

”Jag är inte bara kvinna längre, utan också mamma”

**En kvalitativ studie om kvinnors
upplevelse av att bli mamma**

FÖRFATTARE

Anna Bergman
Maria Drewitz

PROGRAM/KURS

Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot
distriktssköterska 75Hp

Examensarbete för magister i
omvårdnad, OM5310
HT 2012

OMFATTNING
Handledare
Examinator

15 högskolepoäng
Eva Lidén
Helena Wigert

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Jag är inte bara kvinna längre utan också mamma- en kvalitativ studie om kvinnors upplevelse av att bli mamma
Titel (engelsk):	I'm not longer just a woman, but also a mother- a qualitative study about women's experience to becoming a mother
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska, Examensarbete för magister i omvårdnad
Kursbeteckning	OM5310
Arbetets omfattning:	15Högskolepoäng
Sidantal:	31 sidor
Författare:	Anna Bergman & Maria Drewitz
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Helena Wigert

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att bli mamma innebär en stor omställning vilket kan beskrivas som en transition. Kvinnans liv förändras på många sätt i och med att hon har ett nytt liv att ta hand om. Detta kan vara förknippat med stress och de största stressmomenten som uppkommer i samband med förändringen är bland annat amning och sömnproblem samt oro för barnet. Forskning visar även att det informationsflödet som finns i vårt samhälle idag omedvetet inverkar på människor vilket leder till att människan väljer olika livsstilar för att passa in i samhället. **Syfte:** Syftet med denna pilotstudie är att belysa förstföderskors upplevelser av förändringsprocessen från att vara kvinna till att bli mamma. **Metod:** Till studien valdes beskrivande kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer användes. Datamaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Metoden testades i en pilotstudie och genomfördes med fem nyblivna mödrar som hade barn i åldern tre månader till ett år. **Resultat:** Efter analys av datamaterialet växte tre kategorier fram: Livet förändras, Omvärlden påverkar upplevelsen av att bli mamma samt ha behov av information och bekräftelse. **Diskussion:** Författarna anser att det som kommit fram i tidigare forskning till stor del stämmer överens med hur nyblivna mammor idag upplever förändringen att bli mamma. BVC-sköterskan har en viktig uppgift att i stödja mammor genom transitionen med hjälp av vägledning och relevant information i barnfrågor.

ABSTRACT

Background: To become a mother means a conversion which can be described as a big transition. A woman's life changes in many ways when she also has a child to take care of. Breast-feeding, problems with sleep and concern for the child are the biggest stress-elements in the transition. Research has shown that today's flow of information in our society affects people unconsciously and influences people to choose different lifestyles. **Aim:** The aim of this pilot study is to highlight primiparas experiences of the process of becoming a mother. **Method:** A descriptive qualitative method and semi-structured interviews were used. The data were analyzed with qualitative content analysis with an inductive approach. The method was tested in a pilot study with five new mothers with children in ages between three months and one year. **Result:** Analysis of the interviews resulted in three categories: Life changes, The environment influence the experience of becoming a mother and To have needs for information and confirmation. **Discussion:** The authors' consider that earlier researches match the experiences of the transition of the new mothers in the pilot study. The child health nurse has an important role to support mothers through the transition by providing guidance and relevant information concerning the children.

Keywords: experiences, mediainfluence motherhood, primiparas, social support, transition

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Eva Lidén för den vägledning och goda råd hon gett oss under tiden vi arbetat med vår uppsats.

Vi vill även rikta ett tack till de fem mödrar vars berättelser om sina upplevelser lett fram till vårt resultat.

/Anna Bergman och Maria Drewitz

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
MÅLSÄTTNING MED BARNHÄLSOVÅRDEN OCH BVC-SKÖTERS KANS ROLL	2
TRANSITION	3
Att bli mamma ur ett transitionperspektiv	3
STRESS	4
Stress hos nyblivna föräldrar	4
Stress hos nyblivna mammor	5
INFLUENSER I DAGENS SAMHÄLLE	6
BEHOV AV SOCIALT STÖD	7
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	11
PILOTSTUDIEN	12
Datainsamling	12
Dataanalys	12
FÖRFÖRSTÅELSE	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
Risk/nytta analys	14
RESULTAT	14
LIVET FÖRÄNDRAS	15
En positiv upplevelse	15
En omställning med begränsningar	16
OMVÄRLDEN PÅVERKAR UPPELVESEN AV ATT BLI MAMMA	17
Normer i samhället påverkar	17
Internet ger trygghet men skapar osäkerhet	18
ATT HA BEHOV AV INFORMATION OCH BEKRÄFTELSE	19
Påverkan på relationen	19
BVC-sköterskans betydelse	19
Att få stöd från andra i samma situation	20
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION	23

Slutsats.....	26
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	26
REFERENSER.....	27
BILAGA.....	30

INLEDNING

Att bli mamma innebär en stor omställning i livet och ansvaret att ta hand om ett nytt liv påverkar kvinnan fysiskt, psykiskt och socialt. Precis som förr i tiden kretsar mammarollen kring frågor om amning, sömnproblem och oro för barnet. Dock visar forskning att dagens samhälle även bidrar till andra sorters stressorer. Dessa grundar sig i intryck, förväntningar och krav som kommer från internet och media såsom tv, radio och tidningar. Även sociala medier såsom bloggar och Facebook har blivit centrala träffpunkter för människor idag och utgör en del av vardagen (1). I dessa media framställs mammarollen på sätt som kan upplevas som kravfyllt när det gäller exempelvis hennes utseende och livsstil. Att tillgodose barnets behov samtidigt som de egna behoven, som arbetsliv, egna intressen och relationer, är en utmaning för kvinnan i det moderna samhället (2).

I den här studien är vi intresserade av att undersöka hur förstagångsmammor tillägnar sig mammarollen i dagens samhälle. Anledningen till att vi i den här studien har prioriterat mammors upplevelser och valt att inte titta på pappors erfarenheter, är att vi vill begränsa oss och att det vanligtvis är mammor som besöker Barnavårdscentral (BVC) under det första året efter förlossningen.

BAKGRUND

Under 1800-talet var kvinnans huvudsakliga uppgift att föda barn och ta hand om sin familj. Det var inte ovanligt att en kvinna på den tiden blev mamma vid mycket tidigt ålder och födde många barn under sin livstid. Under början av 1900-talet växte industrialismen snabbt och man började alltmer använda teknisk apparatur i vardagslivet. Detta medförde att hushållsarbetet i hemmet minskade och kvinnan fick alltmer tid att ägna sig åt barnen och omvårdnaden kring dessa. Under denna epok utvecklades kunskapen om barn och barns utveckling. Detta ledde till att barn kom att ses som unika individer som krävde kärlek och vägledning av sina föräldrar och då främst av mamman som var den mest betydelsefulla vårdnadshavaren. I slutet av 1920-talet fick kvinnan mer och mer inflytande i samhället. Detta innebar bland annat att mammor fick rättigheter att bestämma själv om och när man skaffade barn samt antal barn man vill ha. (3).

För 40 år sedan skedde stora förändringar i familjestrukturen och familjebildningen. Intresset av att skaffa sig kunskap i olika barnfrågor genom bland annat kontakt med andra föräldrar i liknande situation växte fram hos föräldrarna (4). Familjen var viktig för den sociala gemenskapen då familjemedlemmarna kunde ge stöd åt varandra. Även ytterligare former av stöd skulle komma att få en viktig roll i föräldraskapet, exempelvis att söka kunskap på internet samt hos BVC-sköterskan (5, 6).

MÅLSÄTTNING MED BARNHÄLSOVÅRDEN OCH BVC-SKÖTERSANS ROLL

Det övergripande målet med Barnhälsovård är att *”främja barnets hälsa, trygghet och utveckling”*. För att uppnå detta har barnhälsovården i uppgift att *”stödja föräldrar, upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn samt förebygga risker för barn i närmiljö och samhälle”* (7).

Enligt kompetensbeskrivning för distriktssköterskor (8) och målbeskrivningen för sjuksköterskor inom Barnhälsovården har en distriktssköterska på BVC i uppgift att identifiera familjens resurser i ett hälsofrämjande perspektiv och stödja dem i det dagliga livet. Arbetet innebär att möta barnet och dennes familj med närvaro, lyhördhet, ärlighet och bekräftelse. Detta förutsätter en förtroendefull relation med föräldrarna samt att BVC-sjuksköterskan har ett personligt engagemang och har kontinuitet i sitt arbete. Kontinuitet och tillgänglighet är faktorer som främjar en god relation och är en förutsättning för att föräldrarna skall kunna ta till sig hälsoinformation och support (7, 8). När ett barn föds, föds även två föräldrar som blir en ny familj. Detta innebär en stor omställning för föräldrarna där inget längre blir som förut (9).

