



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

*” Jag bar på en skam och nu bär jag på samma stolthet  
för jag tycker det är så coolt att jag klarade det”*

- **En kvalitativ studie om ensamstående (blivande) mammors  
upplevelser av stöd och hjälp från Minnamottagningen.**

SQ1562 Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp  
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits  
Grundnivå HT 2011  
Författare: Martina Frondelius Isaksson & Sofia Funcke Khan  
Handledare: Birgitta Ljungberg

## **Förord**

Vi vill tacka alla som varit delaktiga i att den här uppsatsen har kunnat genomföras. Tack till alla informanter som har bidragit med sina berättelser. Tack till kuratorn Ulrika Karpefors på Minnamottagningen som har skänkt oss mycket kunskap om Minnamottagningens verksamhet. Vi vill även tacka vår handledare, Birgitta Ljungberg, som har kunnat hjälpa oss framåt under hela arbetet.

## ABSTRACT

**Titel:** ”Jag bar på en skam och nu bär jag på samma stolthet för jag tycker det är så coolt att jag klarade det” – En kvalitativ studie om ensamstående (blivande) mammors upplevelser av stöd och hjälp från Minnamottagningen.

**Författare:** Martina Frondelius Isaksson & Sofia Funcke Khan

**Nyckelord:** Ensamstående mamma, Minnamottagningen, ensamstående mammors livssituation, gruppverksamhet, empowerment.

---

*Syftet:* Vårt syfte med uppsatsen var att belysa hur Minnamottagningen på olika sätt kan stötta och hjälpa ensamstående (blivande) mammor i deras livssituation. I detta utgick vi ifrån mammornas egna berättelser av hur de upplevt sin situation som ensamstående (blivande) mamma samt deras upplevelser av stödet och hjälpen som Minnamottagningen erbjuder.

*Datainsamlingsmetoden:* Vi utgick från en kvalitativ forskningsstrategi med den kvalitativa forskningsintervjun som datainsamlingsmetod. Vårt urval av informanter bestod av en kurator på Minnamottagningen och sex ensamstående (blivande) mammor som är eller tidigare har varit aktuella på Minnamottagningen.

*Resultatet:* Minnamottagningen erbjuder ensamstående (blivande) mammor både professionellt stöd och stöd i form av olika gruppverksamheter. De ensamstående (blivande) mammornas vardagsliv beskrevs som svårt att få ihop praktiskt, tidsmässigt och ekonomiskt. Graviditet har varit extra påfrestande för de ensamstående (blivande) mammorna. Kontakten med Minnamottagningen har bland annat lett till att mammorna har känt sig mindre ensamma, känt sig stärkta och fått en gemenskap med andra (blivande) mammor. Mammornas sociala nätverk har ibland utökats genom att de träffat andra mammor via Minnamottagningen. Kontakten med Minnamottagningen har i mångt och mycket lett till att en empowermentprocess har kunnat komma till stånd för kvinnorna.

## Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	1
1.3 Begreppsförklaringar.....	2
1.4 Uppsatsen disposition.....	3
2. Bakgrund.....	3
2.1 Verksamheter som riktar sig till gravida kvinnor och (ensamstående) föräldrar.....	3
2.2 Minnamottagningens verksamhet.....	4
2.3 Minnamottagningens målgrupp.....	4
2.4 Stödet och hjälpen som Minnamottagningen erbjuder ensamstående (blivande) mammor.....	5
3 Tidigare forskning och forskningslitteratur.....	6
3.1 Gruppen ensamstående föräldrar.....	7
3.2 Olika typer av gruppverksamheter riktade till (ensamstående) föräldrar.....	8
3.3 Olika typer av stöd och hjälp.....	10
4 Teoretiska begrepp och perspektiv.....	11
4.1 Nätverksperspektivet och begreppet socialt nätverk.....	11
4.2 Stöd och hjälp.....	11
4.3 Det sociala nätverket och socialt stöd.....	12
4.4 Det professionella nätverket – hjälprelationen.....	12

4.5 Gruppbildning och stöd i form av självhjälp.....	13
4.6 Empowerment.....	15
<b>5 Metod.....</b>	<b>16</b>
5.1 Val av metod.....	16
5.2 Tillvägagångssätt.....	17
5.3 Urval och begränsningar.....	18
5.4 Intervjuerna.....	20
5.5 Analysmetod.....	21
5.6 Förförståelse.....	22
5.7 Etiska överväganden.....	23
5.8 Reliabilitet och validitet.....	24
5.9 Generaliserbarhet.....	25
<b>6 Analys och resultat.....</b>	<b>25</b>
6.1 Presentation av informanterna.....	25
6.2 De ensamstående (blivande) mammornas livssituation.....	27
6.2.1 Den ekonomiska situationen.....	27
6.2.2 Känslor och behov av stöd.....	28
6.2.3 Vardagslivet.....	29
6.2.4 Samhällsfaktorer och omgivningens attityder.....	30
6.3 Det professionella stödet.....	32
6.3.1 Det enskilda kuratorssamtalet.....	32
6.3.2 Det professionella stödet i gruppverksamheterna.....	33
6.3.3 Kuratorernas tillgänglighet.....	34
6.3.4 Kuratorernas kunskap och erfarenhet.....	34

6.3.5	Relationen till kuratorerna.....	35
6.3.6	Minnamottagningens samarbete med andra verksamheter.....	36
6.4	Stödet i gruppverksamheterna.....	37
6.4.1	Information från föräldrautbildningen.....	38
6.4.2	Gemenskapen.....	39
6.4.3	Hjälp till utökat socialt nätverk.....	43
6.5	Minnamottagningens påverkan på de ensamstående (blivande) mammornas livssituation.....	45
7	Sammanfattning.....	48
8	Diskussion.....	50
9	Referenslista.....	53
10	Bilagor.....	55

# 1. Introduktion

## 1.1 Inledning

Enligt Statistiska Centralbyrån är nästan var femte kvinna i Sverige en ensamstående mamma (Scheffer 2009). Kvinnor som ensamma går igenom en graviditet och föder barn är idag ett undantagsfall i Norden (Bak 2003). Det är dock detta undantagsfall som vår uppsats kommer att handla om. Uppsatsen belyser kvinnor som väljer att fortsätta sin graviditet trots en kanske oplanerad livssituation som ensamstående förälder.

Tanken att skriva vår c-uppsats kom under vår handledda studiepraktik. En av oss hade sin praktikplats på en kvinnoklinik och kom i kontakt med ett flertal kvinnor som var eller hade varit gravida. Många av dessa kuratorssamtal på kvinnokliniken kom att handla om huruvida kvinnan skulle göra en abort eller fortsätta sin graviditet, trots ambivalenta känslor kring det faktum att hon kanske skulle bli ensamstående. Dessa kvinnor hänvisades ibland till Minnamottagningen för att få ytterligare stöd och vägledning i sin livssituation. Detta gjorde att vi blev nyfikna på vad Minnamottagningen kunde erbjuda för stöd och hjälp till ensamstående (blivande) mammor.

Vi har i vår studie utgått från en föreställning om att ensamstående (blivande) mammor har en svårare och kanske mer problematisk livssituation än vad vissa andra grupper har. Detta är något som också har bekräftats av ett flertal författare. I en rapport av Socialstyrelsen (Biterman & Berlin, 2010) nämns det bland annat att ungdomar, ensamstående mödrar och invandrade löper högre risk än andra grupper att drabbas av fattigdom och andra välfärdsproblem. Vi har även haft en uppfattning det ensamstående moderskapet kan bli föremål för fördomar, tabubeläggning och negativa attityder ifrån samhället. Detta kan härledas till att samhället i flera fall utgår från att man som förälder ska befinna sig i en parrelation under och efter en graviditet.

Vi tycker därför att det är viktigt att man belyser organisationer och verksamheter i samhället som kan stötta, uppmuntra och hjälpa ensamstående mammor på olika vis i deras livssituation. Vi vill även exemplifiera hur en ensamstående (blivande) mammas vardag och livssituation kan se ut och hoppas på att uppsatsen kan vara ett bidrag till att minska tabubeläggning och fördomsfulla attityder i samhället gällande ensamstående mammor. Vi ville också inrikta oss på just gruppen ensamstående (blivande) mammor vilket gjorde att Minnamottagningens verksamhet blev intressant. Det finns andra organisationer i samhället som riktar sig till ensamstående föräldrar av båda könen, men Minnamottagningens arbete är särskilt anpassat till ensamstående (blivande) mammors behov. Av den anledningen tycker vi det är viktigt att lyfta fram Minnamottagningens arbete och viktiga insats för denna grupp av kvinnor. Minnamottagningen benämner sin verksamhet som ”minna-mottagningen”, men vi kommer att använda oss av ”Minnamottagningen” under hela uppsatsen.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med uppsatsen är att belysa hur Minnamottagningen på olika sätt kan stötta och hjälpa ensamstående (blivande) mammor i deras livssituation. I detta utgår vi ifrån mammornas egna berättelser av hur de upplevt sin situation som ensamstående (blivande)

mamma samt deras upplevelser av stödet och hjälpen som Minnamottagningen erbjuder. Vi utgår från följande frågeställningar:

- Vilket stöd och vilken hjälp upplever de ensamstående (blivande) mammorna att Minnamottagningen erbjuder dem?
- Hur upplever de ensamstående (blivande) mammorna sin livssituation och vilka behov av stöd och hjälp beskriver de att de har eller har haft?
- Hur har det stöd och den hjälp som Minnamottagningen erbjuder påverkat dem i deras livssituation?

### 1.3 Begreppsförklaringar

#### *Ensamföräldrar/Ensamstående föräldrar:*

Ensamförälder-familjen består av en ensamstående förälder som lever utan partner med minst ett barn boende hos sig som är under 18 år (Bak 2003). Ensamstående förälder/ensamförälder syftar till ensamstående föräldrar av båda könen, det vill säga både ensamstående pappor och ensamstående mammor.

#### *Ensamstående mamma:*

Vad gäller ensamstående mammor finns det olika beskrivningar av detta. Bak (2003) beskriver ensam-mor familjen som en typ av ensamförälder-familj. Författaren benämner dock den ensamstående modern som en aktivt handlande person som själv väljer ensamståendeskapet, genom exempelvis en skilsmässa (ibid). Minnamottagningens definition av en ensamstående mamma är en kvinna som har en trasslig eller ingen relation alls till fadern till hennes barn. Vår definition av en ensamstående mamma är en kvinna som lever utan partner med minst ett barn boende hos sig som är under 18 år. De kvinnor vi har intervjuat har inte heller själva valt ett ensamståendeskap från början. Relationen till det ofödda barnets pappa har i samband med graviditeten blivit konfliktfylld och i många fall upphört.

#### *Socialt nätverk:*

Vi definierar begreppet socialt nätverk med hjälp av Andresens (2002a) definition. Ett nätverk består av flera mikrosystem där ett mikrosystem kan utgöras av hemmet och familjemedlemmarna, arbetsplatsen och kollegorna och ett tredje av de de organisationer och professionella hjälpare som en individ är i kontakt med. Tillsammans utgör dessa mikrosystem vårt sociala nätverk, ett system bestående av interaktionen med andra (ibid).

#### *Hjälp och stöd:*

Vi har valt att definiera begreppen hjälp och stöd enligt Rönemarks (1999) resonemang om hur socialt stöd kan betraktas som någon form av nytthet som svarar mot en brist hos mottagaren. Denna nytthet, av materiell eller immateriell karaktär, innehas således av den person som ger stödet. Exempel på en sådan nytthet kan vara ett ting, en information, ett uttryck, en uppmuntran eller en yttring av medkänsla. Stödets karaktär bestäms av mottagaren (ibid).



## 1.4 Uppsatsens disposition

*I det inledande kapitlet* ringar vi in uppsatsens problemområde, beskriver vårt syfte och presenterar våra frågeställningar. *I det andra kapitlet* beskriver vi Minnamottagningens verksamhet. Vi beskriver även det stöd som Minnamottagningen erbjuder specifikt till ensamstående (blivande) mammor. *I det tredje kapitlet* berörs tidigare forskning och forskningslitteratur som är relevant inom det område vi har valt att undersöka. *I kapitel fyra* presenteras de olika teoretiska perspektiv och begrepp som vi använt i analysen av det insamlade materialet. *I kapitel fem* redogör och motiverar vi för den metod och analysmetod vi använt oss av i uppsatsen samt beskriver vårt tillvägagångssätt. Vi beskriver bland annat vårt urval, våra etiska överväganden, vår förförståelse samt uppsatsens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. *I det sjätte kapitlet* presenteras studiens resultat. Vi presenterar även den analys vi har gjort utav det insamlade materialet. *I kapitel sju* sammanfattar vi svaren på våra frågeställningar. *I det åttonde kapitlet* görs en avslutande diskussion där vi tar upp vidare reflektioner vi har fått. Vi ger också förslag på vidare forskning. *Kapitel nio och tio* innehåller en referenslista och bilagor av intervjuguider och informationsblad vi använt oss av.

## 2. Bakgrund

I detta kapitel kommer vi först att kortfattat beskriva några av de verksamheter i samhället som riktar sig till gravida kvinnor och ensamstående föräldrar. Därefter kommer vi att mer utförligt presentera Minnamottagningens verksamhet. Vi kommer framförallt att fokusera på det stöd som riktar sig till (blivande) ensamstående mammor. Materialet är inhämtat ur två utförliga intervjuer med Ulrika Karpefors, kurator på Minna-mottagningen, samt ur Minnamottagningens verksamhetsberättelse.

### 2.1 Verksamheter som riktar sig till gravida kvinnor och ensamstående föräldrar

I samhället idag finns flera verksamheter som riktar sig till gravida kvinnor eller par. De vanligaste verksamheterna är mödravårdscentraler och vårdcentraler med barnmorskemottagningar i kommunen eller landstinget. Det finns även privatägda mödravårdscentraler och kvinnokliniker. Gravida kvinnor kan även söka stöd och hjälp från Försäkringskassan och Socialtjänsten, bland annat när det gäller frågor inför eller efter en graviditet.

Utöver detta finns det även ideella verksamheter som riktar sig till ensamstående föräldrar. En sådan verksamhet är *Makalösa föräldrar*. På deras hemsida går det att läsa att verksamheten består av dels en riksorganisation i Stockholm och dels av lokalföreningar och andra nätverk runt om i landet. De erbjuder ensamstående föräldrar stöd, gemenskap och meningsfulla aktiviteter (Makalösa föräldrar 2011).

Ytterligare en organisationen är *Enastående föräldrar*. På deras hemsida beskrivs hur verksamheten syftar till att utgöra ett kontakt-, informations- och aktivitetscentrum för medlemmarna. Föreningen strävar efter att förbättra villkoren för ensamstående föräldrar genom opinionsbildning, information- och nätverksbildning (Enastående föräldrar 2011).

*Respekt* är en katolsk rörelse. På deras officiella hemsida beskrivs det att organisationen erbjuder bland annat föreläsningar och har en jourtelefonservice dit kvinnor kan ringa ([Respekt](#) 2011).

*Livlinan* är en annan jourtelefonservice som sträcker sig nationellt över landet och erbjuder stöd till kvinnor ([Livlinan](#) 2011).

Enligt Minnamottagningens hemsida finns *Minnamottagningar* på tre orter i Sverige och riktar sig specifikt till kvinnor och ensamstående (blivande) mödrar (Minna 2010).

## 2.2 Minnamottagningens verksamhet

Minnamottagningen startades i slutet av 1980-talet av en grupp läkare, barnmorskor och socionomer som en reaktion på den polariserade diskussionen om aborter (Milton, Olsson & Persson 2009).

Minnamottagningen är en ideell omsorgsorganisation. Verksamheten finansieras genom stöd från bland annat Sociala Resursförvaltningen i Göteborgs kommun, Göteborgs Stift och genom privata gåvor. Minnamottagningen är en politiskt och religiöst obunden verksamhet som erbjuder kostnadsfria tjänster. På mottagningen arbetar två kuratorer. Det kommer även inbjudna gäster och representanter från Försäkringskassan och Familjerätten. Det råder tystnadsplikt för alla som arbetar på Minnamottagningen. All personal har även anmälningsplikt till Socialtjänsten om missförhållanden skulle uppmärksammas.

Minnamottagningen erbjuder tre typer av stöd till kvinnor. *Den första typen av stöd* riktar sig till kvinnor som befinner sig i en tidig graviditet. Minnamottagningen erbjuder stöd- och vägledande samtal där kuratorerna stödjer kvinnorna i att komma fram till ett eget beslut gällande graviditeten. *Den andra typen av stöd* riktar sig till kvinnor som genomgått en abort. Minnamottagningen tar emot kvinnor som befinner sig i alla olika faser efter en abort, vare sig om aborten gjorts nyligen eller långt tidigare. Kuratorerna försöker hjälpa kvinnor att bearbeta en eventuell sorg efter aborten och ta sig vidare i livet. *Den tredje typen av stöd* riktar sig till ensamstående (blivande) mammor. Det är detta stöd som vår uppsats kommer att handla om, och som beskrivs mer utförligt nedan.

## 2.3 Minnamottagningens målgrupp

Minnamottagningens målgrupp är kvinnor som är tveksamma till sin graviditet, kvinnor som ville samtala före eller efter en abort och kvinnor som väljer att fullfölja graviditeten blir eller eventuellt kommer att bli ensamstående mammor. Det är helt frivilligt för kvinnorna att söka sig till Minnamottagningen. Kuratorerna eller annan personal tar inte kontakt med några kvinnor. Vanligtvis kommer kvinnorna i kontakt med Minnamottagningen eller får information om Minnamottagningen via deras mödravårdscentral, internet eller genom andra personer som tidigare har varit aktuella på Minnamottagningen. Det är individuellt hur länge kvinnorna stannar på Minnamottagningen. Kuratorerna erbjuder dock enskilda samtal upp till två år. Minnamottagningen riktar sig endast till kvinnor men på initiativ från kvinnan kan parsamtal erbjudas i viss mån. Pappan till barnet hänvisas till exempelvis till Kriscentrum för män, Pappis eller Familjerätten. Minnamottagningen tar inte emot frivilligt inseminerade

kvinnor, de hänvisas vidare till organisationer såsom FEMMIS och Födelsehuset. Minnamottagningen vänder sig inte heller till kvinnor som lever i en relation och vars män av olika skäl befinner sig utomlands.

## 2.4 Stödet och hjälpen som Minnamottagningen erbjuder ensamstående (blivande) mammor

Arbetet med mammorna inkluderar bland annat enskilda stödsamtal, hembesök och olika former av gruppverksamheter, en öppet-husverksamhet och en lägerverksamhet. Varje år tar Minnamottagningen emot cirka sextio till sjuttio nya ”minna-mammor”. Minnamottagningens kurator Ulrika berättar att det är många förstföderskor som söker sig till Minnamottagningen men att gruppen kvinnor som kommer dit är heterogen i fråga om till exempel ålder, arbete, utbildningsnivå och nätverk. Kvinnornas livssituation skiljer sig mycket åt men Minnamottagningens definition av de kvinnor de tar emot och kallar för ensamstående mammor är de kvinnor som har en trasslig eller ingen relation alls till fadern till deras barn.

När kvinnorna för första gången kommer i kontakt med Minnamottagningen får de komma på ett introduktionssamtal med någon av kuratorerna. Där presenterar kuratorn Minnamottagningens verksamhet och vilket stöd och hjälp de kan erbjuda. Kvinnan får också möjlighet att närmare beskriva sin livssituation. Därefter delas kvinnorna in i någon av de olika grupperna (enligt nedan). Utöver detta finns också enskilda samtal att gå på, vilket kvinnan får information om under det första mötet.

Syftet med Minnamottagningens riktade stöd till ensamstående (blivande) mammor är att ge ett stöd åt mammorna som befinner sig i en svår situation och hjälpa dem att hitta egen kraft och förmåga till ett positivt föräldraskap. Man vill inom verksamheten fokusera på de positiva förväntningar som det innebär att vänta barn. Det syftar också till att minska den oro som kvinnorna kan känna inför föräldraskapet och ge möjlighet att reda ut olika frågor och funderingar.

Så här beskriver Minnamottagningen sitt stöd som är riktat till ensamstående (blivande) mammor:

*”Många av mammorna på minna är ledsna. De kan ha blivit övergivna och därefter pressade och hotade av barnets far, som i de flesta fall är mycket negativ till graviditeten och kräver en abort. En del av kvinnorna måste ändra sitt boende eller fly. På minna blir dessa kvinnor tagna på allvar, de blir tröstade och stärkta. Här bygger de upp självkänsla och glädje inför barnets ankomst. De får också hjälp med nödvändiga kontakter med myndigheter.....*

*.....De är ensamma under den fas i livet när de flesta brukar vara två, vilket är en stor utmaning såväl känslomässigt och ekonomiskt som rent praktiskt. Minna vill underlätta i ovanstående livssituationer och vill hjälpa till rent konkret”*

– ur Minnamottagningens verksamhetsberättelse.

Enligt Ulrika känner kvinnorna många gånger en stor oro i samband med och efter sin graviditet. Det är vanligt att graviditeten blir den utlösande faktorn som gör att kvinnorna blir lämnade av sin partner eller för att det skall uppstå relationsproblem. Kvinnorna är ofta inte

ensamstående från början utan blir ensamstående när de blir gravida. Det innebär att den föreställning som kvinnorna ofta burit med sig, om hur moderskapet skulle bli, förändras drastiskt. De blir ensamma i en fas då man förväntas vara två, vilket i sin tur skapar ensamhetskänslor. De känner sig ensamma i och om sin livssituation och de upplever ibland att de blir ifrågasatta av omgivningen när det kommer till graviditeten och den blivande mammavollen. Barnen föds ibland mot faderns vilja vilket skapar konflikter. Pappornas engagemang och vilja att vara delaktiga i barnens liv varierar dock. Relationen till barnets pappa blir därför en kärnfråga i arbetet med kvinnorna. De får hjälp med att förhålla sig till den komplicerade relationen till pappan. Det kan till exempel handla om ökade gränssättningar, vårdnads- och umgängesfrågor eller hur man förklarar situationen för sitt barn.

Gruppverksamhetens samlingsnamn är föräldrautbildning och består av två delar; väntabarn-grupp och mammabarn-grupp. Det är inga terapeutiska grupper utan syftet är att ge information till ensamstående (blivande) mammor. Båda grupperna hålls en gång i veckan och en grupp brukar vanligtvis bestå av cirka tio kvinnor. Väntabarn- grupperna riktar sig till gravida ensamstående kvinnor och erbjuder information om exempelvis graviditet, förlossning, amning, föräldraförsäkring och vårdnad. Väntabarn-gruppen består av åtta informationsträffar med en efterföljande fika och öppen pratstund. Kuratorn intar en passiv roll under dessa gruppträffar och det är de inbjudna gästerna som står för informationen. De inbjudna gästerna är oftast barnmorskor, familjerättssekreterare, representanter från Försäkringskassan, en barnläkare som arbetar ideellt samt tidigare ”minna-mammor”. Efter att alla informationsträffar är genomförda tar gruppen en paus tills alla kvinnor har fött sina barn och barnen har hunnit bli minst fyra veckor gamla. Därefter börjar den andra delen av föräldrautbildningen, den så kallade mammabarn-gruppen. Vanligtvis är det samma mammor som ingått i väntabarn-gruppen som fortsätter till mammabarn-gruppen men undantag kan göras. Mammabarn-gruppen träffas vid sju tillfällen och består av tio mammor med sina nyfödda barn. Kuratorerna har nu en aktiv roll där de leder en babymassagekurs. Detta är ett bra sätt för kvinnorna att knyta an till sina barn.

Efter mammorna gått klart föräldrautbildningen erbjuds de även en annan typ av verksamhet, en öppethus-verksamhet vid namn Stallet. Stallet hålls en gång i veckan och bedrivs i Frälsningsarméns lokaler. Det brukar komma mellan femton till tjugo minna-mammor med sina barn varje vecka. Detta kan både vara minna-mammor som har fått barn ganska nyligen eller mammor med lite äldre barn. Det erbjuds bland annat billig lunch, fika och trevligt sällskap. I samband med att Minnamottagningen har öppet hus brukar också Frälsningsarmén erbjuda ”minna-mammorna” babyrytmik till ett reducerat pris.

Gruppverksamheterna syftar främst till två saker; ge viktig information och skapa utrymme för kvinnorna att träffa varandra. Även om Minnamottagningen inte har nätverksarbete som uttalad målsättning så berättar Ulrika att det är vanligt att kvinnorna blir goda vänner och fortsätter träffas även utanför Minnamottagningen.

### 3 Tidigare forskning och forskningslitteratur

I följande kapitel redogörs för tidigare forskning och forskningslitteratur inom det forskningsområde som vår studie berör.

