

Hesse (2008) redogör för att vuxna som klassificeras som säkra/autonoma ger en enhetlig beskrivning av relationen till föräldrarna under uppväxten. De relaterar till föräldrarna som betydelsefulla, de förstår sin egen roll i relationen och de beskriver en förståelse för att föräldrarna agerat efter bästa förmåga. Vuxna som klassificeras som avvisande/undvikande reflekterar i lägre utsträckning, de tenderar att avvisa negativt laddade relationella erfarenheter och de blockerar barndomserfarenheter genom att hänvisa till att de inte minns. Eftersom de har svårt för att ge konkreta exempel på händelser eller episoder blir beskrivningen av relationen till föräldrarna ofta idealiserande eller normaliserande. Vuxna som klassificeras som ångestfyllda/ambivalenta ger påtagligt förvirrande och/eller motsägelsefulla beskrivningar av relationen till föräldrarna. De kan uppvisa ilska eller passivitet relaterat till föräldrarna samtidigt som beskrivningen av dem inte är tydligt avgränsad (Hesse, 2008).

I den aktuella pilotstudien ställdes inte frågor relaterade till trauma då det bedömdes som etiskt problematiskt att ställa den sortens frågor via telefon. Den fråga som berör

eventuella erfarenheter av övergrepp inom familjen omformulerades i enlighet med samma syfte till att istället beröra om intervjupersonen upplevt sig bli skrämmd av sina föräldrar. Ingen korrigerande gjordes av följdfrågorna till denna fråga.

**Experiences in Close Relationships (ECR-R).** Självrapporteringsformuläret ECR-R som utvecklats av Fraley och Waller (2000) består av 36 frågor som administreras med sju svarsalternativ från instämmer inte alls till instämmer helt och full med fyra som neutralt: varken instämmer eller inte. ECR-R utgörs av två underliggande dimensioner: ångest/ambivalens och undvikande, avseende oro över att inte vara tillräckligt älskad och rädsla för att bli övergiven (i hyperaktiverande eller deaktiverande mening). Dessa två kategorier används vanligen när man studerar anknytning i romantiska relationer (Broberg et al. 2009; Crowell, Fraley & Shaver 2008). Den ångestrelaterade dimensionen relateras till psykologisk tillgänglighet hos anknytningspersonen. När anknytningspersonen är tillgänglig och svarar på individens kontaktförsök kan individen fokusera på utforskande istället för på sina anknytningsbehov. Den undvikande dimensionen är relaterad till kontakt med anknytningspersonen. I en hotfull situation kan graden av undvikande relateras till om individen söker kontakt med sin anknytningsperson för att få hjälp att hantera situationen eller om hen drar sig undan och hanterar situationen på egen hand.

Självrapportering förutsätter att människor korrekt kan beskriva sina tankar, känslor och beteenden i olika relationer. Metoden är inte idealisk när det gäller att undersöka mekanismer och strategier i sig men har visat sig effektiv när den sammanförs med andra tekniker för att kartlägga inre beteendeprocesser i nära relationer. Möjliga risker när man använder sig av självrapporteringstekniker är att individer mer eller mindre medvetet kan rapportera att de till exempel inte alls är ångestfyllda när de i själva verket är det, eller att de brister i självinsikt. Men också när så är fallet är anknytningsteorin användbar för härledning av de föreställningar som försvarsinställda individer har om sig själva (Crowell et al., 2008).

Crowell et al. (2008) menar vidare att en undvikande person till exempel kan betona sitt oberoende och sin självtillräcklighet och att hen inte alls oroar sig för att bli övergiven och inte heller behöver nära relationer. Vid självrapportering kan det vara svårt att avgöra huruvida en individ som gör den sortens rapporteringar av anknytningserfarenheter faktiskt är genuint självförsörjande eller om hen använder sig av den föreställningen som en försvarsstrategi. Något som är lättare att avgöra i en intervjusituation (Crowell et al., 2008).

När det gäller samstämmigheten mellan olika metoder som avser att mäta anknytning hos vuxna påverkas korrelationen av om mätningarna avser mäta aspekter av romantiska relationer eller aspekter av föräldrarelationer. Korrelationen påverkas också av om

mätningarna görs via intervjuer eller via självrapportering. Korrelationen mellan olika mätningar tenderar att vara större när det finns en matchning mellan de olika metoderna. Om man till exempel avser att mäta romantisk anknytning bör man välja metoder som avser att mäta just romantisk anknytning.

AAI och självrapporteringsformulär är bara svagt associerade till varandra. Metaanalytiska data från över 900 individer där både AAI och självrapporteringsformulär har använts, gav bara en korrelation på 0.09. Alltså en mycket svag överensstämmelse (Crowell et al., 2008; Roisman et al., 2007).

I den aktuella pilotstudien motiverades metodvalet av studiens explorativa syfte och fokus mot att ge en bred bild av anknytning.

**Självrapportering av upplevelser av social acceptans.** Deltagarna fick också rapportera i vilken utsträckning de upplevde att deras val att bli förälder accepteras av olika personer i den närmaste omgivningen samt av olika samhällseliga instanser. De som ännu inte hade barn uppmanades att göra en hypotetisk uppskattning. Deltagarna fick skatta i vilken utsträckning de upplevde att deras sätt att bli förälder accepteras av den närmaste omgivningen; av familj, vänner, arbetskamrater, kurskamrater etc., av det egna barnet/barnen, av barnets/barnens kamrater och deras föräldrar, av de sociala myndigheter som de kommer i kontakt med (Socialtjänsten, Familjerätten, Försäkringskassan etc.), av de olika hälso- och sjukvårdsinstanser som de kommer i kontakt med (som när de har sökt akutsjukvård/specialistsjukvård för sitt barn, av MVC/BVC, förlossning/BB etc.) samt av barnets förskola, barnomsorg, skola, fritidsverksamhet. Deltagarna fick ange på en sjugradig skala i vilken utsträckning de instämde med påståenden som till exempel: Jag upplever att mitt sätt att bli förälder accepteras av min omgivning (t ex av familj, vänner, kamrater/kurskamrater). 7=instämmer helt och fullt, 4=varken instämmer eller inte, 1=instämmer inte alls.

## **Procedur**

En hemsida med information om studien och kontaktuppgifter upprättades. Sedan spreds en annons genom sociala medier med länk till denna sida. Annonseringen påbörjades i början av december 2013 och avslutades i slutet av mars 2014 och riktades till olika forum relaterade till den aktuella populationen. Såsom olika forum med fokus mot barn, familjeliv och föräldraskap och specifikt ensamstående föräldraskap. Jag var i kontakt med föreningen FEMMIS (Frivilligt ensamstående mammor med insemination/IVF), med Storkkliniken i Köpenhamn, olika Regnbågsforum, internetsidorna Familjeliv och Allt för föräldrar. Jag



annonserade också via universitet och högskolor, genom olika psykologforum och uppmanade vänner och bekanta att sprida information om studien.

Ett informationsblad- och en samtyckesblankett upprättades som samtliga kvinnor som anmälde sitt intresse till deltagande fick via mail. I detta mail fanns också en länk till en så kallad Doodle där deltagarna själva fick markera möjliga tider för intervju. De uppmanades också att i samband med att de sände in sitt samtyckte till deltagande, ange om de önskade bli intervjuade på plats i Lund eller via telefon. Intervju på plats i Lund hade varit att föredra men då rekryteringen vände sig till kvinnor i hela landet och då den tilltänkta populationen är förhållandevis liten, hade detta inte varit praktiskt möjligt. En kvinna önskade intervju på plats i Lund, övriga via telefon. Samtliga intervjuer kom att göras via telefon.

Varje deltagare fick också en anonym deltagarkod.

### **Databehandling**

Intervjuerna varade mellan ca 40 minuter och upp till nästan två timmar. Innan intervjun påbörjades informerades deltagarna om forskningsprojektet, att de hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan att behöva motivera varför samt att de främst skulle få frågor om sin ursprungsfamilj. Efter intervjuerna fick deltagarna ett mail med en länk till en webbenkät som de fyllde i. Denna enkät innehöll ECR-R-formuläret, frågor om demografiska data samt de norminventerande frågorna.

Intervjuerna transkriberades ordagrant och kodades av en senior tillförlitlig licensierad kodare. ECR-R-formuläret sammanställdes avseende grad av ångest och undvikande hos varje deltagare (ett index räknades ut) och relaterades till ålder och utbildningsnivå samt anknytningsklassificering. Demografiska data sammanställdes deskriptivt och de norminventerade frågorna sammanställdes procentuellt och jämfördes med deltagarnas anknytningsklassificering.

### **Etiska aspekter**

Innan datainsamlingen påbörjades gjordes en etikprövning inom ramarna för Psykologprogrammet, där det bedömdes att inga uppgifter av känslig natur skulle samlas in. Inga uppgifter rörande kvinnornas barn eller om kvinnornas sexuella läggning skulle till exempel samlas in. AAI bedöms vara en metod som kan sätta igång funderingar hos den som blir intervjuad men de flesta brukar reagera med eftertanke på detta och intervjuguiden är utformat på ett sådant sätt att hänsyn tas till detta. I den aktuella pilotstudien ställdes inte de

traumarelaterade frågorna då det bedömdes som oetiskt att ställa den sortens frågor via telefon.

Också ECR-R bedöms vara en metod som kan sätta igång funderingar men inte på ett skadligt sätt.

Då förloppet sker i olika steg från det att man anmäler sitt intresse av att delta i studien till dess att själva intervjun äger rum, finns det utrymme för reflektion avseende vad deltagandet kan komma att innebära. Deltagarna fick fördjupad information om vad deltagandet skulle innebära, de fick lämna sitt skriftliga samtycke och hade möjlighet att ställa frågor innan datainsamlingen påbörjades. Deltagarna informerades också innan intervjun påbörjades om möjligheten att avbryta intervjun när som helst utan att behöva motivera varför.

Eftersom samtliga intervjuer gjordes via telefon avslutades varje intervju med att deltagaren tillfrågades hur det kändes att bli intervjuad, vilket fungerade som ett slags screening för att fånga upp om någon deltagare tagit illa vid sig av intervjusituationen. Ingen av de elva deltagare som utgör studiens stickprov rapporterade något större obehag. De två personer som valde att avbryta sitt deltagande i studien rapporterade obehag och ifrågasättande i samband med intervjusituationen respektive enkätfrågorna. Dessa personers upplevelser beaktades och validerades.

