

Frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet

En pilotstudie

FÖRFATTARE	Ann-Louise Svensson
PROGRAM/KURS	Examensarbete för magister i omvårdnad/Fristående kurs 15 högskolepoäng/ OM5130 VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helena Lindgren
EXAMINATOR	Evelyn Hermansson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Stort tack till er mödrar som låtit mig ta del av era upplevelser av föräldraskapet och till er BVC-sköterskor som hjälpt mig komma i kontakt med mödrarna.

Titel (svensk):	Frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet
Titel (engelsk):	Solo mothers experiences of parenthood
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Examensarbete magisternivå 15 högskolepoäng/Fristående kurs OM5130
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Ann-Louise Svensson
Handledare:	Helena Lindgren
Examinator:	Evelyn Hermansson

SAMMANFATTNING (svenska)

Introduktion: Det finns idag möjlighet för kvinnor att välja enskilt föräldraskap genom assisterad befruktning. Det är inte tillåtet i Sverige men kvinnorna söker sig till andra länder för att få hjälp. Föreningen femmis- frivilligt ensamstående mödrar med insemination/IVF har ett stadigt ökande antal medlemmar. Det finns få tidigare studier som undersöker kvinnornas upplevelser av föräldraskapet och för BVC-sköterskan som skall utforma föräldrastöd behövs en ökad förståelse och kunskap om kvinnornas upplevelser. **Syfte:** Syftet var att undersöka frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet då kvinnan valt enskilt föräldraskap genom assisterad befruktning. **Metod:** Pilotstudie med kvalitativ fenomenologisk ansats. Tre frivilligt ensamstående mödrar i åldern 41-45 år med barn mellan åtta månader till tre år intervjuades med öppna frågor. **Resultat:** Kvinnornas upplevelse av föräldraskapet var en tudelad upplevelse av att dels vara stark vilket innebar att kvinnan hade en inneboende styrka i sig själv men att hon också hämtade styrka och kraft från barnet och från andra i sin omgivning. Kvinnorna upplevde också en styrka i att vara ensam med barnet och att bryta normen men samtidigt var det en upplevelse av att vara sårbar. Att vara ensam i sin relation till barnet upplevdes som sårbart och att bryta normen gjorde att de behövde förklara sig inför omgivningen och i framtiden inför barnet vilket gjorde att kvinnorna ställdes inför frågor de ännu inte funnit svar på. **Diskussion:** Resultat i studien kan inte generaliseras då det är för få deltagande men den bidrar med värdefull kunskap om frivilligt ensamstående mödrars upplevelser. Det framkommer att BVC-sköterskan är en viktig person som kan stärka kvinnan och bidra till upplevelsen av att vara stark. Det sociala nätverket är också av stor betydelse för kvinnorna i studien.

Abstract:

Introduction: Today there is a possibility for women to become a single parent by choice through insemination or IVF. It is not legal in Sweden so the women seek help in other countries. The organization femmis- solo mothers by choice through insemination/IVF have a steady increasing numbers of members. There are few studies that examine the experiences of parenthood when the women choose to be a single parent. The nurse at BVC-child welfare center need to have more knowledge and understanding for the women experiences of parenthood to frame parental support.

Aim: The aim was to examine solo mothers by choice experiences of parenthood when the women have become pregnant through insemination or IVF. **Method:** Pilot study with qualitative phenomenology approach. Three solo mothers by choice aged 41-45 years with children aged 8 months to three years were interviewed with open questions. **Result:** The women experiences of parenthood are described by a dual experience of being strong which means that the women had an inside strength but also that she got strength and power from the child and from others in her surroundings. The women experienced strength to be alone with the child and a strength to break the normative but at the same time it was an experience of vulnerability. To be alone in the relationship to the child gave a feeling of vulnerability and to break the norm meant that the women had to explain themselves for others and in the future also for their child which meant that the women had questions that emerged with no answers yet.

Discussion: The result in this study can't be generalized because it too few participants though this study give valuable knowledge and it appears that the nurse at BVC is an important person that can strengthen the woman and contribute the experience to be strong. It also appears how important the social network is to the women in this study.

Keywords: solo mothers, choice, insemination, IVF, experience, phenomenology

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
FÖRÄLDRASKAP	1
Att bli förälder	3
FRIVILLIGT ENSAMSTÅENDE MODER	4
ASSISTERAD BEFRUKTNING	4
BARNHÄLSOVÅRDEN S ARBETE	5
Föräldrastöd	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
Familj	6
Familjefokuserad omvårdnad	7
Empowerment	7
TIDIGARE FORSKNING	8
PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE	9
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	10
KUNSKAPSTEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	10
Fenomenologi	10
Livsvärld	10
PILOTSTUDIE	10
Design	10
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
Risk/nytta analys	12
Reliabilitet, validitet och generalisering	12

RESULTAT	12
ESSENS	12
En inneboende styrka	13
Styrka och kraft från barnen	14
Styrka och kraft från andra	15
Vara ensam i sin relation till barnet	16
Att bryta normen och behöva förklara sig	17
DISKUSSION	18
METOD DISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	19
SLUTSATS	21
FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	21
REFERENSER	22

INLEDNING

För nyblivna föräldrar är distriktssköterskan eller barnsjukssköterskan på barnvårdscentralen en betydelsefull kontakt. Barnhälsovårdens verksamhet utgår från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. En viktig del i arbetet är att ge föräldrastöd dels specifikt efter behov och både individuellt och i grupp. På BVC möter vi idag alltmer varierade former av familjekonstellationer däribland kvinnor som valt att frivilligt bli ensamstående genom insemination/IVF.

Föreningen femmis- frivilligt ensamstående mammor med insemination/IVF är en ideell och obunden förening som har ett ständigt ökande antal medlemmar, idag runt 700 stycken. Hur det är för dessa kvinnor att vara föräldrar finns det få studier kring och då jag mött dessa kvinnor på BVC har min nyfikenhet väckts om hur de kvinnor som frivilligt väljer att bli ensamstående upplever föräldraskapet.

BAKGRUND

FÖRÄLDRASKAP

I Elsi Rydsjös roman (2005) flicka genom sekel följs några kvinnor i början av 1900-talet. Här ovan träffas vännerna från läkarutbildningen och Anna berättar sin historia för Elsebeth. Boken skildrar hur kvinnorna under 1900-talets början var helt beroende av sina män och deras sociala status. Den ogifta kvinnan fick kämpa hårt på egen hand för att klara sig drägligt vilket långt ifrån alla kvinnor på den tiden klarade. Att få barn utom äktenskapet var förknippat med skam och skuld.