### 3.1 Gruppen ensamstående föräldrar

Bak (2003) beskriver att ensam-mor familjen består av en ensamstående mamma som lever utan en partner med minst ett barn boende hos sig som är under 18 år. Andelen ensam-mor familjer ökar såväl i Sverige som i resten av västvärlden. Hon beskriver vidare att synen på ensamstående mammor och deras familjer har förändrats genom tiderna. Tidigare bestod det ensamstående moderskapet främst av kvinnor som blivit änkor eller kvinnor som blivit gravida och hamnat i så kallad olycka (ibid). Bak (2003) menar att den dominerande bilden idag är en annan. Hon beskriver hur den senmoderna ensam-mor familjen vanligtvis består av kvinnor som blivit ensamstående till följd av mer aktiva val såsom skilsmässa eller separation. Ensam-mor familjen har en karaktär av att vara en egen familjeform. Kvinnor som ensamma genomgår en graviditet och föder barn, såsom våra informanter, är däremot idag ganska ovanligt (ibid). Bak (2003) betonar vidare hur strukturella faktorer skapar fattigdomsproblem för ensamstående mammor och hur detta medför att ensam-mor familjer blir en utsatt grupp i samhället.

Enligt ”*Social rapport 2010*” (Biterman & Berlin 2010) är ensamstående mödrar en av de grupper som löper störst risk för att drabbas av fattigdom. Det beror på att fattigdomsrisken ökar ju färre förvärvsinkomster det finns i ett hushåll och ju fler personer som ska dela på inkomsterna (Jan, Mood & Bihagen 2010). Därför har ett ensamhushåll med barn högre risk för att drabbas av fattigdom (ibid). Scheffer (2009) beskriver hur över hälften av de ensamstående mammorna någon gång under de senaste 12 månaderna (år 2009) har haft svårt att klara sina löpande utgifter, jämfört med 15 procent bland sammanboende mammor. En långvarig fattigdom kan leda till att man får svårare att delta i samhällslivet samt att individens självkänsla och företagsamhet sjunker (Biterman & Berlin 2010). Enligt rapporten löper ensamstående mammor också högre risk för andra välfärdsproblem såsom arbetslöshet, trångboddhet, ohälsa, otrygghet, bristande medborgarresurser och begränsade sociala relationer (ibid).

Studien ”*Välfärdsprojektet, ensamföräldrarna – en utsatt grupp?*” (Välfärdsprojektet 1996) beskriver att ensamföräldrarna är en grupp som inte är homogen. Föräldrarna skiljer sig åt i olika avseenden såsom anledningen till det ensamstående föräldraskapet, inkomstnivån, antalet barn inom familjen och i vilken utsträckning de delar ansvaret med den andre föräldern (ibid). Ensamföräldrarna delar dock, enligt Välfärdsprojektet (1996), några gemensamma nämnare. Dessa innebär bland annat ett större ansvar när det kommer till att planera och organisera vardagslivet och hushållets ekonomi. Vidare framhålls att ensamföräldrar har en mer utsatt situation på arbetsmarknaden då de har mindre möjlighet att vara flexibla på arbetsplatsen och har större risk för frånvaro. Det gäller till exempel om barnet blir sjukt och inte kan vistas inom barnomsorgen (ibid). Eftersom ensamföräldrar saknar den naturliga arbetsfördelning som sker mellan samboende föräldrar har de allmänt sett ett större behov av ett socialt nätverk för avlastning och stöd i vardagen. För många ensamföräldrar är detta sociala nätverk otillräckligt (ibid). I Välfärdsprojektet (1996) framkommer också hur ensamföräldrar i många fall känner att de saknar en samtalspartner i det dagliga livet där beslut gällande vardagen behöver ventileras och fattas. Även Franséhn (2001) för i sin bok ”*Självbild och förändring – ensamma mammors livsberättelser*” ett liknande resonemang och benämner det ensamstående moderskapet som ett välfärdsdilemma. Hon beskriver hur ensamstående mammor utsätts för en större ekonomisk osäkerhet genom att de inte kan delta på arbetsmarknaden i samma utsträckning som andra grupper. De

ensamstående mammorna måste balansera vardagslivet med ett deltagande på arbetsmarknaden mer än vad familjer bestående av två föräldrar måste göra då den ensamstående mamman saknar ett naturligt avlastande stöd i vardagslivet som vanligtvis brukar ges av en livspartner.

Ensamföräldrarna har brist på tid och behöver noggrant planera vardagens göromål, vilket kan leda till känslor som stress över att alltid behöva finnas till hands. I många fall kan även en traumatisk upplevelse vara kopplad till hur individen har hamnat i ett ensamföräldraskap vilket innebär ytterligare utsatthet (Välfärdsprojektet 1996).

### 3.2 Olika typer av gruppverksamheter riktade till (ensamstående) föräldrar

Kuusela (2001) har utvärderat projektet Majornas Enastående Föräldrar. I kapitlet "*Att mobilisera ensamstående föräldrar och skapa nätverk*" (Kuusela 2001) sammanfattas projektet och dess effekter. Hon menar att ett av projektets viktigaste mål, nämligen maktmobilisering av ensamstående föräldrar bosatta i Majorna, i mångt och mycket kan sägas ha uppnåtts. Hon beskriver hur en process för att mobilisera ensamstående föräldrar redan innan projektstarten hade inletts och hur denna process därefter förstärktes och fortlöpte under projekttidens gång.

Ett första led i mobiliseringsprocessen bestod i att starta en föräldrautbildning på Majornas mödravårdscentral som särskilt riktade sig till gravida ensamstående kvinnor (Kuusela 2001). Eftersom en sådan föräldrautbildning också återfinns på Minnamottagningen har denna studie blivit högst relevant att ha med i uppsatsen. Kuusela (2001) menar att föräldrautbildningen gjorde så att personalen bättre kunde tillgodose ensamstående blivande mammors behov och synliggöra deras situation. Hon menar också att det för de ensamstående gravida på flera sätt var mycket betydelsefullt att ingå i en sådan grupp. Utan gemenskapen i gruppen skulle många kvinnors graviditet ha blivit mycket ensam. Flera av mammorna fortsatte dessutom att träffas och stödjade varandra även sedan, under tiden de var föräldralediga. Kuusela (2001) konstaterar vidare att stödet i gruppen förbättrade kvinnornas självförtroende och självkänsla och hjälpte dem att bättre kunna förbereda sig inför förlossningen och sin blivande mammoroll.

Ett centralt begrepp som Kuusela (2001) använder sig av är empowerment, som sägs vara synonymt med maktmobilisering och egenmakt. Hon menar att en empowermentstrategi är väl tillämplig ifråga om att förbättra ensamstående mammornas livssituation, vilket hon i slutet av kapitlet också konstaterar är en av projektets viktigaste lärdomar. Empowerment kan sägas vara den kraft som uppstod när de nyblivna mammorna blev mer medvetna om sin situation och började agera för att skapa de resurser som de behövde för att förändra den, till exempel bildade de ensamstående nyblivna mammorna, efter avslutad föräldrautbildning, en studiecirkel och ett eget barnpassningssystem (ibid).

Kuusela (2001) konstaterar att ensamstående mammor på olika sätt kan betraktas som en utsatt grupp i samhället. Bland annat ansågs isolering och bristen på daghemspplatser, extra barnpassning, arbete och olika former av socialt stöd och nätverk, utgöra svårigheter för många kvinnor i Majorna även om de hade mycket varierande bakgrund, resurser och behov (ibid). De mammor som hade både daghemsplatser och ett arbete, var till exempel i behov av tillfällig extra barnpassning när de själva eller deras barn blev sjuka eller för att kunna få tid för sig själva. En grundläggande tanke var vidare att många av kvinnorna var i behov av stöd,

kraft och positiv bekräftelse från andra kvinnor i samma situation, något som kunde tillgodoses exempelvis genom självhjälpgrupper och under projektiden gjordes ett flertal försök till att skapa formella och informella sådana grupper (ibid). När de ensamstående mammorna i Majorna själva tillfrågades kring vad de önskade av projektet i form av stöd och hjälp, uppgav de bland annat att de ville ha kontakt med andra föräldrar för att utbyta idéer och tankar om barn och sin livssituation och önskade också hjälp med myndighetskontakter (Kuusela 2001). Flera av kvinnornas önskemål förverkligades också under projektiden och Kuusela (2001) konstaterar att mammorna lärt känna varandra och byggt upp såväl formella som informella nätverk sinsemellan.

Kuusela (2001) menar vidare att projektet och den förening som sedermera bildades har haft betydelse för mammorna och deras barn på så sätt att ensamstående föräldrars situation lyftes fram, något som minskade deras osynlighet och fördomarna om ensamstående föräldrar. Med hjälp av projektet har många mammor kunnat tillägna sig olika former av socialt stöd och öka sin delaktighet och genom att delta i aktiviteterna har både mammor och barn brutit sin isolering och minskat sin ensamhet (ibid). Mammorna själva menar att det bästa med projektet har varit just kontakten med andra som befinner sig i samma situation; de nya vänner man fått och det sociala stöd man givit varandra (ibid). För en del mammor har projektet varit särskilt betydelsefullt under en viss period, exempelvis under mammaledigheten eller under en period av arbetslöshet (ibid). Flera kvinnor menar också att även om de inte har deltagit i särskilt många aktiviteter, så har de upplevt projektet och föreningen som värdefullt; härigenom har de känt att de fått kraft och styrka. Som nämndes inledningsvis hävdar Kuusela (2001) att projektet har varit mycket framgångsrikt vad gäller maktmobilisering/empowerment av ensamstående mammor i Majorna och hänvisar i detta till flera mammor som säger sig ha blivit mer medvetna om hur den egna och andra ensamstående mammors situation i många avseenden präglas av en utsatthet och vanmakt, vilket har kunnat förbättra deras handlingsförmåga.

Franséhn (2001) studie grundar sig i ett kommunalt samverkansprojekt mellan socialtjänsten, kommunal skola och fritid. En del i projektet bestod av en mammagrupp av ensamstående mammor som regelbundet träffades tillsammans med en socialsekreterare. Då det rör sig om ett riktat gruppstöd till ensamstående mammor har delar av Franséhns studie kommit att bli intressant i vår uppsats även om kontexten skiljer sig åt från den på Minnamottagningen. Franséhn (2001) utgår från en övergripande helhetssyn och undersöker mammornas självbilder ur ett livsperspektiv. Utifrån detta undersöker hon även mammornas sociala nätverk och deras möjligheter till stöd från dessa. Franséhn (2001) beskriver vidare hur många av de ensamstående mammorna i hennes studie har fått söka stöd från samhället och professionella. Många av kvinnorna beskriver att de har haft besvär med både hälsa och arbetslivet och att det har varit svårt att få vardagslivet att fungera (ibid). Anhöriga är ett stort och viktigt stöd i många situationer för ensamstående mammor, något som varit en bristvara för vissa av mammorna (ibid).

Franséhn (2001) menar att mammorna har uttryckt en osäkerhet kring sin föräldraroll och hänvisar till samhällets syn på det ensamstående moderskapet. Författaren beskriver att mammorna vid flera tillfällen har stött på negativa attityder från samhället gällande deras föräldraroll. Vilket påverkat deras självbilder negativt. De flesta av de ensamstående mammorna i studien har uppfattat mammagruppen som en stärkande funktion i deras vardagsliv (ibid). Flera av kvinnorna har fortsatt att träffas utanför mammagruppen och

Franséhn (2001) beskriver detta som en möjlighet till att skapa ett större socialt nätverk där de andra mammorna och gruppleddaren intar stödjande funktioner i nätverket. Franséhn (2001) benämner mammagruppen som en gemensam arena där mammorna möts och delar erfarenheter gällande rollen som ensamstående mamma. Vidare belyser hon vikten av att få andra träffa individer i liknande situationer när man befinner sig i en kris, som en del i att skapa en positiv självbild och för att hitta en förståelse över att man inte är ensam om sina bekymmer, funderingar och oro. Studien visar hur mammagruppen har lett till att de ensamstående mammorna gemensamt har skapat förändrade attityder och förhållningssätt gentemot omvärlden (ibid). Genom att diskutera med andra ensamstående mammor har kvinnorna blivit stärkta i deras föräldraroll och blivit säkrare över sina beslut och gränssättningar (ibid). De ensamstående mammorna har generellt sett fått en större insikt i omgivningens påverkan och upphov till deras utsatta situation (ibid). Detta härleder Franséhn (2001) till ett självhjälpsperspektiv.

Lindblad (1976) utgår i sin studie, ”*Samtalsgrupper med nyblivna föräldrar*” från en försöksverksamhet som utfördes i ett samarbete mellan barnavårdscentralerna och barnomsorgsgruppen i Tensta. Studien riktade sig till nyblivna föräldrar i området. Då alla av våra informanter från Minnamottagningen någon gång har varit en nybliven förälder kom denna studie att bli intressant. Författaren beskriver, i likhet med Franséhns (2001) resonemang, hur ett erfarenhetsutbyte mellan individer som befinner sig i liknande livssituationer kan ge perspektiv på den egna föräldrarollen. (Lindblad 1976) Detta leder ofta till att personerna får minskade skuld känslor och ett mer normaliserat perspektiv på sin situation (ibid). Föräldern kan på så vis få mer realistiska förväntningar på sin egen föräldraroll och på sitt barns agerande. Vidare framkommer det att majoriteten av de deltagande föräldrarna uttryckt att samtalsgruppen har varit berikande för deras livssituation. Föräldrarna beskriver hur gruppen bidragit till en gemensam tillvaro och hur det skapat en trygghetskänsla inför rollen att vara en nybliven förälder (ibid). Några av föräldrarna har fortsatt att träffas utanför samtalsgruppen när den har avslutats. Lindblad (1976) beskriver även ett antal förändringar som sker i en individs liv när den intagit rollen som nybliven förälder. Individen lämnar för en tid sitt förvärvsarbete för att ombesörja barnet vilket kan skapa isolering då man till största delen av sin tid tillbringar det i hemmet eller sitt bostadsområde. Författaren beskriver hur den nya sociala situationen kan leda till osäkerhet och oro hos individen. Att bli förälder innebär således en ökad känslighet för kriser (ibid).

### 3.3 Olika typer av stöd och hjälp

”*Fallna löv*” är titeln på en avhandling skriven av Lars Rönmark (1999). Avhandlingen, som handlar om coping vid förlust av små barn, innehåller viktiga grundtankar kring hur stödet runt en människa i kris skulle kunna se ut och ett kapitel ägnas åt att definiera begreppet socialt stöd. Han sätter detta i relation till nätverksbegreppet och identifierar tre typer av potentiella hjälpare när det kommer till att ge socialt stöd; personer som ingår i mottagarens privata nätverk, professionella som i sitt yrke möter drabbade och personer som själva upplevt samma sak. Vad gäller våra informanters kontakt med Minnamottagningen är det de professionella hjälpgivarna samt personer med liknande upplevelser som är i fokus, varför vi ska ta oss en närmare titt på dessa former av socialt stöd.

De intervjuade föräldraparen i Rönmarks (1999) avhandling menar att det professionella stödet har varit tydligt i ett flertal viktiga avseenden; exempelvis ifråga om att bistå med



viktig information som de behövt i olika sammanhang, i att hjälpa dem att fatta beslut i svåra valsituationer, i att bli bekräftad genom relationen med de professionella och i att få hjälp att engagera sig i praktiska göromål. Återkommande teman i informanternas berättelser är att de professionella hjälparna lyckades förmedla en känsla av trygghet, att de hade erfarenhet av att möta drabbade föräldrar och tog deras upplevelser på allvar samt att de hade hög tillgänglighet. Rönmark (1999) menar att de professionella hade förmåga att möta de drabbade på sådant sätt att de förmådde att etablera en relation genom vilken resursöverföring i form av socialt stöd kunde ske. I kapitlet som berör stöd från andra drabbade redogör Rönmark (1999) för de intervjuade föräldrarnas upplevelser av denna stödform, som han menar blir tillgänglig genom *Föreningens* olika nätverk. *Föreningens* viktigaste funktion kan sägas vara att utgöra en samlingsplats och ett forum för nydrabbade och andra drabbade att träffas och dela med sig av sina upplevelser. Grundförutsättningen är den delade erfarenheten där de som klarat av att gå vidare i livet kan fungera som ett vikarierande hopp för de som drabbats mer nyligen (ibid). Det värdefullaste stödet med ursprung i det privata nätverket har i själva verket kommit från personer med liknande erfarenheter, det vill säga de har utgjort ett stöd inte främst i egenskap av exempelvis arbetskamrater eller grannar utan därför att de själva upplevt en förlust (ibid).

## 4 Teoretiska begrepp och perspektiv

I detta kapitel kommer vi att presentera våra teoretiska perspektiv. Vi kommer att beskriva den teori och de olika begrepp vi har använt oss av när vi har analyserat vår empiri.

### 4.1 Nätverksperspektivet och begreppet socialt nätverk

Begreppet socialt nätverk hänför sig inte till någon enhetlig eller självständig teori utan kan snarare betraktas som en analysmodell, som kan användas för att studera sociala relationer i förhållande till en viss frågeställning. Med hjälp av detta begrepp är det möjligt att kartlägga ett relationellt system av människor, där det är mönstret av relationer som kan sägas utgöra själva nätverket (Skårner 2001). Det sociala nätverket kan delas upp i ett flertal olika sektorer (Skårner 2001), som kan sägas åskådliggöra de många olika grupperingar eller sektorer som vi människor ingår i. Exempelvis kan ett mikrosystem utgöras av hemmet och familjen, ett annat av arbetsplatsen och kollegorna och ett tredje av de organisationer och yrkeshjälpare som en individ är i kontakt med (Andresen 2002a). Tillsammans utgör dessa mikrosystem vårt sociala nätverk, ett system bestående av interaktionen med andra (ibid). Nätverksarbete kan syfta till att hjälpa en individ att utöka sitt sociala nätverk och således möjligheterna till socialt stödutbyte enligt nedan (Kuusela 2001).

### 4.2 Stöd och hjälp

Skårner (2001) menar att det är svårt att urskilja någon entydig definition av begreppet socialt stöd. Enligt Rönmark (1999) kan socialt stöd betraktas som någon form av nyttighet som svarar mot en brist hos mottagaren. Denna nyttighet, av materiell eller immateriell karaktär, innehas således av den person som ger stödet. Exempel på en sådan nyttighet kan vara ett ting, en information, ett råd, ett uttryck, en uppmuntran eller en yttring av medkänsla. Rönmark (1999) framhåller att det är någon form av nyttighet eller resurs som överförs från givaren till mottagaren samt tar upp det faktum att mottagaren själv upplever situationen som

just ett ”stöd”. Om personen som mottar stödet kan tillägna sig detta innebär det vidare att han eller hon ökar sina möjligheter att uppnå mål av olika slag (ibid). Det kan till exempel röra sig om att klara av att hantera en situation, lösa ett problem, uttrycka en känsla eller förstå något som inträffat (ibid). Författaren betonar att det rör sig om en relation mellan givare och mottagare där benämningen ”socialt” enligt hans mening kan hänföras just till den interpersonella relationen (ibid). Skårner (2001) framhåller på motsvarande sätt att stöd och hjälp kan vara av instrumentell såväl som emotionell karaktär. Emotionellt stöd inbegriper exempelvis empati, förståelse, engagemang, uppmuntran och bekräftelse (Carlsson 2005).

### 4.3 Det sociala nätverket och socialt stöd

Skårner (2001) konstaterar att det finns ett starkt samband mellan nätverk och stöd och hjälp. Hon skriver till exempel att flera forskare framhåller betydelsen av att anlägga ett nätverksperspektiv på socialt stöd, då socialt nätverk kan betraktas som ett grundläggande begrepp för att ge begreppet socialt stöd innehåll och mening. Medlemmarna i ett nätverk kan utgöra potentiella stödgivare, dock kan inte allt socialt utbyte betraktas som socialt stöd (ibid). Vidare säger det sociala nätverkets storlek nödvändigtvis inte så mycket om vare sig tillgången eller upplevelsen av socialt stöd, även om det finns forskning som pekar på att sannolikheten att erhålla socialt stöd ökar som en funktion av nätverkets storlek (ibid). Skårner (2001) sammanfattar det hela med att socialt stöd kan sägas vara ett mångdimensionellt fenomen bestående av en komplex process mellan individen och det sociala nätverket. Hon hänvisar också till Vaux som på motsvarande sätt menar att socialt stöd består av ett samspel av flera komponenter; i form av stödjande nätverksrelationer, stödjande handlingar och subjektiva upplevelser av stöd. Vaux betraktar det stödjande nätverket som en del av det totala nätverket dit individen i sin aktuella livssituation regelbundet vänder sig för att få hjälp med att hantera krav och uppnå mål. Det kan röra sig om vardagliga såväl som mer kritiska situationer (Skårner 2001).

### 4.4 Det professionella nätverket – hjälprelationen

Skårner (2001) och Rönmark (1999) ägnar varsitt kapitel i sin respektive avhandling åt det professionella nätverket som en viktig källa till socialt stöd. Några viktiga former av stöd som professionella hjälpgivare kan bidra med är till exempel att bistå med information, hjälpa individen att kunna fatta beslut i svåra valsituationer, stötta honom eller henne i att engagera sig i praktiska göromål och att på olika sätt bekräfta honom eller henne i relationen (Rönmark 1999). Vidare menar han att de professionella hjälparnas blotta tillgänglighet kan vara av oerhört stor vikt. Vetskapen om att resurser finns tillgängliga skänker individen en enorm trygghet och kan sägas vara en stödresurs i sig (ibid).

Rönmark (1999) betonar relationens centrala betydelse ifråga om ett utbyte av socialt stöd och Skårner (2001) framhåller på motsvarande sätt dess viktiga roll i professionellt hjälparbete. Relationer som kännetecknas av närhet, samarbete, förtroende och tillit kan anses som en hörnsten i arbetet med människor (Skårner 2001). Behandlingsforskning visar till exempel att karaktären på samarbetsrelationen är av större betydelse än enskilda metoder ifråga om att uppnå förändring (ibid). Vidare menar Skårner (2001) att det är själva närvaron av en annan människa och således möjligheten att få dela sin situation med någon som är hjälpens grundläggande form. Carlsson (2005) menar på motsvarande sätt att stöd kan

beskrivas både som det som överförs mellan mottagaren och givaren och som själva relationen inom vars ram detta sker.

Ytterligare ett utmärkande drag hos den professionella hjälprelationen är att den präglas av ett asymmetriskt maktförhållande och därmed är ojämlig till sin karaktär (Skårner 2001). Klienten befinner sig i en beroendeställning i förhållande till behandlaren som innehar såväl en informell som formell maktposition (ibid). Samtidigt framhåller Skårner (2001) återigen att en symmetri i form av ömsesidig respekt och gillande är en grundförutsättning för relationens existens. Med andra ord är den professionella hjälprelationen både yrkesmässig och medmänsklig till sin karaktär (ibid). Klienten som söker hjälp förväntar sig att den professionella besitter expertkunskap kring problemet samtidigt som den personliga relationen alltså är en förutsättning för hjälpen (ibid).

Enligt Rönmark (1999) ges socialt stöd från professionella hjälpgivare vidare i ett formellt sammanhang, inom ramen för väldefinierade offentliga eller halvoffentliga organisationer där personalen är legitimerad på olika sätt och får betalt för att utföra sitt arbete. De professionella och organisationen de representerar besitter expertkunskap på området och det finns riktlinjer för hur arbetet skall utföras (ibid). Mottagaren behöver å sin sida ofta uppfylla vissa kriterier för att erhålla stöd (ibid).

#### 4.5 Gruppbildning och stöd i form av självhjälp

Heap (1987) menar att vi människor spenderar stora delar av vårt liv som medlemmar i olika gruppkonstellationer. Gruppdeltagandet kan på olika sätt ha stor påverkan på vårt liv och fyller ett flertal olika funktioner. Exempelvis formar och omformar det våra åsikter och värderingar. I en del grupper finner människor själslig eller kulturell inspiration medan andra grupper kan utgöra enda utrymmet där det är tillåtet att ge uttryck för vissa impulser, tankar och idéer (ibid). Heap (1987) konstaterar vidare att det uppstår ett ömsesidigt beroende mellan individ och grupp som i sin tur blir ett avgörande och djupgående inslag i människors vardagsliv. Grupperna tillgodoser ett stor antal viktiga behov, exempelvis trygghet och känslomässig närhet (ibid). Heap (1987) räknar upp sex olika mål med grupparbete, nämligen att bryta isolering, vidmakthålla sociala funktioner, att förbereda den enskilda för förändringar i livet, att klarlägga problem – såväl på det personliga planet som i hans eller hennes omgivning samt att skapa insikt. Vad gäller ensamstående mödrar i relation till gruppstöd skriver Heap (1987) att ett ömsesidigt bekräftande av det de uttrar gemensamt i vardagen i kombination med ett kollektivt avvisande av diskriminerande attityder, kan bidra till att dessa kvinnors funktionsförmåga och självaktning växer.

Det som förenar alla grupper är att de alltid har två syften; ett emotionellt syfte i form av exempelvis stöd, skydd och känslomässig förankring samt ett instrumentellt syfte i form av de konkreta arbetsuppgifter gruppen har att möta. En grupp kan primärt ha ett av dessa två syften, men kommer alltid i slutändan uppfylla också det andra syftet (Skårner, 110905).