TRANSITION

Ordet transition kommer från det latinska ordet *transire* som betyder att gå över (10). Enligt Meleis (10) omvårdnadsteori kan transition beskrivas som en resa där individen flyttar sig från en fas till en annan i livet och upplever förändringar i sin livsvärld. Transitionen kännetecknas av en speciell händelse eller en vändpunkt (10, 11). Ofta förekommer en känsla av förlust av det som varit en vana. Under en transition utvecklas nya färdigheter, relationer och strategier för att individen ska kunna hantera påfrestningar och krav (11). Transitionen karakteriseras av att det är en process som tar tid. Den sträcker sig över en tidsperiod från första speciella händelsen fram till dess att harmoni och stabilitet återigen upplevs. Den här tidsperioden är nödvändig för att experimentera med olika strategier och mönster så att de passar för individen. Tiden som behövs för transitionen är olika lång och beror på vad för slags förändring det handlar om. Ibland beskrivs en period i transitionen som en mittemellan period där personen kan känna sig osäker. Denna relateras till bristande information och kunskap. Det är en obekvämlig men nödvändig tidsperiod som kan göra att personen öppnar sig för nya möjligheter. En transition avslutas med stadiet där personen finner mening och upplever kontroll. Alla delar i transitionen måste gås igenom men det är inte säkert att delarna kommer efter varandra utan kan snarare ske parallellt eller överlappas (11). Människor går igenom många förändringar i livet men sjuksköterskor eller distriktssköterskor möter oftast bara människor som går igenom transitioner när och om de påverkar människans hälsa (10). Transitioner delas in i utvecklingsmässiga, situationsmässiga, hälso- och sjukvårdsmässiga och organisationsmässiga transitioner. Att bli förälder är den utvecklingsmässiga transitionen som har fått mest uppmärksamhet inom forskning (12).

Att bli mamma ur ett transitionsperspektiv

Att bli mamma är en transition som börjar i ett tidigt stadium i graviditeten och är inte färdig förrän en tid efter förlossningen när kvinnan känner att hon har återfått kontroll över sin inre och yttre miljö. Den här transitionen räknas som en stor livshändelse och kan skapa många utmaningar. Det har skett många förändringar i kvinnors sociala liv under de senaste 30 åren. Ett exempel är att kvinnor blir äldre idag när de får sitt första barn. Dessa förändringar får konsekvenser i hur kvinnor ser

på och klarar av transitionen från att vara en kvinna till att bli mamma. Att få en identitet som mamma är en del av processen att utveckla en kvinnlig identitet. Många psykologiska faktorer bidrar till en lyckad transition. Som exempel ökar svårigheten att anpassa sig till föräldraskapet om mamman har otillfredsställda förväntningar på graviditeten (13).

Månaderna efter förlossningen beskrivs som fysiskt och mentalt ansträngande och som en tid av osäkerhet och känslomässig labilitet för mamman. Kvinnorna känner en oro över vad som förväntas av dem både fysiskt och emotionellt under den här tiden. En studie (13) visar att kvinnor upplever det annorlunda att bli förälder mot vad de förväntade sig. De är ofta överväldigade över det slit det innebär att ta hand om ett barn och känner att de har förlorat lite av sin tidigare identitet. Trots det känner kvinnorna att den kärlek de känner för sitt barn väger upp det negativa med att vara mamma (13). En transition kan leda till stress och känslomässigt lidande, men när människor vet vad de ska förvänta sig kan stressen lindras något (12).

STRESS

Stress definieras som en obalans mellan ansträngning och belöning där ansträngningen pågår i stort sätt hela tiden. Den gemensamma nämnaren i orsaker till stress är känslan av otillräcklighet (14). En människa som känner harmoni med tillvaron samt är välmående klarar av förändringar i vardagen bättre än en person som är ur balans och som kanske redan har många förändringar omkring sig (15). Stress uppkommer inte bara ur negativa upplevelser och känslor utan även vid positiva händelser i en människas liv. Ett exempel på positiv stress är när man blir förälder. Även om själva stunden när man blir förälder är en lycka så leder sådana händelser till att det utlöses stressfaktorer i kroppen. Stress kan även bero på att människan oroar sig och hetsar upp sig för olika vardagssituationer (16).

Stress hos nyblivna föräldrar

Studier som gjorts av Statistiska Central Byrån (SCB) (17) angående barnafödande visade att majoriteten av de tillfrågade föräldrarna kände begränsad möjlighet att få göra det de ville vilket i sin tur ledde till stress. Andra stressfaktorer som de nyblivna

föräldrarna kände var att de fick mindre chans att uppgradera sig i arbetslivet samt att sexlivet och den ekonomiska situationen förändrades till det sämre när de fick barn.

Forskning har visat att mamma-barn relationen kan tränga undan alla andra relationer och då även parrelationen i början av moderskapet. Barnet föds oftast i den fas ett par flyttar ihop och olika ideal och roller från de olika familjerna förenas. Det kan leda till konflikter där kvinnan känner att hon är uppfylld av den intensiva mammarollen och samtidigt känner en besvikelse och orättvisa avseende jämlikheten i förhållandet. När paret blir föräldrar kan de behöva omförhandla delar i förhållandet och det kan leda till turbulens i förhållandet. Kvinnors förväntningar i fråga om jämställdhet och ömsesidighet kan vara större än mäns (18).

Många föräldrar kan känna sig tyngda av kravet att vara en god förälder. De känner sig aldrig riktigt nöjda med sitt föräldraskap trots att de gör så gott de kan (2). Stress kan ha en inverkan på välbefinnandet hos både föräldrar och barn och medföra skador på förälder-barn relationen. Anknytningen mellan mamman och spädbarnet blir inte lika trygg om det föreligger stress i botten (2)..

Stress hos nyblivna mammor

Att få barn är en stor händelse i en kvinnas liv. Kvinnan och hennes partner konfronteras med fysiska och psykiska förändringar på grund av nya roller och ansvar under den första perioden. När kvinnan får barn första gången kan de känslomässiga, beteendemässiga och kognitiva förändringar som uppstår skapa stress. Att bli mamma kan vara ett kritiskt stadium där allvarliga tillstånd som ångest, posttraumatisk stressyndrom och/eller postpartumdepression har observerats hos 13 % av kvinnorna. Forskning visar att dessa tillstånd har en negativ effekt på mamma-barn interaktionen, äktenskapet och familjrelationen och även barnets utveckling (19).

Forskning har visat att hög stressnivå under senare delen av graviditeten och första dagarna efter förlossningen ökar risken för postpartumdepression. Det är inte bara en följd av graviditeten och barnafödandet utan påverkas även av barnets temperament och otillräckligt socialt stöd. När barnet är ca sex veckor är det vanligt att kvinnor

har negativa känslor och tankar vilket kallas "baby blues". Trots detta är det ovanligt att mammor tar kontakt med någon vårdpersonal för att prata om sina känslor. Mammorna har en tendens att försköna vad de upplever då de vill motsvara önskvärda sociala normer eller bevisa att de är en bra mamma som är kapabel att ta sitt ansvar. De största stressfaktorerna hos mammorna är trötthet, tidsbrist och amning. Det finns en stark idealbild där amning föreställs vara en indikation på en bra mamma. Andra stressfaktorer som beskrivits är att uppnå mammarollen, bristande socialt stöd och kroppsliga förändringar (19).

Forskning (20,21) har visat att förväntningar om hur mammor ska leva idag skapas efter hur tidigare generationers mödrar har levt och blandas med dagens förväntningar. Idag förväntas mamman i större utsträckning att hinna med både hushållsarbete och göra karriär på samma gång. I många hushåll är mamman koordinatören i familjen för att få vardagen att fungera och kvinnan har under lång tid tagit största ansvaret för barnets välmående. Det är vanligt att mamman känner sig otillräcklig som mamma vilket i sin tur leder till dåligt samvete. Känslan av otillräcklighet hos mamman kan öka på grund av påtryckningar från olika media såsom reklam och åsikter på internet, vilka skapar förväntningar om vad som behövs och inte att behoven utgår från individen själv.