- *Hon är tolv år gammal nu, fortsatte Anna och hennes röst darrade inte det minsta. Hon är söt, hon kommer att bli vacker. Vad mera är, hon är intelligent och rar, hon är ämne till en underbar människa. Och det jag skulle vilja, det är att kliva upp på en piedestal tillsammans med henne och ropa åt allt folket.- Ser ni. Detta är min dotter Victoria, vackrast i världen! Min stolthet, min kärlek, min älskade! Mitt barn! Anna tystnade. Sedan sa hon lågt- Och det får jag aldrig göra. Sid 147 ur flicka genom sekel.*
- *Jag födde henne hos en barnmorska i Norge, fortsatte hon. Hon tog emot kvinnor som jag- flickor var det förstås mest, inte många i min ålder. Hon var barsk och sträv men hon kunde tåga. Hon ställde aldrig några frågor. Vi stannade hos henne i över ett år mitt barn och jag, vi var tillsammans. Jag försörjde oss med att städa på läkarmottagningen i det lilla samhället där. Jag kunde bett min far om pengar, men det ville jag inte. Han trodde att jag var*

glesbygdsläkare i Nordnorge. Varför just en läkarmottagning? Då kunde jag sagt att jag hade arbetet där Elsebeth, man väver en väv av lögnner..... Och när jag reste tillbaka till Sverige, då reste jag med ett adopterat litet barn. Också det var en lögn. – En tapper lögn. – Ändå en lögn. Håll fast vid den för hennes skull! Sid 147-148.

- *Från sjukhuset här har man bett mig ta tillbaka min ansökan. För min egen skull, heter det.- Vad är det du säger? Elsebet, det hörde du. Du vet att jag sökte tjänsten här, vi träffades ju på avdelningen den gången. Jag var ganska säker då, mina meriter är utmärkta, min tjänstgöringsgrad betryggande lång. Det sa jag också till dig. Men jag sa också att ingenting av det skulle hjälpa mig om det kom ut att Victoria inte är min adopterade dotter utan min egen. Sid 210.*

Mycket har hänt sedan 1900-talets början på vägen mot ett mer jämställt föräldraskap. Ur ett historiskt perspektiv beskriver Bäck-Wiklund (2012) den svenska välfärdsstatens familjepolitik. Alva och Gunnar Myrdal hade redan på 30-talet idéer kring statligt ansvar för barns och familjers hälsa som lade grunden till senare reformer. Vid efterkrigstiden och vid 1950-talets brist på arbetskraft startade en debatt kring könsroller och kvinnans rätt att ha både arbete och familj. På 1960-talet arbetade fler kvinnor och barnomsorgen byggs ut och 1974 försvann begreppen mödrar och moderskap från familjepolitiken och föräldrar som könsneutralt begrepp infördes. Skilsmässorna ökade och olika familjeformer växte fram och samhällets stöd behövde anpassas. Rätten till föräldraledighet tillägnades båda föräldrarna. Parallellt med föräldraförsäkringen har lagar stiftats för att markera jämställdhetsmål. År 1971- män och kvinnor beskattas var för sig och 1974- lagen om fri abort och 1980- jämställdhetslagen. Detta tillsammans med 1970-talets kraftiga utbyggnad av barnomsorgen utgör den svenska välfärdsstatens viktigaste insatser för ett jämställt familjeliv och möjlighet att förena arbete och familj.

I dagens föräldraskap finner jag det viktigt att benämna individualisering och hur den kan tänkas påverka föräldraskapet idag. Johansson (2009) skriver att individualisering är en historisk förändringsprocess som handlar om hur relationen mellan kollektiv och individ regleras. sid 50. Vidare skriver han att denna förändringsprocess innebär att samhället får en mer komplex struktur, människor kan välja och söka sig fram mellan professioner och livsstilar och behöver inte följa en utstakad väg utan skapar sin egen livsbana. Det handlar om att välja mellan alternativ. Fokus förflyttas från kollektiv till individens valmöjligheter.

Platin (2012) menar att trots detta ser det ut som att vägen till föräldraskap följer ett visst mönster via att utbilda sig, pröva olika jobb, etablera sig på bostads och arbetsmarknad och till detta kommer det viktigaste i att hitta rätt partner. Platin refererar till en studie av Engvall (2005) där dagens partner tycks ha ökade krav på sig jämfört med 1960-talets partner. Partnern bör ha kvalitéer som krävs för barnuppfostran samt vara beredd att dela på omsorgsarbetet i vardagen. Det är viktigt

att hitta den perfekta partnern, förhållandet bör vara i rätt fas, kännas moget och ha pågått länge innan man kan tänka sig att skaffa barn.

I Sverige har familjemönstren förändrats de senaste decennierna dock är den vanligaste familjekonstellationen en traditionell kärnfamilj vilken Johansson (2009) menar har en nära paradigmbetonad status i vårt samhälle. Den är inte bara en reell företeelse utan även en symbolisk gestalt. Den har sin givna position i mediekulturen och då andra familjesammansättningar lyfts fram är det ofta för att visa på problemen i dessa familjer. I sin grundform säger han att kärnfamiljen består av ett heterosexuellt par med ett eller flera barn. Genom industrisamhället skapas kärnfamiljen till att isoleras från traditionella släkt nätverk och bli allt mer beroende av samhällsapparaten. Genom detta finns en skörhet i dess konstruktion som blir synlig speciellt om en förälder bryter upp. Vidare skriver Johansson (2009) att trots att kärnfamiljen genomgår en förändringsprocess så behåller den sitt grepp. Det bildas ”moderna kärnfamiljer” till exempel den seriella kärnfamiljen där separerade par bildar en ny kärnfamilj eller samkönade par som bildar familj.

Familjen som grundad på blodsband och äktenskap i vår kultur har förändrats genom att det idag är möjligt att skaffa barn genom att gå utanför biologins gränser. Till exempel kan ett heterosexuellt par som inte kan skaffa barn tillsammans få hjälp med konstgjord befruktning eller adoption, homosexuella par kan få hjälp med assisterad befruktning vilket kan innebära att ett lesbiskt par får barn tillsammans alternativt en fyrklöverfamilj (Johansson, 2009).