Med begreppet grupp avser Andresen (2002b) gruppbildningar där deltagarna ingår i ett gemensamt sammanhang och delar vissa värderingar och normer. En sådan grupp kan sägas utgöra ett mikrosystem i gruppdeltagarnas sociala nätverk (ibid). Hjälparbete kan enligt Andresen (2002b) många gånger framgångsrikt ske i grupp där gruppmedlemmarna delar samma öde. På motsvarande sätt betonar Rönmark (1999) i sin avhandling vikten av det stöd som personer med liknande upplevelser kan ge andra som befinner sig i samma situation. Han menar att den gemensamma upplevelsen utgör en viktig grund för identifikation och att

vetskapen om att andra varit med samma sak effektivt kan lindra känslan av ensamhet, något som i sin tur kan ge upphov till en speciell känsla av samhörighet. Vidare framhåller Rönmark (1999) vikten av det vikarierande hopp som vissa gruppmedlemmar kan förmedla till andra och nämner även överföring av praktiska råd som en viktig form av stöd. Den förening eller organisation som är forum för gruppverksamheten och varigenom denna stödform blir tillgänglig, kan genom formella aktiviteter utgöra en enkel organisatorisk ram för möten mellan personer som delar samma öde (Rönmark 1999).

Andresen (2002b) menar att hjälparbete i form av gruppverksamhet kan vara särskilt lämpligt när det kommer till människor som kan sägas tillhöra utsatta grupper i samhället. Det handlar om personer som befinner sig i någon form av risk- eller krissituation till följd av vissa psykosociala eller socioekonomiska förhållanden. Arbete i grupp där gruppmedlemmarna befinner sig i liknande livssituationer, kan då vara ett bra sätt att motverka stigmatiserande eller marginaliserande processer (ibid). Det primära målet med gruppverksamheten bör vara att utveckla människors förmåga att förstå sin egen situation och att mobilisera kollektivets såväl som de egna resurserna (ibid).

Kuusela (2001) refererar i sin text om ensamstående föräldrar i Majorna till Lindén och hennes idéer om maktmobiliserande gruppverksamhet för ensamstående mammor där kvinnorna kartlägger gemensamma erfarenheter och kan finna självläkande krafter. Kuusela (2001) hänvisar också till en rapport skriven av Folkhälsoinstitutet gällande ensamstående mammors hälsa och livsvillkor. I rapporten framgår det att kvinnorna kan behöva stöd av självhjälpsgrupper eller liknande för att kunna förbättra den egna livssituationen. I en sådan grupp kan de ingå i en gemenskap och ge omsorg till varandra (ibid). Genom att på detta sätt skapa förutsättningar för socialt stöd kan man ge ensamstående mammor större möjligheter till goda livsvillkor (ibid). Nära relationer och ett gott socialt nätverk pekas ut som två skyddsfaktorer som minskar risken att drabbas av ohälsa (Kuusela 2001).

Rönmark (1999) och Andresen & Talseth (2002) berör också begreppet självhjälp och självhjälpsgrupper. Det finns ett flertal definitioner av självhjälp, men fruktbart är att skilja mellan individuell självhjälp och självhjälp i grupp (Talseth & Andresen 2002). Självhjälpsgrupper kan sägas vara små lokalt förankrade grupper vars medlemmar har ett gemensamt problem eller behov (ibid) alternativt delar en gemensam livssituation eller erfarenhet (Karlsson 2006), som de förenas kring och försöker hjälpa varandra med. Dessa grupper skiljer sig från individuell självhjälp då det rör sig om en ömsesidig hjälpprocess som går ut på att människor hjälper varandra och inte bara sig själva. Detta är också den mest effektiva formen av självhjälp (Andresen och Talseth 2002). Stödet i och från en självhjälpsgrupp skiljer sig också i vissa avseenden från det stöd som ges från en professionell hjälpgivare liksom från det privata nätverket (Karlsson 2006). En viktig skillnad är just att man som medlem i en självhjälpsgrupp är både hjälptagare och hjälpgivare samtidigt, medan det i andra hjälprelationer oftast finns en person som ger hjälp och en annan som tar emot hjälp (ibid). Det finns flera olika förklaringsmodeller till styrkan i den här typen av ömsesidigt stöd, men vanligt är att man framhåller fyra olika beståndsdelar eller komponenter enligt följande; den enskilde får tillfälle att själv få sätta ord på sin situation, möjligheten att få särskild förståelse för densamma genom att alla i gruppen lyssnar och delar samma problem och kan även få praktisk information kring hur man kan hantera sitt problem utifrån de andra gruppmedlemmarnas egna erfarenheter samt skapa sociala relationer med andra i samma situation (ibid). En grundförutsättning är med andra ord det gemensamma problemet eller

situationen och det som också framhålls som betydelsefullt är själva insikten om att man inte är ensam, en insikt som tidigare kan ha funnits på ett intellektuellt plan men som en självhjälpsgrupp kan förmedla också på ett mer känslomässigt plan (ibid). Karlsson (2006) menar att det är vanligt att självhjälpsgruppsinslag återfinns inte bara i renodlade självhjälpsgrupper utan till exempel också inom större organisationer och vissa professionellt drivna grupper.

Slutligen utgör empowermentbegreppet, som definieras närmare nedan, en viktig grundprincip i självhjälpsarbete (Andresen & Talseth 2002) Självhjälpsarbete, inte minst i grupp, kan således sägas vara intimt förknippat med empowerment på olika sätt, bland annat genom att insiktsskapande processer kan äga rum i gruppen (ibid), något som vi återkommer till nedan.

#### 4.6 Empowerment

Askheim & Starrin (2007) menar att empowermentbegreppet, som först introducerades i USA, är svårdefinierat och att en bra svensk översättning fortfarande saknas. Enligt Kuusela (2001) används empowerment ofta synonymt med begreppen maktmobilisering och egenmakt. Empowermentbegreppet har blivit alltmer populärt (Starrin & Askheim 2007) och Kuusela (2001) menar att empowerment i många sammanhang idag anses vara en bra strategi i arbetet med grupper som på olika sätt kan betraktas som utsatta. Exempel på sådana grupper kan vara invandrare, ungdomar eller funktionshindrade och även gruppen ensamstående mammor skulle kunna räknas hit (Kuusela 2001). I arbetet med att förbättra dessa gruppers livsvillkor kan empowerment bland annat handla om underlätta integration och minska olika former av vanmakt. Vanmakt kan till exempel ta sig uttryck i form av förlorad självförtroende och/eller självkänsla och ge upphov till skamkänslor (ibid). Empowermentmodellen kan sägas vara en självförtroende- och maktåterskapande modell som syftar till att stärka människors egna resurser, inflytande och handlingskompetens (ibid). Empowermentarbete är således också ett sätt att komma till rätta med ojämlika och förtryckande maktförhållanden och kan förebygga uppkomsten av olika problem såväl som ge stöd för att lösa redan existerande problem (ibid).

Målsättningen med empowerment inom socialt arbete kan sägas vara att hjälpa människor att tillskansa sig makt över beslut och handlingsutrymme i sina liv (Payne 2008). Det kan ske genom att försöka minimera effekterna av personliga och sociala hinder som finns för människors utövning av sin befintliga makt, genom att öka människors förmåga och självförtroende ifråga om att använda makt samt genom att överföra makt från individer och grupper (ibid). Viktigt att betona i relation till detta är att empowermentarbete inte handlar om att ge makt åt människor, något som inte är möjligt, utan om att hjälpa dem att själva ta makt (ibid). Andra människor, organisationer och myndigheter kan, genom sitt bemötande och på andra sätt, ge stöd till sådana mobiliseringsprocesser (Kuusela 2001).

Empowerment kan sägas innehålla en rad olika element (Payne 2008) och människor kan agera både individuellt och kollektivt för att skaffa sig mer makt och självförtroende (Kuusela 2001). Senare trender på området är dock i hög grad inriktade på självhjälp och människors delaktighet i grupper (Payne 2008), något som vi berört ovan och som vi återkommer till nedan applicerat specifikt på ensamstående mammor.

Kuusela (2001) konstaterar att ensamstående mammor på olika sätt kan betraktas som en utsatt grupp, för vilken en empowermentstrategi kan vara väl tillämplig ifråga om att förbättra livssituationen. I detta hänvisar hon bland annat till en rapport skriven av Folkhälsoinstitutet som berör ensamstående mammors hälsa och livsvillkor. I rapporten fastställs till exempel att många kvinnors tillvaro skulle kunna förbättras genom att de skaffade sig mer makt över sig själva och sin vardag och att stöd från självhjälpsgrupper eller liknande skulle kunna hjälpa dem att uppnå detta (Kuusela 2001). Hon refererar också till Lindén som menar att maktmobilisering är en process och praktisk metod med vars hjälp ensamstående mammor kan ta kontroll över sig själva och den egna situationen (Kuusela 2001). Det kan ske genom att kvinnor i grupp delar med sig att sina erfarenheter och har de egna berättelserna som utgångspunkt när de diskuterar och analyserar problem (ibid). Genom att kartlägga gemensamma erfarenheter och finna självläkande krafter kan nytt handlingsutrymme skapas (ibid). Maktmobiliseringen kan ta sin utgångspunkt i insiktsskapande processer kring hur strukturella maktförhållanden präglar ensamstående mammors livsvillkor (Kuusela 2001). I gruppen utvecklar kvinnorna en ökad förståelse för hur maktlösheten tar sig uttryck och blockerar handlingsförmågan, en förståelse som kan ligga till grund för individuellt och/eller kollektivt handlande på så väl ett personligt som mer strukturellt plan (ibid). I relation till detta betonar Lindén (Kuusela 2001) också vikten av att kvinnornas starka sidor och redan befintliga handlingsförmåga synliggörs, hon menar att detta ökar sannolikheten för att maktanalysen verkligen medför en ökad handlingsförmåga.

## 5 Metod

I detta kapitel kommer vi att redogöra för vårt val av datainsamlings- och analysmetod samt vårt tillvägagångssätt i studien. Vidare kommer vi att beskriva vår urvalsgrupp och de avgränsningar vi valt att göra. Vi kommer även att beskriva vårt utförande av intervjuer och val av intervjustrategier. Slutligen diskuterar vi våra etiska överväganden och begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.

### 5.1 Val av metod

I vår studie har vi valt att utgå från en kvalitativ forskningsstrategi då vi ämnar att undersöka hur ensamstående (blivande) mammor beskriver sin livssituation och på vilket sätt Minnamottagningen har kommit att bli betydelsefull för dem. Larsson (2005) beskriver hur den kvalitativa metoden syftar till att ge kunskap om individens subjektiva upplevelser som innefattar tankar, känslor, erfarenheter och intentioner utifrån individens egna ord. Författaren presenterar hur kvalitativa metoder består av tre huvudtyper av datainsamling; öppna intervjuer som ger direkta citat från intervjupersonerna, direkta observationer av individers aktiviteter, beteenden, handlingar och interaktioner samt skrivna källor såsom olika officiella dokument, rapporter och skrifter (ibid). Enligt Kvale (2009) är den kvalitativa forskningsintervjun ett bra medel och datainsamlingsmetod för att få tillgång till informanternas egna berättelser. Som datainsamlingsmetod har vi valt att använda oss av det som Larsson (2005) beskriver som en öppen intervjuform eller som Kvale (2009) beskriver som den kvalitativa forskningsintervjun, för vi ska kunna nå de ensamstående (blivande) mammornas subjektiva upplevelser. Under vårt arbete har vi använt oss av en kombination av induktiva och deduktiva moment, vilket Larsson (2005) benämner som en abduktiv strategi. Vi har, i likhet med Larssons (2005) beskrivning, använt oss av ett mer induktivt

förhållningssätt när det gäller att hitta mönster och begrepp i vår empiri, det vill säga att vi inte har utgått från någon specifikt teoretiskt perspektiv under arbetet. Vi har i andra delar av studien, såsom i intervjuguiden, använt oss av ett mer deduktivt moment där vi utformat frågeområden mot bakgrund av våra frågeställningar (ibid).

Kvalitativ forskning syftar till att ge beskrivningar av studerade situationer och individer ur ett helhetsperspektiv (Larsson 2005). Larsson (2005) beskriver att detta innebär att situationer som individer befinner sig i, inte delas upp till enstaka variabler utan att den istället studeras i sitt naturliga helhetssammanhang. Detta innebär dock inte att den kvalitativa forskaren studerar en viss situation eller fenomen ur alla möjliga synvinklar (ibid). Författaren menar att den kvalitativa forskaren måste göra vissa avgränsningar, exempelvis genom att fokusera på olika teman av det studerade fenomenet eller situationen. Vidare förklarar Larsson (2005) hur forskaren därefter studerar dessa enskilda teman genom att analysera hur dessa hänger samman i ett helhetsperspektiv. Det beskrivs som en målsättning att forskaren ska kunna ”uppleva vad den andre upplever” eller ”se världens med den andras ögon” (Larsson 2005, s. 92). Vi har försökt att ha ett helhetsperspektiv genom att arbeta utifrån vissa enskilda teman under analyseringsprocessen. Vi har även försökt att analysera dessa teman ur en helhetsbild av de enskilda (blivande) mammornas livssituation. I enlighet med Larsson (2005) har vi vid transkriberingen och analyseringen av intervjuerna gjort tolkningar av det som framkommit ur mammornas berättelser. Där har vi pendlat mellan att titta närmare på textens enskilda delar och textens hela mening. Vidare beskrivning av dessa teman finns längre ned i kapitlet. Flera författare tar upp betydelsen av forskarens förståelse vid tolkning av olika texter, något som vi kommer att diskutera längre ned i kapitlet.

## 5.2 Tillvägagångssätt

Vi påbörjade vår studie genom att studera tidigare forskningslitteratur inom vårt forskningsområde och försökte parallellt formulera forskningsfrågor som blev relevanta för vår studie. Larsson (2005) menar att en tidig litteraturläsning och reflektion medför att det blir lättare att formulera studiens problemområde samt att möjliga teorier tydliggörs. Vidare beskrivs även att intervjuerna oftast blir bättre av att forskaren är påläst inom området (ibid).

Under vår informationssökning av tidigare forskning har vi använt oss av databaserna GUNDA, LIBRIS och KVINNSAM för att göra sökningar inom vårt forskningsområde. Från databasen GENA har vi även sökt doktorsavhandlingar. Utöver detta har vi även sökt information på fria databaser på internet såsom Socialstyrelsens hemsida, Göteborgs kommuns hemsida, Statistiska Centralbyrån och Folkhälsoinstitutet, Konsumentverkets hemsida och sökmotorn Google. Vidare har vi även sökt efter artiklar i dagstidningar på databaserna Artikelsök, Mediarkivet och Pressök. Vi har också använt oss av Minnamottagningens hemsida och verksamhetsbeskrivning samt andra organisationers hemsidor. De ämnesord vi har sökt på har varit *ensamstående mödrar*, *single mothers*, *ensamstående föräldrar*, *sociala nätverk*, *samtalsgrupper*, *självhjälpsgrupper*, *stödsamtal*, *krissamtal*, *stödprocesser*, *Minnamottagningen*, *gruppverksamhet*, *sociala levnadsförhållanden*, *utsatthet*, *empowerment*, *graviditet* och *stöd*.

Vi kontaktade kuratorn Ulrika Karpfors från Minnamottagningen och gjorde en sonderande första intervju med henne redan på tidigt stadium. Efter denna intervju upplevde vi att vi fått ett större perspektiv på vårt forskningsområde och vi satte oss ned och gjorde två separata

intervjuguider. Den ena intervjuguiden syftade till att användas under intervjuerna med de ensamstående (blivande) mammorna och den andra intervjuguiden syftade till att användas vid uppföljningsintervjun med kuratorn på Minnamottagningen. Vi framställde också ett informationsbrev som senare delades ut till de blivande informanterna. Informationsbrevet innehöll vårt syfte med studien, de etiska principer vi följt, informanternas rättigheter samt våra kontaktuppgifter. Sammanlagt gjordes åtta intervjuer, närmare beskrivning ges under rubriken "Intervjuerna". Vi kom i kontakt med våra informanter genom att vi frågade kuratorn om hon kunde dela ut vårt informationsbrev på Minnamottagningen då vi själva inte hade möjlighet att göra detta på grund av sekretess. Kuratorn delade ut informationsbrev på Minnamottagningens öppethus-verksamhet samt under en mammabarn-gruppträff på Minnamottagningen. Efter att informanterna fått informationsbrevet kontaktade de oss via mail eller telefon. Vi kom även i kontakt med några av våra informanter genom att vi postade ett informationsinlägg via internetsidan Facebook.com under Minnamottagningens Facebook-grupp, "Minnamammor". Informationsinlägget på Facebook uppgav samma information som informationsbrevet. Vi kom i kontakt med en studiekamrat till oss, som visade sig vara en tidigare "minna-mamma". Genom henne kunde vi ytterligare få tillgång till informanter då hon kunde vidarebefordra vår information och intresse av informanter till sin mammagrupp på internet. De kvinnor som var intresserade gav henne tillåtelse att ge oss deras namn och mail-adress så vi kunde kontakta dem. Vidare beskrivning av urvalet och intervjuerna beskrivs under senare avsnitt i kapitlet.

Alla informanter fick ett informationsbrev mailat till sig efter att vi eller de hade tagit kontakt med oss via telefon eller mail. Vi försökte vara så behjälpliga vi kunde genom att vara tillgängliga både via telefon och mail före och efter intervjutillfället. Något som Larsson (2005) beskriver som en trygghet för informanterna. Tid och plats för intervjuerna bestämdes i samråd med informanterna. Dessa platser blev på ett bibliotek, hemma hos informanterna, i ett grupprum på vår skola samt i Minnamottagningens lokaler. Under intervjutillfällena använde vi en diktafon efter att vi fått ett samtycke från informanterna, något som Larsson (2005) beskriver som nödvändigt för att datainsamlingen ska bli så korrekt som möjligt och för att man vid analysen ska kunna använda sig av utförliga och noggranna citat från intervjupersonerna i rapporten. Efter intervjuerna transkriberade vi alla intervjuer på en dator. Vidare i arbetet läste vi relevant litteratur för de olika avsnittet i uppsatsen och delade upp arbetet och skrev i samråd med varandra dessa olika kapitler var för sig. Vi hade tät mail- och telefonkontakt och lät både varandra och vår handledare läsa vår text vid flera tillfällen. Analys-, resultat- och inledningskapitlen skrev vi tillsammans.

### 5.3 Urval och avgränsningar

Som vi tidigare nämnt bestod vårt urval av sex ensamstående (blivande) mammor samt en kurator från Minnamottagningen. Vi riktade oss till ensamstående (blivande) mammor, som var eller hade varit aktuella på Minnamottagningen i Göteborg. Redan tidigt i studien gjorde vi en avgränsning till att endast undersöka och kontakta en verksamhet då vi upplevde att det fanns begränsat med tid för att kunna fördjupa oss i fler verksamheter. Vi ville hellre göra få djupgående kvalitativa intervjuer än att ha många ytliga intervjuer. Vi valde också att endast inrikta oss på ensamstående mammors situation i Sverige då vi upplevde att ytterligare jämförelser med andra länder hade blivit för tidskrävande och omfattande för att hinna med på den korta tid vi hade på oss att göra vår studie.



Våra kriterier för vårt urval av ensamstående (blivande) mammor var att de vid intervjutillfället antingen skulle ha varit aktuella eller var aktuella på Minnamottagningen. De skulle också själva benämna sig som ensamstående eller blivande ensamstående mammor. Vi ville ytterligare i första hand intervjua informanterna som varit eller var delaktiga i olika gruppverksamheterna på Minnamottagningen. Vi ville också försöka undvika att behöva använda tolk vid intervjutillfällena, då vi upplevde att detta var något som kunde minska reliabiliteten, med tanke på att intervjun skulle bygga på en sekundär tolkning av informantens berättelse. Ytterligare en avgränsning vi var tvungna att göra var mängden av intervjuer. En del informanter kontaktade oss sent och vi fick på grund av tidsbrist tacka nej till att göra intervjuer med dessa. Vi är nu i efterhand dock nöjda med mängden på genomförda intervjuer då vi upplever att detta har räckt för att insamla nödvändig data till vår studie.

Mammorna som deltagit i studien är en heterogen grupp gällande ålder, aktuell tid på Minnamottagningen, yrke eller sysselsättning och livssituation. Vår ambition har varit att ha ett relativt kontrastrikt urval för att kunna exemplifiera olika ensamstående (blivande) mammors livssituation och upplevelser. Men då vi, i enlighet med Elofsson (2005), använt oss av en strategisk urvalsmetod kan vårt urval inte bli representativt för en större population av ensamstående mammor i Sverige. Vi kan inte heller ge en fullständig beskrivning av fenomenet (det stöd och den hjälp Minnamottagningen erbjuder i form av professionella stödsamtal och riktade gruppverksamheter), som är giltig inom alla områden och/eller verksamheter av det här slaget. Då vi utgår från en kvalitativ forskningsansats är inte vår ambition att få fram exakta resultat som är giltiga för större populationer utan vi vill exemplifiera hur några ensamstående (blivande) mammors livssituation uttrycker sig.

I vårt urval av informanter har vi dels använt oss av en nyckelperson (kuratorn på Minnamottagningen) för att kontakta informanter och dels har vi använt oss av det som Larsson (2005) beskriver som ett snöbollsurval. Snöbollsurvalet syftar till att man erhållit informanter via en tredje part som sedan vidarebefordrar detta till en person som denne känner och så vidare (Larsson 2005). Vår nyckelperson delade ut vårt informationsblad under några av Minnamottagningens gruppverksamheter. Vi fick även kontakt med informanter via internetsidan Facebook.com, i en av Minnamottagningens Facebook-grupper. Vidare använde vi oss av ett snöbollsurval då vår studiekamrat kunde kontakta vissa av våra informanter. En nackdel med vårt urval är att vi inte har kunnat styra över det. Vår nyckelperson har själv, i delvis samråd med oss, styrt över vilka grupper hon har delat ut vårt informationsbrev till. Vi har med detta inte kunnat säkerhetsställa att alla har haft lika stor möjlighet att delta i vår studie, något som inte kan sägas vara representativt för ett statistiskt korrekt urval (Larsson 2005). Vi själva har inte heller kunnat dela ut informationsbrev till alla ensamstående (blivande) mammor på Minnamottagningen eller fått tillgång till allas kontaktuppgifter då detta har kunnat påverka den sekretess som gällde och på så sätt kunnat påverka mammornas hälsa. Ytterligare en begränsning gällande vårt urval är att vi inte kunnat styra över vilken dag informationsbrevet delats ut på gruppträffarna på Minnamottagningen. Eftersom kuratorn valde vilken dag hon ville dela ut informationsbrev gjorde detta att informanterna endast fick två dagar på sig att anmäla sitt intresse till att delta i studien, något som kan ha fått informanter att inte vilja delta. När det gäller vårt urval av informanter är det också tänkvärt om vårt datamaterial kan sägas vara tillförlitligt då en del av informanterna kanske kände varandra sedan innan vilket kan ha kommit att påverka vad informanterna har berättat under intervjuerna. Det har trots allt funnits vissa fördelar med att använda sig av en nyckelperson

och en snöbollsmetod när det gäller att hitta informanter till vårt urval. Det har visat sig att våra informanter har känt sig mer motiverade till att göra en intervju med oss vilket har lett till att vi lättare har fått tillgång till en rikare beskrivning av informanternas berättelser. Vi upplever att vi därmed har kunnat få en djupare och mer nyanserad beskrivning och förståelse av vårt studieområde.

## 5.4 Intervjuerna

Under intervjuerna har vi utgått från att göra det som Kvale (2009) beskriver som kvalitativa icke-standardiserade intervjuer. Detta innebär att vi har haft ett semistrukturerat upplägg på intervjuerna där vi har arbetat fram centrala samtalsteman och underfrågor, utifrån Kvale (2009) resonemang kring detta. Vi har, i enlighet med Larsson (2005), utgått från en allmän intervjuguide där vi har utformat relevanta frågeområden som är kopplade till vårt syfte och frågeställningar. Larsson (2005) beskriver vidare hur man genom att använda detta kan ställa frågor i en slumpvis ordning och förhålla sig avslappnat till intervjuguiden då den mer ska fungera som en checklista. Genom att ha en semistrukturerad intervjuguide har vi skapat utrymme för informanterna att berätta mer fritt. Resonemanget om att skapa mer utrymme för informanterna så att de själva kan berätta en historia är något som Kvale (2009) uppmuntrar till. Han menar att detta kan förbättra kvaliteten på intervjuerna. Under intervjuerna deltog vi båda två och vi hade olika bestämda roller under intervjutillfället. Detta var också något som vi informerade informanterna om i syfte om att klargöra våra roller. Den ena rollen bestod av att leda själva intervjun medan den andre personen skulle ha en mer tillbakadragen roll där det gavs möjlighet att göra anteckningar och ställa följdfrågor som den andre kanske hade missat.