Studiens resultat presenteras statistiskt på gruppnivå, vilket garanterar deltagarnas anonymitet.

Urvalsförfarandet skedde på internet, vilket medförde en del etiska dilemman. Genomgående för rekryteringen gällde att det var deltagarna som tog kontakt och inte tvärtom. Annonsering skedde inte i föräldra- och barnorienterade forum där jag uppfattade samtalsklimatet som destruktivt. Det kunde till exempel röra sig om diskussioner av vårdnadstvister utifrån ett förstapersonsperspektiv, vilket gjorde det problematiskt för mig att gå ut som psykologkandidat.

En forskning som inkluderar istället för att ifrågasätta eller problematisera synliggör inte bara grupper som riskerar att få sina livsval ifrågasatta utan kan också avstigmatisera när det behövs. Detta gäller den aktuella populationen men också andra grupper som bildar familj utanför gängse samlevnadsnormer.

## **Dataanalys**

Statistisk bearbetning av data gjordes med SPSS version 22. Först genomfördes bakgrundsanalyser för att mäta eventuella effekter av utbildning och ålder på ECR-R-poäng

samt eventuell samstämmighet mellan instrumenten AAI och ECR-R.

Korrelationsberäkningar med Spearman's korrelation gjordes för icke-parametriska mätningar då stickprovet var litet och normalfördelning i den bakomliggande populationen inte kunde antas. Den statistiska bearbetningen av AAI gjordes i olika steg. Först gjordes en deskriptiv sammanställning av deltagarnas olika värden på de olika delskalorna. Sedan gjordes en deskriptiv sammanställning av deltagarnas anknytningsklassificering avseende huvudklassificering. Till sist gjordes specifika jämförelser mellan delskalor i AAI med höga värden och ECR-R relaterat till anknytningsklassificering. Norminventeringen sammanställdes deskriptivt avseende grad av instämmande respektive icke-instämmande samt relaterades till anknytningsklassificering.

## Resultat

### Bakgrundsdata

Medelåldern för deltagarna var 37 år (28-43 år). Tio deltagare (91 %) var ensamstående och en deltagare (9 %) var särbo. Åtta deltagare (73 %) hade mer än tre års högskoleutbildning, en deltagare (9 %) hade högst tre års högskoleutbildning, en deltagare (9 %) hade gymnasieutbildning och en deltagare (9 %) rapporterade forskarutbildning som sin högsta avslutade utbildning. Sex deltagare (55 %) angav heltidsanställning som sin nuvarande sysselsättning, en deltagare (9 %) var egen företagare, en deltagare (9 %) var studerande och tre deltagare (27 %) var för närvarande föräldralediga. Fem deltagare (46 %) bodde i bostadsrätt, fyra deltagare (36 %) bodde i hyresrätt, en deltagare (9 %) bodde i villa och en deltagare (9 %) uppgav "annan" boendeform.

### Bakgrundsanalyser

**Effekter av utbildning och ålder.** För att bedöma om det fanns några effekter av utbildning och ålder på deltagarnas ECR-poäng gjordes en korrelationsberäkning med Spearman's korrelation. Beräkningarna visade svaga men icke-signifikanta samband mellan graden av rapporterat undvikande och utbildningsnivå ( $\rho=.260$ ) samt rapporterat undvikande och ålder ( $\rho=.320$ ). Se Tabell 1.

**Tabell 1.**

Deltagarnas ECR-R-poäng korrelerat med ålder respektive utbildningsnivå.

			Ålder	Utbildning	ECR-Ångest	ECR-Undvikande
<b>Spearman's rho</b>	<b>Ålder</b>	Korrelationskoefficient	1.00	-.049	-.0142	.320
		Sig. (2-tailed)	.	.885	.677	.337
		N	11	11	11	11
	<b>Utbildning</b>	Korrelationskoefficient	-.049	1.00	.017	.260
		Sig. (2-tailed)	.885	.	.960	.440
		N	11	11	11	11
	<b>ECR-Ångest</b>	Korrelationskoefficient	-.142	.017	1.00	.318
		Sig. (2-tailed)	.677	.960	.	.340
		N	11	11	11	11
	<b>ECR-Undvikande</b>	Korrelationskoefficient	.320	.260	.318	1.00
		Sig. (2-tailed)	.337	.440	.340	.
		N	11	11	11	11

\*Korrelationen är signifikant vid 0.05 signifikansnivå (2-tailed)

\*\* Korrelationen är signifikant vid 0,01 signifikansnivå (2-tailed)

**Instrumentsamstämmighet.** För att undersöka eventuella samband mellan de två mätinstrumenten AAI och ECR-R, gjordes en korrelationsberäkning med Spearman's korrelation mellan skalor i AAI relaterat till upplevelser av relationer samt de två kategorierna i ECR-R. Ett signifikant samband hittades. Delskalan passivitet och ECR-Ångest samvarierar måttligt till starkt positivt ( $\rho=.670$ ),  $p < .05$ . Vidare påträffades svaga till måttligt positiva (icke-signifikanta) samband mellan idealisering (M) och ECR-Ångest ( $\rho=.514$ ) samt mellan idealisering (M) och ECR-Undvikande ( $\rho=.381$ ). Ett måttligt positivt samband påträffades mellan passivitet och ECR-Undvikande ( $\rho=.582$ ). Svaga till måttligt negativa samband påträffades mellan metakognition och ECR-Ångest ( $\rho=-.430$ ) samt mellan metakognition och ECR-Undvikande ( $\rho=-.311$ ). Ett svagt positivt samband påträffades mellan ilska och ECR-Ångest ( $\rho=.300$ ). Endast ett samband är alltså signifikant.

**Tabell 2.** Korrelationsmatris för test av samstämmighet mellan AAI och ECR-R.

			ECR-Ångest	ECR-Undvikande
<b>Spearman's rho</b>	<b>ECR-Ångest</b>	Korrelationskoefficient	1.00	.318
		Sig (2-tailed)	.	.340
		N	11	11
	<b>ECR-Undvikande</b>	Korrelationskoefficient	.318	1.00
		Sig (2-tailed)	.340	.
		N	11	11
	<b>Idealisering (M)</b>	Korrelationskoefficient	.514	.381
		Sig (2-tailed)	.106	.248
		N	11	11
	<b>Idealisering (F)</b>	Korrelationskoefficient	.130	-.005
		Sig (2-tailed)	.702	.989
		N	11	11
	<b>Koherens av mentala tillstånd</b>	Korrelationskoefficient	-.023	-.083
		Sig (2-tailed)	.946	.808
		N	11	11
	<b>Metakognition</b>	Korrelationskoefficient	-.438	-.311
		Sig (2-tailed)	.178	.352
		N	11	11
	<b>Ilkska (M)</b>	Korrelationskoefficient	.	.
		Sig (2-tailed)	.	.
		N	11	11
	<b>Ilkska (F)</b>	Korrelationskoefficient	.300	.00
		Sig (2-tailed)	.370	1.0
		N	11	11
	<b>Passivitet</b>	Korrelationskoefficient	.670*	.582
		Sig (2-tailed)	.024	.061
		N	11	11

\*Korrelationen är signifikant vid 0.05 signifikansnivå (2-tailed).

\*\* Korrelationen är signifikant vid 0,01 signifikansnivå (2-tailed).

### Anknytningsklassifikation (AAI)

Fem deltagare (45,5 %) klassificerades med en säker/autonom anknytningsstil (F). Fem deltagare (45,5 %) klassificerades med en avvisande/undvikande anknytningsstil (Ds), en deltagare (9 %) klassificerades med en ångestfylld/ambivalent anknytningsstil (E). Ingen deltagare klassificerades med en icke-löst anknytningsstil till följd av trauma eller förlust (U) eftersom de traumarelaterade frågorna i AAI inte användes.

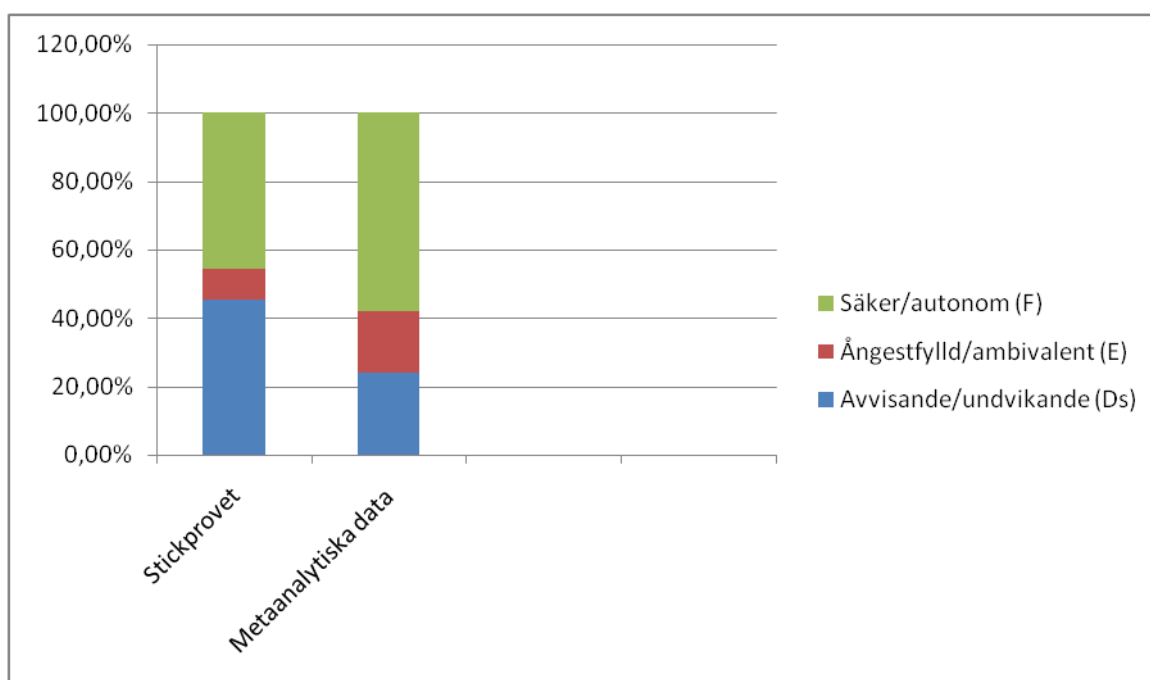
Den metastudie rörande normativa data för AAI som van IJzendoorn och Bakermans-Kranenburg (1996) har presenterat visar att fördelningen av anknytningsstil bland icke-kliniska mödrar är: Ds 24 %, F 58 % och E 18 % (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg,

1996). Se Figur 1 för jämförelse mellan stickprovets anknytningsklassificeringar och metaanalytiska data. Vid jämförelse med normativa data klassificerades alltså deltagare i studien i större utsträckning med en avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil och i lägre utsträckning med en säker/autonom (F) anknytningsstil.