Att bli förälder

Ett barns födelse innebär en stor händelse i livet. Det blir en omställning till föräldraskap och föräldraskapet är också förknippat med förväntningar. Det innebär en ny roll, frågor av praktisk natur och en psykologisk omställning. I Nyström och Öhrlings (2003) litteraturstudie beskrivs föräldraskapet under det första året som att leva i en ny och överväldigande värld. Mödrarna beskriver känslor av kärlek för barnet, tillfredställelse och stolthet. Samtidigt känner mödrarna också att de har huvudansvaret för barnet och det innebär att de kan känna sig bundna och längtar efter tid på egen hand och det kan uppstå konflikter i föräldrarollerna.

Den psykologiska processen i föräldraskapet illustrerar Körner (2009) i en föräldraskapsmodell som hon kallar fyrfältarn.

Ansvarsperspektivet (invasionen). Här ligger fokus på ansvaret för barnet och dess utveckling. En baby föds och ställer krav på mat, skötsel och överlevnad. Glädje, stolthet och tillförsikt finns med men också frågor kring ansvaret som, gör jag rätt, hur ska det gå? Ansvaret är stort och definitivt. Tvivel på den egna förmågan dyker upp som till exempel: räcker min kärlek? Att känna ambivalens inför uppgiften är normalt. Om uppgiften känns för svår kan det utlösa en depression eller psykos. Mor och far blir vi när barnet föds men riktig förälder blir vi genom att inne i oss själva acceptera föräldrarollen för barnet som föds. En internalisering av föräldraskapet.

Relationsperspektivet- att vara anknytningsperson barnets fysiska behov behöver tillgodoses och föräldrar behöver älska och läsa av sina barn så att de reagerar adekvat

på barnets anknytningssignaler. Föräldrarnas omsorgssystem kalibreras mot barnets behov. Föräldern behöver läsa av barnet och kommunicera så att det uppstår en balans för barnet mellan vila och stimulans. Det behövs tid och mental närvaro.

Generationsperspektivet Genom att storfamiljen inte finns kvar på samma sätt är dagens föräldrar mer psykologiskt och pedagogiskt utsatta än tidigare generationer. Föräldrarna behöver psykologiskt separera från sina tidigare identiteter som barn i sin respektive familj. Försonas med det som hänt i den egna uppväxten och gottgöra eventuella brister i nästa generation och upprätta nätverk mellan generationer.

Identitetsperspektivet handlar om den förändringsprocess och omvandlingen som personligheten genomgår i samband med föräldraskapet. Individen har flera roller, föräldrarollen skall formas och bemannas av individen. De emotionella investeringarna förändras och detta innebär i sin tur försakelse.

FRIVILLIGT ENSAMSTÅENDE MODER

Idag finns det möjlighet för kvinnor att välja att bli förälder på egen hand. Trots att det enligt lag ännu inte är möjligt för dem att bli gravida i Sverige via assisterad befruktning söker de sig till andra länder för att bli gravida. Det finns en ideell och obunden förening i Sverige som heter femmis- frivilligt ensamstående mammor med insemination/IVF. Denna förening har cirka 700 medlemmar och är till för ensamstående som funderar, försöker eller har genomgått assisterad befruktning på klinik. Föreningen arbetar bland annat för att skapa nätverk för medlemmar och arbetar aktivt för att assisterad befruktning skall bli möjligt för ensamstående i Sverige. Information hämtad från www.femmis.se

I USA finns en liknande organisation vid namn SMC- Single Mother by Choice och i den amerikanska litteraturen benämns frivilligt ensamstående moder som mothers by choice (www.singlemothersbychoise.org)

I Storbritannien heter en motsvarande organisation donor conception Network med en avdelning som heter solo mums. I den engelska litteraturen benämns kvinnorna som solo mum eller solo mother (www.dcnetwork.org)

ASSISTERAD BEFRUKTNING

De metoder som finns för att föra samman spermier och ägg kallas med ett samlingsnamn för assisterad befruktning. Det är inte tillåtet idag för ensamstående kvinnor i Sverige med assisterad befruktning. Dessa kvinnor söker sig då utomlands för att få hjälp. I ett betänkande 2011/12: SOU26 mynnar ut i att regeringen skyndsamt skall återkomma till riksdagen med ett lagförslag som innebär att ensamstående kvinnor skall ges rätt till assisterad befruktning.

Assisterad befruktning innebär att ägg och spermier hanteras utanför kroppen. Det kan ske enbart med spermier genom insemination. Om det handlar om ett ofrivilligt

barnlöst par kan det handla om partners spermier, även kallad makeinsemination eller handlar det om spermier från en givare/donator, givarinsemination eller donatorinsemination. Assisterad befruktning kan också ske genom att både ägg och spermier sammanförs på ett laboratorium, provrörsbefruktning eller in vitro-fertilisering (IVF) (SOU 2007:3).

BARNHÄLSOVÅRDENS ARBETE

Barnhälsovårdens arbete följer FN:s barnkonvention och dess 54 artiklar som tillhör denna konvention. De fyra grundprinciper som lyfts fram i konventionen är de som ger barnet medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Det innebär att alla barn har samma rättigheter, barnets bästa skall beaktas vid alla beslut, alla barn har rätt till liv och utveckling och alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (FN:s barnkonvention 1989).

I grunden för barnhälsovårdens arbete är också hälso- och sjukvårdslagen (HSL SFS 1982:763) med målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vården ges med respekt för människors lika värde och för den enskildes värdighet.

Barnhälsovårdens verksamhet utgår från ett folkhälsoinriktat och psykosocialt perspektiv. Övergripande mål är enligt krav och kvalitetsboken för VG-regionen att medverka till att säkerställa barnens hälsa, trygghet och utveckling vilket uppnås genom att förebygga fysisk och psykisk ohälsa samt upptäcka och identifiera fysisk psykisk och social ohälsa hos barn i förskoleåldern samt förebygga risker i barnets närmiljö (Krav och kvalitetsboken, 2012).

Det finns en nationell målbeskrivning för sjuksköterskan i barnhälsovården genom socialstyrelsens allmänna råd 1991:8. Dock håller nya riktlinjer i nuläget på att sammanställas som barnhälsovården och socialstyrelsen arbetat fram. Dessa kommer därmed gälla inom kort (Rikshandboken, 2012).