INFLUENSER I DAGENS SAMHÄLLE

Människan påverkas av den tid hon lever i. Människor berörs redan från tidig ålder av samhället och de moraler och värderingar som finns där. Medier har en stor påverkan på oss och hur vi uppfattar vår omvärld. I och med mediernas utveckling sedan mitten av 1900-talet har det gjort att vi idag lever i en tillvaro där medier är en ofrånkomlig del av vardagen (22).

Med "dagens samhälle" menar vi de senaste decenniernas utveckling av TV, video, datorspel, mobiltelefon och internet. Denna teknikutveckling får betydelse för vad individen gör på sin fritid, hur denne lär sig och bearbetar information, samt kommunicerar med andra (23). I dagens samhälle är tempot mycket snabbare än vad det var för ett par decennier sedan och den höga aktivitetsnivån gör att människan ska hinna med mycket under dygnets 24 timmar. Det kan vara att hinna med att

arbeta, vara förälder, fysiskt träna samt umgås med vänner. Det kan upplevas som krav på att människan ska hinna med dessa moment både från samhället och från andra individer (21).

Media speglar en bild av hur samhället "ska" se ut samt hur en människa ska leva och vara. Det går inte att säga i vilken utsträckning media påverkar oss, dock har litteratur visat att människans självutveckling och sociala system omedvetet påverkas av det vi hör, läser och ser. För att passa in i samhället tvingas människor välja mellan olika livsstilar som media byggt upp (1). Information via TV, internet, livsstilstidningar och böcker som är riktade till föräldrar har ökat lavinartat i samhället. Detta medför att föräldraskapet utvecklas till en kommersiell industri där råd och tips strömmar ut. Denna information kommer ofta från olika experter som ofta talar emot varandra vilket skapar osäkerhet hos föräldrarna (24).

Sociala medier är aktiviteter där teknik, social interaktion och digitalt innehåll kombineras. De mest kända är Facebook, Twitter, internetforum och bloggar (25). Sociala medier har under de senaste åren blivit en viktig mötesplats för blivande föräldrar och föräldrar. En studie har visat att mammor deltar i diskussioner på nätet på grund av att de känner trygghet att ha någon annan förälder att prata och dela erfarenheter och tips med. Nackdelar med att söka information på nätet kan vara att det finns för mycket tillgänglig information kring föräldraskap och att expertkunskapen endast äger rum på nätet under kort tid. Detta medför att mammor istället söker råd hos andra föräldrar (24). Forskning visar att mödrar som söker mycket information på internet känner sig stressade och ängsliga över saker som rör barnet. De menar att de får för mycket information på nätet. Mammor äldre än 35 år upplever att de får mindre stöd från sociala nätverk än de yngre mammorna och detta kan leda till att de över 35 år söker stöttning via nätet samt hos BVC-sköterskan (26).

BEHOV AV SOCIALT STÖD

Socialt stöd behövs för att klara av stressfulla upplevelser och fysiska och mentala sjukdomar. Socialt stöd har positiva effekter på människor och behövs för att sociala relationer ska fungera. En definition av socialt stöd är att en människa är

omhändertagen och älskad, är uppskattad, värdefull och hör till ett socialt nätverk med ömsesidigt engagemang (27).

Socialt stöd bidrar till att föräldrar får en bättre självkänsla och mer struktur i vardagen (28). Enligt en rapport från folkhälsoinstitutet bidrar ett dåligt socialt stöd till att föräldrar känner stor trötthet och bekymmer med att kombinera ihop arbetslivet med familjesituationen (29). Mammor som känner dåligt självförtroende i att ta hand om barnet efter förlossningen får en negativ påverkan på upplevelsen av att bli mamma. Att ge uppmuntran och stöd har visats lindra mammans oro och ökat tillfredsställelsen i mammavollen. Regelbunden kontakt med släktingar, grannar, kompisar och andra mammor i olika sociala sammanhang inverkar på upplevelsen av moderskapet och förbättrar kompetensen som förälder (13, 30).

Att få stöd i nära relationer minskar stressens negativa påverkan på fysisk hälsa och psykiskt välbefinnande. När mammorna upplever stödet av hälsovårdspersonal tillfredsställande har det positiva effekter på välbefinnandet tiden efter graviditeten. Trots det visar studier (19,30) att vårdpersonal till största delen ger stöd genom information och undervisning och sällan känslomässigt stöd. I en studie (19) visas att 46 % av kvinnorna känner sig oförmögna att uttrycka sina känslor inför vårdgivare. Känslomässigt och uppmuntrande stöd får mammorna i första hand av make/partner och sin egen mamma (70-85%) medan 51 % känner att de får uppmuntrande stöd från vårdpersonal (30).

Mammor med ett bra socialt nätverk eller som har en nära relation till sin mamma föredrar att söka emotionellt stöd i detta medan andra mammor föredrar att vända sig till BVC-sjuksköterskan. BVC-sjuksköterskan kan fungera som en modersfigur fast ändå inte som en mamma (30). Föräldrarna förväntar sig att BVC-sjuksköterskan ska vara öppen, pålitlig, lätt att prata med samt bra på att kommunicera. Det är viktigt med ett vänligt mottagande och respekt från BVC-sjuksköterskan, speciellt för förstagångs mammor som kan känna sig osäkra (31, 32).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare forskning har visat att det är en stor omställning att bli mamma och kvinnorna går igenom en stor transition. De största stressmomenten som uppkommer i samband med förändringen att bli mamma är bland annat amning och sömnbrist. När stress uppkommer kan det ha en negativ påverkan på anknytningen mellan den nyblivna mamman och barnet. Tidigare forskning har även visat att informationsflödet i dagens samhälle omedvetet inverkar på oss människor. Vi blir påverkade av det vi hör läser och ser och det leder till att människan väljer olika livsstilar för att passa in i samhället.

I BVC-sjuksköterskors yrkesansvar ingår att stötta och vägleda kvinnor i sin förändringsprocess att bli mamma. För att kunna ge en så bra handledning som möjligt är det väsentligt att veta hur kvinnor upplever det att bli mamma under de förutsättningar som råder i dagens samhälle. Detta ska i studien underökas utifrån begreppen transition och stöd.

SYFTE

Studiens syfte är att belysa förstfödarens upplevelser av förändringsprocessen från att vara kvinna till att bli mamma.

METOD

För att uppnå syftet valdes kvalitativ metod. Kvalitativa metoder grundar sig i teorier om människors erfarenheter vilka härstammar från psykologin, antropologin och sociologin (33). Syftet med kvalitativa metoder är att få ett beskrivande material från samtal eller observationer och kan utgöras av en människas egna skrivna eller talade ord (34, 35). Kvalitativa metoder används för att utveckla nya beskrivningar, begrepp eller teoretiska modeller av människors levda erfarenheter (35).

Inom kvalitativ forskning finns det många olika forskningstraditioner, däribland beskrivande fenomenologi och tolkande fenomenologi, även kallat hermeneutik.

Gemensamt för fenomenologin och hermeneutiken är att de utgår från ett livsvärldsperspektiv (33). Genom vår livsvärld söker vi meningen med livet och strävar efter att förstå den basala verklighet vi lever i, det vill säga vardagsvärlden. Livsvärlden är högst personlig och unik för var och en samtidigt som den delas med andra människor (36).

Det kan vara svårt att sätta sig in i en människas livsvärld då betydelsen uppfattas olika. Ett visat intresse för en människas livshistoria bidrar till att lättare förstå den enskildes livsvärld (37). I denna studie är vi intresserade av människors livsvärld och har då valt att använda oss av en beskrivande kvalitativ metod med hjälp av en kvalitativ intervjustudie. Beskrivande kvalitativa studier skildras av Polit & Beck som omfattande sammanfattningar av ett fenomen eller en händelse men forskaren går inte djupare in i datamaterialet och tolkar det (33). Den kvalitativa forskningsintervjun strävar efter att skildra individens vardagsvärld och hur den upplevs (38).

URVAL

Inom den kvalitativa forskningen kan man använda sig av ett strategiskt urval där lämpliga informanter utses som kan ge utförlig information för att belysa syftet (35). Med denna urvalsmodell fås en så stor variation som möjligt bland informanterna vilket ger en mångsidig bild av ett fenomen (39). Urvalet av informanter i en fullskalig studie bör inte vara för stort då det kan leda till svårigheter att få en överblick av data i analysarbetet. Det ska heller inte vara ett för litet urval då materialet kan bli för begränsat och inte innehålla tillräckligt med data (35). I en fullskalig studie beräknas det därmed vara lämpligt att utse 20 förstagångsmammor. Inklusionskriterierna kommer att vara: förstagångsmammor vars barn är friskt och fötts efter fullgången graviditet, att de kommer från olika socioekonomiska områden, att de talar svenska och att barnet ska vara mellan tre månader och ett år gammalt. Exklusionskriterier kommer att vara flergångsmammor samt mammor som mår psykiskt dåligt efter graviditet eller förlossning.