**Tabell 3.** Deskriptiv statistik för stickprovets anknytningsklassificering till huvudkategorier.

Anknytningsklassificering	Frekvens (antal)	Procentuell fördelning (%)
F (säker/autonom)	5	45.5 %
Ds (avvisande/undvikande)	5	45.5 %
E (ångestfylld/ambivalent)	1	9 %

**Figur 1.** Jämförelse mellan stickprovets anknytningsklassificeringar och metaanalytiska data.



### Specifika anknytningsrepresentationer hos deltagarna

Några delskalor avseende upplevelser tillsammans med föräldrarna i AAI med höga värden valdes ut och jämfördes med anknytningsklassificering och ECR-R-värden. Se Tabell 4. Deltagare som klassificerats som säkert/autonomt (F) anknutna upplevde lägre grader av avvisande och uttryckte ingen idealisering av sina mödrar eller sina fäder, jämfört med de som klassificerats med en avvisande/undvikande (Ds) anknytning. De säkert/tryggt (F) anknutna verkar också ha erfarenhet av fler kärleksfulla upplevelser med både sina mödrar och sina

fäder, jämfört med de deltagare som klassificerats med en avvisande/undvikande (Ds) anknytning, vilket var enligt förväntan.

Inga skillnader hittades mellan de två gruppernas egenrapporterade ECR-R-poäng av upplevelser av relationellt undvikande och relationell ångest. Samtliga deltagare fick höga poäng för rollombytlighet i relation till både sina mödrar och sina fäder. De säkert/autonomt (F) anknutna hade upplevt rollombytlighet i relation till sina mödrar i lägre utsträckning än de avvisande/undvikande (Ds) anknutna. Samtliga deltagare hade upplevt rollombytlighet i relation till sina fäder i samma höga utsträckning. I alla fall av rollombytlighet i relation till fäder så var detta associerat med emotionellt instabila och otillgängliga fäder som lätt blev arga och irriterade. I alla fall av rollombytlighet i relation till mödrar så var detta associerat med mödrar som var sköra och sårbara eftersom de själva hade upplevelser av psykisk ohälsa som var associerad till skilsmässa/separation och förluster av olika slag.

**Tabell 4.** Deskriptiv statistik för jämförelser mellan avvisande/undvikande (Ds) respektive säker/autonom (F) anknytningsklassificering med upplevelsebaserade delskalor i AAI och ECR-R-poäng.

	<b>Ds (avvisande/undvikande)</b> <b>M (SD)</b>	<b>F (säker/autonom)</b> <b>M (SD)</b>
ECR-Undvikande	3.19 (0.94)	3.42 (0.82)
ECR-Ångest	3.42 (1.40)	3.82 (1.13)
Kärlek (M)	3.10 (0.74)	5.60 (0.82)
Kärlek (F)	3.00 (1.06)	4.30 (0.97)
Avvisande (M)	4.20 (1.79)	1.00 (0.00)
Avvisande (F)	4.60 (2.41)	2.50 (0.50)
Rollombytlighet (M)	2.80 (2.68)	1.80 (1.10)
Rollombytlighet (F)	3.0 (1.87)	3.00 (1.22)
Idealisering (M)	4.80 (2.28)	2.50 (1.00)
Idealisering (F)	4.60 (0.89)	1.90 (1.24)
N	5	5

## Upplevelser av social acceptans

Den norminventering som gjordes avseende deltagarnas upplevelser av social acceptans relaterat till valet att få barn på egen hand, sammanställdes deskriptivt. Se Tabell 5. Upplevelser av social acceptans jämfördes också med deltagarnas anknytningsklassificering (Ds och F). Se Tabell 6. Alla kvinnor upplevde acceptans från den egna familjen. Majoriteten av kvinnorna upplevde acceptans från barnets kamrater, från de sociala myndigheter som de kommer i kontakt med samt av hälso- och sjukvården. Nära hälften av kvinnorna upplevde inte helt och fullt acceptans från det egna barnet eller från barnomsorg/pedagogiska verksamheter.

**Tabell 5.** Deskriptiv statistik för upplevelser av social acceptans avseende valet att få barn på egen hand.

Påstående	Instämmer (%)	Instämmer inte (%)
Den egna familjen	100 %	
Det egna barnet	55 %	45 %
Barnets kamrater och deras familjer	91 %	9 %
Sociala myndigheter	82 %	18 %
Hälso – och sjukvård	91 %	9 %
Barnomsorg/pedagogiska verksamheter	64 %	36 %

## Upplevelser av social acceptans och anknytningsklassificering

Samtliga deltagare instämde som tidigare nämnts helt med att de upplever att deras närmsta omgivning (familj, vänner etc.) accepterar deras sätt att bli förälder. Samtliga av de säkert/autonomt anknutna mödrarna upplevde att deras barns kamrater och deras familjer samt att hälso- och sjukvården accepterar deras sätt att bli förälder medan 80 % av de med avvisande/undvikande anknytning upplevde detta. 60 % av de med säker/autonom anknytning och de med avvisande/undvikande anknytning instämde med att de upplevde att det egna barnet accepterar deras sätt att bli förälder. 80 % av de med säker/autonom anknytning respektive de med avvisande/undvikande anknytning instämde med att sociala myndigheter accepterar deras sätt att bli förälder. 80 % av de med säker/autonom anknytning upplevde att



barnomsorg/pedagogiska verksamheter accepterar deras sätt att bli förälder medan 40 % av de med avvisande/undvikande anknytning gjorde det.

**Tabell 6.** Deskriptiv statistik för upplevelser av social acceptans relaterat till anknytningsklassificering (Ds och F).

	<b>Ds</b> (avvisande/undvikande) Instämmer (%)	<b>F</b> (säker/autonom) Instämmer (%)
Den egna familjen	100 %	100 %
Det egna barnet	60 %	60 %
Barnets kamrater och deras familjer	80 %	100 %
Sociala myndigheter	80 %	80 %
Hälso – och sjukvård	80 %	100 %
Barnomsorg/ Pedagogiska verksamheter	40 %	80 %
N	5	5

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Frivilligt ensamstående kvinnor har lika stor rätt till sin fertilitet och att bli respekterade i sin önskan att få barn som kvinnor som lever i parrelationer har. För att ytterligare lyfta fram kärnfrågan har frivilligt ensamstående kvinnor LIKA stor rätt till sin fertilitet och att bli respekterade i sin önskan att få barn som kvinnor som lever i parrelationer har, som har behov av assisterad befruktning för att bli föräldrar genetiskt och/eller gestationellt. När kärnfrågan

berörs på det sättet aktualiseras de samhällsetiska frågor om till vilka grupper den reproduktionsmedicinska tekniken skall erbjudas och därmed vilka familjekonstellationer som blir legitima.

Frågan om frivilligt ensamstående kvinnors rätt till assisterad befruktning ställs ofta i relation till huruvida barn kan anses vara en rättighet eller inte eller varför de inte adopterar barn istället. När man på det sättet förenklar de biologiska, sociala och psykologiskt komplexa processer som aktualiseras hos dem som relaterar till att barn inte kommer att tillkomma naturligt i alla steg, tror jag att man går miste om värdefull information. Jag tror också att många människor med makt många gånger ställer dessa frågor utan att förhålla sig till hur rådande sociala normer för familjebildning exkluderar vissa grupper av människor.

Hur breddar man då ett forskningsfält? Har frågorna i denna pilotstudie trots normkritisk medvetenhet ställts på ett problematiserande sätt? Det är förstås alltid problematiskt att peka ut en grupp och i det här fallet en minoritetsgrupp även om det kan vara motiverat för att få veta mer om vad som gör just gruppen till en minoritetsgrupp.

Huvudsyftet med denna pilotstudie var att utforska upplevelser av anknytningsbaserade inre representationer hos ensamstående kvinnor som planerar eller överväger att bli föräldrar på egen hand, som väntar barn eller som har barn som tillkommit genom assisterad befruktning (donatorinsemination). Denna pilotstudie kan för första gången påvisa indikationer för den anknytningsrelaterade bakgrunden och nuvarande sätt att tänka kring nära relationer hos frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar som befinner sig i olika skeenden av övergången till föräldraskap.

Som tilläggsyfte utforskades hur dessa kvinnor upplevde att omgivningen sanktionerade deras föräldraskap.

Eftersom detta är just en pilotstudie och AAI-forskning inte tidigare har gjorts på denna population har data genererats i enlighet med ett explorativt syfte. Stickprovet är litet och det är viktigt att tolka data med försiktighet.

### **Övergången till föräldraskap och anknytningens betydelse under denna period.**

Eftersom den utvecklingspsykologiskt intressanta perioden övergången till föräldraskap har fungerat som avstamp för rekrytering av deltagare till denna pilotstudie är det relevant att diskutera vad som gör denna period speciell för den aktuella populationen och varför denna övergångsperiod är intressant för studiens syfte, frågeställningar och hypotes. Tre faktorer

visade sig vara särskilt centrala för övergången till föräldraskap: tillgången till socialt stöd, förmågan att hantera stress samt mödrars tilltro till sig själva som mödrar.<sup>5</sup>

Eftersom inre representationer av anknytningsbaserade upplevelser fungerar som bärare av relationella erfarenheter och förväntningar på en själv och andra kan dessa representationer reglera just socialt stöd, stress och hantering av föräldraskap. I enlighet med inre representationer kan man till exempel föreställa sig hur mycket stöd man behöver, vilket påverkar hur mycket stöd man söker, vilket i förlängningen också påverkar hur mycket stöd man erbjuds, får och tar emot. I detta hänseende har det varit intressant att undersöka hur kvinnor som aktivt väljer att bli ensamstående mödrar har internaliserat relationella erfarenheter: alltså vilka föreställningar de har om sig själva och andra.