Inom barnhälsovården finns det centrala barnhälsoteamet som består av barnhälsovårdsöverläkare, samordningssjuksköterska/verksamhetsutvecklare, psykolog, dietist och eventuella andra kompetenser. Barnhälsovården skall följa de riktlinjer och rekommendationer som teamet tar fram samt delta i utbildningar och följa kraven på verksamhetsrapporteringar.

För barnfamiljerna är det frivilligt och kostnadsfritt att komma till BVC fram till att barnet börjar i skolan och i Krav och kvalitetsboken för Västra Götalandsregionen finns beskrivet vad barnhälsovården skall erbjuda. För att nämna några är det att erbjuda ett hembesök vid inskrivningsbesöket, ge hälsoupplýsningar om barns utveckling och behov, amning, kost och skadeprevention. Utföra screeningundersökningar och vaccinationer. Främja samspel mellan barn och förälder (Krav och kvalitetsboken, 2012).

Barnhälsovårdens verksamhet bygger också på kontinuitet där familjen träffar samma sjuksköterska på BVC. Magnusson, Blennow, Hagelin och Sundelin (2009) säger att det är viktigt att bygga upp en förtroendefull relation vilket förutsätter kontinuitet. För

BVC-sköterskan och läkaren ger det möjlighet att göra säkra bedömningar om de lär känna familjen och följer den under tid. En stor del i barnhälsovårdens arbete är att ge föräldrar råd och stöd i sitt föräldraskap.

Föräldrastöd

I en utredning (SOU 2008:131) har en nationell strategi utvecklats för ett utvecklat föräldrastöd. Bakgrunden till strategin är oron över utvecklingen av barn och ungdomars hälsa och då framför allt den psykiska hälsan. Utvecklandet av ett universellt förebyggande föräldrastöd är att vända denna trend. Genom stöd i föräldraskap kan andelen barn som har goda relationer med sina föräldrar öka som i sin tur ökar barnens möjligheter till en god hälsa och ett gott liv. Stödet skall baseras på ett tydligt barnperspektiv och utgå från det jämställda föräldraskapet och ansvarstagandet.

Definitionen av föräldrastöd i (SOU 2008:131) är:

"en aktivitet som ger föräldrar kunskap om barns hälsa, emotionella, kognitiva samt sociala utveckling och/eller stärker föräldrars sociala nätverk" sid 9

BVC som verksamhet är unikt på det sätt att den når ut till så gott som alla barn mellan 0-6 år. Magnusson m.fl (2009) menar att stödet förmedlas dels generellt till alla, dels specifikt efter behov och dels individuellt och i grupp. De menar vidare att de svåra frågorna i barnhälsovården idag är frågor av psykisk och social problematik. Det individuella stödet kan röra sig om känslomässigt stöd eller informativt stöd och handfasta råd och bekräftelse av den egna förmågan. Vidare skriver de om föräldrastöd i grupp där föräldragruppens mål är att öka föräldrarnas kunskaper, skapa möjlighet till kontakt och gemenskap med andra föräldrar. Föräldrastödet i grupp har också som mål att skapa möjligheter till medvetenhet om och påverkan av samhälleliga förhållanden.

Familj och vänner kan också bidra med föräldrastöd. I Leahey Warren`s (2005) studie bekräftas detta. Det framkommer att den nyblivna moderns mamma är den främsta resursen att få information och praktiska råd ifrån. De flesta mödrar förlitar sig mer på familj och vänner information om barnavård än på professionella när det till exempel gäller barnets sömn. Samtidigt visar också studien på att nyblivna föräldrar ser BVC-sköterskan som en viktig stödperson och resurs.

TEORETISK REFERENS RAM

Familj

Definitionerna och föreställningar om vad som är en familj är många och inte entydiga, de varierar under historiens gång och beroende på vilket område man befinner sig inom. I nationalencyklopedin definieras familjen som basen för den samhälleliga organisationen. Den är grundad på en kombination av äktenskap och av blodsband mellan familjemedlemmarna. Här är blodsbandet och biologin det avgörande.

Wright och Leaheys (1994) definition av familj är att en *familj är det den enskilde individen definierar som familj*. sid 40. Genom denna definition får vi en stor variation på familj som kan se ut på en mängd olika sätt med varierat antal individer och som förändras under tid.

Familjefokuserad omvårdnad

Den familjefokuserade omvårdnaden har sin grund i Calgarymodellerna utvecklade av Wright och Leahey vars modell bygger på flera olika teorier: systemteori, konstruktivism, cybernetik, kommunikationsteori och förändringsteori (Wright och Leahey, 2009).

I den familjefokuserade omvårdnaden lyfts också salutogenes fram.

Det finns tre betydelsefulla områden och således betydelsefulla utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. *Människans föreställningar om verkligheten* – hur upplever människan verkligheten, föreställningar kan vara både unika och generella och ha olika betydelse, de kan vara grundläggande eller vara av perifer betydelse. *Reflektion*- I samarbetet mellan familj och sjuksköterska strävar man efter att göra plats för reflekterande processer, reflektionen är av betydelse för att utveckla nya insikter och förståelse för egna och andras perspektiv. *Relation mellan sjuksköterska och familj*- utgörs av samarbete där varje persons bidrag är lika viktigt, sjuksköterskan och familjen bidrar var och en med sina resurser och kunskaper (Benzein, Hagberg, Saveman och Syrén, 2010).

Det systemiska tänkandet inom familjefokuserad omvårdnad lägger sitt fokus på interaktioner och relationer i familjen. De mänskliga relationerna kan ses som ett system där alla delar påverkar varandra och helheten är mer än delarna. De konstruktivistiska förhållningssättet bygger på att en händelse/en och samma verklighet kan uppfattas olika av människor där bådadas beskrivningar är den sanna. Om ett problem kan ses ur nya perspektiv, med nya infallsvinklar ökar förutsättningarna för att finna alternativa lösningar. Om människor får berätta och dela varandras perspektiv ökar det förutsättningarna för att förstå varandra. Det salutogena förhållningssättet innebär att ta tillvara familjens resurser och identifiera och stärka det friska (Benzein m.fl, 2010).