För att få fram lämpliga informanter till studien kommer verksamhetschefer på BVC kontaktas för att få tillåtelse att kontakta BVC-sköterskor. Sedan ger BVC-sköterskorna förslag på förstagångs mammor vi kan kontakta för intervju. Öppna

förskolor kommer även kontaktas för att höra att det går bra att komma till deras träffar för att få tag i lämpliga informanter.

DATAINSAMLING

Vid insamling av intervjudata kan frågorna till intervjupersonerna vara ostrukturerade eller ha låg grad av strukturering, dvs. en semistrukturerad intervju. Vid semistrukturerade intervjuer har forskaren ofta utarbetat en intervjuguide över specifika teman som ska belysas. Intervjupersonen ges då utrymme att svara på frågorna med egna ord (34). Det är viktigt att inte ställa ledande frågor då det försvårar att få fram intervjupersonens upplevelser och tankar. Intervjuaren ska lyssna aktivt och våga vänta ut intervjupersonen vilket en oerfaren intervjuare kan ha svårt för (40).

I den fullskaliga studien kommer enskilda intervjuer göras med hjälp av semistrukturerade frågor i en intervjuguide. Intervjuguiden innehåller då först två övergripande frågor: ”Kan du berätta hur det var för dig att bli mamma?” och ”Tror du det skiljer sig jämfört med när din mamma eller mormor blev mamma?” och sen frågeområden som berör: förändringen, påverkan från samhället och media, stress, kroppen och stöd i mammarollen. Intervjuguiden innehåller även förslag på följdfrågor som Varför? Vill du utveckla det? Kan du ge exempel? Hur menar du då? Intervjuerna kommer att spelas in med högtalarfunktion på mobiltelefon för att sen kunna skrivas ner ordagrant. För att intervjupersonerna ska känna sig trygga får de själva välja plats där intervjun ska äga rum. Innan intervjun sker får intervjupersonerna läsa igenom forskningspersoninformationen och ge muntligt samtycke att vara med.

DATAANALYS

För att bearbeta datamaterialet kommer innehållsanlys av datamaterialet göras. En innehållsanlys innebär att identifiera teman och mönster som uppstår i insamlade data (33). En induktiv ansats kommer användas. Med induktiv ansats menas objektiv analys av textmaterial som är baserade på människors upplevelser. I kvalitativ innehållsanlys börjar man med att transkribera de inspelade intervjuerna vilket innebär att skriva ner dem ordagrant till text. Sen bearbetas intervjuerna genom att

plocka ut de meningsenheter ur datamaterialet som stämmer överrens med syftet. Meningsenheterna förkortas till en sammanfattning men det är viktigt att kärnan fortfarande finns kvar i innehållet. Detta kallas kondensering. Därefter kodas meningsenheterna och struktureras beroende på likheter och skillnader i innehåll till subkategorier och kategorier (41).

PILOTSTUDIEN

En pilotstudie är en mindre version av en fullskalestudie där metoden testas för att se om den är lämplig för att besvara studiens syfte. En fullskalig studie är vanligen dyr att genomföra så syftet med en pilotstudie är därmed att förhindra att den fullskaliga studien blir ett dyrt misslyckande (33). I den här studiens pilotstudie kontaktades verksamhetschefer på BVC för att få godkännande att kontakta BVC-sköterskor som i sin tur gav förslag på lämpliga informanter. Därefter kontaktades informanterna via telefon och mail och fick då ge sitt samtycke att träffa oss för en intervju. En öppen förskola kontaktades även för att höra om det gick bra att intervjua förstagångsmammor där. Detta resulterade i fem nyblivna mammor som accepterade att delta i studien.

Datainsamling

I pilotstudien gjordes fem intervjuer med mammor i åldern 24-38 år. Två av kvinnorna valde att genomföra intervjun i hemmet, en ville intervjuas på BVC och ytterligare två intervjuades på öppna förskolan. Informanterna fick först läsa igenom forskningspersoninformationen och ge muntligt samtycke att vara med i intervjun. Intervjuerna tog mellan 11-30 minuter och spelades in på mobiltelefon med högtalarfunktion för att sedan föras över till dator. Efter detta transkriberades intervjumaterialet. Transkribering innebär att ordagrant översätta det talade språket till en skriftlig form (38). Två av intervjuerna genomfördes av den ene författaren och tre intervjuer utfördes av båda författarna.

Dataanalys

Intervjuerna bearbetades genom att först läsa igenom intervjuerna flera gånger och sedan plocka ut de meningsenheter från intervjumaterialet som stämde överrens med

vårt syfte. Därefter sammanfattades meningensheterna ner till kortare texter, så kallad kondensering, för att sedan kodas. Koderna som hörde samman samlades ihop i subkategorier och kategorier (41). Exempel ur analysprocessen visas i Tabell 1.

Tabell 1

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Alltså...jo kan i och för sig tycka att man påverkats just av amningen att man skulle amma...eehh man vill gärna vara omgivningen till lags kan ske...	Har påverkats av omgivningen vad det gäller amningen, vill vara omgivningen till lags.	Vara omgivningen till lags	Normer och värderingar i samhället påverkar	Omvärlden påverkar upplevelsen av att bli mamma

FÖRFÖRSTÅELSE

Författarna i pilotstudien har arbetat som sjuksköterskor i tio respektive sju år inom olika inriktningar inom hälso- och sjukvård. Författarna har dock inte arbetat med hälsofrämjande arbete kring barn och deras föräldrar. Däremot har båda författarna själva barn vilket till viss del medför en förförståelse om hur det är att bli mamma. Det är svårt att helt bortse ifrån sin egen förförståelse men författarna har försökt att vara så neutrala som möjligt i denna pilotstudie. Det är viktigt att vara medveten om sin egen förförståelse för att lättare kunna förhålla sig till den.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vi har utgått från det samhällsvetenskapliga forskningsrådets (42) fyra etiska krav vad det gäller etiska överväganden i vårt arbete. Det första etiska kravet är *informationskravet* där forskaren ska ge informanten information angående studiens syfte samt vilka förutsättningar som gäller för deras deltagande. Informanten har sedan rätt att välja om han eller hon vill delta i studien och kan när som helst avslå sitt deltagande. Detta har vi tagit hänsyn till genom att först ge muntlig information och sedan skriftlig information i forskningspersoninformationen (Bilaga). Det andra etiska kravet, *Samtyckeskravet* innefattar ett samarbete mellan forskaren och informanten där den sistnämnda får rätt till att bestämma under vilka förutsättningar deltagandet ska ske. I pilotstudien räcker det att deltagarna ger muntligt samtycke till att vara med. Det tredje etiska kravet, *Konfidentialitetskravet*, omfattar att obehöriga

inte ska kunna ta del av data kring informanten genom att materialet bearbetas och förvaras på ett säkert sätt. Detta krav har vi tagit hänsyn till genom att allt datamaterial aidentifierats och att materialet kommer att raderas efter att pilotstudien är färdig. Det sista och fjärde kravet är *nyttjandekravet*. Det innefattar att de data som samlas in av informanten endast får användas i forskningssyfte (42). Pilotstudiens insamlade datamaterial kommer endast användas i en magisteruppsats.

Risk/nytta analys

Nytan med den här studien är att vi vill få fram resultat som kan användas i verksamheten på BVC och i mötet med nyblivna mammor samt att det även kan leda vidare till nya forskningsfrågor i syfte att förbättra kvaliteten i vårdverksamheten. För informanterna finns det inga direkta fördelar med att delta i studien mer än att de kan uppleva det skönt att få berätta om sina upplevelser att bli mamma.