Vår intervjuguide bestod av frågor som handlade om hur de ensamstående (blivande) mammornas livssituation såg ut innan de kom i kontakt med Minnamottagningen eller under den tiden de var i kontakt med Minnamottagningen. Ytterligare frågor behandlade mammornas berättelser av det stöd och den hjälp Minnamottagningen erbjudit dem samt frågor kring hur livssituationen sett ut efter deras kontakt med Minnamottagningen.

I vår intervjuguide valde vi att ha färre antal frågor som var öppna och mer övergripande och skulle behandla de teman som beskrivits ovan. Detta gjorde vi för att skapa möjlighet för kvinnorna att själva berätta om det som de tyckte var viktigt. Under intervjuerna började vi med att ställa frågor av allmän karaktär, likt det Larsson (2005) beskriver som trattprincipen. Därefter fördjupade vi oss genom att använda uppföljningsfrågor och underfrågor då vi märkte att något ämne var extra intressant. Intervjuerna pågick mellan en till en och en halv timme. Den första intervjun som vi genomförde var en sonderande intervju med kuratorn Ulrika Karpefors på Minnamottagningen. Vi hade vid detta tillfälle ingen färdigställd intervjuguide, utan utgick från övergripande frågor om Minnamottagningens verksamhet, vilket gjorde att vi missade att ställa en del följdfrågor som hade varit intressanta. Kuratorn fick dock efter intervjun läsa våra anteckningar, i enlighet med Kvales (2009) beskrivning av deltagarkontroll. Vi hade vid detta tillfälle inte heller någon bandspelare, vilket vi i efterhand har upplevt som en nackdel då vi inte har kunnat transkribera materialet. Vid ett senare tillfälle gjorde vi en uppföljande intervju tillsammans med kuratorn igen. Vid detta tillfälle hade vi en intervjuguide och diktafon, vilket underlättade på sätt att vi bättre kunde koncentrera oss på att ställa naturliga uppföljningsfrågor under intervjun.

Där utöver gjorde vi fyra enskilda intervjuer med de ensamstående (blivande) mammorna samt en dubbelintervju med två ensamstående mammor. Dubbelintervjun skedde på informanternas initiativ då dessa hade svårt att hitta möjlighet att göra enskilda intervjuer. Detta är något som vi i efterhand har kunnat se har varit till vår nackdel på vissa sätt. Det har varit svårt att utskilja de båda individernas enskilda berättelser ur intervjuutsagorna. Vid några tillfällen fick även en av informanterna under dubbelintervjun gå undan eftersom hon var tvungen att ta hand om sitt barn, vilket ledde till att intervjun avstannade. Vi upptäckte att vissa av intervjuerna gick mycket fortare än andra och vi diskuterade hur detta kunde komma sig. Vår reflektion kring detta har varit att vi efter hand har blivit mer trygga i vår roll som intervjuare och blivit duktigare på att ställa relevanta uppföljningsfrågor under tidens gång. Detta är något som vi tror har spelat roll för hur intervjutillfällena har utspelat sig. Något annat vi också tror kan ha spelat roll är vilken plats intervjun genomfördes på. Vi märkte att intervjun blev längre då den genomfördes i informantens hem än om vi utförde intervjun på en offentlig plats. Orsak till detta kan vi bara spekulera kring, en eventuell orsak kan vara att informanterna kände sig mer bekväma i sitt hem under intervjutillfället.

## 5.5 Analysmetod

När vi har analyserat vår text har vi utgått från metoden ad-hoc (Larsson 2005). Detta innebär att man kombinerar olika analysstrategier för att strukturera det valda intervjumaterialet (ibid). Vi använde oss framförallt av metoden meningstolkning (Larsson 2005) och meningskodning (Kvale 2009). Meningstolkning syftar till att söka efter djupare spekulativa tolkningar av intervjuutsagorna. Tolkningen kan ske ur det valda analysperspektivet (Larsson 2005). Meningskodning innebär att man knyter ett eller flera nyckelord till ett textstycke för att underlätta senare identifiering av teman (Kvale 2009.) Vi har använt oss av meningskodning, i enlighet med Kvale (2009), genom att vi har knutit olika nyckelord och teoretiska begrepp till olika delar av våra intervjuutskrift. Vad gäller meningstolkning har vi låtit göra tolkningar av intervjuutsagorna och försökt se ett sammanhang i dessa, i enlighet med vad Larsson (2005) skriver.

Vi började med att göra transkriberingarna av intervjuerna så nära i tid som möjligt. Larsson (2005) beskriver detta som något som kan vara betydelsefull för att behålla känslan som uppstått i intervjuerna i fokus. Samtliga intervjuer lyssnades igenom och vi valde att skriva ut hela intervjuerna för att få en övergripande bild av det insamlade materialet. Därefter lästes intervjuutsagorna igenom vid flera olika tillfällen, för att vi lättare skulle kunna upptäcka mönster och sammanställa olika teman. Larsson (2005) menar att det är viktigt att läsa igenom materialet vid flertal tillfällen för att kunna komma in i arbetet så att en bra analys kan ske och för att mönster ska kunna växa fram. Vi började därefter vår analys genom att skriva ut alla intervjuuttag i pappersform och sortera olika stycken av text i olika färger. Under denna process började olika mönster och teman växa fram. De huvudteman som växt fram är *De ensamstående (blivande) mammornas livssituation*, *Det professionella stödet*, *Stödet i gruppverksamheterna* och *Minnamottagningens påverkan på de ensamstående (blivande) mammornas livssituation*. Larsson (2005) menar att det kan vara bra att avgränsa fenomen i materialet genom att markera i texten. Kvale (2009) beskriver hur forskaren genom att markera och begränsa materialet kan rensa bort överflödigt material. Han menar att vad som anses väsentligt och inte väsentligt bestäms av undersökningens syfte och teoretiska antaganden. Kvale (2009) menar att det är under analyseringsfasen som nya upptäckter och resultat kan framträda. Detta kan ge forskaren nya perspektiv. Då vi haft ett abduktivt

förhållningssätt tänker vi att många teorier, begrepp och kunskap vuxit fram ur vår empiri. I jämförelse- och analyseringsprocessen av empirin träder skillnader och likheter fram ut materialet (Larsson 2005). Till våra teman har vi sedan plockat ut relevanta citat från intervjuutsagorna. Vi har analyserat varje enskilt tema med hjälp av tidigare forskning och teoretiska perspektiv för att hitta eventuella förklaringar, överensstämmelser och skillnader. För att andra skall kunna få möjlighet att tolka det vi har tolkat har vi parallellt presenterat informanternas eventuellt avvikande åsikter.

Kvale (2009) resonerar om hur en analyseringsprocess påbörjas redan i och med första kontakten med en informant. Detta är något som också är applicerbart på vår studie i och med att vi under intervjuerna har ställt följdfrågor (genom att vi gjort vissa reflektioner). Vi har försökt göra en tolkning av vår empiri genom att sätta in de fenomen vi har upptäckt i en helhet och i ett sammanhang. Vi tar oundvikligen in våra egna subjektiva perspektiv under kunskapsproduktionen, inte minst i analysen, då detta i själva verket är det enda som gör en tolkning möjlig (Thomassen 2007). Det har därför varit viktigt att vi under hela processen har medvetandegjort oss själva om betydelsen av vår förförståelse och dess inverkan på analysen. Vår förförståelse kommer därför att presenteras nedan.

## 5.6 Förförståelse

Kvale (2009) beskriver att den berättelse som framkommer under intervjuerna kan betraktas som ett resultat av den intersubjektiva processen som sker mellan intervjuare och informant. Vi kan därför inte betrakta oss som utomstående objektiva forskare utan vi skulle snarare kalla oss för medkonstruktörer, eller resenärer för att använda oss av Kvales (2009) intervjumetafor. Larsson (2005) menar att det inte är möjligt, eller ens eftersträvansvärt, att helt renodla den kunskap som erhålls genom en undersökning mellan forskare och person. Det vi däremot kan göra är att försöka sätta ord på vår förförståelse och resonera kring dess möjliga inverkan på forskningsprocessen olika delmoment (ibid). Larsson (2005) beskriver vidare att forskningsintervjun är ett komplicerat samspel mellan forskaren och informanten. Han menar att kunskapens kvalité konstrueras som ett resultat på hur samspelet mellan informant och intervjuperson utspelar sig. Intervjuarens empatiska förmåga blir därmed viktig för att få informantens beskrivningar, ord och meningsupplevelser (ibid). Intervjuaren hamnar i en paradoxal situation där den å ena sidan bör ha en öppenhet för att kunna göra förutsättningslös datainsamling samtidigt som intervjuaren behöver vara väl inläst på forskningsområdet för att överhuvudtaget kunna göra en intervju (ibid). Både Larsson (2005) och Thomassen (2007) tar upp betydelsen av forskarens förförståelse när det gäller att tolka olika texter. Thomassen (2007) beskriver att det inte är möjligt att erhålla någon objektiv kunskap då varje forskare bär med sig någon slags förförståelse avseende tankar, erfarenheter och känslor inför varje tolkning forskaren ska göra.

Vi har båda varit medvetna om att vår förförståelse kan komma att påverka vår studie på flera olika sätt. Att vi båda är socionomstudenter kan medföra att vi i vissa avseenden omedvetet kan överföra den kunskap eller den kunskapssyn som vi har tagit med oss från vår utbildning. En av oss har också vid en tidigare situation praktiserat på en kvinnoklinik och på så vis kommit i kontakt med blivande ensamstående mammor, vilket också är en faktor som kan påverka vår studie. Ytterligare en faktor som kan inverka är att en av oss har vuxit upp tillsammans med en ensamstående förälder och upplevt vissa ekonomiska begränsningar i vardagslivet till följd av detta. Vi kan även ha kommit att påverkas av samhällets och medias

bild av ensamstående föräldrar vilket kan ha gjort att vi har dragit slutsatser om att ensamstående (blivande) mammor kan vara utsatta på flera livsområden, något som kanske inte stämmer överens för alla ensamstående mammor. Att vi i början av studien hade en hypotes om att ensamstående (blivande) mammor på Minnamottagningen utvecklade sitt sociala nätverk är också en faktor som kan ha haft betydelse för våra resultat, då vi upptäckt att inte alla ensamstående (blivande) mammor upplevde detta. Att vi båda för med oss våra egna subjektiva upplevelser och erfarenheter sedan tidigare kan ha gjort att vi, under intervjutillfällena, har uppmärksammat vissa delar av deras berättelser mer än andra och ställt följdfrågor till dessa. Vi har, som Larsson (2005) beskrivit, också haft en paradoxal situation där vi å ena sidan har försökt hålla en öppen och förutsättningslös förhållningssätt samtidigt som vi har varit tvungna att studera vårt forskningsområde för att överhuvudtaget kunna komma fram till vår studies syfte, frågeställningar samt problemområde. Vi har varit medvetna om att vår förförståelse har begränsat vår studies reliabilitet och vi har försökt att, så gott som det går, särskilja på vår förförståelse och informanternas berättelser. Vi har också försökt att vara så kritiska som möjligt under hela uppsatsens arbete.

## 5.7 Etiska överväganden

Larsson (2005) beskriver att forskning som bedrivs ska syfta till att, på ett indirekt eller direkt sätt, vara individen eller samhället till nytta och att socialt och psykologiskt lidande för deltagarna ska undvikas. Då vi använt oss själva som främsta verktyg har vi, i enlighet med Kvale (2009), varit vänliga, känsliga och öppna gentemot informanterna under hela forskningsprocessen för att undvika obehag. Men i den typen av semistrukturerade intervjuer som vi utfört, som i formen kan påminna om vanliga samtal, har det varit viktigt att påminna oss själva och informanterna om att det inte har varit ett samtal på lika villkor. Vi som forskare har inte på motsvarande sätt delat med oss av våra personliga erfarenheter som informanterna har gjort. Denna typ av upplysning har vi gjort både i direkt anslutning till intervjun och i samband med att de fått informationsbrevet. Vi har sett till att uppfylla och informera informanterna om viktiga forskningsetiska principer och krav; ifråga om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Kvale 2009; Larsson 2005). Samtidigt har vi också tänkt att det på olika sätt har varit viktigt att i intervjusituationerna minimera känslan av ojämlikhet mellan informant och intervjuare. Det har vi gjort genom att exempelvis använda oss av Kvales (2009) kvalifikationskriterium avseende tydlighet vilket syftar till att inte använda sig av ett akademiskt språkbruk under intervjun. Vi har även, i enlighet med Larsson (2005), varit kontaktbara via telefon och mail efter intervjutillfället om informanterna skulle mot all förmodan upplevt något slags socialt eller psykologiskt obehag efter intervjutillfället.

Alla namn har blivit fingerade i uppsatsen förutom kuratorn på Minnamottagningen, vilket vi har fått samtycke till. Detta då kuratorn inte deltar i studien som en individ utan som en representant för en verksamhet. Vi har använt oss av citat och gjort språkliga justeringar av dessa då bland annat Kvale (2009) framhäver att osammanhängande och repetitiva intervjuutsagor kan leda till stigmatisering av specifika personer eller grupper av människor. Vi har varit noga med att radera svarsmeddelanden från informanter som varit synliga på exempelvis Facebook.com och som skulle kunnat ha äventyrat konfidentialiteten. Vi valde slutligen att välja informanter som ingen av oss hade någon personlig koppling till på grund av att informanterna inte skulle hamna i ett beroendeförhållande till oss.

Vi har, i samråd med vår handledare, diskuterat våra frågeställningar och intervjufrågor. Vi har valt att ta bort vissa intervjufrågor som vi hade med från början då vi kände att frågorna kunde uppfattas som känsliga eller stigmatiserande. Dessa specifika frågor behandlade bland annat ensamstående (blivande) mammors utsatta livssituation och relationen till papporna till barnet. Det har dock ändå framkommit material av detta slag under intervjuerna, trots att vi inte frågat om detta. Vi har även under studiens andra delar haft dessa frågor som etiska dilemman, då det har varit svårt att inte stigmatisera denna grupp mer genom att framhäva en alltför generell bild som kanske blir felaktig, samtidigt som ensamstående (blivande) mammors utsatta livssituation är något som berört vår studie.

## 5.8 Reliabilitet och validitet

Kvale (2009) beskriver begreppet reliabilitet som att forskningsresultatet man kommit fram till skall kunna vara tillförlitligt. Med detta menas att två forskare ska kunna komma fram till samma resultat med hjälp av samma typ av frågor och metod och att dessa ska stämma överens (ibid). Det är svårt att säga att två forskare skulle kunna komma fram till exakt samma resultat då dessa är två olika individer som bär med sig egna subjektiva förförståelser som kan komma att påverka forskningsprocessen. Ytterligare en faktor som kan komma att påverka reliabiliteten är den samhällsstruktur och tid som forskningen sker i (Thomassen 2007). Dock har vi försökt att ställa kontroll- och följdfrågor under intervjuerna, i enlighet med Kvales (2009) resonemang om betydelsen av att ställa följdfrågor, förtydliga oklarheter och klarifiera under intervjusituationerna. Kvale (2009) menar att detta ska leda till ökad validitet och reliabilitet. Vi har också under transkriberingen av empirin varit kritiska till det vi har hört och diskuterat flera meningar vid upprepade tillfällen, något som Larsson (2005) menar kan vara ett bra sätt för att styrka reliabiliteten. I övrigt menar både Kvale (2009) och Larsson (2005) att hög reliabilitet inom kvalitativa studier är svårt uppnå då kvalitativa studier syftar till att endast exemplifiera viss data i jämförelse med kvantitativa studier som syftar till att ge procentuella generaliserbara siffror.

Validitet syftar till att styrka att man har mätt det man avsett att mäta från början (Kvale 2009). Inom kvalitativa studier riktar sig hög validitet åt att intervjuaren försöker få fram så rika och innehållstära beskrivningar från informanterna som möjligt (Larsson 2005). Genom att intervjuaren ställer öppna och breda frågor får informanten möjlighet att med egna ord svara så innehållsrikt som möjligt vilket kan öka validiteten (Kvale 2009). Larsson (2005) menar att validiteten på en kvalitativ studie grundar sig i hur skicklig forskaren är på att intervjua informanterna och få ut så rika beskrivningar som möjligt. Forskaren blir därför ett instrument då validiteten blir beroende av forskarens kompetens, empati och skicklighet att studera fenomenet (ibid). Vi har försökt att ha ett öppet och ärligt förhållningssätt och vi har pendlat mellan att titta på djupet och på de olika delarna under hela forskningsprocessen. Det kan dock sägas vara svårt att mäta validitet då vi utgått från ett abduktivt förhållningssätt där vi låtit begrepp och teorier växa fram ur empirin. Vi har därmed inte haft något exakt bestämt fenomen eller begrepp som vi avsett att mäta från början. Larsson (2005) menar dock att validiteten kan öka om intervjuaren kan särskilja på lämpliga och mindre lämpliga svarsmönster från informanten genom att använda en intervjuguide där intervjuaren vet vad han/hon söker för svar. Genom att ställa rätt frågor som är kopplade till teman, lyssna aktivt och uppmuntra till svar som är relevanta för studien samt ge god feedback till informanterna kan validitet råda (ibid). Detta är något som vi under varje intervju har försökt ta tillvara på. Vi har också använt oss av viss triangulering av datakällor, i enlighet med

Larssons (2005) kriterier, där olika personer med olika roller beskriver olika data. Vi har dels intervjuat en professionell kurator och dels intervjuat flera olika ensamstående (blivande) mammor för att få varierande berättelser och olika synvinklar. Larsson (2005) menar också att en forskare bör undersöka alternativa förklaringar än det man själv har kommit fram till för att kvaliteten och trovärdigheten i ens studie ska öka. Detta har vi i mångt och mycket försökt hålla levande genom att vi under analyseringsprocessen aktivt diskuterat våra resultat och vägt dessa fram och tillbaka mot olika begrepp. Vi har även varit noga med att skapa möjligheter för läsaren att göra alternativa tolkningar.

## 5.9 Generaliserbarhet

Syftet med denna studie är inte att dra generella slutsatser kring ensamstående (blivande) mammor som en helhetsgrupp eller större population. Vi ämnar bara att exemplifiera några av de ensamstående (blivande) mammornas livsberättelser som har varit eller är aktuella på Minnamottagningen i Göteborg. Då vårt urval är ett icke-slumpmässigt urval är möjligheten att generalisera resultatet begränsat eller inte möjligt (Larsson 2005). I själva verket skulle man kunna säga att kvalitativ forskning överhuvudtaget aldrig syftar till att generalisera utan enbart exemplifiera (ibid).

## 6 Analys och resultat

I detta kapitel kommer vi att presentera viktiga resultat som vi har kommit fram till i vår studie, samt analysera resultaten med hjälp av teori och tidigare forskning. Det sker med hjälp av fyra teman med tillhörande underteman som visat sig i empirin. Dessa teman är som följer: *De ensamstående (blivande) mammornas livssituation*, *Det professionella stödet*, *Stödet i gruppverksamheterna* och *Minnamottagningens påverkan på de ensamstående (blivande) mammornas livssituation*. Under varje tema återfinns citat och korta intervjuutsagor från informanterna och i dessa kan texten vara något justerad. Kapitlet inleds dock med en presentation av de intervjuade mammorna, vars namn är fingerade.

### 6.1 Presentation av informanterna

*Sandra* är i 30-årsåldern och lever ensam tillsammans med sin treåriga dotter. Hon kom i kontakt med Minnamottagningen via sin barnmorska på Mödravårdscentralen. Hon hade blivit gravid och det fanns två potentiella pappor till det ofödda barnet, varför faderskapet behövde fastställas med hjälp av ett faderskapstest. Under sin tid på Minnamottagningen deltog hon dels i enskilda samtal med en av kuratorerna och dels i vänta- och mammabarngruppen samt öppethus-verksamheten Stallet. Sandra har sedan dotterns födsel levt ensam med henne och dottern träffar sin pappa en gång i veckan. Sandra lönearbetar och har stöd från både familj och närstående väninnor när det kommer till dottern och livssituationen i övrigt.

*Karin* har levt som ensamstående mamma sedan 2001 och har två äldre barn sedan ett tidigare äktenskap. Några år efter skilsmässan träffade hon en ny man som hon inledde ett förhållande med. Relationen höll inte och två månader efter att det tagit slut upptäckte Karin att hon var gravid. Pappan till barnet var till en början av graviditeten engagerad men valde tillslut att lämna relationen helt. Karin lönearbetar och har ett rikt socialt nätverk sedan tidigare. Karin

har haft kontakt med en psykolog på Barnvårdscentralen. Karin kom i kontakt med Minnamottagningen genom att hon hittade deras hemsida på internet. Karin placerades i en omföderskogrupp på Minnamottagningen och deltog i vänta- och mammabarn-gruppen samt öppethus-verksamheten Stallet.

*Malin* levde i ett förhållande med en kille. När Malin var gravid i tredje månaden misshandlade pojkvännen henne och relationen tog slut. Den före detta pojkvännen och pappan till det ofödda barnet ville då inte längre vara involverad i barnets liv och Malin fick förbereda sig på att bli ensamstående mamma. Hon kom i kontakt med Minnamottagningen via sin barnmorska på Mödravårdscentralen. Malin är idag 23 år gammal och lever fortfarande som ensamstående med sin dotter som är ett år gammal. Hon är i nuläget arbetslös/mammaledig och får hjälp av socialtjänsten i form av försörjningsstöd. Malin har en del stöd i sin omgivning, framförallt ifrån sin mamma och ifrån vänner. Genom Mödravårdscentralen hade hon tidigare kontakt med en psykolog under en period. Malin har deltagit i Minnamottagningens vänta-barngrupp, mamma-barn-grupp och deltar nu i verksamheten på Stallet. Hon har dock inte haft enskilda samtal med någon av Minnamottagningens kuratorer.

*Frida* är 27 år gammal och har en ettårig son. Hon har varit ensamstående från första början av graviditeten. Hon dejtade och hade flyktig kontakt med pappan till barnet men när hon blev gravid valde han att försvinna spårlöst. Frida lönearbetar vanligtvis men är idag mammaledig. Efter sonens födelse drabbades Frida av en förlösningsdepression och detta var en mycket jobbig tid. Frida har stöd från båda sina föräldrar, bröder och vänner. Hon har sedan tidigare kontakt med en psykolog. Frida kom i kontakt med Minnamottagningen via Mödravårdscentralen och har deltagit i både vänta- och mammabarn-gruppen och deltar nu i öppethus-verksamheten.

*Jenny* är i 25-årsåldern och väntar sitt första barn. Hon går idag i vänta-barngrupp på Minnamottagningen. Hon levde i en samborelation med en man, men i samband med att hon blev gravid tog relationen slut och pappan till det ofödda barnet ville inte längre vara med. Hon bor ensam och försörjer sig via lönearbete. Hon har gott stöd från sina föräldrar och syster. Relationen till barnets pappa har varit mycket konfliktfylld och under graviditeten har hon fått utstå stor press från pappan sida, som i många fall har hotat henne när det kommer till vårdnads- och umgängesfrågor. Jenny har haft kontakt med en socialsekreterare sedan innan och kom i kontakt med Minnamottagningen via sin barnmorska på Mödravårdscentralen.

*Lisa* är 34 år gammal och lönearbetar. Hon lever ensamstående med sitt 3-åriga barn. När Lisa upptäckte att hon var gravid ville inte barnets far vara med och hon fick förbereda sig på att bli ensamstående. Efter att barnet hade fötts fortsatte Lisa sin kamp om att få barnets far engagerad men valde till slut att säga upp kontakten och flytta till ett annat bostadsområde. Lisa har sedan innan en professionell samtalskontakt och har stöd från både mamma, vänner och kollegor. Hon kom i kontakt med Minnamottagningen via hennes Mödravårdscentral och har deltagit i både vänta- och mammabarn-grupp och efter barnets födelse började hon också gå på enskilda kuratorssamtal på Minnamottagningen.



## 6.2 De ensamstående (blivande) mammornas livssituation

I kvinnornas berättelser framstår vardagslivet som ensamstående mamma som krävande på flera sätt. De beskriver att det krävs mycket planering och att det finns många svårigheter med att vara ensamstående och därmed ha hela ansvaret för hushållet och familjen. Men flera kvinnor tar också upp vad de menar kan vara fördelar med att vara ensamstående mamma. De beskriver till exempel att det kan vara positivt att man inte är två föräldrar med olika åsikter när det gäller barnuppfostran. Någon beskriver också att man har en fördel i att man får tillbringa mer tid med sitt barn om man är ensamstående jämfört med om man skulle ha delad vårdnad. Kvinnornas beskrivningar av sina behov av stöd och hjälp skiljer delvis sig åt, men samtliga framhåller att det har varit extra viktigt att ha stöd under just graviditeten som blivande ensamstående mamma. Vi kommer att presentera olika delar av kvinnornas berättelser om sina livssituationer i underteman nedan.