Empowerment

I en begreppsanalys av Gibson (1991) ses empowerment i nursing- sammanhang som en blandning av tre primära faktorer, egenskaper som tillhör patienten, egenskaper som tillhör sjuksköterskan och egenskaper som tillhör både patienten och sjuksköterskan. Empowerment definieras som en social process av igenkännande, främjande och stödjande av människors förmåga att se sina egna behov, lösa sina egna problem och mobilisera nödvändiga resurser för att ta kontroll över sina liv således en process som hjälper människor att ta kontroll över faktorer som påverkar deras hälsa.

I processen av att främja och stödja människors förmågor att möta sina egna behov vilket kan involvera både människor, familjer eller grupper så krävs en kritisk medvetenhet om situationen och det behöver upprättas en realistisk handlingsplan. Hos sjuksköterskan behövs goda färdigheter i kommunikation, undervisning och rådgivning. Det är också viktigt att sjuksköterskan kan samordna och kommunicera med andra professioner för att arbeta mot ett gemensamt mål (Gibson, 1991)

Rao (2012) menar att sjuksköterskans egen empowerment är mycket betydelsefull. Hälso- och sjukvårdens organisationer är dynamiska och därför måste sjuksköterskor som arbetar i en sådana organisationer kunna svara an på den utmaningen och

använda sin färdighet och kunskap. Om sjuksköterskan är empowered kan hon förlita sig på sin egen professionella kraft i sitt arbete istället för rigida byråkratiska strukturer.

TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning som berör frivilligt ensamståendes mödrars upplevelser av föräldraskapet har sökts i databaserna medline cinahl och psycinfo. Sökord som använts är solo mother, single mother, artificial, insemination, IVF, parenting, parenthood, experience och choice. Dessa sökord har använts i olika kombinationer.

Det finns begränsat med tidigare forskning om frivilligt ensamstående mödrar och deras upplevelse av föräldraskapet. Av den tidigare forskning som gjorts är flera författade av Susan Golombok och hennes forskarteam. Golombok är professor i psykologi och har intresserat sig för icke traditionella familjer och framför allt för barnen i dessa familjer. Jag har valt att presentera fyra studier som berör frivilligt ensamstående mödrar.

I en studie av Murray och Golombok (2005) av barn till frivilligt ensamstående mödrar som gjorts då barnen var två år. Studien visar att barnen till dessa mödrar jämfört med barn till donator inseminerade barn som lever med båda föräldrarna har samma mentala utveckling. Barnen till de frivilligt ensamstående uppvisar dock mindre känslomässiga och beteendeproblem. De frivilligt ensamstående mödrarna visar mer uppskattning i sina barn och ett lägre mått av ilska och upplever barnen som mindre ”klängiga”.

Bos och Frank van Balen (2010) har studerat barn av NRT-new reproductive technologies i varierade familjekonstellationer där de analyserat resultat av empiriska studier som fokuserar på barnuppfostran och den psykosociala utvecklingen och hur vida det finns skillnader vid NRT och naturlig befruktning. De studier som finns på frivilligt ensamstående mödrar och deras barn är hämtade från Golomboks studier. När barnen var sex och tolv år visade barnen till dessa mödrar högre grad av interaktion med föräldern och mödrarna var mer tillgängliga. Då barnen är på väg in i vuxenlivet är mödrarna mer känslomässigt engagerade. Vid sex års ålder var barnen mindre kognitivt och fysiskt kompetenta än i familjer med fäder men vid tolv år finns ingen skillnad och vid 19 års ålder visar barnen mindre grad av oro, depression, fientlighet och alkoholproblem.

Valet att bli frivilligt ensamstående har Jadva, Badger, Morisette och Golombok (2009) undersökt genom en kvantitativ studie baserad på 291 kvinnors svar på ett onlinefrågeformulär. Anledningen till att kvinnorna valde att själv skaffa barn var främst att de ville bli föräldrar. Det kunde också vara att de blev allt äldre och att nu tiden kändes rätt och ekonomin var trygg. Majoriteten hade diskuterat med vänner innan beslutet och det vanligaste sättet att bli gravid var genom anonym spermadonation. Kvinnans mor och vänner gav stöd den första tiden med barnet och 81 % av kvinnorna tyckte det var viktigt med en manlig förebild och uppgav också att barnen hade det. Majoriteten av mödrarna var ”lite bekymrade” över hur det skulle vara för barnen att växa upp utan en far. Skälet till att inte få barn i en tidigare längre relation var att det kändes som att det inte var rätt partner eller att tidpunkten var fel

men det kunde också vara att kvinnan var för ung eller att partnern inte ville ha barn. När kvinnan tagit beslutet att bli ensamstående förälder gjorde hon praktiska förändringar i sitt liv som att exempelvis spara pengar, välja bostadsområde, yrke och stöd med omsorg.

Landau och Weissenberg (2010) har undersökt hur singelmödrar hanterar barnets fråga om sitt ursprung och om fadern. Studien fokuserar på hur mödrar avslöjar för sina barn om donationen och om donationen orsakar dem bekymmer. 62 kvinnor har deltagit och svarat på strukturerade frågeformulär med både öppna och slutna frågor. Resultat var att hälften av mödrarna ville veta donatorns identitet, nyfikenhet var den främsta anledningen men också att kunna ha en konkret bild att förmedla till barnet. De flesta var positiva till att barnet skulle få tillgång till information om donatorn då barnet fyllde 18 år. 77 % av kvinnorna var bekymrade över donationer mest genom hur det kom att påverka barnets emotionella och sociala utveckling samt den personliga utvecklingen under tonåren. En del hade också en oro för genetiska sjukdomar.

PROBLEMFÖRMULERING OCH SYFTE

PROBLEMFÖRMULERING

Föräldraskapet innebär en stor omställning, både psykologiskt och praktiskt. Det är också förknippat med förväntningar och ökade hälsorisker som till exempel post partum depressioner. Men hur är det att vara ensamstående förälder då det är ett medvetet och genomtänkt val? För att kunna bemöta kvinnorna på ett bra sätt i sin föräldraroll behövs en ökad kunskap och förståelse om deras upplevelser av föräldraskapet.

SYFTE

Syftet är att beskriva ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet när kvinnan har valt enskilt föräldraskap genom assisterad befruktning.