Forskningen får inte ha någon skadlig påverkan på deltagarna i studien. Som forskare har man en plikt att informera deltagarna om eventuella risker med att delta i studien samt om hur man motverkar dessa (43). Vi anser att det inte finns några nackdelar med den här studien och att det inte finns några risker för informanterna att vara med. Under intervjun tar vi hänsyn till regeringens proposition 2002/03:50 (43) om etiska principer genom att ha två öppna neutrala frågor som inte har givna svarsalternativ. Därmed kan intervjupersonen själv få avgöra vad som ska berättas. Hade vi haft strukturerade frågor hade dessa kunnat leda till att beröra områden som hos intervjupersonen kunde kännas påfrestande. Om det mot förmodan skulle hända att det under intervjun blir påfrestande för intervjupersonen kommer vi att avbryta inspelningen och fråga om det går bra att fortsätta intervjun. Vi anser att fördelarna i att kunna få fram resultat som kan användas av sjuksköterskan på BVC med den här studien, överväger nackdelarna då vi försökt minimera riskerna med intervjun.

RESULTAT

Vid analys av de transkriberade intervjuerna växte tre kategorier med subkategorier fram. Dessa redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Översikt över resultatet

Kategori	Subkategori
Livet förändras	<ul style="list-style-type: none"> • Att bli mamma är en positiv och naturlig upplevelse • Att bli mamma är en stor omställning som ger begränsningar
Omvärlden påverkar upplevelsen av att bli mamma	<ul style="list-style-type: none"> • Normer och värderingar i samhället påverkar • Internet ger trygghet men också osäkerhet
Att ha behov av information och bekräftelse	<ul style="list-style-type: none"> • Att bli mamma påverkar relationen • BVC-sköterskans betydelse • Att få stöd från andra i samma situation

LIVET FÖRÄNDRAS

En positiv upplevelse

Flera av informanterna tyckte det kändes helt naturligt att bli mamma. Den frihet de upplevde innan de fick barn var inte längre lika viktig. Mammarollen medförde att de lärde sig att varva ner och känna harmoni med tillvaron. Flera uttryckte även att de kunde leva som vanligt efter att de fått barn, dock krävdes det lite mer planering.

”det känns ganska naturligt... man kommer in i det ganska fort... samtidigt växer man i det... en bra upplevelse kan man säga...”(2)

Informanterna beskrev det som mer positivt än väntat att bli mamma och de funderade på varför de inte blivit mamma tidigare. Det framkom att de inte saknade att vara ute i nöjeslivet, som innan barnet föddes, och att meningen med livet måste vara att få barn. De ansåg att mammarollen övervägde allt som var jobbigt.

”Det var förstås fantastiskt... resultatet var värt allting, åh hundra gånger hade jag gjort om det om jag hade behövt. En positiv upplevelse.”(1)

Det var flera informanter som inte trodde det skulle kännas så lätt att bli mamma. De anade inte i förväg att det skulle gå så snabbt att känna så starkt för barnet. Däremot framkom det att det inte gick lika fort för pappan. Detta förklarade informanterna

med att moderkänslor växte fram under de nio månaderna de burit barnet, vilket medförde starkare band till barnet för mamman än för pappan. Moderkänslor beskrevs som speciellt.

En omställning med begränsningar

Informanterna beskrev att de upplevde förändringen att bli mamma som en stor omställning där de inte bara hade sig själva att ta hand om längre utan också ett nytt liv. Förändringen kunde ofta göra att de kände en osäkerhet och oro kring sitt barn. Det kunde handla om att barnet inte gick upp i vikt eller att det plötsligt skulle bli sjukt. Även kring amningen kände informanterna en osäkerhet och okunskap vilket bidrog till känslan av en stor omställning. Flera uttryckte att amningen tog mycket energi.

”Det är ju lite läskigt när det är första barnet, man vet ju ingenting när man inte varit med om det förut. Det är en osäkerhet, man är orolig över småsaker. Orolig över att barnet ska sluta andas i sömnen hemma.”(5)

Några av informanterna tyckte att det inte blev som de hade förväntat sig att bli mamma. Första tiden som mamma upplevdes som suddig och kvinnorna kunde inte riktigt njuta av att vara mamma, på grund av att barnet inte sov ordentligt, inte ville äta eller hade kolik. Detta hade gjort att en av informanterna hade känt sig lite nedstämd.

”jag hade förväntat mig något helt annat... att det skulle bli mycket lättare... att han skulle äta och sova... men det gjorde han inte... jag blev lite deprimerad.”(3)

Några av informanterna saknade tiden som gravid vilket bidrog till att det tog ett tag att anpassa sig till det nya livet som mamma. Att vara gravid gav en känsla av lugn och en stor förväntan för den nyblivna mamman.

” åhh jag saknar sparkarna i magen, jag vill ha magen tillbaka. Det blir lite dubbelt när man saknar det... vill ha allt på en gång.”(4)

Informanterna beskrev även att de kände sig stressade när de inte kunde göra det de ville. Det var flera som inte hade räknat med att det skulle ta så lång tid med amningen, speciellt i början. Dessa tyckte att det blev bättre efter ett par månader när amningen glesades ut, men någon informant uppgav att hon kände sig inlåst av att amningen begränsade hennes möjligheter att kunna komma till föräldragrupper eller gå ut på promenader.

”Jag trodde att jag skulle kunna prata i telefon när jag ammade och trodde jag skulle kunna lägga ifrån mig honom ibland, men det går inte. Jag hade inte insett att det skulle ta så sjukt mycket tid med amningen att jag inte kan göra någonting alls... det tog lång tid att acceptera det och gilla läget” (5)

OMVÄRLDEN PÅVERKAR UPPLEVELSEN AV ATT BLI MAMMA

Normer i samhället påverkar

Amning, materialism och utseende var stora bitar som vissa informanter kände påverkan kring och de upplevde att de omedvetet tog intryck av det media lyfte fram. En informant, som blivit tvungen att sluta amma, upplevde att hon behövde försvara sig och kände sig som en dålig mamma för att hon inte kunde amma sitt barn. Hon upplevde det svårare att sluta då omgivningen gav en bild av att amning är bäst för barnet. Av intervjuerna framkom det även att informanterna upplevde att de levde i ett utseendefixerat samhälle och att de helst skulle vara en supermamma.

” ... det finns ju mammor som har fem barn och tränar, som inte har en valk så det känns ibland som att man ska vara en supermamma och hinna med både träning, sund mat och ett fint hem.” (1)

Trots att informanterna upplevde påtryckningar från omgivningen och internet beskrev de att de inte tog intryck av detta. Informanterna beskrev dock en upplevelse av att samhället riktade mycket reklam om barnprodukter och hjälpmedel till barn som de fick intryck av att de behövde köpa. Detta upplevde informanterna som stressande.

”... typ med att man ska köpa någon sån här stol och hoppgunga och hej och hå som man ska ha” (4).

Internet ger trygghet men skapar osäkerhet

Det framkom att vissa informanter kände avkoppling i samband med användandet av internet och att det upplevdes som ett sällskap vid framförallt amning. Dessa informanter kände även att internet underlättade sökningen av information kring frågor som rörde barnet. De tyckte dock att internet kunde ge många olika svar på frågorna då det stod för mycket på internet. Detta medförde att informationen kunde bli missvisande och gav en osäkerhet och stress hos informanterna. För vissa medförde denna osäkerhet att de ringde och rådfrågade med sin BVC-sköterska istället. Det framkom även att de fått råd från BVC att inte läsa så mycket på internet på grund av att där står mycket onödig information.

”man kan göra saker, surfa och man kan göra mer grejer samtidigt som man ammar... man har någonting att göra... inte så men man kan ju inte göra så mycket när man sitter i fast position”(2)

”jag vet att man får väldigt mycket information. Den ena kan säga att så ska man inte göra och den andra säger att det är okay att göra så... så det är ju bäst att ringa någon som vet egentligen, till BVC.”(4)

Informanterna upplevde att det var lätt att hamna i forum på internet där det förekom många åsikter. Dock valde de att istället lyssna på erfarenheter från andra i samma situation och därefter skaffa sig en egen uppfattning och hitta det som fungerade bäst för dem.

”när man kom hem så var det hur lätt som helst för då hittade man det här vad som funka för sig själv”(3)

”jag gör inte det så jättemycket och framförallt inte på nätet för där hamnar man bara i diskussionssajter. Där har folk så mycket åsikter och jag är inte intresserad av åsikter utan mer av erfarenheter...”(5)

ATT HA BEHOV AV INFORMATION OCH BEKRÄFTELSE

Påverkan på relationen

En del informanter upplevde att barnets pappa inte stöttade dem tillräckligt i mammarollen. De önskade mer hjälp och att få avlastning, framförallt på natten i samband med blöjbyte. Det uppstod ibland konflikter mellan mamman och pappan i ansvarsfördelningen kring barnet. Pappan ansåg att han behövde sova på nätterna för att bli utvilad i och med att han hade ett arbete att sköta samtidigt som mamman ville ha avlastning på natten.