Då det är ett högst aktivt val man gör när man blir förälder genom assisterad befruktning är det rimligt att anta att gruppen frivilligt ensamstående mödrar har en hög motivation inför att bli mödrar och också en stor tilltro till sig själva som mödrar. Att frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar under övergången till föräldraskap tenderar att inventera sina sociala nätverk tyder på att de ser till att få det sociala stöd som de behöver, vilket också reglerar stress.

När det inte finns en andra förälder till barnet tror jag att nära vänner, egna föräldrar och andra viktiga personer fungerar som anknytningspersoner för dessa kvinnor.

Relaterat till anknytningsteori för vuxna kan en partner/ett barns andra genetiska förälder (i den mån det sammanfaller) fylla funktionen av att tillhandahålla en symmetrisk anknytningsrelation till kvinnor/mödrar där man turas om att växla mellan anknytningsbeteende och omvårdnadsbeteende och på så sätt tillhandahålla stöd när det behövs. Med utgångspunkt i den hierarkiska organisation av en individs inre anknytningsbaserade representationer som Broberg et al. (2006) presenterar<sup>6</sup>, organiseras emellertid en individs tankar kring föräldrarelationer, kärleksrelationer och nära vänskapsrelationer likvärdigt (horisontellt). Samtliga av dessa kategorier är underordnade en generell organisation av inre representationer för den egna personen och andra (vertikalt). Den likvärdiga organisationen av föräldrarelationer, kärleksrelationer och nära vänskapsrelationer medför att en individ kan få sina anknytningsbehov tillgodosedda av olika individer.

Utifrån den heteronormativa diskurs som Ambjörnsson (2006) presenterar där kärnfamiljen fungerar som starkt normerande för familjebildning (SCB, 2012; SCB, 2013) och där tvåsamhetsnormen sällan synliggörs eller problematiseras (RFSL, 2004; RFSU, 2009)

---

<sup>5</sup> Se s. 24.

<sup>6</sup> Se s. 20.

tillskriver man nog gärna en partner/barnets andra förälder betydelsen av att vara den som skall fylla anknytningsbehoven hos en kvinna som befinner sig i övergången till föräldraskap. I takt med samhällsutvecklingen varierar dock våra samlevnadsformer och hur vi värderar olika relationer och i takt med den reproduktionsmedicinska teknologins utveckling och användning möjliggörs nya familjekonstellationer. Därför tror jag att självvalda och utökade sociala nätverk kommer att få en allt större betydelse för hur vi ser på familjebildning, hur vi kommer att leva familjeliv och hur anknytningsteorins tillämpning kommer att utvecklas.<sup>7</sup> Något som jag tror kommer att gynna minoritetsgrupperns föräldraskap och föräldraskap.

**Legitimitet, resursstyrka och maktlöshet.** Upplevelser av social acceptans kontra upplevelser av socialt motstånd relaterat till föräldraskap blir särskilt aktuellt för den aktuella populationen eftersom det i nuläget inte är lagligt att genomgå assisterad befruktning som ensamstående i Sverige. Att inte ha legitimitet är att inte ha makt. Beaktat den position som ensamstående kvinnor och ensamstående mödrar har i samhället gör detta den aktuella populationen till en resursstark minoritetsgrupp som behöver egen forskning. Med förväntade lagändringar är det troligt att frivilligt ensamstående mödrars position i samhället med tiden kommer att stärkas.

**Angående stickprovets bakgrundsdata och de bakgrundsanalyser som gjordes.** Karakteristikan för stickprovets bakgrundsdata stämmer väl överrens med hur den aktuella populationen tenderar att framställas både vetenskapligt och populärvetenskapligt. Medelåldern är hög relaterat till gestationellt föräldraskap, kvinnorna har en hög generell utbildningsnivå, samtliga utom en är ensamstående och samtliga bor som den enda vuxna i hushållet. Även om inga signifikanta samband hittades vid den bakgrundsanalys som gjordes avseende att undersöka eventuella effekter av ålder och utbildning på deltagarnas ångest och undvikandetendenser i nära relationer, fanns det svaga positiva samband mellan undvikande och utbildningsnivå samt mellan undvikande och ålder. Ju högre ålder och ju högre utbildningsnivå desto högre var graden av undvikande som strategi för hantering av nära relationer. Även om sambanden är icke-signifikanta är det rimligt att anta att kvinnor med stigande ålder och stigande grad av utbildningsnivå som lever som ensamstående, har en hög grad av självförsörjande och självständighet vilket på gott och ont kan förklaras av hur de tenderar att hantera nära relationer.

**Anknytningsklassifikation.** När det gäller deltagarnas anknytningsklassificering klassificerades deltagarna i denna pilotstudie i högre utsträckning med en

---

<sup>7</sup> Se också Bengtsson och Psouni (2008) på s. 23.

avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil och i lägre utsträckning med en säker/autonom (F) anknytningsstil än vad de metaanalytiska data föreslår som finns för icke-kliniska mödrar (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). I relation till studiens explorativa syfte och frågeställning avseende kartläggning av inre representationer av anknytningsbaserade upplevelser kan den första frågeställningen besvaras i och med denna kartläggning av anknytningsklassificering. Den första delen av studiens hypotes kan också förkastas. I enlighet med denna pilotstudies resultat har frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar inte övervägande säkra/autonoma anknytningsbaserade inre representationer. Däremot är de resursstarka avseende socioekonomisk status.

**Specifika anknytningsrepresentationer hos deltagarna.** Särskild relevans har de mönster av specifika anknytningsrepresentationer som framkom för stickprovet. Några delskalor i AAI avseende upplevelser tillsammans med föräldrarna med höga värden valdes ut och jämfördes med anknytningsklassificering och ECR-R-värden. Att de deltagare som klassificerats med en säker/autonom anknytningsstil (F) hade upplevt fler kärleksfulla erfarenheter tillsammans med sina föräldrar, att de hade upplevt lägre grad av avvisande samt inte uttryckte någon idealisering av sina föräldrar i jämförelse med de som klassificerades med en avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil (som hade upplevt lägre grad av kärleksfullhet, högre grad av avvisande samt uttryckte idealisering av föräldrarna) är inte anmärkningsvärt. Men samtliga deltagare fick höga poäng för rollombytlighet i relation till både sina mödrar och sina fäder. De med säker/autonom (F) anknytningsstil hade upplevt rollombytlighet i relation till sina mödrar i lägre utsträckning än vad de med avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil hade gjort. Samtliga deltagare hade upplevt rollombytlighet i relation till sina fäder i samma höga utsträckning och i alla fall av rollombytlighet som var relaterad till just fäder var denna rollombytlighet associerad till otillgängliga fäder som var emotionellt instabila och lätt blev arga och irriterade. Rollombytlighet i relation till mödrar relaterades till upplevelser av psykisk ohälsa associerad till skilsmässa/separation och förluster av olika slag. Frågan om upplevelser av rollombytlighet relateras till undvikande strategier som hantering av nära relationer och är ett intressant resultat av denna pilotstudie som närmare behöver belysas och studeras för att det skall gå att dra slutsatser om en eventuell överrepresentation av undvikandestrategier hos den aktuella populationen.

**Inre representationer av anknytning och omvårdnadsbeteende.** I relation till omvårdnadsbeteende och hur utvecklingen av inre representationer av anknytning kan tänkas ske om man som barn upplever hög grad av rollombytlighet i relation till sina föräldrar, berör

erfarenheter av att det är barnet som är uppmärksammat på föräldrarnas mående, sinnesstämning och tillgänglighet istället för tvärtom. Barnet kan utveckla en överdriven sensitivitet för föräldrarnas sinnestillstånd och anpassa sitt beteende efter detta för att till exempel undvika att en förälder blir arg. Denna oberäknelighet hos föräldern påverkar förstås också föräldrarnas omvårdnadsbeteende, vilket kan innebära att föräldern kan ha svårt för att möta och tillfredsställa barnets olika behov i tillräckligt hög utsträckning. Vad som gör att en viss individ utvecklar en säker/autonom anknytningsstil och en annan individ utvecklar en avvisande/undvikande anknytningsstil trots att de kan ha liknande erfarenheter är förstås svårt att besvara, annat än att det förmodligen beror på en kombination av stress/sårbarhet och skyddande/försvårande faktorer i omgivningen.

Metakognitiv/reflektiv förmåga kan fungera skyddande och som ett sätt att integrera svåra upplevelser på ett sådant sätt att anknytningsberättelsen blir koherent. Metakognitiv förmåga kan utvecklas genom psykoterapi och olika individer har olika tillgång till reflekterande processer. I den aktuella pilotstudien var den metakognitiva förmågan generellt låg (på gruppnivå) och relaterades därför inte till specifik anknytningsklassifikation.

Eftersom det inte fanns några skillnader mellan de två gruppernas egenrapporterade upplevelser av ångest och undvikandetendenser i nära relationer kan man dra slutsatsen att både de med säker/autonom och de med avvisande/undvikande anknytningsstil upplevde detta i lika hög utsträckning, varför man kan anta att de antingen använder sig av olika hanteringsstrategier och/eller är olika varandra rent personlighetsmässigt.

Det som gör stickprovets inre representationer av anknytning och omvårdnadsbeteende anmärkningsvärt är alltså överrepresentationen av upplevelser av rollombytlighet i relation till de egna föräldrarna. Eftersom stickprovet är litet bör betydelsen av detta tolkas med försiktighet. Eftersom detta är en pilotstudie genereras data explorativt, vilket möjliggör vidare undersökningar där samband bättre kan kartläggas och bestämmas.