### 6.2.1 Den ekonomiska situationen

Kvinnornas beskrivning av sin ekonomiska situation skiljer sig åt. De flesta informanter försörjer sig genom lönearbete och har fått föräldrapenning under sin mammaledighet. De säger sig ha en relativt god ekonomi. En av de ensamstående mammorna mottar försörjningsstöd och föräldrapenning på lägsta nivå. Samtliga framhåller dock att den ekonomiska situation för andra ensamstående mammor kan vara svår. De menar att ensamstående mammor ofta har en svårare ekonomisk situation än exempelvis parfamiljer, då ensamstående mammor endast har en inkomst att försörja familjen på och att de dessutom har svårare att arbeta heltid. En informant beskriver hur ensamstående mammor också drabbas hårdare av inkomstbortfall. Två av kvinnorna framhäver hur samhällssystemet kan bidra till den svåra ekonomiska situationen, de pekar bland annat på det låga underhållsstödet/-bidraget som betalas ut till mammorna. Informanterna menar att denna ekonomiska kompensationssumma inte är skälig jämfört med vad mamman måste betala när det kommer till omsorgen om barnet.

*"..en symbolisk summa får räcka (vår anm. underhållsstödet/-bidraget) sen kan inte kvinnorna säga så mycket mer..det känns så , tycker jag.. för att det står inte alls i proportion till vad dom borde betala...och så tänk, med tanke på att man är ensam, så kan man inte ju.. eller man kan kanske jobba heltid men då har man ju barnen på dagis 50 timmar i veckan och det vill man ju inte så..det blir ju att man kanske jobbar 75% och då lever man ju två stycken.. eller ah en mamma och ett barn på en lön på 75 % kanske..som oftast är lite lägre än en mans lön sådär...och så dessutom.. en vecka i varje månad i VABB (vår anm. vård av sjukt barn) har det ju varit under vinter liksom.. så då försvinner en veckas lön plus att att dagis stänger.. så är det studiedag, röda dagar, planeringsdagar..ah så är det ytterligare inkomstbortfall...så man får ta ledigt från jobbet och så vidare så det blir inte så mycket pengar kvar i slutändan...det är ingenting dom har räknat med i beloppet..."*

/ Sandra

Jonsson, Mood & Bihagen (2010) tar upp att ensamstående mammor är en av de grupperna i samhället som löper störst risk för att drabbas av fattigdom, då ensamhushåll är beroende av endast en inkomst. Välfärdsprojektet (1996) beskriver hur ensamföräldrars situation på arbetsmarknaden är mer utsatt då de har mindre möjligheter till att vara flexibla på arbetsplatsen och utlova störst närvaro, något som arbetsmarknaden till största del eftersöker.

Ensamföräldrar har i mindre utsträckning möjlighet att arbeta då exempelvis barnet blir sjukt och inte kan vistas inom barnomsorgen (ibid). På motsvarande sätt belyser Franséhn (2001) hur ensamstående mammor utsätts för en större ekonomisk osäkerhet då de inte kan delta på arbetsmarknaden i samma utsträckning som andra grupper.

Våra informanter har till största del en relativt god ekonomisk situation jämfört med gruppen ensamstående mammor som Jonsson, Mood & Bihagen (2010) beskriver, och skulle inte kunna betraktas som fattiga. Dock framhäver våra informanter att andra ensamstående mammor lever under en sämre ekonomiska förhållanden, vilket vi kan härleda till den tidigare forskning vi just har presenterat. Vi kan se att det rådande samhällssystemet, i enlighet med citatet ovan, sätter hinder för många ensamstående mammor vad gäller att få en god ekonomisk situation. En av våra informanter nämner också specifikt svårigheterna att som ensamstående mamma arbeta heltid, i enlighet med både Franséhn (2001) och Välfärdsprojektet (1996) resonemang.

### 6.2.2 *Känslor och behov av stöd*

Mammorna beskriver att de har haft behov av ett känslomässigt stöd speciellt under graviditeten. Kvinnornas situation ser väldigt olika ut men de flesta beskriver att de har upplevt en känslomässigt jobbig tid under framförallt graviditeten. I flera fall handlar det som att man har blivit lämnad och/eller att stå själv inför föräldraskapet med alla funderingar och oro som det kan medföra. Dels handlar det om en oro som de flesta blivande föräldrar känner men också en förstärkt oro inför ett det kommande ensamföräldraskapet. Det framgår vidare att de ensamstående (blivande) mammorna känner en oro för att exempelvis förlora sin hälsa eftersom barnet är helt beroende av mamman då man oftast är den enda föräldern som är delaktig i barnets liv.

*”...första barnet är ju speciellt för alla, herregud vad har jag gett mig in på, tänk om något blir fel och jag blir en dålig mamma.. alltså alla dom tankarna gånger hundra går man ju med som ensamstående då ju... och tänk om något händer mig, jag vet att jag låg sömlös, jag vet inte hur många nätter.. vad har jag gett mig in på, är detta verkligen så klokt.. jag hade ju aldrig någon tveksamhet, jag ville ju ha mitt barn men en enorm rädsla alltså.. det bär ju jag på än idag, ingenting får ju hända mig nu, jag är livsviktig så är det ju liksom...och det är man ju ändå, även om man är två men jag tror att man som ensamstående känner så extra mycket då....” / Lisa*

I flera av våra informanters berättelser framgår det att de har känt stor oro inför det stundande föräldraskapet. Detta kan vi förstå utifrån Lindblads (1976) studie som säger att den nya sociala situationen som uppstår då man ska bli förälder kan skapa oro. Vi tänker att våra informanters oro kan sägas ha förstärkts ytterligare på grund av det faktum att de varit ensamma om gå in i föräldraskapet. Citatet ovan visar hur en av kvinnorna upplever sig själv som ännu mer livsviktig för sitt barn då hon är enda föräldern, vilket man ger upphov till en rädsla för att exempelvis bli sjuk.

Många av våra informanters uppbrott med fadern till barnet har varit känslomässigt jobbiga och svåra att gå igenom. I många fall har relationen tagit slut just på grund av att kvinnan har blivit gravid. Den fortsatta relationen till barnets pappa har många gånger sedan varit präglad av konflikter och samarbetssvårigheter när det kommer till frågor som rör barnet.

Välfärdsprojektet (1996) beskriver hur en traumatisk upplevelse kan vara kopplad till hur individen har hamnat i ett ensamföräldraskap, vilket medför en ytterligare utsatthet. Många av våra informanter har även berättat om den problematiska och konfliktfyllda relationen de haft eller fortfarande har till barnens fäder och om den svåra tiden då de blev ensamstående. Deras berättelser uttrycker i många fall olika traumatiska upplevelser i enlighet med vad Välfärdsprojektet (1996) visar på (se även beskrivningen av informanterna.)

Kvinnorna berättar också att de har haft behov av att ha någon att bolla tankar och ställa frågor till då de saknat en partner och en pappa till barnet som man vanligtvis delar tankar och känslor med under exempelvis graviditeten. Dessa frågor kan exempelvis ha handlat om känslor inför föräldraskapet och även rent praktiska frågor om hur man sköter ett barn och hur en förlossning går till.

*".. för vissa dagar känns det jävligt jobbigt, det gör det.. (vår anm. att bli ensamstående mamma) och det är ju innan nu också..(vår anm. under graviditeten) för det.. ja, som sagt man har ingen annan att bolla dom här idéerna med .. och det kommer ju väldigt mycket så här, aah har jag gjort rätt och..alltså kommer jag klara det här överhuvudtaget som mamma..." / Jenny*

*"men känslomässigt var det förfärligt att gå igenom graviditeten själv för jag hade delat den men någon de andra två gånger så jag hade något att jämföra med liksom..... någon som bryr sig, som är där, lyssnar på magen..och alla de här sakerna liksom..inför förlossningen, åka in själv och..tänk om det sätter igång när jag har barnen hemma och så.." / Karin*

Något som framträder i kvinnornas berättelser är också att de haft behov av att komma hemifrån och möta andra i liknande situationer. Lindblad (1976) beskriver ett antal förändringar som sker i en individs liv när den intagit rollen som nybliven mamma. Individen lämnar sitt förvärvsarbete för en tid för att ombesörja barnet vilket kan skapa isolering då man till största delen tillbringar sin tid i hemmet eller i sitt bostadsområde (ibid). Författaren beskriver hur den nya sociala situationen kan leda till osäkerhet och oro hos individen. Att bli förälder innebär således en ökad känslighet för kriser (ibid).

### 6.2.3 Vardagslivet

I mammornas berättelser framträder det att det ibland är svårt att få vardagslivet att fungera och att det kräver mycket planering. De beskriver svårigheterna med att ha hela ansvaret för försörjning, hushåll och familj.

*"...kanske framförallt den här känslan att många andra har lite svårt att relatera till vad det är som är jobbigt med att vara singelmamma..vad ska man säga,..just den här praktiska delen hur man får ihop vardagslivet, barnet blir sjukt, hur man gör, man får ta ut ett sjukt barn med kanske 40-graders feber för att handla och så här liksom.. vardagsfrågor som många andra som kanske inte lever i den sitsen har svårt att relatera till och kanske också kan tycka att jag har också vart själv mycket och sådär.. min man reser mycket och då kan jag också vara själv ibland..men det är ibland det är... liksom inte alltid...det är en helt annan situation kanske..att man alltid står med ansvaret själv, yttersta ansvaret.....ekonomiska ansvaret och sådär.. jag tror att det är svårt att förstå för många att det är så här liksom.. det är lätt att tro att det bara handlar om att man är ensam hemma men det är ju inte det liksom.. det är ju just det att*

*det är jag som ska få precis allting att fungera.. kanske det som kan vara jobbigt ibland då... ”*  
*/ Sandra*

Scheffer (2009) framhåller att ensamföräldrar har ett större ansvar för barn, ekonomi, hushåll och vardagsliv. Ensamföräldrar har därför allmänt sett ett större behov av ett socialt nätverk för avlastning och stöd i vardagen då de saknar den naturliga arbetsfördelning som sker mellan samboende föräldrar (ibid). Kuusela (2001) benämner hur vissa ensamstående mammor i hennes studie var i behov av tillfällig extra barnpassning exempelvis när de själva eller deras barn blev sjuka. Ensamföräldrarna har brist på tid och behöver noggrant planera vardagens göromål, vilket kan leda till känslor som stress över att alltid behöva finnas till hands (ibid). Scheffer (2009) beskriver vidare hur man som ensamstående förälder i många fall saknar en samtalspartner i det dagliga livet där beslut gällande vardagen behöver ventileras och fattas. Franséhn (2001) framhäver också hur den ensamstående mamman saknar ett naturligt stöd i vardagslivet som vanligtvis brukar ges av en livspartner.

Våra informanternas berättelser bekräftar den bild av ensamstående föräldrars vardagsliv som både Franséhn (2001) och Scheffer (2009) ger. *Sandras* citat ovan exemplifierar svårigheterna med att helt på egen hand som ensamstående mamma få vardagen att fungera. Hon säger till exempel att det kan finnas ett behov av extra avlastning när barnet blir sjukt, vilket Kuusela (2001) också har beskrivit. Våra resultat visar bland annat hur de ensamstående (blivande) mammorna vi intervjuat saknar avlastning och en partner att dela ansvaret för vardagslivet.

#### *6.2.4 Samhällsfaktorer och omgivningens attityder*

Kvinnorna berättar att det ibland har varit svårt att få förståelse för sin situation från sin omgivning, till exempel från vänner och bekanta, arbetskamrater och vissa familjemedlemmar. Flera informanter tar upp att det finns gott om ensamstående mammor med äldre barn men att vara gravid och ensamstående verkar vara än mer tabubelagt då man inte förutsätts ha blivit ensam redan i ett så tidigt skede. De beskriver också att de upplever att de har blivit ifrågasatta vad gäller valet att fullfölja graviditeten. En informant upplever att hon inte har stött på negativa attityder från sin omgivning utan istället bara blivit uppmuntrad och mötts av positiva attityder av sin omgivning. *Jenny* exemplifierar detta i citatet nedan.

*” .. alltså jag har väl inte skämts för det.. men det känns som att det är lite tabu att säga att man är ensamstående och inte ens har fött ett barn, liksom..inte ens att kunna säga att man separerade när barnet var ett, för att... ah det funkade inte..så det är ju lite tabu och vara ensamstående mamma direkt från början.. och jag vet att det är många som har ifrågasatt.. ” / Jenny*

En annan informant beskriver hur hon tycker att samhällets bild av ensamstående (blivande) mammor är snedvriden och orättvis i vissa avseenden, vilket hon menar tar sig uttryck exempelvis när det gäller det ekonomiska ansvaret för barnet.

*”det är ju samhället som har skapat det på grund av att man inte kräver mer av papporna kanske då ..då att dom (vår anm. papporna) borde ta mer ekonomiskt ansvar också....det känns som om att det är en sån här förlegad syn lite grann ..nästan att männen inte ska straffas, att det är kvinnorna som har satt männen i en dålig sits sådär.. att kvinnorna får ta*

*ansvar själv så får han betala en symbolisk liten summa för att..aja nu har vi klarat ut det här...” / Sandra*

Franséhn (2001) beskriver att mammorna i hennes studie vid flera tillfällen har stött på negativa attityder från samhället gällande deras föräldraroll. I likhet med Franséhns (2001) informanter har kvinnorna i vår studie ibland stött på negativa attityder från omgivningen. Det verkar som att det finns vissa föreställning och fördomar kring det ensamstående moderskapet som gjort att våra informanter blivit ifrågasatta vad gäller valet att fullfölja graviditeten eller hantera situationen som blivande ensamstående mamma.

Alla de kvinnor vi intervjuat beskriver den föräldrautbildning som Mödravårdscentraler håller i som sämre anpassade till ensamstående (blivande) mammors behov. Framförallt lyfter de fram att det hade varit alldeles för känslomässigt påfrestande att gå på en vanlig föräldrautbildning och hela tiden mötas av bilden av föräldrar i en parrelation och inte heller kunna ventilerade de särskilda bekymmer och oro man kan ha som ensamstående mamma. Kvinnorna betonar vikten av att samtliga Mödravårdscentraler borde känna till och informera ensamstående (blivande) mammor om Minnamottagningen. En av informanterna påpekar att hon inledningsvis inte fick information om Minnamottagningen från sin barnmorska på Mödravårdscentralen. Hon bytte senare barnmorska och fick därefter information från den nya barnmorskan, som visade sig själv vara ensamstående mamma.

*”..och det är inte kul att gå på en sådan föräldragrupp med par som de här MVC (vår anm. Mödravårdscentralen) ordnar, det har ju jag gjort då med min (vår anm. före detta) man men jag skulle aldrig kunna tänka mig att sitta där ensam med tomtebolyckan så runt mig.. det hade varit förfärligt alltså..allt utgår från att man ska vara två...” / Karin*

*” ..för dom (vår anm. Mödravårdscentralen) har ju också sådana där träffar när man har fått barn också då för mammorna som kommer med sina bebisar.. men dom har helt andra problem.. alltså.. det går ju inte att sitta där och prata, för det första, jag kan ju förstå, för jag har ju varit där själv, då tyckte man att vissa saker var problem, andra saker.. nyfött barn, man ska vårda en relation..komma igång med ett sexliv efter en tid där.. kanske ekonomi .. mannen förstår inte att jag är jättetrött när han kommer , hem efter jobbet, då vill jag vila lite men då vill han vila en stund för då har han jobbat hela dagen..och då sådana problem medan man är ensam då är allt det där bara jävla lyxproblem.. först så har man inte någon överhuvudtaget som kan lasta av en ens en stund, för det andra har man absolut ingen att ha sex med även om man skulle vilja det efter fem månader eller något..haha..men so?? Jag kan ju inte ens välja, jag har ju ingen överhuvudtaget, förstår du.. ”  
/ Karin*

I våra informanternas berättelser om Mödravårdscentralens föräldrautbildning framträder en strukturell syn på föräldraskapet där man utgår från bilden av en traditionell parfamilj och där våra informanter tror att man som ensamstående (blivande) mamma inte hade kunnat få sina behov tillgodosedda. Vi kan se att de negativa attityder som våra informanter stött på från sin omgivning i mångt och mycket finns på en strukturell nivå.

## 6.3 Det professionella stödet

I de ensamstående (blivande) mammornas berättelser framkommer det att det professionella stödet, som Minnamottagningen har kunnat erbjuda, har varit viktigt för dem. Våra resultat visar att detta professionella stöd har uttryckt sig på flera olika vis. Utifrån detta har vi skapat ett antal underteman, som vi kommer presentera nedan.

### 6.3.1 Det enskilda kuratorssamtalet

Alla intervjuade kvinnor har fått komma på ett introduktionssamtal till en av kuratorerna, efter att de först kontaktat Minnamottagningen. Flera av mammorna betonade att detta samtal var bra då det gav en övergripande bild över vad Minnamottagningen kunde erbjuda dem för stöd. Några av informanterna beskriver däremot att de upplevde introduktionssamtalet som en intervju där man behövde ansöka om stöd från Minnamottagningen och att de uppfattade att kraven för att ta del av stödet var hårda.

Skårner (2001) beskriver hur en professionella hjälprelationen kan sägas vara ojämlig till sin karaktär då den präglas av ett asymmetriskt maktförhållande. Klienten befinner sig i en beroendeställning i förhållande till behandlaren som innehar såväl en informell som formell maktposition (ibid). Vad gäller stöd från professionella hjälpgivare beskriver Rönmark (1999) att mottagaren ofta behöver uppfylla vissa kriterier för att erhålla stöd och att den professionella personalen är legitimerad på olika sätt och får betalt för att utföra sitt arbete, vilket vi kan säga är ett uttryck för det asymmetriska maktförhållandet. Våra informanters berättelser kring introduktionssamtalet skulle kunna förstås utifrån Skårners (2001) och Rönmarks (1999) resonemang ovan.

Två av informanterna har haft regelbundna enskilda kuratorssamtal på Minnamottagningen men någon utav kuratorerna som arbetar där. Den ena kvinnan som regelbundet haft enskilda samtal hade det under hela den tid hon var i kontakt med Minnamottagningen. Den andra kvinnan började gå på enskilda samtal först efter det att hennes barn hade fötts. Hon beskriver att hon inledningsvis inte kände behov av enskilda samtal då hon redan hade stöd i sin omgivning, bland annat uppger hon att hon redan hade en annan professionell stödperson i sitt liv vid den här tidpunkten. De båda kvinnorna beskriver kuratorsstödet i form av enskilda samtal som ett känslomässigt respektive psykologiskt stöd där de blev bekräftade och uppmuntrade. Gemensamt för de båda mammorna är att de upplevde samtalskontakten som en trygghet och som ett vägledande stöd där man kunde bolla tankar, frågor och få hjälp i svåra valsituationer. Det ena informanten beskriver stödet som ett bra sätt att bearbeta sin situation och att det varit skönt att kunna prata med någon objektiv.

*” det var faktiskt väldigt bra bearbetning att prata med (vår anm. kuratorn), kände jag.. man kunde liksom få ord på alla tankar man hade runt liksom.. lite mer klarhet i hur man skulle agera och bearbeta det hela.. så ah..det var verkligen guld värt..det gjorde att man kände sig lite starkare sen tror jag..i slutändan...” /Sandra*

*” Det har varit väldigt mycket med att det liksom varit en trygghet...ett stöd så tror jag...att man hade hela tiden någon som intresserade sig för ens situation sådär...man kunde liksom prata om situationen...bolla tankar och så med.. så att man inte gick och älta själv...då mätte man mycket bättre och så av att prata...” /Sandra*

*”Då började jag träffa en på Minnamottagningen regelbundet som samtal då för att liksom vägledning i min situation helt enkelt.... men sen har ju samtalskontakten betytt väldigt mycket också.. för mig.. mycket stöd i det.....göra kloka val har jag fått hjälp med....dom säger ju inte hur jag ska göra, eller den kvinnan jag pratade med där då...utan hon har kunnat få mig att själv att komma fram till det...” /Lisa*

De intervjuade föräldraren i Rönemarks (1999) avhandling menar att det professionella kuratorstödet har varit tydligt i ett flertal viktiga avseenden, som i mångt och mycket överensstämmer med våra informanternas berättelser kring de enskilda samtalen med kuratorerna på Minnamottagningen. Våra informanter berättar att Minnamottagningens kuratorer har gett dem vägledning i deras situation och hjälpt dem att göra kloka val. Rönmarks (1999) informanter beskriver på motsvarande sätt att kuratorerna har hjälpt dem fatta beslut i svåra valsituationer. I likhet med Rönmarks (1999) studie har även våra informanter beskrivit att kuratorerna har kunnat bistå med viktig information i olika sammanhang och vi förstår det också som att våra informanter har känt sig bekräftade i de enskilda samtalen. Återkommande teman i Rönmarks (1999) studie är att de professionella hjälparna lyckats förmedla en känsla av trygghet till de intervjuade föräldraren. Han menar vidare att de professionella hade förmåga att möta de drabbade på sådant sätt att de förmådde att etablera en relation genom vilken resursöverföring i form av socialt stöd kunde ske. På motsvarande sätt har våra informanter uttryckt att de enskilda samtalen har utgjort ett stort känslomässigt och psykologiskt stöd i deras situation och att det varit en trygghet att ha dessa.

De kvinnor, som vi intervjuat och som enbart deltagit i gruppverksamheten, berättar att de har haft andra professionella stödpersoner i sitt liv och att de inte känt behov av att gå i enskilda samtal på Minnamottagningen. Två av informanterna beskriver att de inte riktigt förstått att möjligheten till enskilda samtal har funnits och att det varit otydlig information kring dessa. En av dessa informanter har framhåvt att hon har önskat att kuratorerna på Minnamottagningen skulle tagit mer initiativ till att fråga om hon önskade enskilda samtal.

Flertalet av de informanter som inte gått i enskilda samtal på Minnamottagningen har berättat att de vid tidpunkten redan hade stöd i sin omgivning. I enlighet med vad Skärner (2001) skriver om sambanden mellan det sociala nätverket och tillgången av stöd och hjälp, kan vi tolka det som att dessa kvinnor redan hade befintliga stödpersoner i sitt sociala nätverk då de berättar om såväl privata som professionella hjälpgivare.

### *6.3.2 Det professionella stödet i gruppverksamheterna*

I väntabarn-grupperna har kuratorn haft en underordnad roll, men har ändå fyllt en viss funktion enligt de ensamstående (blivande) mammorna. Det samma gäller öppet-husverksamheten som kallas för Stallet. Däremot i mammabarn-grupperna har kuratorn haft en aktiv ledarroll. På så sätt har det professionella stödet varit närvarande också under gruppverksamheterna och inte bara i form av enskilda kuratorssamtal. Detta exemplifieras genom citaten nedan.

*”.. så när det kommer barnmorskor från östra och föreläser om dom här sakerna så är ju inte dom (vår anm. kuratorerna) med jättemycket i själva föreläsningen..dom sitter med en liten stund sen på fikaten då....åh kan styra lite diskussioner så att det inte blir för negativ stämning*

*om någon skulle dra ner gruppen liksom.... dom är ju ändå kuratorer, så vi får ju ändå samtalsstöd (vår anm. under gruppträffarna och i anslutning till dem)....”*

*/ Jenny*

Enligt Rönmark (1999) kan socialt stöd betraktas som någon form av nytthet eller resurs, av materiell eller immateriell karaktär, som givaren innehar och som svarar mot en brist hos mottagaren. Vid stödutbyte sker således en överföring från givaren till mottagaren och Rönmark (1999) betonar att mottagaren själv upplever situationen som just ett ”stöd”. Genom att applicera Rönmarks (1999) resonemang på våra informanternas berättelser förstår vi det som att Minnamottagningens kuratorer har fyllt en viktig funktion i de olika gruppverksamheterna genom att de har bidragit med olika typer av resurser som av kvinnorna uppfattats som stöd.

### *6.3.3 Kuratorernas tillgänglighet*

Samtliga kvinnor som deltagit i studien beskriver kuratorernas höga tillgänglighet i olika sammanhang som något mycket värdefullt. Förutom enskilda samtal och närvaro i gruppverksamheterna har kuratorerna även funnits tillgängliga via telefon och mail. De ensamstående (blivande) mammorna beskriver det som värdefullt att de alltid har kunnat ringa, maila eller få en pratstund med kuratorerna, även om de inte haft ett enskilt samtal inbokad. Det framkommer att detta har varit ett stöd och en trygghet.