”det är ganska mycket bråk hemma... det blir... att han inte hjälper till och jag känner att jag behöver lite hjälp men han tycker han gör sitt när han är på jobbet. Han ska få sova på nätterna och jag ska gå upp ...” (3)

Informanterna upplevde att barnets pappa kände sig utanför då framförallt amningen bidrog till att barnet var beroende av mamman. De trodde dock att pappan skulle komma att bli mer delaktig när barnet blev större. Det framkom även att informanterna kände sig ensamma när pappan började arbeta och mammorna hamnade i en ny situation med barnet.

”jag tror att han känner sig lite utanför i och med att hon är så nära mig, hon behöver ju inte honom på samma sätt...”(4)

BVC-sköterskans betydelse

Informanterna ansåg att var viktigt att de på BVC fick information i frågor som var väsentliga kring barnet och att personalen där var väl påläst. Informanterna ville veta att det de gjorde var rätt då de ville göra det bästa för sitt barn. Dessa upplevde även att det var viktigt ha en bra och öppen relation till BVC-sköterskan. Detta ansåg de vara en förutsättning för att kunna ställa de frågor de ville och för att de skulle känna sig bekväma att höra av sig när problem uppstod.

”... och jag räknar med att man på BVC får veta det som är viktigt att veta... jag hoppas att de informerar om det som är väsentligt.” (5)

”jag tycker det är jättebra att gå hit... man kan fråga... det kommer ju upp nya frågor hela tiden och hon säger ju att det är bara att ringa” (4)

Vissa informanter upplevde att amningen var något de behövde mer stöd i från BVC-sköterskan. De förväntade sig att BVC-sköterskan skulle informera om amning, hur mycket och hur ofta ett barn skulle äta på ett dygn. Informanterna upplevde att de inte visste vad de skulle fråga angående amningen och önskade att BVC-sköterskan skulle ha frågat mer hur det gick kring detta.

”När jag inte vet till exempel det här med amning och att de äter olika mycket från dag till dag så förväntar jag mig att de ska berätta sånt.” (5)

Att få stöd från andra i samma situation

Trots att informanterna tyckte BVC-sköterskorna hade en viktig roll i att ge stöd och information i mammarollen kände flera att de hellre sökte stöd hos kompisar som hade barn och var i samma situation. Det kunde ske genom nära vänner eller i föräldragrupper. Där upplevde informanterna att de kunde få bekräftelse och kunde utbyta kunskaper och erfarenheter med varandra vilket gav ett stöd i mammarollen. En av informanterna upplevde att det var lättare att umgås med förstagångsmammor då hon kände att flergångsmammor yttrade många åsikter vilket framkallade en osäkerhet hos henne. En annan informant däremot föredrog att lyssna på mammor med äldre barn då de kunde ge användbara tips och råd som förälder.

”jag tycker man lyssnar lite på kompisar som är lite äldre och som man tycker har en bra approach. Om hur man lyckas bra med barnuppfostran... och då kanske man frågar de i första hand som man litar på”(5)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då syftet med pilotstudien var att undersöka förstföderskors upplevelser av att bli mamma var beskrivande kvalitativ intervjustudie det mest lämpade valet då författarna ville få kunskap om hur människor upplever fenomen utifrån sitt eget perspektiv. Med hjälp av öppna frågor fick informanterna utrymme att berätta så fritt som möjligt om sina upplevelser och erfarenheter. Genom att endast två frågor användes kunde informanterna fritt berätta om upplevelserna kring att bli mamma och detta gav författarna utförlig och varierad information.

Ingen av författarna hade någon erfarenhet av att göra intervjuer innan, vilket kan ha varit en nackdel i intervjusituationen. Efter att några intervjuer genomförts blev författarna mer vana och tog lärdom av misstagen i de tidigare intervjuerna. Exempelvis lärde sig författarna att vara mer lyssnande och inte avbryta med följdfrågor för tidigt samt mer generösa med följdfrågor. En ovan intervjuare är ofta rädd för tystnad under en intervju. Detta kan leda till att intervjuaren blir stressad och ställer följdfrågor för snabbt vilket kan uppfattas av den intervjuade som ett ointresse (40). Detta är något författarna även kan ta lärdom av till en senare fullskalig studie för att få mer berättande intervjuer. En tanke som väckts efter pilotstudiens utförande är att det kan vara bra att låta informanterna först skriva dagboksanteckningar om sina upplevelser som nyblivna mammor och sen efter att ha läst igenom dessa göra intervjuerna. Det kan leda till att få mera djupgående berättelser från informanterna.

Två av intervjuerna gjordes av en författare och tre intervjuer gjordes av båda författarna. Det upplevdes att informanterna under intervjuerna med båda författarna utstrålade en osäkerhet vilket kan ha medfört att de inte beskrev sina upplevelser så utförligt som de annars kanske gjort. Under intervjuerna med bara en författare var informanterna mer öppna och upplevdes tryggare. Två intervjuare kan få informanten att känna sig i underläge och det kan kännas som ett slags maktövertagande. Det kan däremot vara lämpligt att vara två intervjuare ibland om dessa är samspelta då en större informationsmängd och förståelse kan fås än om det bara är en intervjuare

(40). Trots att författarna upplevde informanterna som osäkra så underlättade det att vara två intervjuare då de var ovana och bättre kunde stötta varandra under intervjun. De upplevde även att de kunde komplettera varandra och ställa fler följdfrågor.

Inklusionskriterierna i studien var att kvinnorna skulle vara nyblivna mammor med barn i åldern tre månader upp till ett år. Anledningen till kriterierna var att kvinnorna skulle ha kommit in i rollen som mamma vilket författarna tror att de har gjort när barnet är tre månader. Då har de även kommit förbi tiden där postpartumdepression vanligtvis upptäcks och de som känner av en depression kan i så fall exkluderas från deltagande i studien. Mammor som har äldre barn än ett år tror vi har svårare att beskriva transitionen till att bli mamma när de inte är mitt uppe i den och transitionen är mer avlägsen.

För att bedöma studiens trovärdighet har författarna tittat på resultatets giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Författarna har stärkt studiens giltighet genom att välja lämpliga deltagare för att få svar på syftet och har även gjort en noggrann beskrivning av urvalet. Genom detta har författarna fått ett resultat som lyfter fram det de avsåg undersöka. Hur sanningsenligt ett resultat är handlar om giltighet och uppnås genom att ge en utförlig redogörelse av urval och analysarbete. Ett resultat som lyfter fram det typiska för det som ska studeras anses giltigt (41).

För att stärka resultatets tillförlitlighet bör en noggrann beskrivning av analysarbetet göras. Genom att två författare gemensamt läser igenom samtliga intervjuer och går igenom analysarbetet gemensamt ökar tillförlitligheten i resultatet (41). I pilotstudien lästes intervjuerna igenom av båda författarna och analysarbetet gjordes gemensamt. Detta för att öka tillförlitligheten. Citat från intervjuerna har valts att ha med i resultatet för att tydliggöra det som kommit fram samt för att öka studiens trovärdighet. För att inte citaten ska kunna kopplas ihop med enskilda informanter har aidentifiering gjorts.

Hur användbart resultatet i en studie är och hur det kan tillämpas på andra grupper och situationer kallas överförbarhet (33). Författarna anser att det är svårt att diskutera överförbarhet i en pilotstudie då den är gjord på för få deltagare. I en fullskalig studie hade kanske resultatet över mammornas upplevelser samt behov av

stöd sett annorlunda ut beroende på vilken bakgrund de har, hur familjesituationen ser ut samt varifrån de kommer.