**Norminventering avseende upplevelser av social acceptans.** Hur kvinnorna rapporterade upplevelser av social acceptans påverkades förstås av var de befann sig i övergången till föräldraskap. Utifrån skattning av upplevelser av social acceptans relaterat till ens val att bli förälder genom assisterad befruktning som ensamstående kan man till exempel ha erfarenheter av attityder från den närmsta omgivningen och från hälso- och sjukvården även om man ännu inte är gravid. Hade man inte faktisk erfarenhet av det som efterfrågades uppmanades man att svara hypotetiskt, vilket ger en inblick i hur man föreställer sig och förhåller sig till attityder och normer av detta slag.

Samtliga deltagare upplevde att deras närmaste omgivning accepterar deras sätt att bli förälder, vilket är viktigt. Det talar för att dessa kvinnor har väletablerade sociala nätverk att utgå ifrån. Men i takt med att frågorna berör mer komplexa interaktioner med det omgivande samhället och ett barn som blir äldre och börjar röra sig bort från den primära sfären i hemmet (barnomsorg, förskola, skola, fritidsverksamhet, kamrater och kamraters familjer) rapporterar kvinnorna upplevelser av social acceptans med lägre entydighet. Kvinnorna rapporterade emellertid upplevelser av social acceptans övervägande positivt på samtliga variabler.

Relaterat till anknytningsklassificering rapporterade de med säker/autonom anknytning övervägande högre grad av upplevd social acceptans än de med avvisande/undvikande anknytning. De med avvisande/undvikande anknytning rapporterade lägre grad av social acceptans från barnets kamrater/familj, hälso- och sjukvård samt barnomsorg/pedagogiska verksamheter. Lägst grad av social acceptans rapporterade de med säker/autonom anknytning från det egna barnet och de med avvisande/undvikande anknytning från barnomsorg/pedagogiska verksamheter.

Detta kan förstås som ett uttryck för att de med säker/autonom anknytning i större utsträckning förhåller sig konstruktivt till begränsande normer och/eller tolkar upplevelser av socialt motstånd på ett annat sätt än vad de gör som har en avvisande/undvikande anknytningsstil, alternativt också integrerar och sorterar dessa upplevelser mer konstruktivt. Oberoende av anknytningsklassificering måste denna norminventering förstås i kontexten av att den har gjorts oberoende av var deltagarna befann sig i övergången till föräldraskap.

Av de som ännu inte hade barn, som väntade barn eller som hade barn men som till exempel inte har erfarenhet av barnomsorg kan låga skattningar vara ett uttryck för osäkerhet eller försiktighet. Något som kan vara rimligt då detta kan förstås som ett uttryck för föreställningar om relationer som man ännu inte har. Samtidigt kan det förstås som en undvikande strategi rörande hantering av nära relationer, alltså att man inte förväntar sig acceptans. Det kan också förstås som medvetenhet rörande hur man brukar generalisera erfarenheter från relationer som man har till att vara gällande också för hur man tenderar att skapa och upprätthålla relationer.

Den frågeställning som berör hur frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar upplever att det omgivande samhället sanktionerar deras val att bli förälder kan alltså relateras till anknytningsklassificering. Graden av social acceptans sjunker i takt med att frågorna berör ett barn som blir äldre och interaktionerna med det omgivande samhället blir mer komplexa, även om kvinnorna rapporterar övervägande hög social acceptans rörande deras val att bli föräldrar på egen hand genom assisterad befruktning. Att de med säker/autonom

anknytningsstil tenderar att uppleva högre grad av social acceptans än vad de gör som klassificerats med en avvisande/undvikande anknytning kan relateras till den del av pilotstudiens hypotes som föreslår att anknytningsstil och en säker/autonom anknytningsstil kan fungera skyddande när det gäller hur man förhåller sig till (begränsande och intoleranta) samhällsnormer och attityder till föräldrablivande.

## **Metoddiskussion**

**Instrumentksamstämmighet.** Vid den bakgrundsanalys som gjordes avseende samstämmighet mellan instrumenten AAI och ECR-R, hittades ett signifikant samband. Passivitet (AAI) och ångest (ECR-R) korrelerar måttligt till starkt positivt. Ju högre grad av passivitet som kan identifieras i kvinnornas anknytningsberättelse, desto högre grad av ångest tenderar de att använda som strategi för hantering av nära relationer, vilket tycks rimligt. Passivitet är försvarsorienterat och väcker ångest eftersom upplevelser inte bearbetas och integreras. Övriga samband är alltså icke-signifikanta men korrelerar i olika hög grad. Också idealisering och ilska fungerar försvarsorienterat och kan relateras till utvecklandet av ambivalens och undvikande som hanteringsstrategier. Att metakognition korrelerar negativt med både grad av ångest och undvikande är rimligt att anta då en högre metakognitiv förmåga, tillika högre grad av mentaliseringsförmåga gör att man lättare kan distansera sig till sina upplevelser och mer effektivt integrera också motstridiga upplevelser, tankar och känslor. Att då graden av ångest och undvikande som strategi sjunker tycks adekvat i sammanhanget. Med försiktighet kan man anta att det finns en viss samstämmighet mellan de två instrumenten men stickprovet är litet och man bör vara försiktig med att dra slutsatser utifrån de resultat som framkommit.

Samstämmigheten mellan AAI och självrapporteringsformulär är emellertid generellt liten (Crowell et al., 2008; Roisman et al., 2007). I den aktuella pilotstudien motiverades valet av metoder av studiens explorativa syfte rörande att utforska olika anknytningsrelationer; både erfarenheter av romantiska relationer och erfarenheter av föräldrarelationer, varför det är olika aspekter av anknytning som mäts som på så sätt kan ge en sammantagen bild av inre anknytningsbaserade representationer hos frivilligt ensamstående mödrar och kvinnor som befinner sig i övergången till föräldraskap.

**Adult Attachment Interview (AAI).** AAI är en resurskrävande metod med hög reliabilitet. Att det inte var samma person som gjorde intervjuerna och transkriberade som kodade intervjuerna utgör en möjlig sårbarhet vid metodförfarandet. I relation till pilotstudiens begreppsvaliditet och interna validitet finns det goda indikationer på att det är



just anknytningsbaserade inre representationer som har mätts eftersom AAI är en väletablerad och stark metod för att mäta just detta.

Stickprovet har jämförts med metaanalytiska data för AAI för populationen icke-kliniska mödrar. I sammanhanget kan det vara relevant att beakta att de studier som ligger till grund för hur dessa data har framkommit bland annat har baserats på mödrar som var sammanboende med en partner. Ger denna metaanalys en varierande bild av mödrar från olika levnadsförhållanden? Hur är det med sociala aspekter/påverkan på anknytning? Intressant är att göra en jämförelse med befintliga studiers normer för att få en uppfattning om fördelningen av anknytningsklassificering i den aktuella pilotstudien. Vidare AAI-forskning för enföräldersfamiljer och frivilligt ensamstående mödrar är motiverad för att klargöra samband och utveckla normer.

Pilotstudiens yttre validitet är låg eftersom det inte går att generalisera resultatet från stickprovet till att vara gällande för den bakomliggande populationen frivilligt ensamstående mödrar och frivilligt ensamstående kvinnor som befinner sig i övergången till föräldraskap.

**Rekrytering och urval.** Rekryteringen var bred och stickprovet heterogent avseende att omfatta dem som planerar och överväger att få barn på egen hand (och som kommit olika långt i denna process), som väntar barn eller som har barn som tillkommit genom assisterad befruktning (donatorinsemination). Den breda rekryteringen av deltagare från olika skeenden i övergången till föräldraskap motiverades av studiens explorativa syfte. Att de kvinnor inkluderades som planerar och överväger att bli föräldrar på egen hand eller som har påbörjat aktiva försök men som ännu inte är gravida, motiverades med att AAI har en hög reliabilitet och att AAI har visat sig vara stabil över både kortare och längre tid samt också uppvisat stor överensstämmelse vid mätningar före och efter ett barns födelse (Benoit & Parker, 1994; Broberg et al. 2009; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996).

I det aktuella stickprovet var det endast en kvinna som ännu inte hade påbörjat den aktiva processen att försöka få barn på egen hand genom assisterad befruktning. Man kan också fråga sig när övergången till föräldraskap egentligen börjar? Rimligen sker detta när en individ börjar relatera till att bli förälder. Av olika anledningar relaterar alltså samtliga kvinnor i denna pilotstudie till att de har fått barn på egen hand, att de väntar barn på egen hand eller att de kan tänka sig (och hoppas) bli föräldrar på egen hand genom assisterad befruktning (donatorinsemination).

När det gäller de kvinnor som vid studiens genomförande ännu inte var gravida eller hade barn är det därför av särskilt intresse att här beröra vad som kan vara specifikt för just dem i deras övergång till att bli frivilligt ensamstående mödrar. Många kvinnor genomgår en

beslutsprocess- och en sorgprocess av den familj som de inte får när de bestämmer sig för att försöka bli förälder på egen hand (Bock, 2000; Mannis, 1999; Mazor, 2004). Eftersom det också krävs aktiva praktiska förberedelser: provtagningar, hälsodeklarationer, donatorspecifika val, ekonomiska förutsättningar och att svenska kvinnor i nuläget också behöver åka utomlands för att bli frivilligt ensamstående mödrar, är det högst relevant att beakta kvinnors tankar och upplevelser av nära relationer i alla skeenden av övergången till föräldraskap som frivilligt ensamstående mödrar.

**Bortfall och svårigheter vid rekrytering.** Det förhållandevis stora bortfall som inträffade vid rekryteringen (elva deltagare genomförde hela proceduren av totalt 29 intresseanmälda kvinnor) och att den breda rekryteringsprocessen inte genererade fler än 29 intresseanmälda kvinnor och i slutändan gav elva deltagare, kan relateras till den eftersökta populationen. Övergången till föräldraskap och småbarnsåren utgör sårbara perioder i en vuxen kvinnas liv. Det var delvis svårt att boka in intervjuer eftersom flera av deltagarna var just ensamstående mödrar med små barn, vilket innebar att oförutsägbara saker inträffade, barn blev sjuka och så vidare.