*” Och det var ju jättebra också, en jättetrygghet med dom här ledarna som har hållit i grupperna, om det var någon akut fråga, det var det ju ibland då,..... hon (vår anm. kuratorn) fanns ju även på plats där..så det var ju också ett jättefint stöd då, så att man inte släpptes vind för våg då..” /Lisa*

*”Man kan ju maila och ringa och sen kan man ju fråga när man väl är där..... innan gruppen börjar eller efter.....så man kan prata av sig.. det är ju inget problem så...precis...så det tycker jag är jätteskönt att man vet att man har det stödet fast man kanske inte behöver det, så har man fortfarande vetskapen om att man har det...”*

*/ Malin*

Rönmark (1999) skriver i sin avhandling att de professionella hjälparnas blotta tillgänglighet kan vara av mycket stor vikt för de hjälpsökande. Vetskapen om att resurser finns tillgängliga skänker dem en stor trygghet och kan sägas utgöra en stödresurs i sig (ibid). Detta är något som vi menar att kvinnorna i vår studie givit uttryck för. Citatet av Malin visar att tillgängligheten och kännedomen om denna kan sägas vara en stödresurs i sig. Malin och andra informanter menar att det faktum att de vet att Minnamottagningens kuratorer finns tillgängliga på telefon, mail och under gruppträffarna är ett stöd även om de inte alltid behöver utnyttja det.

### *6.3.4 Kuratorernas kunskap och erfarenhet*

I de ensamstående (blivande) mammornas berättelser beskrivs det att kuratorernas gedigna erfarenhet kring graviditet, barn och ett ensamstående moderskap har varit betydelsefullt. Vi tror att kuratorerna genom sin erfarenhet på området och särskilda yrkeskompetens bidra med viktig kunskap, stöttning och information till mammorna.



*”alltså den här kvinnan (vår anm. kuratorn) som jag pratade med enskilt så, hade en sån oerhörd erfarenhet och ibland fick man till och med frågor man inte hade tänkt på själv.....jag blev väldigt lugn..jag tycker att dom (vår anm. kuratorerna) gav mer stöd än vad jag hade räknat med..man vet ju inte, man har ju inte varit i situationen innan, men de har dom och det var väldigt tryggt...dom vet ju vilka problem man brukar stöta på och så....och samma att få det här stödet efteråt, krävs ju ändå en enorm erfarenhet kan jag tycka då.. och den kvinnan jag hade samtal med då, hon har jobbat där i 20 år... hon har ju hört allt och sett allt och alltså..så oerhörd kunskap och erfarenhet kring detta så...” /Lisa*

*”Dom (vår anm. kuratorerna) ser direkt att det är någonting.. lite så.. dom har verkligen lärt känna vem jag är...det blir så här.. ser dom att jag mår lite dåligt.. men gumman hur mår du egentligen....är det något som har hänt..om det är något du vill prata om så vet du att vi finns här...just att man har vetskapen att det finns någon som man kan prata med...att det finns någon som har hört historier som är liknande..” /Malin*

Enligt Rönmark (1999) kännetecknas professionellt stöd bland annat av att de professionella hjälparna och organisationen de representerar besitter expertkunskap på området, vilket också är en förväntning som återfinns hos den hjälpsökande personen. Rönmarks (1999) informanter framhöll det faktum att kuratorerna som de gick i samtal hos hade lång erfarenhet av att möta drabbade föräldrar som viktigt. I likhet med dem har kvinnorna i vår studie beskrivit att Minnamottagningens kuratorer har haft gedigen kunskap och erfarenhet kring området, något som de har satt stort värde på.

#### *6.3.5 Relationen till kuratorerna*

Det mönster som framträder i kvinnornas berättelser är att relationen till kuratorerna på Minnamottagningen har varit mycket god. Kuratorerna beskrivs som öppna, varma och hjälpsamma, och kvinnorna menar att de har betytt väldigt mycket. Genom relationen till kuratorerna har de känt sig uppmuntrade och stärkta.

*”..det kändes bra att jag fick just henne (vår anm. kuratorn i enskilda samtal), för det måste ju stämma..../Sandra*

*” för dom (vår anm. kuratorerna)... du är ju fantastisk och här har du dina barn och vad roligt att få träffa dom, liksom.. kuratorn var hemma hos mig.. åh vad du bor.. hon verkligen stärkte mig att jag hade det bra.. jag tyckte inte det själv för jag hade inte hunnit fixa hemma som jag ville, måla om och sådär...så man tyckte liksom att man var dålig då liksom.. så man blev väldigt stärkt att jag är bra och jag klarar detta..” /Karin*

*” och just när man fick ringa till minna..när man väl hade fått barnet.. och bara det blev en liten tös och hon vägde så här och så här...och när man får tillbaka.. man känner glädjen genom ett mail..typ åh vad roligt och hoppas jag får träffa henne snart.. vad roligt det ska bli..” /Malin*

Rönmark (1999) betonar relationens centrala betydelse ifråga om ett utbyte av socialt stöd och Skårner (2001) framhåller på motsvarande sätt dess viktiga roll i professionellt hjälparbete. Relationer som kännetecknas av närhet, samarbete, förtroende och tillit kan anses som en hörnsten i arbetet med människor (Skårner 2001). Behandlingsforskning visar till

exempel att karaktären på samarbetsrelationen är av större betydelse än enskilda metoder ifråga om att uppnå förändring (ibid). Vidare menar Skårner (2001) att det är själva närvaron av en annan människa och således möjligheten att få dela sin situation med någon som är hjälpens grundläggande form. Carlsson (2005) menar på motsvarande sätt att stöd kan beskrivas både som det som överförs mellan mottagaren och givaren och som själva relationen inom vars ram detta sker. Rönnmark (1999) menar i sin avhandling att de professionella hade förmåga att möta de drabbade intervjupersonerna på sådant sätt att de förmådde att etablera en relation genom vilken resursöverföring i form av socialt stöd kunde ske.

Vi menar att Minnamottagningens kuratorer på motsvarande sätt har lyckats bemöta kvinnorna i vår studie på så sätt att en god relation har upprättats. Relationen har präglats av närhet, förtroende och tillit och inom ramen för denna har således ett utbyte av socialt stöd kunnat ske (Rönnmark 1999; Skårner 2001). Framförallt kan vi se att det rör sig om emotionellt stöd i form av exempelvis empati, förståelse, engagemang, uppmuntran och bekräftelse (Carlsson 2005).

Det första temat, som handlade om de enskilda kuratorssamtalen, belyste hur den professionella hjälpen präglas av en viss asymmetri, till exempel gäller det ifråga om makt och kunskap. Det föregående temat handlade just om kvinnornas berättelser kring kuratorernas gedigna erfarenhet och kunskap medan detta tema belyser den professionella hjälprelationen, som enligt Skårner (2001) kan sägas vara både yrkesmässig och medmänsklig till sin karaktär. Den personliga relationen och att den innefattar en symmetri i form av ömsesidig respekt och gillande är en förutsättning för hjälpen samtidigt som den hjälpsökande alltså förväntar sig att de professionella innehar kunskap och resurser som de själva saknar (Skårner 2001). Vi menar att detta resonemang kring den professionella hjälprelationens dubbla karaktär är applicerbart på relationen mellan de kvinnor vi intervjuat och kuratorerna de mött på Minnamottagningen, vilket vi försökt visa på med hjälp av ovan nämnda teman. Våra informanter har alltså både upplevt att relationen till kuratorerna på Minnamottagningen är av en professionell och medmänsklig karaktär.

### *6.3.6 Minnamottagningens samarbete med andra verksamheter*

En del av de intervjuade mammorna tar upp Minnamottagningens samarbete med andra verksamheter och potentiellt samordnade funktion som något värdefullt. Två benämner bland annat att det har varit bra att kunna komma i kontakt med exempelvis Familjerätten via Minnamottagningen, vilket vi belyser nedan.

*"därför tror jag att minna fungerar på ett jättebra sätt att se till att liksom lotsa kvinnor som behöver det rätt..dom (vår anm. kuratorerna) ser att här är det problem med denna mamman, det märker dom inte på MVC.. dom ställer sina checkfrågor - har du bostad.. ingenting.. har du föräldrar.. ja kanske man svarar då sen är det ingenting mer..här märker man mer."/ Karin*

*"...men när det blev så mycket med jurister och så vidare (vår anm. i situationen) så kände hon (vår anm. en socialsekreterare) att hon bollade över det till minna... dom som har jobbat där har ju jobbat där i runt tio år...och har en direkt kontakt med familjerätten..så man kan få.. lite kontakt med familjerätten innan barnet är fött..och kan få fråga och så där.."/Jenny*

*”och det tror jag mycket var tack vare minna också att dom (vår anm. Familjerätten) visste att jag var ensamstående och att det var viktigt med snabba svar (vår anm.) i faderskapsutredningen....så..det hade dom (vår anm. Minnamottagningen) ju också ett finger med i då...att det löste sig bra, snabbt...”*

*/ Sandra*

När de ensamstående mammorna inför projektstarten av projektet ”Majornas enastående föräldrar” själva tillfrågades kring vad de önskade av projektet i form av stöd och hjälp uppgav de bland annat att de önskade hjälp med myndighetskontakter (Kuusela 2001). På motsvarande sätt har kvinnorna i vår studie upplevt att Minnamottagningens samarbete med bland annat Familjerätten och Försäkringskassan haft stor betydelse. Vi har kunnat se att Minnamottagningen har fungerat som resursförmedlande och kunnat påskynda vissa processer vilket har hjälpt kvinnorna i sin situation. Vi kan även se i våra informanternas beskrivningar att andra verksamheter i vissa fall inte har den erfarenhet eller kunskap om ensamstående (blivande) mammors situation som Minnamottagningen har, vilket gör att dessa verksamheter ibland missar att mammorna kan ha särskilda behov av stöd och hjälp. Detta belyses framförallt i första citatet av Karin.

#### 6.4 Stödet i gruppverksamheterna

Samtliga informanter tar upp betydelsen av att ingå i en grupp med andra (blivande) ensamstående mammor. Kvinnorna berättar att gemenskapen och umgänget med de andra (blivande) mammorna har varit betydelsefullt. Det gäller inte bara de mammor som går i samma grupp utan också möten med mammor i andra grupper som kan ha äldre eller yngre barn. Kvinnorna beskriver att de har kunnat dela erfarenheter och utbyta praktiska tips med varandra. Flera informanter beskriver också att de fått nya vänner genom Minnamottagningen. Kvinnorna belyser vidare vikten av att Minnamottagningen och dess gruppverksamheter har varit särskilt anpassade till ensamstående (blivande) mammors behov.

Andresen (2002b) menar att hjälparbete i form av gruppverksamhet kan vara särskilt lämpligt när det kommer till människor som kan sägas tillhöra utsatta grupper i samhället. Det handlar om personer som befinner sig i någon form av risk- eller krissituation till följd av vissa psykosociala eller socioekonomiska förhållanden (ibid). Arbete i grupp där gruppmedlemmarna befinner sig i liknande livssituationer, kan då vara ett bra sätt att motverka stigmatiserande eller marginaliserande processer (ibid). Vi har kunnat se att Andresens resonemang om gruppverksamheter har kommit att bli användbart på Minnamottagningens grupper där ensamstående mammor i många fall kan befinna sig i en utsatt livssituation och även betraktas som en utsatt grupp i samhället. Likaså menar vi att Heaps (1987) resonemang om målsättningarna med grupparbete är ett bra sätt att förstå de processer som skett i Minnamottagningens grupper. Han räknar upp sex olika mål med grupparbete; att bryta isolering, vidmakthålla sociala funktioner, att förbereda den enskilda för förändringar i livet, att klarlägga problem – såväl på det personliga planet som i hans eller hennes omgivning samt att skapa insikt.

#### 6.4.1 Information från föräldrautbildningen

Kvinnorna beskriver att informationen de fått via grupperna med föräldrautbildning på Minnamottagningen har varit betydelsefull och utformad på ett bra sätt som är anpassat till deras särskilda behov som ensamstående (blivande) mammor. Detta exemplifieras genom citat nedan.

*”annars är man ju två som ska ta reda på allting när man väntar barn och dom som är gravida första gången och ensamma får göra allting själva..då kanske man inte orkar.. då får man det serverat lite (vår anm. på Minnamottagningen)..vad man ska tänka på.....allt är ju anpassat för att man var ensam. ” /Karin*

*”istället för att gå på dom här vanliga föräldragrupperna, där mammorna och papporna kommer tillsammans, om man säger..sen är det ju bara fyra gånger en vanlig föräldragrupp träffas medan på Minnamottagningen träffas man 7-8 gånger..innan förlossningen och sen efter.. så det mer stöd genom dom..ja..” /Jenny*

I kvinnornas berättelser framhävs det att den grundläggande informationen om exempelvis graviditet, förlossning och amning som Minnamottagningens föräldrautbildning erbjudit dem (information som också ingår i en ordinarie föräldrautbildning på en Mödravårdscentral) har varit bra då kvinnorna har fått möjlighet att få svar på sina frågor. Utöver denna information har kvinnorna haft möjlighet att träffa företrädare från exempelvis Försäkringskassan och Familjerätten, något som har varit mycket uppskattat. En informant beskriver dock själva föräldrautbildningen som mindre viktig i förhållande till gemenskapen och resten av stödet och hjälpen hon har kunnat få genom Minnamottagningen.

Vi kan se att Minnamottagningens föräldrautbildning har bestått av information som alla nyblivna föräldrar behöver och får, men att den till viss del skiljt sig från en vanlig föräldrautbildning, på så sätt att den tagit hänsyn till att kvinnorna står inför ett ensamförälderskap. Till exempel genom att utvalda företrädare har kunnat ge svar på de särskilda frågor som mammorna haft i och med sin situation som ensamstående. Vidare har det beskrivits i kvinnornas berättelser att föräldrautbildningen innehållit fler gruppträffar, mer anpassad information och särskilda studiebesök. Kuusela (2001) skriver att personalen på Mödravårdscentralen i Majorna, genom föräldrautbildningen som särskilt riktade sig till ensamstående mammor, på ett bättre sätt kunde tillgodose ensamstående blivande mammors behov och synliggöra deras situation. Det är något som vi alltså menar också gäller Minnamottagningens föräldrautbildning som är särskilt anpassad till ensamstående (blivande) mammors behov.

Vi uppfattar det som att Minnamottagningens föräldrautbildning och den information om barn och föräldraskap som kvinnorna fått därifrån, har hjälpt våra informanter att förbereda sig inför sin blivande föräldraroll och minskat deras funderingar och oro kring denna. Det gäller dels föräldraskapet i största allmänhet, men också deras situation som blivande ensamstående mamma. Kuusela (2001) menar bland annat att föräldrautbildningen på Majorna förbättrade kvinnornas självförtroende och självkänsla och hjälpte dem att bättre kunna förbereda sig inför förlossningen och sin blivande mammaroll, vilket vi alltså menar också våra informanter.

Vissa informanter betonar också att få information just i ett gruppsammanhang är ett bra sätt för att kunna få svar på sina frågor.

*” Frida: ...man gör ju inte det (vår anm. frågor) även om dom frågor på MVC .. man blir undersökt och sen så sitter man där. ... har du några frågor.. och man bara nej...*

*Malin:..man tänker inte på det.....här så var det.. när man sitter just i gruppen...*

*Frida:... då kommer man på vad man vill veta..*

*Malin:.. och det var andra som frågade och då fick man ju svar på vissa frågor.....så det gav ju mycket just i början ... alltså när man väntade barn..och när man har fött barn så är det samma sak där.. man har funderingar.. man får svar..” / Utdrag från intervju med Frida och Malin*

Det som förenar alla grupper är att de alltid har två syften; ett emotionellt syfte i form av exempelvis stöd, skydd och känslomässig förankring samt ett instrumentellt syfte i form av de konkreta arbetsuppgifter som gruppen har att möta (Skårner 110905). En grupp kan primärt ha ett av dessa två syften, men kommer alltid i slutändan uppfylla också det andra syftet (ibid). Om vi skall applicera detta resonemang på Minnamottagningens gruppverksamheter kan informationen och den konkreta föräldrautbildningen sägas vara gruppens instrumentella och primära syfte, men som vi visar på i nästa tema har gruppen också fått ett starkt emotionellt syfte för samtliga gruppdeltagare. Informanternas berättelser om att de tyckte att det var bra att få information i ett gruppsammanhang kan förstås på så sätt att gruppens instrumentella syfte kunde uppfyllas på ett bra och fungerande sätt. Men som vi nämnde ovan benämnde en informant att själva informationen var mindre viktig jämfört med gemenskapen i gruppen. Det skulle kunna förstås på så sätt att det primära syftet i form av informationen, för denna informant, uppfattades som sekundärt i förhållande till den emotionella funktion som gruppen fyllt. Detta är något som vi kommer att återkomma till och diskutera vidare under nästa tema som handlar om gemenskap.

#### 6.4.2 Gemenskapen

Något som framkommit i alla kvinnors berättelser är gemenskapen och det sociala umgänget med de andra (blivande) mammorna i gruppen. De beskriver det som positivt och betydelsefullt att få komma ut från hemmet och träffa andra mammor, vilket citatet nedan beskriver.

*”man har en sådan stark gemensam nämnare att man verkligen får något av det även om det inte är sådana man hade umgått med annars kanske..vissa hade man ju aldrig hittat annars eller umgått med för man är så olika..... och sen fria samtal efter det (vår anm. i anslutning till gruppträffen) och det var det som alla väntade på egentligen..för det var så kul att liksom umgås. / Karin*

Lindblad (1976) och Franséhn (2001) beskriver i sina studier att mammagrupperna har varit berikande för de ensamstående mammorna på flera olika vis. Lindblad (1976) menar bland annat att tiden som nybliven förälder kan skapa isolering. Vi kan se att även våra informanter har uttryckt att framförallt gemenskapen i mammagruppen har varit en stor berikande faktor. Under temat ”Känslor och behov” beskrev vi hur kvinnorna uttryckte ett behov av att komma hemifrån och möta andra, ett behov som vi menar att Minnamottagningen genom sina

gruppverksamheter har kunnat tillgodose på ett bra sätt. Utifrån Lindblads (1976) resonemang kan vi se att det handlar om att bryta isolering.

Det framträder vidare i kvinnornas berättelser att den gemensamma situationen som ensamstående (blivande) mamma har skapat en ömsesidig förståelse. De har dels kunnat utbyta praktiska tips med varandra och dels dela med sig av mer personliga erfarenheter kring sin situation. Detta har både skett under själva gruppträffarna samt i anslutning till dem. Citatet nedan exemplifierar detta.

*”Nej, det var väldigt mycket privata frågor, mest det kanske faktiskt..alla satt..och sen när bebisarna hade fötts och när all informationskurs var över..då var det nästan bara prat om hur det funkade liksom, hur man samarbetade.. och ah vad som hade hänt sen sist, hur gick det liksom....blev det något möte med pappan..har ni fått ordning på familjerätten.. .....och det känns ganska skönt även dagar när man själv inte pratade så fick man ju ändå höra mycket om hur det kunde vara...att på sätt och vis så är min situation bättre än deras, eller tvärtom.. ah det är ju värre..så skulle jag ju kunna haft det...få lite perspektiv på det hela....åh råd av dom andra tjejerna hur dom burit sig åt sådär då... sådär.. bolla frågor..” / Sandra*

Enligt Heap (1987) kan ett gruppdeltagande på olika sätt ha en stor påverkan på människors liv och fylla ett flertal olika funktioner, bland annat formar och omformar det åsikter och värderingar. Han menar också att vissa grupper kan utgöra det enda utrymmet där det är tillåtet att ge uttryck för vissa impulser, tankar och idéer (ibid). Lindblad (1976) skriver i sin avhandling hur ett erfarenhetsutbyte mellan individer som befinner sig i liknande livssituationer kan ge perspektiv på den egna föräldrarollen. Detta leder ofta till minskade skuld känslor och ett mer normaliserat perspektiv på sin situation. Föräldern kan på så vis få mer realistiska förväntningar på sin egen föräldraroll (ibid). Vi förstår det som att kvinnorna genom att ta del av varandras berättelser bland annat har kunnat nyansera sin förståelse av sin egen situation. Det är något som vi tror är förklaringen till de känslor av lättnad som kvinnorna har uttryckt, i enlighet med Lindblads (1976) resonemang. Detta resultat kan vi också applicera på Franséhns (2001) resonemang kring vikten av att träffa individer i liknande situationer för bildandet av en positiv självbild. Vi tänker också att det handlar om att den utökade förståelsen av den egna situationen är ett sätt att få svar på sina funderingar och på så sätt minska den oro man kanske känner. Det hela kopplar vi till mammornas behov av att ha någon person att bolla tankar och funderingar kring föräldraskapet och situationen som ensamstående förälder med, vilket vi tagit upp under rubriken ”Känslor och behov av stöd”.

Liksom Heap (1987) tänker vi att våra informanters deltagande i Minnamottagningens gruppverksamheter har haft en stor betydelse och påverkan på deras livssituation, framförallt vad gäller deras tankar och upplevelser kring det ensamstående föräldraskapet. I kvinnornas berättelser framträder det att mammorna i gruppen har kunnat ge uttryck för sin oro och rädsla inför att inte klara av föräldraskapet. Vi menar att detta kan förstås utifrån Heaps (1987) resonemang om gruppen som ett tillåtande forum för vissa impulser, tankar och idéer. Sammanfattningsvis kan vi se att Minnamottagningens gruppverksamheter i stor utsträckning svarar upp mot de ensamstående (blivande) mammornas behov och de erhåller ett emotionellt/känslomässigt stöd och får en positiv bekräftelse från varandra i gruppen.

Vi kan vidare se att det rör sig om ett ömsesidigt stöd där mammorna genom sitt deltagande i gruppen både ger och tar emot stöd. Karlsson (2006) tar upp just ömsesidigt stöd som en av de komponenter som ingår i självhjälpgrupper där gruppmedlemmarna samtidigt är både hjälptagare och hjälpgivare. Vi skulle således kunna hävda att självhjälpgruppsinslag återfinns i Minnamottagningens gruppverksamheter. Karlsson (2006) påpekar just att det är vanligt att självhjälpgruppsinslag återfinns inte bara i renodlade självhjälpgrupper utan till exempel också inom större organisationer och vissa professionellt drivna grupper. I andra hjälprelationer, till exempel då en professionell hjälpgivare är inblandad eller i det privata nätverket, är det vanligtvis en person som är givare och en person som är mottagare av stöd (ibid). Karlsson (2006) menar att det finns många styrkor i den ömsesidiga hjälprelationen, så som vi tolkar att relationen ser ut mellan mammorna i gruppen. Karlsson (2006) framhåller att den enskilde får tillfälle att själv få sätta ord på sin situation, möjligheten att få särskild förståelse för densamma genom att alla i gruppen lyssnar och delar samma problem. Gruppdeltagarna kan även få praktisk information kring hur man kan hantera sitt problem utifrån de andra gruppmedlemmarnas egna erfarenheter samt skapa sociala relationer med andra i samma situation (ibid). Vi har kunnat se att alla dessa komponenter har återfunnits i Minnamottagningens gruppverksamheter och att kvinnorna satt stort värde på dessa hjälpformer. Vi har också i kvinnornas berättelser uppfattat att den förståelse och kunskap som ligger i det ömsesidiga stödet inom ramen för gruppverksamheterna inte kan återfinnas på samma sätt i den professionella hjälprelationen.

Vi tänker vidare att våra resultat kring självhjälpgruppsinslag kan sägas bekräfta det resonemang kring självhjälpgrupper och ensamstående mammor som är hämtat ur en rapport skriven av Folkhälsoinstitutet och som Kuusela (2001) återger i sin text. Man menar att ensamstående mammor inom ramen för en självhjälpgrupp kan ingå i en gemenskap och ge omsorg åt varandra, vilket kan sägas vara ett sätt att skapa förutsättningar för socialt stöd och gynna kvinnornas situation. Vi tänker med andra ord att gemenskapen som kvinnorna beskrivit och de självhjälpgruppsinslag som vi har identifierat i Minnamottagningens gruppverksamheter har inneburit ett ökat socialt stöd som hjälpt dem i deras livssituation.

Två av informanterna har dock påpekat att de uppfattat att det varit för känsligt att prata så mycket om just den privata livssituationen under gruppstillfällena och att det i samtalen med den andra mammorna har varit mycket fokus på praktisk information kring graviditet och barn. Dessa två kvinnor uttryckte att skulle önskat att det fanns större utrymme att i ett gruppsammanhang prata om just sin individuella livssituation och känslor kring denna. Enligt vår tolkning efterfrågade dessa kvinnor kanske någon form av mer renodlad självhjälpgrupp eller terapigrupp, något som Minnamottagningen inte erbjuder.

De ensamstående (blivande) mammorna berättar om att det uppstått en betydelsefull gemenskap dem emellan i grupperna. Kvinnorna beskriver att gemenskapen har gjort att man har känt sig mindre ensam. Flera informanter betonar att man i gruppen varit olika som personer och haft delvis olika bakgrund, men att man ändå har kunnat dela en gemensam förståelse för situationen som ensamstående (blivande) mamma. Alla kvinnor framhåller att det har varit betydelsefullt att man i gruppen befinner sig i liknande livssituationer och delar gemensamma problem.