RESULTATDISKUSSION

Att bli mamma beskrevs av förstföderskorna som en positiv upplevelse och som en stor omställning där kvinnan inte längre bara har sig själv att tänka på utan också ett nytt liv att ta hand om. Informanterna beskrev det som en bättre upplevelse än vad de hade förväntat sig. De kände att de växte in i mammarollen relativt fort och det kändes naturligt. Att bli mamma upplevdes av informanterna som en stor omställning i livet och detta kan enligt Meleis omvårdnadsteori (10) beskrivas som en transition. Att bli förälder är enligt transitionsteorin den mest uppmärksammande transitionen i livet. Informanterna upplevde ofta en osäkerhet och oro kring sitt barn, exempelvis när barnet inte gick upp i vikt. Denna osäkerhet menade informanterna berodde på okunskap då det var första barnet. Detta överensstämmer med tidigare forskning där en period i transitionen ibland kan präglas av en osäkerhet och relateras till bristande information och okunskap (11). Författarna tycker att BVC-sköterskan har en viktig uppgift i att vägleda mammor så de känner trygghet i omvårdnaden kring sitt barn. Det är även viktigt att BVC-sköterskan tänker på hur de uttrycker information till mammorna så att det inte inger en oro. Vissa informanter upplevde att det tog ett tag att anpassa sig till livet som mamma och saknade att vara gravid. Detta kan enligt forskning ha att göra med att mamman har otillfredsställda förväntningar på graviditeten samt att transitionen tar tid och inte är färdig förrän kvinnan har återfått kontroll över sina känslor och tillvaron runtomkring (13).

I likhet med vad som framkommit i tidigare forskning (13) upplevde flera informanter att de förlorade lite av sin identitet när de inte kunde var ute i nöjeslivet som innan barnet kom. Vissa informanter upplevde även stress över att de inte kunde göra lika mycket som tidigare och en informant hade till och med känt sig så stressad, på grund av begränsningarna, så hon blev nedstämd och på gränsen till deprimerad. Under en transition kan ofta en känsla av förlust av det som varit en vana förekomma vilket kan medföra att känslan av stress späs på (11). Forskning tar upp att hög stressnivå hos nyblivna mammor kan ge negativa tankar och känslor och kan öka risken för postpartumdepression (19). Detta anser författarna kan vara av

betydelse för BVC-sköterskor att känna till så de kan uppmärksamma hur mammor upplever omställningen och genom det eventuellt förebygga postpartumdepression. Trots att informanterna upplevde begränsningar i mammarollen upplevde de att det övervägde allting. Även i tidigare forskning framkom att den kärlek kvinnorna kände för sitt barn vägde upp arbetet det innebär att vara mamma (13).

Av resultatet framkom att informanterna upplevde att det förekom påtryckningar från omgivningen. Flera av informanterna menade att de omedvetet tog intryck av det media lyfte fram kring områden som amning, materialism och utseende. Enligt tidigare forskning (1) framkommer det att människor omedvetet påverkas av det vi hör, läser och ser i media och detta kan forma människors livsstilar. Trots detta så menade vissa informanter att de inte påverkades av media utan ville gå sin egen väg och hitta det som fungerade bäst för dem. Några informanter beskrev att de levde i ett utseendefixerat samhälle där de skulle framstå som en supermamma som skulle hinna med att vara mamma och som samtidigt skulle träna, äta sunt och ha ett fint hem. Detta kan även ses i en studie där det beskrivs att samhället har genomgått stora förändringar under senare tid och medfört att tempot är mycket snabbare idag än för ca 20 år sedan. Denna förändring av samhället har medfört att det ställs höga krav på människan (21).

Det som framkom i resultatet när det gäller informanternas användande av internet, stämmer bra överrens med vad den tidigare forskningen tar upp (24). Vissa informanter i studien såg internet som en trygghet och avkoppling samt en informationskälla. Andra informanter ansåg dock att informationsflödet på internet ibland var missvisande. Detta medförde att dessa informanter rådfrågade sin BVC-sköterska istället. I tidigare forskning framkommer att sociala medier på internet har blivit en viktig mötesplats för föräldrar där de kan dela erfarenheter och tips med varandra, vilket ger en trygghet (24). Dock framhålls det att informationen på internet kan vara motsägelsefull på grund av olika åsikter bland experter vilket kan skapa en osäkerhet hos föräldrarna (24). Ett begrepp som uppmärksammats i Sverige sedan 2009 är hälsolitteracitet och kommer av engelskans "health literacy". Detta begrepp innebär förmågan att få tillgång till, förstå och använda information för att kunna fatta viktiga beslut om hälsa och sjukdom (44). Begreppet visar på ett fenomen i samhället som får konsekvenser för vårdpersonal när det gäller att stödja

föräldrar att bli "hälsolitterära", det vill säga att lära dem hantera, tolka och förstå information. Som BVC-sköterska är det viktigt att upplysa nyblivna mammor om att ha ett kritiskt förhållningssätt till information och åsikter på internet och att informera dem om att rådfråga vid osäkerheter. Informanterna ansåg att det var viktigt att BVC-sköterskan gav information i väsentliga frågor kring barnet då de ville veta att de gjorde rätt med sitt barn.

Det framkom även att amning tog en stor del av informanternas vardag då den var tidskrävande och kopplades till osäkerhet. Informanterna upplevde bristande stöd från BVC-sköterskan i amning och önskade att BVC-sköterskan frågade mer om hur det gick med amningen. Författarna tycker att det är viktigt som BVC-sköterska att informera mammorna om att det även finns amningsmottagningar där speciell hjälp finns att tillgå vid amningssvårigheter. En studie (45) som gjorts på nyblivna mammor visar att de får stöd genom bekräftelse och genom att personal lyssnar och sätter sig in i mammans känslor samt är tillgänglig, vilket inger en trygghet. Även andra studier (31, 32) belyser betydelsen av att BVC-sköterskan är öppen, pålitlig och bra att prata med då mammor söker emotionellt stöd hos dem när de är osäkra. Det finns dock tidigare forskning (47) som visar att mammor känner en svårighet att visa känslor för vårdpersonal och istället söker stöd hos sin egen mamma eller partner. Som BVC-sköterska är det viktigt att ha god kunskap i amning och även har tänkt igenom sitt eget förhållningssätt till amning, som exempelvis egen erfarenhet, attityder, fördomar samt omgivningens attityder (47). För att en transition ska bli lyckad är BVC-sköterskans stöd betydelsefullt samt att denna kan förstå och sätta sig in i mammans livssituation och bemöta henne utifrån hennes situation (46). Av resultatet framkom att flera informanter hellre sökte stöd hos vänner och familj istället för hos BVC-sköterskan. De kände att de kunde få bekräftelse genom att prata med andra mammor i samma situation. Tidigare forskning (19, 30) visar att mammor känner att de inte får tillräckligt känslomässigt stöd från BVC-sköterskan samt att han/hon till största delen ger stöd genom information.

Forskning visar att konflikter angående ansvarsfördelningen i förhållandet kan uppstå när ett par får sitt första barn (18). Mamma-barnrelationen kan tränga undan parrelationen i början av föräldraskapet vilket även kommer fram i resultatet av denna studie. Författarna anser att det som BVC-sköterska är viktigt att uppmuntra

papporna att följa med vid besöken och då även fokusera på deras tankar och funderingar. Detta tror författarna kan gynna deras delaktighet i omvårdnaden kring barnet samt minska konflikterna i relationen. Även i föräldragrupper kan BVC-sköterskan samtala om svårigheter i parrelationen i samband med att få barn.

Slutsats

Slutligen anser författarna att det som kommit fram i tidigare forskning till stor del stämmer överrens med hur nyblivna mammor idag upplever förändringen att bli mamma. BVC-sköterskan har en viktig uppgift att i stödja mammor genom transitionen och för att kunna ge ett bra stöd och relevant information till mammorna i frågor kring barnet är det viktigt att BVC-sköterskan regelbundet uppdaterar sig i aktuell forskning kring detta. BVC-sköterskan bör även låta mammorna få utrymme att reflektera över svårigheter de upplever i mammarollen. Detta kan exempelvis ske i föräldragrupper där mammorna kan diskutera med varandra om sina frågor och erfarenheter av att ha blivit mamma.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Vi har i den här studien valt att endast belysa kvinnors upplevelser av att bli mamma. Därmed vore det intressant att i fortsatt forskning även studera mäns upplevelser av att bli pappa första gången. Vi tror att även de upplever det som en stor omställning, vilken BVC-sköterskor kan behöva mer kunskap kring. Andra förslag på fortsatt forskning är att undersöka tonårsmödrars upplevelser av att bli mamma. Vi anser att de är i en annan fas i livet då de fortfarande kan gå i skolan eller bo hemma hos sina föräldrar, vilket kan göra att upplevelserna och behoven i förändringen kan se annorlunda ut.