Den utvidgning som gjordes av studiens ursprungliga inklusionskriterier avseende att också inkludera kvinnor som gjort embryodonation och heminsemination motiverades av pilotstudiens explorativa syfte. Rekryteringsprocessen i sig har varit värdefull för att samla in så mycket information som möjligt om en i vissa hänseenden dold population och modifikationen av inklusionskrav kunde här fylla en funktion av att flera grupper av ensamstående mödrar kunde synliggöras.

Som jag redogjorde för i avsnittet för beskrivning av den aktuella urvalsgruppen var det inga kvinnor i det faktiska stickprovet som hade gjort embryodonation eller heminsemination. Om så hade varit fallet hade detta förstås tillfört ytterligare variation bland deltagarna. Vid heminsemination antas donatorn vara känd för kvinnan, även om han inte förväntas fungera som en pappa till barnet, vilket kan medföra juridiska betänkligheter vid fastställelse av faderskap och bestämmelser rörande vårdnaden om barnet. Embryodonation skapar ytterligare variation rörande aspekter att ta hänsyn till i denna pilotstudie eftersom det inte är tillåtet varken för par eller ensamstående att använda sig av embryodonation i Sverige i dagsläget. Vid embryodonation saknar man genetisk koppling till sitt barn men har en gestationell, social och psykologisk sådan. Eftersom det i nuläget är ett krav att minst en förälder i ett par skall ha en genetisk koppling till barnet för att man skall få använda sig av assisterad befruktning, kommer det inte heller att bli aktuellt med äggdonation för ensamstående kvinnor (något som par har rätt till) eftersom det ju i praktiken innebär att de i så fall tar emot både donerade ägg

och donerade spermier. Olika aspekter av föräldrablivande relaterat till anknytningsklassificering är emellertid intressant att beakta vid vidare forskning.

Eftersom populationen frivilligt ensamstående mödrar också är en i lagens mening osynlig grupp föräldrar utgör dessa kvinnor en minoritet som får ta emot en hel del ifrågasättande av deras motiv till föräldrablivande och deras föräldraförmåga, varför jag tror att rädsla inför att den aktuella studien skulle beröra just det, påverkade både rekrytering och att det skedde ett litet bortfall av deltagare.

Det är också möjligt att de kvinnor som intresseanmälde sig till studien har upplevelser som de vill dela med sig av men olika motiv till detta. Kanske har de svårt att hitta kanaler för att ventilera sina upplevelser?

Jag upplevde också en hög medvetenhet bland deltagarna rörande att det är viktigt att forskning görs, vilket uppfattades som gynnsamt för just synliggörandet av gruppen frivilligt ensamstående mödrar. Sammantaget kan dessa deltagarspecifika egenskaper ha påverkat den fördelning av anknytningsklassificering som blev fallet i denna pilotstudie.

**Begränsningar av studien.** Eftersom endast en deltagare i ett förhållandevis litet stickprov klassificerades med en ångestfylld/ambivalent anknytningsstil (E), har de fördjupade analyser som relaterats till anknytningsklassificering och social acceptans enbart gjorts för de individer som klassificerats med en avvisande/undvikande anknytningsstil (Ds) och med en säker/autonom anknytningsstil (F). Detta eftersom E-klassificeringen inte kunde presenteras på gruppnivå, vilket blev etiskt problematiskt. Undergruppsanalyser avseende anknytningsklassificering relaterat till var deltagarna befann sig i övergången till föräldraskap gjordes inte heller i enlighet med samma syfte.

Eftersom de traumarelaterade frågorna inte ställdes i AAI kunde desorganiserad anknytningsklassificering inte göras, vilket kan betraktas vara en begränsning av studien eftersom AAI inte använts i sin fullständighet.

### **Slutsatser**

Denna pilotstudie kan för första gången påvisa indikationer för den anknytningsrelaterade bakgrunden hos frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar i Sverige som använder sig av assisterad befruktning (donatorinsemination). Av totalt elva deltagare klassificerades fem deltagare (45,5 %) med en säker/autonom anknytningsstil (F). Fem deltagare (45,5 %) klassificerades med en avvisande/undvikande anknytningsstil (Ds) och en deltagare (9 %) klassificerades med en ångestfylld/ambivalent anknytningsstil (E). Vid jämförelse med normativa data för icke-kliniska mödrar klassificerades deltagarna i denna

studie i större utsträckning med en avvisande/undvikande (Ds) anknytningsstil och i lägre utsträckning med en säker/autonom (F) anknytningsstil.

Inga skillnader hittades mellan de två gruppernas (Ds och F) egenrapporterade ECR-R-värden avseende upplevelser av relationellt undvikande och relationell ångest.

Samtliga deltagare fick höga poäng för rollombytlighet i relation till både sina mödrar och sina fäder. De säkert/autonomt (F) anknutna hade upplevt rollombytlighet i relation till sina mödrar i lägre utsträckning än de avvisande/undvikande (Ds) anknutna. Samtliga deltagare hade upplevt rollombytlighet i relation till sina fäder i samma höga utsträckning.

Samtliga deltagare upplevde att deras närmaste omgivning accepterar deras sätt att bli förälder. Men i takt med att frågorna berör mer komplexa interaktioner med det omgivande samhället och ett barn som blir äldre och börjar röra sig bort från den primära sfären i hemmet rapporterar kvinnorna upplevelser av social acceptans med lägre entydighet. Kvinnorna rapporterade emellertid upplevelser av social acceptans övervägande positivt på samtliga variabler.

Relaterat till anknytningsklassificering rapporterade de med säker/autonom anknytning övervägande högre grad av upplevd social acceptans än de med avvisande/undvikande anknytning. De med avvisande/undvikande anknytning rapporterade lägre grad av social acceptans från barnets kamrater/familj, hälso- och sjukvård samt barnomsorg/pedagogiska verksamheter. Lägst grad av social acceptans rapporterade de med säker/autonom anknytning från det egna barnet och de med avvisande/undvikande anknytning från barnomsorg/pedagogiska verksamheter.

En säker/autonom anknytningsstil kan fungera skyddande när det gäller hur man förhåller sig till intoleranta samhällsnormer och attityder till föräldrablivande.

Det kan finnas specifika mönster av sårbarhet hos kvinnor som väljer att bli ensamstående mödrar genom assisterad befruktning, både i relation till tidigare anknytningserfarenheter och nuvarande sätt att tänka kring nära relationer. I kombination med upplevelser av socialt motstånd rörande valet att bli förälder på egen hand kan dessa mönster utgöra en risk för ökad stress. Med förväntade lagändringar kommer den här gruppen av föräldrar att öka. Därför är det motiverat med en högre medvetenhet rörande styrkor hos dessa föräldrar samt möjliga källor till sårbarhet för att man på bästa sätt skall kunna stödja dem i deras föräldrablivande och föräldraskap.

Allmänna stödåtgärder kan relateras till den allmänna preventiva information som riktas till alla föräldrar, till exempel inom mödra- och barnhälsovården. Självklart skall informationsmaterial och det samtalsklimat som förs inkludera alla grupper av föräldrar.

Stödåtgärder av mer specifik karaktär kan relateras till en mer specifik medvetenhet som berör just gruppen frivilligt ensamstående mödrar. Specifik kunskap berör i detta hänseende medvetenhet för vad som kan bli aktuellt för de kvinnor som bestämmer sig för att påbörja en aktiv process för att försöka få barn på egen hand genom assisterad befruktning, vad som aktualiseras i övergången till föräldraskap samt vad som kan upplevas som utmanande i föräldraskapet som frivilligt ensamstående mor.

### **Förslag på vidare forskning**

Eftersom denna pilotstudie begränsas av ett litet och heterogent stickprov är det förstas motiverat att studera samma mekanismer men i större skala. Till exempel genom att titta närmare på mer specifika grupper av frivilligt ensamstående kvinnor och mödrar i olika skeenden i övergången till föräldraskap.

Att följa frivilligt ensamstående mödrar över tid och att titta närmare på kvinnor med äldre barn är också intressant relaterat till samhällsutvecklingen och upplevelser av social acceptans och motstånd. Självklart är det också högst relevant att följa vad den förmodade lagändringen för med sig utifrån upplevelser av social acceptans samt anknytningsklassificering hos dem som då väljer att använda sig av assisterad befruktning som ensamstående i Sverige.

De kvinnor som väljer att bli mödrar på egen hand är generellt äldre och deras val kan ofta relateras till faktiska biologiska begränsningar. Något som generellt inte gäller för yngre kvinnor. Kanske upplever yngre kvinnor som kan tänka sig att bli frivilligt ensamstående mödrar högre grad av social acceptans och icke- normativitet avseende familjebildning? Kanske eftersom de själva vuxit upp i icke-normativa familjer?

I den aktuella pilotstudien samlades inga uppgifter om kvinnornas sexuella läggning in. Frågan om sexuell läggning och om det har någon betydelse för denna population är intressant att lyfta eftersom det finns en tydlig kategorisering i litteraturen där fokus ligger på att frivilligt ensamstående mödrar förutsätts vara heterosexuella och förväntas välja bort män. Vidare forskning vore intressant för att bredda den sortens kategorier.

Till sist anser jag att det är högst värdefullt att närmare belysa minoritetsgruppers erfarenheter av forskningsprocesser inom den familjepsykologiska forskningen.