*”just att man får träffa andra.. gemenskapen..att man vet att det finns andra som har samma problem och att man ..man känner sig inte ensam efter att ha varit där..man går därifrån med*

*ett leende på läpparna och går dit med ett leende på läpparna..det är verkligen helt underbart tycker jag i alla fall..Malin*

*”det har betytt jättemycket verkligen..och just att man har det här, att man är i samma situation, eller alla är ju det fortfarande det, som jag umgås med.. det blir ju väldigt speciellt, man har ju gjort en väldigt kämpig och speciell resa tillsammans, ja.. så ja det har funkat jättebra..alla har varit väldigt öppna och riktigt vettiga goa tjejer...” / Lisa*

Kvinnorna beskriver att Minnamottagningens gruppverksamheter har bidragit till att de känt sig mindre ensamma. Dels tänker vi att det handlar om de fått tillgång till ett socialt umgänge så som vi har beskrivit ovan. Men vi kan också se att betydelsen av att träffa de andra mammorna ligger på ett djupare plan, som handlar om att dela en gemensam livssituation och att således inte behöva känna sig lika ensam i sin situation som ensamstående (blivande) mamma. Vad gäller detta kan vi dra paralleller till Rönemarks (1999) forskning. I sin avhandling betonar Rönmark (1999) vikten av det stöd som personer med liknande upplevelser kan ge andra som befinner sig i samma situation. Han menar att den gemensamma upplevelsen utgör en viktig grund för identifikation och att vetskapen om att andra varit med samma sak effektivt kan lindra känslan av ensamhet, något som i sin tur kan ge upphov till en speciell känsla av samhörighet (ibid). Vi har i tidigare stycke tolkat kvinnornas berättelser som att det återfinns vissa självhjälpsgruppsinslag i Minnamottagningens gruppverksamheter i enlighet med Karlssons (2006) resonemang. Karlsson (2006) skriver vidare att själva grundförutsättningen för funktionen av en självhjälpsgrupp är det gemensamma problemet eller situationen, vilket ju är det som våra informanter betonar som ett så viktigt inslag i gruppverksamheterna. Karlsson (2006) framhåller i relation till detta att själva insikten om att man inte är ensam är mycket viktig för gruppdeltagarna. Det är en insikt, som han menar, tidigare kan ha funnits på ett intellektuellt plan men som i en självhjälpsgrupp kan förmedlas också på ett mer känslomässigt plan (ibid). I våra informanternas berättelser har vi uppfattat just insikten om att man inte är ensam om sin situation som ett mycket framträdande inslag. Vi tolkar det som att kvinnorna på ett annat sätt än tidigare har kunnat ta till sig att de inte är ensamma om sin situation då de genom Minnamottagningen har träffat andra ensamstående (blivande) mammor. I mötet med de andra mammorna har de kunnat få detta bekräftat på ett mer känslomässigt plan än tidigare.

Vi kan dra vissa paralleller mellan våra informanternas berättelser och de intervjuade föräldraren i Rönmarks (1999) avhandling. Rönmark (1999) skriver om stödet som andra drabbade föräldrar kan bidra med, en stödform som kan liknas vid självhjälp och som blir tillgänglig genom det som han kallar för Föreningen och dess nätverk. Föreningens viktigaste funktion kan sägas vara att utgöra en samlingsplats och ett forum för nydrabbade och andra drabbade att träffas och dela med sig av sina upplevelser (ibid). Vi kan se att Minnamottagningens gruppverksamheter på motsvarande sätt fyller en viktig funktion vad gäller att utgöra en samlingsplats för (blivande) ensamstående mammor där de får möjlighet att träffa andra som befinner sig i samma situation.

Liksom Karlsson (2006) framhåller Rönmark (1999) att grundförutsättningen för den här formen av stöd är den delade erfarenheten och han framhåller också vikten av att de som drabbats tidigare och klarat av att gå vidare i livet kan fungera som ett vikarierande hopp för de som drabbats mer nyligen. Kontakten med dem kan utgöra ett mycket gott stöd och spela en viktig roll i att stärka den förändrade identiteten och självkänslan (Rönmark 1999). Detta



resonemang om ett vikarierande hopp menar vi även kan appliceras på våra informanternas berättelser. Kvinnorna har beskrivit hur man genom Minnamottagningen inte enbart möter mammor som är med i den egna gruppen, utan även mammor som har äldre barn och redan har gått igenom det man själv har att möta, vilket kan utgöra ett vikarierande hopp. Detta möte sker på olika sätt, dels har kvinnorna berättat att de lärt känna mammor med äldre barn på öppet-husverksamheten Stallet och dels under planerade gruppträffar där mammor med äldre barn bjudits in. Vi tänker också att det vikarierande hoppet kan skapas genom den blotta kännedomen om att det finns andra mammor som tidigare genomgått samma sak, och av att dessa mammors berättelser på olika sätt finns med och återberättas i kontakten med Minnamottagningen.

#### 6.4.3 *Hjälp till ett utökat socialt nätverk*

Många av mammorna berättar att de har fått nya vänner genom Minnamottagningen. De beskriver att de fortsatt att umgås sinsemellan även utanför gruppverksamheterna och efter det att dessa hade avslutats. Några av dem beskriver att de fortfarande umgås med mammor de träffade genom Minnamottagningen, medan andra berättar att man umgicks under en begränsad period. Dock har man fortfarande sporadisk kontakt via telefon, mail och community-sidor på Internet. Kvinnorna har själva uttryckt att de uppfattar att ett viktigt syfte med Minnamottagningen är att hjälpa mammorna att knyta nya kontakter och de beskriver detta som betydelsefullt.

*”ja men jag tror nästan att det är hela grejen med minna .. just det att man knyter nya kontakter..” /Frida .....nu har ju mycket stöd annars också så.. men.. just minna.. såsom du och jag umgås (pekar på Malin)...det räddar dagarna.. det gör det..” / Frida*

*” Frida är nog den goaste människa jag har träffat och jag kan tacka Minna för det....” /Malin*

*”ja det gjorde vi faktiskt, vi pratade i telefon en del..har redan varit på en resa faktiskt, när barnen var ett år, med en tjej (vår anmärkning; "minna-mamma"), vi åkte till Grekland en vecka.. men ja.. telefon, mail.. ah spontana träffar ibland på helger..på ett sånt barnfik här i närheten så....” / Lisa*

*”så då blev det att vi bestämde fikaträffar och annat där då..så då blev det att vi träffades även på helger och så..fika och nån bjöd hemma alla när någon fyllde år på tårtkalas och då kände hon några andra som också hade fått barn och gått på minna så då lärde man känna dom och ja.. och så.. vi umgicks absolut efter minnatiden..” / Karin*

Kuusela (2001) skriver i sin text att de mammor som hon intervjuat, i likhet med våra informanter, också hade fortsatt träffas utanför grupperna. Detsamma gäller Lindblads (1976) informanter i hennes studie om samtalsgrupper med nyblivna föräldrar. Även om Minnamottagningen inte har som uttalat mål att kvinnorna ska utöka sitt sociala nätverk, så uppfattar både vi och kvinnorna själva att mottagningen fyller en viktig funktion vad gäller att skapa möjligheter för kvinnorna att träffa andra och knyta nya kontakter. Kuusela (2001) skriver att många ensamstående mammor i hennes studie behövde stöd och tid för att kunna skapa ett rikare informellt nätverk, vilket vi också tänker gäller en del av våra informanter. Vi tolkar det som att Minnamottagningen kan utgöra en arena, för de ensamstående (blivande)

mammorna, där det finns både tid och stöd för att lära känna andra. Vi kan se att Minnamottagningen skapar sådana möjligheter till att träffa andra genom de olika gruppverksamheterna och aktiviteterna kvinnorna deltar i men att det också sker många andra möten mammorna via Minnamottagningen.

Nära relationer och ett gott socialt nätverk pekas ut som två skyddsfaktorer som minskar risken att drabbas av ohälsa, enligt en rapport av Folkhälsoinstitutet som Kuusela (2001) refererar till. Vi kopplar samman detta med ökade möjligheter till att erhålla socialt stöd. Vi tänker att den funktion Minnamottagningen fyller vad gäller att hjälpa kvinnorna att utöka sitt sociala nätverk dels handlar om att bryta isolering och minska ensamhet (vilket vi har belyst tidigare), men i mångt och mycket också kan sägas handla just om att skapa ökade förutsättningar för socialt stöd.

Skårner (2001) konstaterar att det finns ett starkt samband mellan det sociala nätverket och stöd och hjälp. Även Rönmark (1999) anlägger ett nätverksperspektiv på stöd och hjälp då han med hjälp av nätverksbegreppet identifierar tre typer av potentiella hjälpare när det kommer till att ge socialt stöd; personer som ingår i mottagarens privata nätverk, professionella som i sitt yrke möter drabbade och personer som själva upplevt samma sak. Vi tolkar det som att mammorna i gruppverksamheterna haft en funktion som stödgivare åt varandra i egenskap av att de har upplevt samma sak. De grupper de ingått i på Minnamottagningen har i sig utgjort ett mikrosystem i gruppdeltagarnas sociala nätverk i enlighet med Andresens (2002a) resonemang. Men utökningen av kvinnornas nätverk handlar alltså också om att andra gruppdeltagare i många fall kommit att inta en plats i det privata nätverket då mammorna fortsatt att träffas utanför gruppträffarna och kommit att betrakta varandra som vänner. Vi tänker att kvinnorna på så sätt har fått tillgång till fler potentiella stödgivare och därigenom ökat förutsättningarna för att erhålla socialt stöd. För även om det sociala nätverkets storlek nödvändigtvis inte styr vare sig tillgången eller upplevelsen av socialt stöd (Skårner 2001), så tolkat vi det som att den vänskap som uppstått "minnamammorna" emellan verkligen har utgjort stödjande nätverksrelationer.

Vi tänker vidare att det kan kopplas samman med Rönmarks (1999) forskning kring hur det värdefullaste stödet med ursprung i det privata nätverket i själva verket kommit från personer med liknande erfarenheter, det vill säga de har utgjort ett stöd inte främst i egenskap av exempelvis arbetskamrater eller grannar utan därför att de själva upplevt en förlust. Våra informanter har på liknade sätt beskrivit hur man kan få det här särskilda stödet i och med att man varit med om samma sak, ett stöd som alltså kan sägas gå utöver det faktum att man har fler personer att umgås med. Rönmarks (1999) resonemang skulle kunna förklara att många av våra informanter upplevt de vänner och nya kontakter som de fått genom Minnamottagningen som mycket värdefulla trots att de redan innan kontakten med Minnamottagningen hade ett rikt socialt nätverk med gott om stöd. Vi tolkar kvinnornas berättelser som att familj och andra vänner inte alltid har kunnat ge det specifika stödet som de behövt i sin situation som (blivande) ensamstående mamma. De andra mammorna som man kommit i kontakt med genom Minnamottagningen har alltså utgjort en delvis annan typ av stödgivare.

Vi vill också framhålla att även Minnamottagningens kuratorer har intagit en stödjande funktion i informanternas nätverk och att de således utökat denna sektor av sitt sociala nätverk. Skårner (2001) refererar till Vauxs som betraktar det stödjande nätverket som en del

av det totala nätverket dit individen i sin aktuella livssituation regelbundet vänder sig för att få hjälp med att hantera krav och uppnå mål. Det kan röra sig om vardagliga såväl som mer kritiska situationer (ibid). Vi har kunnat se att detta resonemang är applicerbart på mammornas kontakt med Minnamottagningens kuratorer såväl som på kontakten mammorna emellan. Även Franséhn (2001) beskriver i sin studie hur de andra mammorna såväl som gruppledarna intar stödjande funktioner i nätverket.

## 6.5 Minnamottagningens påverkan på de ensamstående (blivande) mammornas livssituation

Det som framkommit i kvinnornas berättelser är att kontakten med Minnamottagningen har påverkat och hjälpt dem i deras livssituation på många olika sätt. Det framhävs att stödet och hjälpen de har fått genom Minnamottagningen har varit viktigt såväl under graviditeten som i det tidiga föräldraskapet. Mammorna beskriver hur de dels har fått ett professionellt stöd från Minnamottagningens kuratorer samt hur de har kunnat få stöd genom de andra ensamstående (blivande) mammorna och den gemenskap som där har uppstått.

Vi har kunnat se att stödet som mammorna har fått från Minnamottagningen i stor utsträckning har kunnat svara mot deras behov som vi har beskrivit i första temat. Genom Minnamottagningen har kvinnorna kunnat få ett emotionellt stöd, få möjlighet att reda ut frågor och funderingar, få tillgång till information och ha någon att bolla tankar med. Det har bland annat hjälpt kvinnorna att minska sin oro, rädsla och stress. Det har också bidragit till att normalisera situationen som ensamstående förälder och att hantera omgivningens ibland negativa attityder. Minnamottagningen har också svarat mot kvinnornas behov av att få komma hemifrån och få tillgång till ett socialt umgänge och möjlighet att utöka sitt sociala nätverk. I det stora hela har vi kunnat se att kontakten med Minnamottagningen har haft en stärkande funktion för kvinnorna, vilket har påverkat dem på ett positivt sätt i deras livssituation. Nedanstående citat exemplifierar detta.

*"här fick man ju så mycket mer liksom...mer fokus på mig som person kanske..liksom mina tankar om det hela..att dom kunde hjälpa till med praktiska frågor.. hur gör man med försäkringskassan, familjerätten eller....vad det än nu kunde röra sig om.. och plus då gemenskapen med dom andra i samma sits..... Jag tror att jag skulle mått väldigt mycket sämre faktiskt...att man inte skulle varit lika stark kanske.. eller ah när barnen väl föddes..för nu hade man ju bearbetat mycket av det här att..nu kommer jag vara själv och..tänkt väldigt mycket på vad jag har för relation till pappan ah..ah sådana här saker.. så det kändes som om att man ändå var ganska förberedd och ganska stark sådär....  
..nej det var nog egentligen mycket av det som dom täckte upp (vår anm. behoven)...ja, att ha någonstans att gå tror jag på något sätt....nånting som handlade om det som var störst i livet för mig just då...frågor jag tänkte på hela tiden" / Sandra*

*" jag bar på en skam och nu bär jag på samma stolthet för jag tycker det är så coolt att jag klarade liksom" / (Lisa)*

Vissa av mammorna beskriver att kontakten med Minnamottagningen och erfarenheterna därifrån har påverkat deras sätt att se på sig själva såväl som på andra ensamstående mammor.

*” Att bli pushad, att bli uppmuntrad i det som var, tror jag...var väldigt viktigt för mig.. för jag tyckte ju det fanns inte i min världsbild att jag skulle vänta barn ensam, och att det fanns någon eller några som, på något sätt normaliserade detta, om ni förstår mig rätt, det är inte så dramatiskt, man måste inte vara gift och ha det där huset.. det här var ett annorlunda sätt men det var helt okej..man var inte ensam i det, det fanns dom som var före, dom som var gravida samtidigt och hela det..... för det var en jätte-uppförsbacke att acceptera att mitt liv blev så.. det är ju inte det man tänker sig, jag har också suttit och målat prinsessor..och gifta sig och, ni vet.. så man är ju lite i en chock..eller jag var det i alla fall.....jag som var ganska trångsynt, alltså utmana min världsbild lite..det har ju dom (vår anm. kuratorerna) också haft en roll i liksom..... för jag var 34 år då, när min dotter föddes, om jag var enda som var så gammal, jag trodde att alla var 20-åringar och från förorten, hade sådana där förutfattade meningar..men vi var ju, i princip allihopa i den ålder (vår anm. i gruppen), förutom en annan mamma..då som var tio år yngre..så det var också skönt att förstå att det fanns flera i sin egna situation ” / Lisa*

Några av kvinnorna har uttryckt att de själva har velat hjälpa andra ensamstående mammor efter deras tid på Minnamottagningen.

*” Jag gick och blev en sån där som.. jag ville hjälpa till....det var då jag kände, ah jag måste liksom, vad håller jag på med yrkesmässigt, varför sitter jag på ett tråkigt kontor med papper som jag hatar, jag skulle ju bli advokat, läsa juridik och jag skulle göra så himla mycket grejer.. jag vill jobba med familjerätt och vårdnadsfrågor, människor på det sättet och då blev det så att jag liksom.. nä men jag måste ju plugga... så då gick jag in i världens projekt med det och jag tror att det hängde ihop med min minnatid..att jag var ensam när jag fick barn och de kvinnor jag träffade där och,, det jag märkte att jag kunde hjälpa folk med... den tiden var så värdefull för mig för så helt plötsligt gjorde jag det...( vår anm. började studera)..nej jag tror aldrig att jag hade, hade jag inte fått barn så hade jag nog aldrig pluggat klart... nu jobbar jag ju med människor, LVU, vårdnadstvister..och jag älskar mitt jobb. ” / Karin*

Vi kan se att kombinationen av det professionella stödet och inslagen av självhjälp i gruppverksamheterna är två faktorer som har gynnat kvinnornas situation och vi kopplar samman detta med begreppet empowerment. Kuusela (2001) konstaterar att ensamstående mammor på olika sätt kan betraktas som en utsatt grupp, för vilken en empowermentstrategi kan vara väl tillämplig ifråga om att förbättra livssituationen. Målsättningen med empowerment inom socialt arbete kan sägas vara att hjälpa människor att tillskansa sig makt över beslut och handlingsutrymme i sina liv (Payne 2008). Empowermentmodellen kan sägas vara en självtrösta- och maktåterskapande modell som syftar till att stärka människors egna resurser, inflytande och handlingskompetens (Kuusela 2001). Empowerment förknippas ofta med egenskaper och företeelser som egenkontroll, egenmakt, delaktighet, självtrösta, självkänsla och självstyre (ibid). Även om Minnamottagningen inte har haft en uttalad empowermentstrategi eller haft maktmobilisering av ensamstående mammor som uttalad målsättning, så uppfattar vi att sådana mobiliseringsprocesser har kommit till stånd i kvinnornas möten med Minnamottagningen.

Vi kan se att empowermentprocesserna, som har kommit till stånd genom att kvinnorna har haft kontakt med Minnamottagningens kuratorer och deltagit i gruppverksamheterna, har lett till att en del förändringar har skett hos kvinnorna och i deras livssituationer.

Vi uppfattar att våra informanter genom kontakten med Minnamottagningen har blivit stärkta i sin föräldraroll och i sin tro på sig själva. I mammornas berättelser kan vi se att de i många fall har kunnat ta makt över viktiga beslut och fått utökat handlingsutrymme, till exempel i fråga om relationen till papporna till barnen. De beskriver bland annat hur de genom ett förändrat förhållningssätt och ökade gränssättningar gentemot papporna till barnen har kunnat återta kontrollen över sin egen situation, fått styrkan att fatta egna beslut som gynnade dem och deras barns livssituation och i många fall må bättre. Ett exempel på detta är att en kvinna tog steget att flytta till ett annat bostadsområde längre bort från pappan. Även i Franséhn's (2001) studie har hennes informanter, genom att diskutera med andra mammor, blivit stärkta i sin föräldraroll och blivit säkrare över sina beslut och gränssättningar.

Ytterligare en förändring som vi har kunnat se och som kvinnorna själva har uttryckt är det som beskrivs i tredje citatet ovan och som handlar om en förändrad syn på sig själv såväl som på andra ensamstående (blivande) mammor. Vi kan härleda detta till att en normalisering av ett ensamförälderskap och situationen som ensamstående (blivande) mamma har skett dels i mötet med de andra mammorna och dels i kontakten med kuratorerna. I mötet med de andra mammorna har kvinnorna fått en mer realistisk bild av att ett ensamförälderskap kan se ut på olika vis och kan ha många olika orsaker. Vi uppfattar att kuratorerna arbetar för att lyfta fram det goda föräldraskapet och visa på att detta kan se ut på många olika sätt, vilket också ger upphov till en normaliseringsprocess av det ensamstående föräldraskapet. Normaliseringen av det ensamstående föräldraskapet tänker vi i sin tur har bidragit till att minska känslor av skam och skuld, vilket synliggörs i ett av citaten ovan. Skamkänslor kan härledas till en känsla av vanmakt och förlorad självförtroende och/eller självkänsla, något som empowermentarbete försöker minska (Kuusela 2001).

Vi uppfattar att kuratorerna på Minnamottagningen har ett positivt och uppmuntrande förhållningssätt gentemot mammorna och är noga med att lyfta fram kvinnornas styrkor och befintliga resurser såväl vad gäller föräldraskapet som i övrigt. Vi menar att detta kan sägas vara del i en empowermentprocess som bidrar till att öka kvinnornas självförtroende och självkänsla och i förlängningen utökar deras handlingsutrymme. Kuusela (2001) hänvisar i sin text till Lindén som i fråga om empowerment, betonar vikten av att kvinnornas starka sidor och redan befintliga handlingsförmåga synliggörs. Hon menar att detta ökar sannolikheten för att den maktanalys som empowermentarbete många gånger tar sin utgångspunkt i, verkligen medför en ökad handlingsförmåga (ibid). Det tänker vi i stor utsträckning har skett vad gäller våra informanter, mycket tack vare att en maktanalys och insiktsskapande processer har kunnat komma till stånd i gruppverksamheterna, vilket vi kommer förklara vidare nedan.

Kuusela (2001) refererar i sin text till Lindén som menar att maktmobilisering är en process och praktisk metod med vars hjälp ensamstående mammor kan ta kontroll över sig själva och den egna situationen. Det kan ske genom att kvinnor i grupp delar med sig att sina erfarenheter och har de egna berättelserna som utgångspunkt när de diskuterar och analyserar problem (ibid). Genom att kartlägga gemensamma erfarenheter och finna självläkande krafter kan nytt handlingsutrymme skapas. Maktmobiliseringen kan ta sin utgångspunkt i insiktsskapande processer kring hur strukturella maktförhållanden präglar ensamstående mammors livsvillkor (ibid). I likhet med Franséhn's (2001) informanter, tänker vi att kvinnorna i vår studie genom sitt deltagande i gruppverksamheterna, har fått en större insikt kring omgivningens påverkan på deras liv och utsatta situation. Detta härleder Franséhn (2001) till ett självhjälpsperspektiv, vilket vi i sin tur kopplar samman med att

empowermentbegreppet som utgör en viktig grundprincip i självhjälsarbete (Andresen & Talseth 2002). Självhjälsarbete, inte minst i grupp, kan sägas vara intimt förknippat med empowerment, bland annat genom att insiktsskapande processer kan äga rum i gruppen (Andresen & Talseth 2002).

Vi tolkar det som att våra informanter i kontakten med Minnamottagningen har ökat sin medvetenhet kring hur strukturella villkor påverkar ensamstående (blivande) mammors situation. Empowermentarbete kan vara ett sätt att komma till rätta med ojämlika och förtryckande maktförhållanden (Kuusela 2001). Kuusela (2001) skriver att en ökad förståelse för hur maktlösheten tar sig uttryck och blockerar handlingsförmågan kan ligga till grund för individuellt och/eller kollektivt handlande på så väl ett personligt som mer strukturellt plan. Både Franséhn (2001) och Kuusela (2001) ger exempel på hur ensamstående mammor som ingått i olika gruppverksamheter fortsatt att skapa nya resurser och hjälpa andra. I likhet med dessa kan vi se att mammorna vi intervjuat berättar hur de känt en vilja att engagera sig och verka för att förbättra ensamstående mammors situation. Ett exempel på detta är hur en av våra informanter benämner i citatet ovan att hon blev ”en sån som ville hjälpa till”, vilket kom att påverka hennes val av yrke och gjorde att hon tog upp sina studier igen. Hon säger att hon inte tror att hon skulle gjort detta val ifall hon inte hade fått barn igen. Vi tolkar det som att det delvis handlar om kontakten med Minnamottagningen och de empowermentprocesser som pågått där, vilka vi tänker hjälpte henne att hitta sina egna resurser, finna styrkan och handlingsutrymme vad gäller att förändra sin situation i fråga om sitt yrkesliv. Också en annan informant uttrycker sitt engagemang i frågor som handlar om ensamstående mammors situation, bland annat underhållsbidrag, vilket vi citerade i temat om ekonomi.

Ytterligare en aspekt av empowerment som vi har kunnat identifiera i våra informanters berättelser är att de genom sin kontakt med Minnamottagningen har kunnat öka sin delaktighet och integration i samhällslivet (Kuusela 2001). Detta tänker vi är ytterligare en aspekt av att kvinnorna har minskat sin isolering och ensamhet, vilket vi har berört tidigare. Även Kuusela (2001) har i sin studie sett att de ensamstående mammorna med hjälp av projektet, dess olika aktiviteter och de mobiliseringsprocesser som kommit till stånd, har kunnat öka sin delaktighet och minska sin isolering och ensamhet.

Enligt Kuusela (2001) kan andra människor, organisationer och myndigheter, genom sitt bemötande och på andra sätt, ge stöd till empowerment i form av människors mobiliseringsprocesser. Vi menar att Minnamottagningens kuratorer, de andra mammorna samt Minnamottagningen som organisation har gjort detta. Viktigt att betona i relation till detta är att empowermentarbete inte handlar om att ge makt åt människor, något som inte är möjligt, utan om att hjälpa dem att själva ta makt (Payne 2008). Vi tänker att Minnamottagningen har hjälpt mammorna att själva ta makt och i olika avseenden förändra sin livssituation. Kuusela (2001) skriver på motsvarande sätt att empowerment kan sägas vara den kraft som uppstod när de nyblivna mammorna i hennes studie blev mer medvetna om sin situation och började agera för att skapa de resurser som de behövde för att förändra den.