METOD

KUNSKAPSTEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Fenomenologi

Sedan 1700-talet har fenomenologi varit ett begrepp inom filosofin och på 1700 och 1800-talet kan fenomenologin ses som olika riktningar inom filosofin. Det gemensamma var läran om det skenbara istället för motsatsen: det absolut sanna. Fenomen kommer från grekiskan phainosthani och phainomen och betyder det som visar sig. Ett fenomen kan då förstås som en företeelse så som den uppfattas, upplevs eller erfars av ett subjekt. Husserl som var en tysk filosof kan ses som grundare av den moderna fenomenologin och gav den ytterligare en innebörd då han använde begreppet på hela sin filosofiska ansats. Det uppstod då en möjlighet att möta människors vardagsvärld eller livsvärld på ett vetenskapligt sätt (Dahlberg, 1997).

Livsvärld

Livsvärldsbegreppet är ett centralt begrepp inom fenomenologin. Husserl beskrev livsvärlden som den värld som vi dagligen lever i, erfar, talar om och tar för given i alla våra aktiviteter. Den utgår därmed från den konkreta och levda tillvaron (Dahlberg, 1997).

Vidare skriver Dahlberg (1997) om ett öppet livsvärldsperspektiv och att öppenheten är ett uttryck för ett förhållningssätt mer än för fenomenologin som metod. Ett öppet förhållningssätt kännetecknas av en äkta vilja av att höra, se och förstå. Öppenheten gör att det unika kan ses, den tar tillvara den unika människan eller det unika i en situation.

Med livsvärldsteorin betonas människors upplevelser och erfarenheter. Att använda livsvärlden som ansats i vårdandet kräver ett förhållningssätt som tar tillvara patienten levda och komplexa verklighet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suseryd och Fagerberg, 2003).

PILOTSTUDIE

Design

Kvalitativ intervjustudie med beskrivande fenomenologisk ansats. Att använda en kvalitativ intervjustudie lämpar sig väl då man vill utforska människors livsvärld. Kvale och Brinkmann (2009) menar att den kvalitativa forskningsintervjun har en unik möjlighet att beskriva den levda vardagsvärlden.

Urval

Tre kvinnor deltog i studien. Kvinnorna var mellan 41-45 år och deras barn var i åldrarna åtta månader till tre år. Två av kvinnorna hade tvillingar. De bodde alla i Göteborgsområdet.

Inklusionskriterier för deltagande var att kvinnan valt att bli frivilligt ensamstående förälder genom assisterad befruktning och att hennes barn vid intervjun var mellan sex månader till sex år. Kvinnan måste kunna och förstå det svenska språket.

Datainsamling

Sju BVC-sköterskor på olika barnavårdscentraler i Göteborgsområdet kontaktades och tillfrågades om det fanns kvinnor på deras BVC som uppfyllde inklusionskriterierna. Sammanlagt tillfrågades fyra kvinnor om deltagande genom sin BVC-sköterska. Tre av dessa kvinnor önskade delta och den fjärde kvinnan avböjde deltagande. Kvinnorna fick skriftlig och muntlig information om studien och undertecknade ett samtyckesformulär om de ville delta.

Kvinnorna fick själva bestämma var intervjun skulle äga rum och två av intervjuerna ägde rum hemma hos kvinnorna och en på mottagningen på BVC. Intervjuernas längd var 60-75 minuter.

Under intervjun ombads kvinnorna berätta om upplevelsen av sitt föräldraskap genom att en inledande öppen fråga ställdes. Vill du berätta hur det är för dig att vara förälder? Utefter kvinnans svar ställdes öppna följdfrågor. Intervjuerna spelades in på en digital voice recorder VN-711PC av märket olympus.

Dataanalys

Data har analyserats kvalitativt med fenomenologisk ansats utefter en livsvärldsanalys som Dahlberg, Dahlberg och Nystöm (2008) beskriver. Livsvärldsanalysen har en struktur som kan beskrivas som att röra sig mellan helheten, delarna och sedan återigen helheten.

Till att börja med lästes intervjuerna i sin helhet flera gånger för att författaren skulle bekanta sig med helheten. Härefter bröts texten ner i mindre delar så kallade meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna relaterades sedan till varandra och de enheter som hörde samman bildade meningsbärande kluster. Efter detta steg i analysen betraktades texten i sin helhet igen med syftet att söka efter fenomenets essens – en ny helhet. De meningsbärande klustren relateras till varandra och ur dessa framträdde fenomenets essens.

Forskningsetiska överväganden

I Helsingforsdeklarationen finns fyra principer fastställda. Det finns bland annat krav på att ett informerat samtycke skall finnas samt vilken information som skall ges till den deltagande i studien. Det finns vidare i denna deklaration kompetenskrav på forskaren och att forskningens nytta och risker vägs mot varandra och att den deltagandes väl kommer i främsta rummet samt ett konfidentialitetskrav (Vetenskapsrådet 2011).

Dessa principer har följts och tagits ställning till genom att kvinnorna som deltog i studien fick skriftlig forskningspersonsinformation och muntlig information samt möjlighet att ställa frågor om studien. De fick skriva på ett samtyckesformulär. Kvinnorna informerades om att de själva valde vad de ville dela med sig av i intervjun och att de när som helst och utan att förklara varför kunde avbryta sitt deltagande.

Data behandlades enligt personuppgiftslagen. Information som kom fram behandlades anonymt och så att inga obehöriga fick tillgång till den. Ljudinspelningen förvarades tillsammans med den transkriberade texten. Ingen etisk prövning av pilotstudien har gjorts. När en pilotstudie görs inom ramen för högskoleutbildning krävs ingen etisk prövning (SFS 2003:460).

Risk/nytta analys

Ambitionen är att det för kvinnan inte skall finnas någon risk med att delta i studien. En risk med deltagande kan vara att något för kvinnan känsligt ämne berörs under intervjun. Det finns ingen direkt nytta för kvinnan att delta i studien. Hon kan bidra till att öka kunskapen om frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet.

Reliabilitet, validitet och generalisering

Då det talas om reliabilitet (tillförlitlighet) i forskningsresultat handlar det enligt Kvale och Brinkmann (2009) ifall ett resultat kan reproduceras vid en annan tidpunkt och av andra forskare. I en intervjustudie handlar det då om intervjupersonerna kommer att förändra sina svar till olika intervjuare.