## Referenser

- Adrian, S. W. (2010). Sperm stories: Policies and practices of sperm banking in Denmark and Sweden. *European Journal of Women's Studies*, 17(4), 393–411. doi: 10.1177/1350506810378078.
- Ambjörnsson, F. (2006). *Vad är Queer?* Stockholm: Natur & Kultur.
- Badger, S., Golombok, S., Jadva, V., & Morrissette, M. (2009). 'Mom by choice, single by life's circumstance. . .' Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility*, 12(4), 175–184. doi: 10.3109/14647270903373867
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29, 870–880. Hämtad från: <http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/command/detail?sid=5d8881cf-5c1c-403d-bd74-bdbff17fb9d5%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4113&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUm c2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=pdh&jid=DEV>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96. Hämtad från: <http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/detail?sid=b3e58f6b-d8cd-46e7-941b-64f1feb78601%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUm c2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=a9h&jid=CDV>.
- Ben-Ari, A., & Weinberg-Kurnik, G. (2007). The dialectics between the personal and the interpersonal in the experiences of adoptive single mothers by choice. *Sex Roles*, 56(11-12), 823–833. doi: 10.1007/s11199-007-9241-1
- Ben-Daniel, N., Rokach, R., Filtzer, L., & Feldman, R. (2007). When two are a family: Looking backward and looking forward in a group intervention with single-by-choice mothers. *Journal of Family Therapy*, 29(3), 249–266. Hämtad från: <http://atoz.ebsco.com/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=477040&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>
- Bengtsson, H., & Psouni, E. (2008). Mothers' representations of caregiving and their adult children's representations of attachment: Intergenerational concordance and relations to beliefs about mothering. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(3), 247–257. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00624.x

- Benoit, D., & Parker, K.C.H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65, 1444–1457. Hämtad från: <http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/results?sid=e8b9c17e-20a3-4efc-9c02-bb302a1d2bfb%40sessionmgr4004&vid=15&hid=4113&bquery=JN+%22Child+Development%22+AND+DT+19941001&bdata=JnR5cGU9MCZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d>
- Bergman, K., Rubio, R. J., Green, R., & Padrón, E. (2010). Gay men who become fathers via surrogacy: The transition to parenthood. *Journal of GLBT Family Studies*, 6(2), 111–141. doi: 10.1080/15504281003704942
- Biblarz, T. J., & Stacey, J. (2010). How Does the Gender of Parents Matter? *Journal of Marriage and Family*, 72, 3–22. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00678.x
- Bock, J. D. (2000). Doing the right thing? Single mothers by choice and the struggle for legitimacy. *Gender & Society*, 14(1), 62–86. doi: 10.1177/089124300014001005
- Bos, H. M. W., van Balen, F., van, d. B., & Sandfort, T. G. M. (2004). Minority stress, experience of parenthood and child adjustment in lesbian families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(4), 291–304. doi: 10.1080/02646830412331298350
- Brewaeyns, A. (2010). *Men not included: A review of single and lesbian mother DI families: mother-child relationships en child development*. [Sic!] *F, V & V i OBGYN*, 74-79. Hämtad från: <http://www.fvvo.be/>
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2009). *Anknytning i praktiken – Tillämpning av anknytningsteorin*. Finland: Natur & Kultur.
- Burr, J. (2009). Fear, fascination and the sperm donor as 'abjection' in interviews with heterosexual recipients of donor insemination. *Sociology of Health & Illness*, 31(5), 705–718. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01171.x
- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2010). Psychosocial differences related to parenting infants among single and married mothers. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33, 129–148. doi: 10.3109/01460862.2010.498330
- Correia, H., & Broderick, P. (2009). Access to reproductive technologies by single women and lesbians: Social representations and public debate. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19(4), 241–256. doi: 10.1002/casp.995

- Crowell, J. A., Fraley, C., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. I J. Cassidy & F. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 599-634). New York/ London: The Guilford Press.
- Daniels, K. (2005). Is blood really thicker than water? Assisted reproduction and its impact on our thinking about family. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(4), 265–270. Hämtad från:  
<http://atoz.ebsco.com/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=967070&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>
- George, C., & Solomon, J. (2008). The Caregiving System, A Behavioral Systems Approach to Parenting. I J. Cassidy & F. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 833-856). New York/ London: The Guilford Press.
- Goldscheider, F., & Kaufman, G. (2006). Single parenthood and the double standard. *Fathering*, 4(2), 191–208. Hämtad från:  
<http://atoz.ebsco.com/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=965371&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>
- Golombok, S. (2004). Solo mothers: quality of parenting and child development. *International Congress Series*, 1266, 256–263. doi:10.1016/j.ics.2004.01.095
- Golombok, S. (2013). Families created by reproductive donation: Issues and research. *Child Development Perspectives*, 7(1), 61–65. doi: 10.1111/cdep.12015
- Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G., & Jadvá, V. (2013). Children born through reproductive donation: A longitudinal study of psychological adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 653–660. doi:10.1111/jcpp.12015
- Golombok, S., Lycett, E., MacCallum, F., Jadvá, V., Murray, C., Rust, J., Abdalla, H., Jenkins, J., & Margara, R. (2004). Parenting infants conceived by gamete donation. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 443–452. doi: 10.1037/0893-3200.18.3.443
- Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Marks, A., & Jadvá, V. (2011) a: Families created through surrogacy: Mother–child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Developmental Psychology*, 47(6), 1579–1588. doi: 10.1037/a0025292



- Golombok, S., Readings, J., Blake, L., Casey, P., Mellish, L., Marks, A., & Jadvá, V. (2011). b: Children conceived by gamete donation: Psychological adjustment and mother-child relationships at age 7. *Journal of Family Psychology*, 25(2), 230-239. doi: 10.1037/a0022769
- Grace, V. M., & Daniels, K. R. (2007). The (ir)relevance of genetics: Engendering parallel worlds of procreation and reproduction. *Sociology of Health & Illness*, 29(5), 692–710. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01010.x
- Herek, G. M., Kimmel, D. C., Amaro, H., & Melton, G. B. (1991). Avoiding heterosexist bias in psychological research. *American Psychologist*, 46, 957–963. Hämtad från: <http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/detail?sid=300af932-1157-45fd-9acc-2ebf995623da%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4211&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=pdh&jid=AMP>
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview, Protocol, Method of Analysis, and Empirical Studies. I J. Cassidy & F. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, (s. 552-598). New York/ London: The Guilford Press.
- Kellas, J. K., & Suter, E. A. (2012). Accounting for lesbian-headed families: Lesbian mothers' responses to discursive challenges. *Communication Monographs*, 79(4), 475–498. doi: 10.1080/03637751.2012.723812
- Lag om genetisk integritet mm.* (2006: 351). Hämtad från: Regeringens rättsdatabaser: [http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst\\_1st&%24%7BHTML%7D=sfst\\_dok&%24%7BSNHTML%7D=sfst\\_err&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BTTRIPSHOW%7D=format%3DTHW&BET=2006:351](http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst_1st&%24%7BHTML%7D=sfst_dok&%24%7BSNHTML%7D=sfst_err&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BTTRIPSHOW%7D=format%3DTHW&BET=2006:351)
- Liljestrand, P. (1995). Legitimate state and illegitimate parents: Donor insemination politics in Sweden. *Social Politics: International Studies in Gender, State, and Society* 2(3): 270–304. Hämtad från: <http://sp.oxfordjournals.org/>
- MacCallum, F., & Golombok, S. (2004). Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers at early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1407–1419. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00324.x
- MacCallum, F., Golombok, S., & Brinsden, P. (2007). Parenting and child development in families with a child conceived through embryo donation. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 278–287. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.278

- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2002). Adult Attachment Scoring and Classification Systems. Regents of the University of California. Ej publicerad.
- Mannis, V. S. (1999). Single mothers by choice. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 48(2), 121–128. Hämtad från: <http://atoz.ebsco.com/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=476974&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>
- Mazor, A. (2004). Single motherhood via donor-insemination (DI): Separation, absence, and family creation. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 26(2), 199 – 215. Hämtad från: <http://atoz.ebsco.com.ludwig.lub.lu.se/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=476933&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>
- Mikulincer, M., & Shaver P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, Dynamics and Change*. New York: The Guilford Press.
- Miljkovitch, R., Danet, M., & Bernier, A. (2012). Intergenerational Transmission of Attachment Representations in the Context of Single Parenthood in France. *Journal of Family Psychology*. 26(5), 784–792. doi: [10.1037/a0029627](https://doi.org/10.1037/a0029627)
- Minuchin, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the Field of Family Therapy. *Child Development*, 56, 289–302. Hämtad från: <http://eds.a.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/detail?sid=b3e58f6b-d8cd-46e7-941b-64f1feb78601%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4111&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=a9h&jid=CDV>
- Mohr, J. J. (2008). Same-Sex Romantic Attachment. I J. Cassidy & F. R. Shaver (Red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 482-502). New York/ London: The Guilford Press.
- Murray, C., & Golombok, S. (2005) a: Going it alone: Solo mothers and their infants conceived by donor insemination. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 242–253. doi: [10.1037/0002-9432.75.2.242](https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.242)
- Murray, C., & Golombok, S. (2005) b: Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20(6), 1655–1660. doi: [10.1093/humrep/deh823](https://doi.org/10.1093/humrep/deh823)
- Psouni, E., & Bengtsson, H. (2013). Parents' Caregiving Representations as they relate to Attachment Representations and Scripted Knowledge of Attachment. Under granskning, tillhandahållen av författaren.

- Raneke, A., & Wennesjö, A. (2012). *Kärnfamiljen fortfarande vanligast* (Statistiska centralbyrån, 2012:126). Hämtad från: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Karntfamiljen-fortfarande-vanligast/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Karntfamiljen-fortfarande-vanligast/)
- RFSL. (2004). >*Höra hemma*. Hämtad från RFSL: [http://www.rfsl.se/public/rfsl\\_horahemma\\_digital\\_lagre.pdf](http://www.rfsl.se/public/rfsl_horahemma_digital_lagre.pdf)
- RFSU. (2009). *Poly- så funkar det*. Hämtad från RFSU: <http://www.rfsu.se/Bildbank/Dokument/fakta/poly-guide-2009.pdf>
- Riksdagen. (2011). Socialutskottets betänkande (2011/12: SoU26) Hämtad från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Assisterad-befruktning\\_GZ01SoU26/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Assisterad-befruktning_GZ01SoU26/)
- Riksdagen. (2013). Socialutskottets betänkande (2013/14: SoU10) Hämtad från: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Halso-och-sjukvardsfragor\\_H101SoU10/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Halso-och-sjukvardsfragor_H101SoU10/)
- Roisman, G. I., Holland, A., Fortuna, K., Fraley, R. C., Clausell, E., & Clarke, A. (2007). The adult attachment interview and self-reports of attachment style: An empirical rapprochement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 678–697. doi: 10.1037/0022-3514.92.4.678
- Sagi, A., van IJzendoorn, M.H., Scharf, M, Koren-Karie, N., Joels, T., & Maysel, Q (1994). Stability and discriminant validity of the Adult Attachment Interview: A psychometric study in young Israeli adults. *Developmental Psychology*, 30, 988–1000. Hämtad från: <http://eds.b.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/command/detail?sid=48604137-9100-4689-9bac-45cf60a550dc%40sessionmgr114&vid=0&hid=109&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=pdh&jid=DEV>
- Segal-Engelchin, D., & Wozner, Y. (2005). Quality of life of single mothers by choice in Israel: A comparison to divorced mothers and married mothers. *Marriage & Family Review*, 37(4), 7–28. doi: 10.1300/J002v37n04\_02
- Shechner, T., Slone, M., Meir, Y., & Kalish, Y. (2010). Relations between social support and psychological and parental distress for lesbian, single heterosexual by choice, and two-parent heterosexual mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 283–292. doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01031.x