## 7. Sammanfattning

Vi har försökt svara på våra frågeställningar kontinuerligt i hela uppsatsen, framförallt under kapitlet Analys och Resultat, men vi vill här sammanfatta våra övergripande resultat och kort besvara våra frågeställningar.

*Vilket stöd och vilken hjälp upplever de ensamstående (blivande) mammorna att Minnamottagningen erbjuder dem?*

Som vi tidigare beskrivit erbjuder Minnamottagningen stöd och hjälp både i form av professionellt stöd och olika gruppverksamheter. I det professionella stödet ingår stöd i form av enskilda kuratorssamtal och närvaro under gruppverksamheterna. Det professionella stödet har bland annat bestått i emotionellt stöd, expertkunskap och stor erfarenhet av arbete med ensamstående (blivande) mammor, information och praktiska tips som kan ge svar åt olika frågor som kvinnorna har.

Gruppverksamheterna, såsom väntabarn-grupperna, mammabarn-grupperna och öppethusverksamheten Stallet, utgör en samlingsplats och erbjuder de ensamstående (blivande) mammorna möjlighet till socialt umgänge och gemenskap med andra mammor som befinner sig i liknande situationer. Gruppverksamheterna innehåller en föräldrautbildning som är anpassad till gravida ensamstående eller nyblivna ensamstående mammor och är ett forum där mammorna kan få råd och stöttning av varandra, utbyta praktiska tips samt dela med sig av mer personliga erfarenheter.

*Hur upplever kvinnorna sin livssituation och vilka behov av stöd och hjälp beskriver de att de har eller har haft?*

Kvinnorna i vår studie har beskrivit graviditeten som ensamstående (blivande) mamma som mycket känslomässigt påfrestande. De har varit ensamma i ett stadie då man normalt sett brukar vara två och saknat någon att dela tankar, känslor och funderingar kring det stundande föräldraskapet med. De har även beskrivit att de har haft en ökad oro kring det stundande föräldraskapet då de står inför ett ensamförälderskap.

Kvinnorna har också beskrivit hur vardagslivet som ensamförälder i mångt och mycket är svårt att få ihop rent praktiskt, tidsmässigt och ekonomiskt och att det är påfrestande att veta att man ensam har ansvaret för att allt ska fungera. I många berättelser har det framkommit att de ensamstående mammorna i flera fall har haft en komplicerad relation till barnets pappa vilket också har varit en känslomässigt påfrestande faktor. Vid flera tillfällen har kvinnorna även beskrivit hur de upplevt att omgivningen har haft vissa negativa attityder gentemot det ensamstående (blivande) föräldraskapet. Många av våra informanter har känts sig väldigt ensamma i sin situation och känt att de har haft ett behov av att träffa andra i samma situation och få möjlighet att komma hemifrån.

*Hur har det stöd och den hjälp som Minnamottagningen erbjuder påverkat dem i deras livssituation?*

Vi kan konstatera att Minnamottagningen har hjälpt våra informanter i deras livssituation genom att stödet och hjälpen i mångt och mycket har svarat upp mot kvinnornas behov både under graviditeten och i det tidiga föräldraskapet. Både genom det professionella stödet och stödet i grupperna har mammorna känt sig mindre ensamma och fått stöttning i sin situation så att de känt att de på ett bättre sätt har kunnat hantera denna. I grupperna har de funnit en gemenskap där behovet av att träffa andra i liknande situationer har tillgodosetts. Genom att delta i gruppverksamheterna har de ökat sin delaktighet i samhällslivet och brutit sin isolering. Kvinnorna har också kunnat utöka sina sociala nätverk och där igenom öka förutsättningar för fortsatt socialt stöd.

Genom kontakten med Minnamottagningen har kvinnorna blivit stärkta på olika sätt, något vi kopplar ihop med att en empowermentprocess har kommit till stånd. De har bland annat fått en ökad självkänsla, starkare tro på sig själva och känt sig tryggare i sin föräldraroll. Det har skett genom att de haft tillgång till ett professionellt stöd såväl som ett stöd i grupperna och framförallt det emotionella stödet har varit viktigt. Detta har hjälpt kvinnorna att också ta mer kontroll över sin livssituation i form beslutsfattande och gränssättningar och ökat deras handlingsutrymme.

## 8. Diskussion

I detta kapitel kommer vi diskutera vissa tankar och frågor som har uppstått under arbetet med uppsatsen. Vi kommer att beröra vissa av våra resultat och relatera dem till den tidigare forskning vi presenterat samt ge förslag till vidare forskning inom detta ämne.

Under arbetet med uppsatsen har vi funderat mycket kring de föreställningar som finns kring ensamstående mammor och deras föräldraskap. Bland annat har våra informanter beskrivit hur de känt av *vissa negativa attityder från samhället och att de ibland har blivit ifrågasatta i sin (blivande) föräldraroll*. Vi upplever att det finns två stycken motsatta synsätt som bland annat finns representerade i massmedia. Antingen framställs ensamstående mammor som resurssvaga individer med en mångfacetterad problematik, eller också som starka individer som gör ett aktivt val att gå in i ett ensamförälderskap och bryta normer mot en traditionell familjebildning. *Vi kan se att Minnamottagningen och våra informanter representerar en delvis annan bild av ensamförälderskapet och situationen som ensamstående mamma*. Även om våra informanter till största del har varit resursstarka individer har de ändå uttryckt att det på många sätt har varit *jobbigt att genomgå en graviditet ensam* då man i många fall har blivit lämnad och inte valt detta själv. De uttrycker också att ensamförälderskapet innebär vardagliga och strukturella hinder då man saknar en partner. Vi menar att den bild vår uppsats och Minnamottagningen ger av ensamstående (blivande) mammor, är viktig att förmedla då den kan ge en nyanserad förståelse av ensamstående mammors situation och minska tabubeläggning och fördomar. *Våra informanter visar även på hur deras egna fördomar har utmanats av kontakten med andra mammor på Minnamottagningen*.

Även om vi uppfattar att fördomarna kring ensamstående mammor fortfarande är många så uppfattar både vi och våra informanter att tabubeläggningen är än mer utbredd när det kommer till ensamstående blivande mammor. Det finns idag trots allt gott om ensamstående föräldrar med äldre barn som till exempel separerat ifrån sin partner, *men det förutsätts inte att man ska blivit ensamstående redan under graviditeten*. Detta tänker vi kan vara anledningen till att mammorna upplever framförallt sin graviditet som mycket känslomässigt jobbigt och att Minnamottagningens stöd har varit extra värdefullt just under denna period.

Vi har vidare kunnat se att *det i samhället saknas stöd som är anpassat till den grupp av blivande mammor som är ensamstående redan under graviditeten*. Detta framträder mycket tydligt i våra informanters berättelser kring den föräldrautbildning som Mödravårdscentralerna erbjuder. Detta i kombination med att just graviditeten upplevs som en extra påfrestande tid, tänker vi är en av förklaringarna till att väntabarn-gruppen på Minnamottagningen framstår som särskilt viktiga i kvinnornas berättelser. Vi uppfattar att den



föräldrautbildning som Mödravårdscentralen erbjuder blivande/nyblivna föräldrar utgår ifrån *en traditionell syn på familjen där föräldraskapet ryms inom en parrelation*. Det kan vara smärtsamt att hela tiden bli påmind om att man är ensam, något kvinnorna i vår studie sluppit i och med kontakten med Minnamottagningen. Vi tänker oss att det kan vara svårt för Mödravårdscentraler och övriga verksamheter som kommer i kontakt med blivande/nyblivna föräldrar att anpassa hela sitt arbete till just den grupp vi har beskrivit då det skulle kräva väldigt specifika åtgärder som till exempel att man kanske skulle behöva utesluta par. Därför tänker vi att det faktiskt är mycket viktigt att ensamstående (blivande) mammor kan erbjudas särskilda grupper tillsammans med andra som befinner sig i samma situation. I detta resonemang får vi dock alltid ha i åtanke att det kan finnas konsekvenser av att på detta sätt särskilja grupper i form av att någon grupp blir betraktad eller själva betraktar sig som avvikande. Vi har dock kunnat se att *de ensamstående mammorna och deras föräldraskap snarare har blivit normaliserat*, i alla fall inför de själva, i och med kontakten med Minnamottagningen. Vi tänker också att Minnamottagningens existens kan lyfta fram ensamstående mammors situation och snarare minska fördomar. Med bakgrund i detta tänker vi att det vore mycket viktigt med fler mottagningar av den här typen samt att Minnamottagningen viktiga arbete i större utsträckning uppmärksammas, något vi försökt bidra till genom att skriva denna uppsats. Som en del i detta tänker vi att det är viktigt att samtliga Mödravårdscentraler har kunskap om Minnamottagningens arbete och kan informera kvinnor om att den finns. Det tänker vi skulle hjälpa fler kvinnor att få kännedom om och kunna söka sig till Minnamottagningar eller motsvarande. Även om tidigare forskning har visat på att *ensamstående gravida kvinnor utgör en ganska liten del av de blivande föräldrarna så menar vi att dessa kvinnors situation ofta är väldigt utsatt* och att de är därför av största vikt att så många som möjligt kan få tillgång till detta särskilda stöd.

Ett annan fråga som funnits med i uppsatsarbetet är vilket typ av stöd och hjälp som varit viktigast för de ensamstående (blivande) mammorna i kontakten med Minnamottagningen. Vi kan nu konstatera att det är mycket svårt att säga, något som också kvinnorna själva ibland påtalat. Varje kvinnas situation skiljer sig åt och kräver därför delvis olika insatser i form av stöd och hjälp, något som blivit tydligt i mammornas berättelser. Vissa mammor har belyst det professionella stödet extra mycket, andra kvinnor har belyst gruppverksamheterna som extra betydelsefulla. Vi tänker att det *är just kombinationen av dessa olika former av stöd och hjälp som gör Minnamottagningens arbete så viktigt* och gör att kvinnorna har känt sig så hjälpta i kontakten med den och att de har så mycket gott att säga om Minnamottagningen.

Däremot tänker vi att det alltid finns saker som kan förbättras. Vi menar att det egentligen inte handlar om att göra så mycket annorlunda, utan att mer utöka verksamheten i form av fler mottagningar och personal, vilket även många av informanterna önskar. Vissa informanter har också antytt att de önskar att man anordnar fler gruppträffar och aktiviteter, där möjligheten till fria samtal mammorna emellan är större och där de kan få utrymme att prata om mer personliga erfarenheter. I relation till detta skulle man dock kunna fråga sig om Minnamottagningen är rätt forum för detta eller om kvinnorna efterfrågar en mer renodlad självhjälpgrupp. Om inte Minnamottagningen kan tillhandahålla detta tänker vi att det är viktigt att det kan finnas andra utrymmen för detta. Framförallt verkar behoven vara störst under själva graviditeten, vilket vi belyst ovan, och de hjälporganisationer som idag redan finns verkar till största del rikta sig mot ensamstående föräldrar av båda könen som har äldre barn. Något som vi ytterligare kan se skulle kunna förbättras är att informationen kring de enskilda samtalen ibland har uppfattats som otydliga av kvinnorna vi intervjuat. Det verkar

som om det i vissa fall inte tillräckligt tydligt har framgått att möjligheten till ett enskild samtal har funnits och hur man skall gå tillväga för att få ett enskild samtal.

Vår studie stödjer mycket av den tidigare forskning som vi har presenterat tidigare. Framförallt kan vi se att våra resonemang överensstämmer med Kuuselas (2001) studie om ensamstående (blivande) mammor i Majorna som, i likhet med våra informanter, har gått i föräldragrupper som endast har bestått av andra ensamstående mammor. Denna del av Kuuselas (2001) text är den som ligger närmast vårt forskningsområde i studien, som vi har kunnat grunda våra resonemang på gällande Minnamottagningens föräldrautbildning. Vi har även kunnat dra fler paralleller mellan Minnamottagningens verksamhet och övriga beståndsdelar av projektet Majornas ensamstående föräldrar som Kuusela (2001) beskriver i sin text. Vad gäller övrig tidigare forskning som vi presenterat kan vi se att forskningsområdet i dessa studier till viss del skiljer sig åt men att vissa resonemang har varit applicerbara på våra informanter. Till exempel gäller det Lindblads (1976) resonemang om ett nyblivet föräldraskap, Franséhns (2001) resultat vad gäller ensamstående mammor som ingår i en gruppverksamhet och Rönemarks (1999) beskrivning av stöd och hjälp i olika former.

Vad gäller tidigare forskning kan vi konstatera att det finns relativt mycket forskning kring ensamstående mammor och deras situation. Det vi efterlyser är däremot mer forskning kring ensamstående blivande mammors situation och behov av stöd och hjälp, särskilt med tanke på att vår studie har visat på att de ensamstående blivande mammorna kan befinna sig i en mycket utsatt situation. Forskning på detta område som ytterligare skulle kunna fördjupa kunskapen kring dessa kvinnors behov av stöd och hjälp och kring de faktorer som skulle kunna hjälpa dem i deras livssituation tycker vi skulle vara viktigt att få fram. Det hade också varit intressant att få veta mer om hur en renodlad självhjälpgrupp riktad mot ensamstående blivande mammor hade kunnat ytterligare hjälpa eller stötta dessa kvinnor.

## 9. Referenslista

- Andresen, R (2002a) ”Att arbeta med och i sociala nätverk”. I Ragnhild Andresen (red)(2002) *Sociala nätverk, grupper och organisationer; Praktiskt arbete och teoretisk reflexion*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andresen, R (2002b) ”Närmanden till praxisfältet”. I Ragnhild Andresen (red) *Sociala nätverk, grupper och organisationer; Praktiskt arbete och teoretisk reflexion*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andresen, R. & Talseth, S. (2002) ”Ömsesidighet och ansvar för det egna livet i en självhjälpsgrupp”. I Ragnhild Andresen (red) *Sociala nätverk, grupper och organisationer; Praktiskt arbete och teoretisk reflexion*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Askheim, O.P & Starrin, B. (2007). I Ole Petter Askheim & Bengt Starrin (red) *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerup Utbildning AB.
- Bak, M. (2003) ”Ensam mor-familjen”. I Margareta Bäck Wiklund & Thomas Johansson (red) *Nätverksfamiljen*. Stockholm: Natur och kultur
- Bitterman, D. & Berlin, M. (2010) ”Sammanfattning och Social Rapport 2010- en översikt”. I *Social Rapport 2010*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Carlsson, B. (2005) *Hjälpprocesser i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Elofsson, S. (2005) ”Kvantitativ metod – struktur och kreativitet”. I Sam Larsson, John Lilja & Katarina Mannheimer (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Enastående föräldrar (2011) (elektronisk) *Enastående Föräldrar, Sverige, officiell hemsida*. <[http://enastaendeforaldrar.se/?page\\_id=95](http://enastaendeforaldrar.se/?page_id=95) > (110707)
- Franséhn, M. (2001) *Självbild och förändring: ensamma mammors livsberättelser*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Heap, K. (1987) *Gruppmetod för socialarbetare och personal inom hälso- och sjukvård*. Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB.
- Jan O. Jonsson, Carina Mood, Erik Bihagen (2010) ”Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik”. I *Social Rapport 2010*. Västerås: Socialstyrelsen
- Karlsson, M. (2006) *Självhjälpsgrupper: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kuusela, K. (2001) ”Att mobilisera ensamstående föräldrar och skapa nätverk”. I Bodil Rasmusson (red) *Utan oss ingen framtid; Rapportering från integrations- och demokratiarbete i utsatta bostadsområden*. Stockholm: Kommentus förlag.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, S. (2005) ”Kvalitativ metod – en introduktion”. I Sam Larsson, John Lilja & Katarina Mannheimer (red): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindblad, P. (1976) *Samtalsgrupper med nyblivna föräldrar: försöksverksamhet vid barnvårdscentralerna i Tensta i samarbete med barnomsorgsgruppen*. Stockholm: Barnomsorgsgruppen
- Livlinan (2011) (elektronisk). *Livlinan, Sverige, officiell hemsida*. <<http://www.livlinan.nu>> (110707)
- Makalösa föräldrar (2011) (elektronisk) *Makalösa Föräldrar, Sverige, officiell hemsida*. <<http://www.makalosa.org/vart-arbete/>> (110707)
- Milton Anders, Olsson Maria, Persson Jannike (2009) ”Abort – en konflikt mellan många parter. Samtalskväll om konflikterna vid abort och om dem som berörs: mamman, pappan, det ofödda barnet, övrig familj, vårdpersonal och samhället.” (elektronisk). *Respekt – katolsk rörelse för livet*, Sverige, officiell hemsida. <[http://www.respektlivet.nu/web/Abort\\_en\\_konflikt\\_mellan\\_manga\\_parter.aspx](http://www.respektlivet.nu/web/Abort_en_konflikt_mellan_manga_parter.aspx)> (110315)
- Minna (2010) (elektronisk) *Minnamottagningen, Sverige, officiell hemsida*. <[http://www.minna.nu/news\\_1.html](http://www.minna.nu/news_1.html)> (110707)
- Payne, M. (2008) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Respekt (2011) (elektronisk). *Respekt – katolsk rörelse för livet, Sverige, officiell hemsida*. <<http://www.respektlivet.nu/web/Hem.aspx>> (110707)
- Rönmark, L. (1999) *Fallna löv: om coping vid förlust av små barn*. Floda: Zenon
- Scheffer, F. (2009) ”Sämre välfärd för ensamma mammor” (elektronisk). I *Välfärd, 2009:2* <[http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0001\\_2009K02\\_TI\\_08\\_A05TI0902.pdf](http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0001_2009K02_TI_08_A05TI0902.pdf)> (110315)
- Skårner, A. (2001) *Skilda världar? : en studie av narkotikamissbrukarens sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Thomassen, M. (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis; Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Välfärdsprojektet (1996) *Ensamföräldrarna – en utsatt grupp?* Stockholm: Välfärdsprojektet. Socialdepartementet.
- Två utforskande intervjuer med kurator Ulrika Karpefors på Minnamottagningen, (110310), (110324 )
- Anette Skårner. Föreläsning: ”Gruppteoretiska perspektiv” i kursen SQ2171 *Psykosocialt arbete*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet. (110905)

# 10. Bilagor

## Bilaga 1

### Intervjuguide, informanter: ensamstående mammor

- Kan du berätta om hur din situation såg ut när du kom i kontakt med Minnamottagningen?
- Hur kom det sig att du sökte dig till Minnamottagningen?
- Hur såg stödet och hjälpen som du tog del av genom Minnamottagningen ut?
- Vad tyckte du om stödet och hjälpen under tiden som du hade kontakt med Minnamottagningen? Hur upplevde du de olika gruppverksamheterna och de enskilda samtalen?
- Hur länge hade du kontakt med Minnamottagningen?
  
- Vilket stöd skulle du säga var viktigast för dig?
- Hur såg ditt behov av stöd och hjälp ut under den här tiden?
- Tyckte du att du erbjöds tillräckligt med stöd? Fanns det något du saknade, och i så fall vad?
- Hade du under den här tiden kontakt med några andra verksamheter?
- Såg ditt behov av stöd och hjälp ut på samma sätt hela tiden?
- Hur tror du att situationen hade sett ut om du inte hade haft kontakt med Minnamottagningen?
- Hur skulle du säga att Minnamottagningen hjälpte dig i din dåvarande situation?
  
- Kan du beskriva hur din situation ser ut idag?
- Vad tänker du kring stödet och hjälpen du fick genom Minnamottagningen utifrån den situation du befinner dig i idag?
- Hur uppfattar du att stödet och hjälpen har påverkat din nuvarande livssituation?
- Vad har Minnamottagningen haft för betydelse för Dig?

### Intervjuguide, informanter: professionella

#### *Verksamheten*

- Hur startades Minnamottagningen?
- Hur ser organisationen ut?
- Vad har Minnamottagningen för målsättning med sin verksamhet? (Hur uppfattar du syftet med verksamheten?)
- Vad erbjuder Minnamottagningen för stöd och hjälp och till vilka grupper riktar sig detta?
- Hur ser Minnamottagningens samverkan med andra verksamheter ut?
- Hur utvärderar Minnamottagningen sitt arbete?
- Hur har kvinnorna vanligtvis kommit i kontakt med eller fått kännedom om Minnamottagningen?
- Hur marknadsför ni er för att nå ut till målgruppen?

#### *Stöd och hjälp*

- Vilka olika typer av stöd och hjälp erbjuder ni ensamstående mammor?
- Vilken eller vilka typ/typer av stöd och hjälp tar de flesta ensamstående mammor del av?

#### *Gruppen ensamstående mammor*

- Vilka är de ensamstående mammorna som söker sig till Minnamottagningen och finns det några gemensamma drag bland dessa kvinnor?
- Vilka skäl, tror Du, att de ensamstående kvinnorna har för att söka sig till Minnamottagningen?
- Vad tror du att Minnamottagningen fyller för funktion i de ensamstående mammornas liv?

#### *Strukturella villkor*

- På vilket sätt, uppfattar Du, att ensamstående mammor kan betraktas som en utsatt grupp?
- Hur uppfattar du att samhällets syn på ensamstående mammor ser ut?

Göteborg 2011-03-07

## Intervjupersoner sökes!

Hej

Vi är två kvinnliga socionomstudenter som skall skriva en C-uppsats om Minnamottagningens arbete med ensamstående mammor. Vårt syfte med uppsatsen är att belysa hur Minnamottagningen på olika sätt kan stötta och hjälpa ensamstående mammor i deras livssituation utifrån mammornas eget perspektiv. Vi önskar komma i kontakt med Dig som är ensamstående mamma och som är eller tidigare har varit aktiv på Minnamottagningen i Göteborg för att få möjlighet att intervjua Dig kring dina upplevelser. Plats och tid för intervjun bestämmer vi tillsammans med Dig utifrån dina önskemål, även kvällstid och helger är möjliga. Vi räknar med att intervjun kommer att ta drygt en timme.

Uppsatsen ingår som en del i vår socionomutbildning vid Göteborgs Universitet. Under hela studiens gång kommer vi att vara noggranna med att följa de forskningsetiska principer som utarbetats av Vetenskapsrådet för studier inom ämnet socialt arbete. Dessa principer kommer i vår studie att tillämpas på följande sätt:

- Intervjupersonerna blir informerade om uppsatsens syfte.
- Intervjupersonerna har rätt att själv bestämma över sin medverkan och kan när som helst avbryta sin medverkan. Även under intervjun har intervjupersonerna rätt att avstå från att svara på frågor eller avbryta intervjun utan att uppge skälen för detta.
- Intervjupersonerna kommer att vara anonyma. Det insamlade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av det.

Vi vill gärna använda oss av en bandspelare under intervjutillfället för att lättare kunna dokumentera det som sägs och underlätta vårt fortsatta uppsatsarbete. Efter intervjutillfället kommer vi att skriva ut delar av intervjuerna och ändra vissa uppgifter, såsom namn och bostadsort, så att Du inte kan identifieras av en utomstående. De uppgifter som samlats in kommer endast att användas till uppsatsprojektet. När uppsatsen är klar kommer allt insamlat material att raderas.

Om du har några frågor eller är intresserad av att delta i studien är du varmt välkommen att kontakta någon av oss, **dock senast 2011-03-15**. Med vänlig hälsning

**Sofia Funcke Khan**  
XXXX-XXXXX  
[XXXXXX@hotmail.com](mailto:XXXXXX@hotmail.com)

**Martina Frondelius Isaksson**  
XXXX XXXXX  
[XXXXXX@hotmail.com](mailto:XXXXXX@hotmail.com)

**Facebookinlägg:**

Vi är två socionom-studenter på Göteborgs Universitet som håller på att skriva en C-uppsats om det stöd och den hjälp som Minnamottagningen i Göteborg erbjuder ensamstående mammor. Vi är intresserade av att komma i kontakt med ensamstående mammor som är eller tidigare har varit aktiva på Minnamottagningen för att få möjlighet att intervjua dem kring deras upplevelser. Alla uppgifter kommer behandlas konfidentiellt och intervjupersonerna har rätt att när som helst avbryta sin medverkan.

Vi kommer att ge ytterligare information om studiens syfte och innehåll vid den första kontakten. Plats och tid för en eventuell intervju kommer vi överens om tillsammans med Dig.

Är Du intresserad av att medverka i vår studie eller har frågor så vänligen kontakta oss så snart som möjligt och senast den 14: mars 2011.

**Kontaktuppgifter:**

Martina Frondelius Isaksson  
XXXXXX@hotmail.com  
XXXXXXXXXXXX

Sofia Funcke Khan  
XXXXXX@hotmail.com  
XXXXXXXXXXXX