Validitet handlar om giltigheten och riktigheten och styrkan i ett yttrande. I den kvalitativa forskningen handlar det om att metoden undersöker vad den påstås undersöka. I en positivistisk ansats begränsas validiteten till det som går att mäta (Kvale och Brinkmann, 2009).

Vidare skriver Kvale och Brinkmann (2009) att om resultatet av en intervjustudie bedöms tillförlitliga och giltiga så är frågan om resultatet kan generaliseras och överföras till andra undersökningspersoner och situationer.

RESULTAT

I resultatet presenteras först fenomenets essens och därefter de fem meningsbärande kluster som bidrog till att förstå fenomenets essens. I parenteser efter citaten anges vilken intervju citaten har hämtats ifrån.

ESSENS

Den essentiella innebörden av fenomenet av att vara frivilligt ensamstående moder kan beskrivas som två sidor av ett och samma mynt. På den ena sidan av myntet finns en upplevelse av att vara stark och på den andra sidan av myntet finns en upplevelse av sårbarhet.

På myntets sida av att vara stark beskrivs ett noggrant och genomtänkt val i att bli frivilligt ensamstående, det finns en övertygelse och styrka i att klara av föräldraskapet på egen hand och här kan kvinnorna också förvånas av sin egen styrka. Styrkan finns dels inneboende i kvinnorna med tillit och tro till den egna förmågan och att bli stärkt

av det hon klarar av. Att få se barnen utvecklas bidrar till styrka och barnen ses som en gåva. Det finns en enorm glädje och tacksamhet i att få dela barnens liv. Andra personer i omgivningen bidrar också till att kvinnorna känner sig starka, det kan vara närstående och professionella som bidrar med gott bemötande och som hjälp och stöd och som stärker kvinnorna.

Samtidigt som det finns en upplevelse av att vara stark i det enskilda föräldraskapet så finns det på andra sidan av myntet en sårbarhet i föräldraskapet där kvinnan är ensam i den nära relationen till barnet vilket blir påtagligt vid både svårigheter och glädjeämnen. Att bli frivilligt ensamstående moder innebar att bryta en norm vilket på myntets ena sida var en styrka och på den andra sidan fanns en sårbarhet och ensamhet av att behöva förklara sig för omgivningen och förklara sitt beslut för barnen i framtiden.

En inneboende styrka

Det fanns en styrka inom kvinnorna i att föräldraskapet var noggrant genomtänkt och efterlängtat, det var ett beslut som växt fram under lång tid. Kvinnorna fann trygghet och tillit till sig själva och att vara ensam förälder föll sig naturligt. Två av kvinnorna beskrev att deras ålder hade betydelse och att de hade livserfarenhet med sig och därmed att de hittat sätt och strategier i livet.

Man har samlat på sig mycket erfarenheter under livet också vilket naturligtvis underlättar man är trygg i sig själv, vilket gör att man är trygg i sin föräldraroll också (3)

Att vara ensamstående förälder gick både bättre och lättare än man hade förväntat sig. Då det uppstod svårigheter som kvinnan själv klarade av gick hon stärkt ur det och kunde förvånas av sin egen kraft att orka. Omgivningens reaktioner på att det skulle bli jobbigt att vara ensamstående hade bidragit till kvinnornas förväntningar kring svårigheter. En kvinna menade att hon inte tog ut problem i förväg utan tog saker som de kom.

Det har inte varit en dans på rosor, det har varit fruktansvärt ibland, alltså konstigt nog så klarar du alltid av det, det är ju bara så (1)

Blir det problem tar jag det när de kommer om det blir något så blir det enklare. Så att inte oroa mig för morgondagen utan tar saker när de kommer eller händer (3)

Kvinnorna kände att de "klarade" sig själva och det var också viktigt för dem. De kände sällan behov av att få avlastning med barnen. Att inte ha någon partner kunde ses som en fördel för några av kvinnorna vilket gjorde att man slapp att kompromissa och kunde självständigt prioritera det som var viktigt.

På ett sätt är det positivt, jag behöver inte kompromissa, jag prioriterar det jag tycker är viktigt (3)

En kvinna beskrev att hon kände ett inre lugn som hon aldrig haft förut och att hon stannat upp i livet och nu hade fokus på sitt barn istället för på sig själv som hon haft tidigare.

Jag kan stanna upp som jag inte gjort innan, jag har sprungit i livet, man har jobbet och man skall göra allting och jag har varit ganska rörlig och rest och flyttat hit och dit (2)

Att ensam ansvara för vardagsbestyret gjorde att vissa strategier behövdes. Det handlade om att planera och om att anpassa sig till situationen som var här och nu och anpassa sig efter barnens rytm. Allt eftersom barnen utvecklades kunde man göra vissa vardagssysslor tillsammans som att städa och laga mat. Kvinnorna prioriterade framförallt att få tid med barnen och vissa praktiska göromål fick vänta tills barnen somnat eller något annat tillfälle. Den egna sömnen prioriterades också och kvinnorna gick när de behövde och la sig tidigt eller samtidigt som barnen. Att hämta kraft när tillfälle gavs var viktigt och det kunde handla om en tyst stund på kvällen eller bra dagar tillsammans med barnen.

Hämta kraft från den tysta stunden man får på kvällen, eller förhoppningsvis får med en timma eller två där man kan göra inom ramen vad man vill med... för man behöver ju även andas lite grann ibland så.. (3)

Nu när de är lite äldre kan man ju göra vissa saker, åtminstone vissa dagar. Eh de är med och dammsuger, även om det tar lite längre tid så kan de vara med och greja (3)

Man anpassar sig utifrån situationen istället för att försöka klämma in henne i hur jag levde mitt liv innan..... så det är just det här att anpassa mig till hennes rytm då (2)

Styrka och kraft från barnen

Att få vara med barnen gav styrka och kraft och bidrog till upplevelsen att vara stark. Barnen beskrevs som en gåva. Kvinnorna kände en tacksamhet för att de fått möjligheten att få barn. De upplevde glädje och tacksamhet för att få vara med i barnens liv, att få följa deras utveckling och att vara betydelsefulla i deras liv. De beskrev att det fanns en kärlek som växte och de kände sig stolta över sina barn.