- Short, L. (2007). Lesbian mothers living well in the context of heterosexism and discrimination: Resources, strategies and legislative change. *Feminism & Psychology*, 17(1), 57–74. doi: 10.1177/0959353507072912
- Soule, S. A. (2004). Going to the chapel?: Same-sex marriage bans in the United States, 1973–2000. *Social Problems*, 51(4), 453–477. Hämtad från: <http://ejournals.ebsco.com.ludwig.lub.lu.se/Direct.asp?AccessToken=4616BYK8KSLB EJ1B5KJ2KKTLL2PU8CKBC&Show=Object>
- Statens medicinsk- etiska råd. (n.d). Hämtad från: <http://www.smer.se/teman/assisterad-befruktning/>
- Statens offentliga utredningar. (2014). *Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor. Delbetänkande av Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet* (SOU 2014:29). Hämtad från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/24/05/33/e7a939b3.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2012). *Sambo, barn, gift, isär? Parbildning och separationer bland Förstagångsföräldrar* (Demografiska rapporter 2012:1). Hämtad från: [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0701\\_2012A01\\_BR\\_BE51BR1201.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2012A01_BR_BE51BR1201.pdf)
- Statistiska centralbyrån. (2013). *Barn, föräldrar och separationer, Utvecklingen under 2000-talet* (Demografiska rapporter 2013:1). Hämtad från: [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0701\\_2000A10\\_BR\\_BE51BR1301.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2000A10_BR_BE51BR1301.pdf)
- Svenska Akademien. (1998). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*. Norge: Norstedts Ordbok.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 8–21. Hämtad från: <http://atoz.ebsco.com/Link/PackageLocation/15199?PackageLocationId=171517&UrlSource=ATOZ&Usage=ATOZ>

**Bilaga A.** Den annons som spreds via sociala medier.

Hej!

Planerar du att skaffa barn på egen hand eller väntar du barn/har barn som tillkommit genom donatorinsemination? Kanske känner du någon som passar in på beskrivningen? Deltagare till studie om upplevelser av föräldrablivande sökes! (Dela gärna denna sida!)

<https://sites.google.com/a/student.lu.se/att-skaffa-barn-paa-egen-hand/>

**Bilaga B.** Den information som fanns på en hemsida.

## **Forskning om upplevelser av föräldrablivande hos ensamstående kvinnor som väljer att bli förälder genom donatorinsemination**

Hej!

Just nu söker vi deltagare till en studie om upplevelser av föräldrablivande hos ensamstående kvinnor som skaffar barn genom donatorinsemination. Överväger du att skaffa barn på egen hand – eller väntar du barn/har barn som tillkommit genom donatorinsemination? Kanske känner du någon som stämmer in på beskrivningen? Denna studie vänder sig till kvinnor i hela landet. Deltagandet innebär att du blir intervjuad och får besvara ett frågeformulär. Självklart är du helt anonym och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan att behöva motivera varför. Med din hjälp för vi forskningen framåt! Är du intresserad av att delta eller vill ha mer information: Ring eller skicka ett SMS till tel. XXXX-XX XX XX, eller maila: [charlotta.svensson.543@student.lu.se](mailto:charlotta.svensson.543@student.lu.se), så blir du kontaktad!

### **INFORMATION OM STUDIEN**

Under hösten 2013 och våren 2014 genomförs en studie vid institutionen för psykologi vid Lunds universitet om upplevelser av föräldrablivande hos ensamstående kvinnor som överväger att skaffa barn på egen hand eller som väntar barn/har barn som tillkommit genom donatorinsemination. Att bli förälder är förenat med en stor omställning och utvecklingsperiod i livet. Hur är det att genomgå denna omställning på egen hand? Vi önskar komma i kontakt med kvinnor som överväger att skaffa barn på egen hand eller som väntar barn/har barn som tillkommit genom donatorinsemination och som kan tänka sig att ställa upp på en intervju/telefonintervju. Deltagande i studien beräknas ta ca 1 ½ timma och innebär ca en timmas samtal om hur du upplever dina nära relationer och hur du upplever att du blir bemött av andra i ditt val att aktivt bli ensamstående förälder. Studien genomförs under ledning av Elia Psouni, universitetslektor och legitimerad psykolog. Ditt deltagande är anonymt och ingen information kommer att kunna spåras tillbaka till dig. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande i studien utan att behöva motivera varför. Du är välkommen att kontakta oss för frågor!

Charlotta Svensson  
Psykologkandidat  
tel. XXXX-XX XX XX  
E-post: [Charlotta.Svensson.543@student.lu.se](mailto:Charlotta.Svensson.543@student.lu.se)

Elia Psouni  
Universitetslektor i utvecklingspsykologi,  
leg. Psykolog  
tel. XXX-XXX XX XX  
E-post: [Elia.Psouni@med.lu.se](mailto:Elia.Psouni@med.lu.se)

**Bilaga C.** Den information som delades ut till deltagare i samband med att de fick lämna sitt skriftliga amtycke till deltagande i studien.



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Lund 2014-01-21

Hej!

Tack för din medverkan i studien: Upplevelser av föräldrablivande hos ensamstående kvinnor som skaffar barn genom donatorinsemination! Deltagandet innebär två delar: Dels intervjuas du, på plats i Lund (om du har möjlighet till det, reseersättning utgår ej), eller via telefon. I intervjun ställs frågor om hur du upplever relationerna till viktiga personer i ditt liv, såsom dina föräldrar/din ursprungsfamilj och din nuvarande familj. Intervjuerna spelas in i audio och transkriberas sedan, då de också anonymiseras totalt. Du fyller även i ett frågeformulär på nätet, som berör frågor om hur du brukar uppleva kärleksrelationer och hur du upplever att ditt val att bli förälder accepteras av din omgivning och av samhället i stort. Du kommer också att få fylla i en del demografiska data. I samband med intervjun får du en deltagarkod som markerar både din intervju och formuläret, på det sättet garanterar vi din anonymitet. Det är viktigt att du fyller i webbformuläret eftersom informationen från intervjun annars inte kan användas.

Totalt innebär deltagandet i studien ca 1 ½ timme. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande i studien utan att du behöver motivera varför. Inga resultat kommer att kunna spåras tillbaka till dig. Alla resultat kodas/anonymiseras och behandlas i enlighet med rådande sekretessbestämmelser. Resultaten av studien kommer enbart sammanfattas gruppvis och publiceras i vetenskapliga tidskrifter och rapporter.

I samband med att du får denna information kommer du också att få en blankett för att lämna ditt skriftliga medgivande till deltagande i studien. Det är viktigt att du fyller i och skriver under denna blankett så snart som möjligt så vi kan hitta en tid för intervju som passar dig! Har du möjlighet att signera blanketten elektroniskt så är det förstås smidigt. Annars går det bra att skriva ut blanketten, fylla i och signera och scanna in/fotografera blanketten och sedan maila detta till mig. Ditt bidrag är värdefullt för att vi skall kunna driva forskningen framåt! Vi ser fram emot att höra ifrån dig!

Med vänlig hälsning,

Charlotta Svensson  
Psykologkandidat  
E-post: charlotta.svensson.543@student.lu.se  
Tel. XXXX-XX XX XX

Ansvarig för studien är  
Elia Psouni  
Docent i utvecklingspsykologi,  
leg. Psykolog  
E-post: Elia.Psouni@med.lu.se  
Tel. XXX-XXX XX XX

I projektet behandlas personuppgifter datoriserat. Lunds universitet (Box 117, 221 00 LUND, tel. 046-222 00 00, [registrator@lu.se](mailto:registrator@lu.se), org.nr. 202100-3211) är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen för denna behandling av personuppgifter. Kontaktperson för projektet är Elia Psouni, Institutionen för Psykologi, XXX-XXX XX XX. Lunds universitet är en myndighet och omfattas därför av den svenska offentlighetsprincipen i tryckfrihetsförordningen. Handlingar som inkommer till eller upprättas vid universitet och rör verksamheten kan utgöra allmänna handlingar. Allmänna handlingar är som huvudregel offentliga och skall lämnas ut till den som begär det, såvida uppgifterna inte är sekretessbelagda i enlighet med offentlighets- sekretesslagen. Alla uppgifter i detta projekt kommer att skyddas av sekretess enligt 24 kap 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och 7 § offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641). Publicering av forskningsresultat kommer endast att ske i oidentifierat skick, genom statistiska siffror. Du har enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om Dig, som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om Dig.



**Bilaga D. Samtyckesblankett.**

***Samtycke till deltagande i studie om upplevelser av föräldrabilivande hos ensamstående kvinnor som skaffar barn genom donatorinsemination***

Vänligen fyll i följande uppgifter och returnera till avsändaren.

**Ditt namn:** \_\_\_\_\_

**Ditt födelsedatum (år- mån-dag):** \_\_\_\_\_

*Jag har informerats om studien och fått möjlighet att ställa frågor och få dem besvarade. Jag är medveten om att deltagandet i studien är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange någon särskild förklaring. Jag samtycker härmed till att delta i denna studie och att mina personuppgifter får behandlas på det sätt som beskrivs i informationen om forskningsstudien. Jag är medveten om att resultatet från studien behandlas under sekretess, och ingen utomstående kommer att veta att jag deltagit eller kunna se hur just jag svarade. Svaren kommer att sammanställas statistiskt i anonymt gruppformat, och presenteras så att enskilda personers svar inte kan spåras.*

**JA, jag samtycker till medverkan i studien**

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

---

Ort och datum