REFERENSER

1. Giddens A, Andersson S. Modernitet och självidentitet: självet och samhället i den senmoderna epoken. Göteborg: Daidalos; 1999.
2. Rydén B, Suneson M. När kvinnor och män får barn: ett psykologiskt och könsspecifikt betraktande av psykisk hälsa och ohälsa. Lund; 2004.
3. Rhodes R. Women, motherhood, and infertility: The social and historical context. *Journal of Social Work & Human Sexuality*. 1987;6(1):5-20.
4. Utredningen om föräldrautbildning. Stöd i föräldraskapet: betänkande. Stockholm: Fritze; 1997. Report No.: 9138207435, 9789138207437 Contract No.: Document Number].
5. Sverige S. Folkhälsorapport: [Elektronisk resurs] 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
6. Statens offentliga utredningar SOU. Föräldrastöd- en vinst för alla. 2008 [updated 2008; cited 2012-09-27]; Available from: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf> .
7. Västra Götalandsregionen. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom barnhälsovården. 2007 [updated 2007; cited 2012-09-20]; Available from: <http://www.vgregion.se/Pages/117740/sjuksk%C3%B6tesketjanstgoring.pdf> .
8. Distriktssköterskeföreningen. Kompetensbeskrivning- Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska. 2008 [updated 2008; cited 2012-09-20]; Available from: <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/KompbeskrDistriktwebb.pdf> .
9. Psykologiguiden. Att födas som förälder. 2009 [updated 2009; cited 2012-09-20]; Available from: <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=58&Att+bli+foralder> .
10. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice / [Elektronisk resurs]. New York: Springer Publishing Company; 2010.
11. Swanson EA, Tripp-Reimer T. Life transitions in the older adult: issues for nurses and other health professionals. New York, NY: Springer Pub. Co; 1999.
12. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 1994;26(2):119-27.
13. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010;26(3):357-66.
14. Bronsberg B, Vestlund N. Bränn inte ut dig. Stockholm: Forum; 2004.
15. Assadi A, Skansén J. Stresshandboken: lär dig förstå och hantera din stress. Lund: Studentlitteratur; 2000.

16. Angelöw B. Att hantera stress och möta förändringar. Stockholm: Natur och kultur; 1999.
17. Sverige. Statistiska centralbyrån. Barn eller inte?: resultat från en enkätundersökning om kvinnors och mäns inställning till barnafödande [Elektronisk resurs]. Stockholm: Statistiska centralbyrån (SCB); 2009.
18. Sevón E. My life has changed, but his life hasn't': Making sense of the gendering of parenthood during the transition to motherhood. *Feminism & Psychology*. 2012;22(1):60-80.
19. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*. 2011;27(2):237-42.
20. Ernsjö Rappe T, Sjögren J, Smajic A. Diagnos: duktig: handbok för överambitiösa tjejer och alla andra som borde bry sig. Stockholm: Bokförl. DN; 2002.
21. Bäck-Wiklund M, Bergsten B. Det moderna föräldraskapet: en studie av familj och kön i förändring. Stockholm: Natur & kultur; 2010.
22. Milestone K, Meyer A. Gender and popular culture. Cambridge: Polity Press; 2012
23. Eliasson B, Karlstads universitet. Institutionen för utbildningsvetenskap. Diskurser om informationssamhället: analys av några offentliga texter. Karlstad: Avdelningen för pedagogik, Institutionen för utbildningsvetenskap, Karlstads universitet; 2005.
24. Plantin L, Daneback K. Föräldraskap och internet: Nya mötesplatser och informationsvägar kring det moderna föräldraskapet. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (17); 2010; 17 (2): 170-188.
25. Wikipedia den fria encyklopedien. Sociala medier. 2012 [updated 2012; cited 2012-09-05]; Available from: http://sv.wikipedia.org/wiki/Sociala_medier .
26. Mary C. Health literacy and the information needs and dilemmas of first-time mothers over 35 years. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(6):1162-1172.
27. Olsson M. Social support in bereavement crisis: interaction between medical staff and bereaved relatives. Stockholm; 1994.
28. Östberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development*. 2007;16(2):207-23.
29. Hwang P, Wickberg B. Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2001. Report No.: 9789172571266, 9172571268 Contract No.: Document Number|.
30. Leahy Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*. 2005;50(5):479-88.
31. Fägerskiöld AM, Wahlberg V, Ek AC. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing & Health Sciences*. 2001;3(3):139-47.

32. Fägerskiöld AM, Wahlberg V, Ek AC. What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing & Health Sciences*. 2000;2(2):83-91.
33. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
34. Patel R, Davidson B. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur; 2011.
35. Malterud K, Midenstrand M. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
36. Dahlberg K, Segesten K. *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur; 2010.
37. Dahlberg K. *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
38. Kvale S, Brinkmann S, Torhell S-E. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
39. SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården. Inte bara räkna utan också förstå. 2010 [updated 2010; cited 2012-09-24]; Available from: <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Inte-bara-rakna-utan-ocksa-forsta/> .
40. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
41. Hällgren Graneheim U, Lundman B. *Kvalitativ innehållsanalys*. Ingår i: Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2008.
42. vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [cited 2012-09-08]; Available from: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> .
43. Utrikesdepartementet. *Regeringens proposition 2002/03:50 Etikprövning av forskning*. 2003 [updated 2003; cited 2012-09-10]; Available from: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/95/a8511743.pdf> .
44. Mårtensson L, Hensing G. *Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. En introduktion till begreppet hälsolitteracitet*; 2009 Contract No.: Document Number|.
45. Palmér L. *Stöd vid amning*. Ingår i: Berg. M, Lundgren I. *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
46. Berg M, Lundgren I. *Att vårda vid barnafödande*. Ingår i: Berg. M, Lundgren I. *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
47. *Rikshandboken Barnhälsovård. Hur man lyckas som "amningsstödjare"*. 2007 [updated 2007; cited 2012-10-10]; Available from: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/BVC-skoterskans-roll-vid-amning/Faktorer-som-paverkar-rollen-som-amningsstodjare/> .

BILAGA

Forskningspersoninformation

Bakgrund

Att bli mamma innebär en stor omställning i livet både fysiskt och psykiskt. Som distriktssköterskor på BVC kommer vi att möta nyblivna mammor som på olika sätt går igenom omställningen och har olika behov.

Syfte

Syften med studien är att undersöka kvinnors upplevelser av att bli mamma i dagens samhälle, samt att undersöka mammors behov av stöd i sin mammaroll.

Förfrågan om deltagande

Studien kommer att genomföras på BVC och en öppen förskola. Kontakt har tagits med sjuksköterska och verksamhetschef på BVC samt förskollärare på öppna förskolan. Vi tillfrågar dig om du vill delta i den här studien eftersom du är nybliven mamma med barn i åldern 3-6 månader. Anledningen till att vi valt detta åldersintervall på barnet är att vi vill fokusera på förändringen till att bli mamma.

Hur går studien till?

Om du skulle vilja vara med i studien kommer vi att göra en enskild intervju med dig. Intervjun beräknas ta ca 30 minuter. Plats väljer du själv, exempelvis i lokal på BVC eller på öppna förskolan. Intervjun kommer att spelas in för att sedan skrivas ner ordagrant och texten analyseras. Efter det kommer resultatet att presenteras i vårt examensarbete på specialistutbildningen för sjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska vid Göteborgs Universitet.

Finns det några risker med att delta?

Det finns inga risker för dig att delta i studien. Du väljer själv vad du vill ta upp och berätta i intervjun och när vi presenterar resultatet kommer det inte att gå att urskilja vad just du har sagt under intervjun.

Finns det några fördelar med att delta?

Några fördelar med att delta i studien finns inte direkt för dig personligen. Vi hoppas att resultatet ska ge kunskaper som vi sen kan använda i arbetet som BVC-sköterskor och i mötet med nyblivna mammor. Resultatet kan också leda vidare till nya forskningsfrågor i syfte att förbättra kvaliteten i vårdverksamheten.

Hantering av data och sekretess

Vi har utgått från personuppgiftslagen (1998:204) vid hantering av datamaterial. Den inspelade intervjun kommer att skrivas ut så att inga personuppgifter är synliga och förvaras så att ingen obehörig får tillgång till materialet. När vi avslutat studien kommer vi att förstöra inspelat material.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du skulle vilja ta del av studiens resultat kan du kontakta nedanstående personer.

Frivillighet

Det är helt frivilligt att vara med i studien och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet utan att förklara varför och det kommer inte att påverka din relation med BVC-sjuksköterskan.

Ansvariga för studien

Dsk-student Bergman	Anna	Dsk-student Maria Drewitz	Handledare Eva Lidén
Tel: XXX		Tel: XXX	XXX
Mailadress: XXX		Mailadress: XXX	Mailadress: XXX