Det är helt fantastiskt att ha fått den möjligheten, även om man inte har den möjligheten här i Sverige så har man den möjligheten att resa utomlands och få hjälp (3)

Så inser jag att jag kommer ju följa henne och vara med om varje steg i hennes liv, olika åldrar, utvecklingssteg, skithäftigt tycker jag (2)

Det är ju så att tårarna kommer, det är ju så fint att se dem..... De är så goa mot varann också (1)

Få dela deras liv och få vara en viktig del av deras liv. Ja hela den biten och sen utvecklas man ju som människa också (3)

Styrka och kraft från andra

Att få styrka och kraft från andra bidrog till upplevelsen av att vara stark. Det kunde röra sig om att få bra bemötande, få stöd från omgivningen i form av närstående, vänner, professionella och få dela erfarenheter med andra föräldrar.

Reaktionen från omgivningen då kvinnorna berättat att de valt att bli frivilligt ensamstående föräldrar hade av alla kvinnor upplevts med positiva reaktioner och kvinnorna hade fått bra bemötande.

Det har bara varit positiva reaktioner, folk har frågat men det och så här men sen har jag varit öppen med det hela tiden, jag har inte hymlat, jag vill inte att folk skulle tro att jag varit på krogen (1)

Att få stöd från närstående, vänner, arbetskamrater, andra föräldrar och professionella upplevdes värdefullt för kvinnorna. En kvinna beskrev hur hennes mor hjälpte henne då barnen var nyfödda med att ta hand om det praktiska så hon kunde fokusera på barnen. Att få lämna över ansvaret för matning av barnet eller få tid att gå ner i tvättstugan var också värdefull avlastning.

När vi väl kommit dit (jobbet) har jag aldrig varit rädd att be om hjälp, mina jobbarkompisar har matat dem (1)

Stöd från professionella kunde vara stöd från BVC och MVC. BVC upplevdes som en viktig kontakt. Att komma till BVC beskrev en kvinna som att det blev en bekräftelse att se att barnen utvecklades och att hon gjort rätt. För en annan kvinna var BVC viktigt för skapandet av nya kontakter och att få komma i kontakt med andra föräldrar. En kvinna fick hjälp till avlastning från sin BVC- sköterska.

Jag fick lite avlastning där också, det var helt underbart att komma dit och så underbara människor som jobbade där nere så att det hjälpte ju fruktansvärt mycket och sen träffade jag en sån underbar läkare (1)

Jag har fått upp ett jättebra kontaktnät. Med människor runtom, både som är ensamstående och de som inte är det. Eh så nu känns det mycket tryggare och mycket bättre (2)

Att få stöd och att utbyta erfarenheter med andra föräldrar och vänner upplevdes viktigt. Det var både föräldrar som levde i "kärnfamiljer" men också föräldrar i samma familjeförhållande som kvinnorna själva.

Det är bra att det finns den typen av föreningar och så för att skapa en gemenskap och finna stöd och även att barnen kan finna mycket stöd. Man ser att våra familjer ser likadana ut (3)

Vara ensam i sin relation till barnen

Kvinnorna kunde känna en sorg i att inte ha någon att dela glädje och sorg med i föräldraskapet och att någon annan inte hade samma känslomässiga anknytning till barnen. En kvinna upplevde det skrämmande att tänka på om något skulle hända henne som mor när det inte fanns någon annan med samma starka bindning till barnet.

För varje nytt stadie, ett nytt sätt att hantera men det kommer vara olika prövningar att utsättas för men det måste väl alla göra såklart bara för att man är parrelation innebär det ju inte att man har stödet heller såklart... men.. men det är väl de gångerna man önskade att det fanns någon annan. Det är både i glädjen och sorgen egentligen eller i det jobbiga... (2)

Det fanns hopp och önskan om att det för familjen fanns andra nära och bra relationer. Det kunde vara nära släktingar, vänner eller en framtida partner. En kvinna kunde känna en besvikelse över att personer i omgivningen inte funnits där på det sätt hon önskade.

Det finns en besvikelse att folk inte fanns på det sätt som jag trodde de skulle finnas på (2)

Att vara ensam i sin relation till barnet blev påtaglig när något oväntat hände till exempel om barnen blev sjuka och det behövdes avlastning. En kvinna tyckte det kunde kännas svårt att be om hjälp för att hon själv valt att bli frivilligt ensamstående förälder.

Det jobbigaste är när de är sjuka och man inte har någon avlastning alls, det är det jobbigaste tror jag (1)

Jag tycker det är svårare att inte klaga men att säga att det är jobbigt ibland för jag har själv försatt mig i den här situationen. Eller du förstår vad jag menar, jag har valt det här livet och. Och ja och då kan det vara svårare att be om hjälp eller så. För jag har liksom valt själv (3)

En kvinna beskrev att hon hade ett stort behov av att komma utanför hemmet och träffa andra föräldrar eller vuxna varje dag för annars var det bara hon och barnet.

Det handlar inte om att jag har ett jättebehov av att aktivera mig utan jag har behov av att träffa andra människor (2)

Att bryta normen och behöva förklara sig

Det fanns en upplevelse av att bryta samhällets norm genom att bli frivilligt ensamstående förälder och att detta inte är tillåtet i Sverige bidrog till denna känsla. Genom att bryta normen kom också en känsla av att behöva förklara sig inför omgivningen.

Det är ganska så tydligt eh ja vad skall jag säga, man tillåter liksom att man adopterar själv, den typen av förälder vill man ha men inte någon som gör en insemination själv. Den typen av mamma vill man inte ha. Jag förstår liksom inte skillnaden (3)

Ibland kan man känna att det blir på ett sätt som att man alltid behöver förklara sig och blotta sig och den som lever i heteronormen behöver ju aldrig förklara sig (2)

Att bli frivilligt ensamstående förälder i 40 års ålder innebar för en kvinna att hennes vänner för länge sedan passerat småbarnsåren. Det kunde också vara svårt att få förståelse för den egna situationen från föräldrar som levde i ”traditionella” familjeförhållanden.

Men vi har så extremt olika förutsättningar. Det är ju nästan bara kärnfamiljsföräldrar eh och visst där kan man ju diskutera en del saker men..... (3)

Jag var ju så pass gammal när jag skaffade barn så alla mina vänner eller många av mina vänner är ju mormor eller farmor idag och har gjort sitt med småbarn och det förstår jag absolut (1)

Kvinnorna hade tankar kring sitt beslut om att bli frivilligt ensamstående och hur det skulle påverka barnen att växa upp utan far. De hade också tankar på hur och i vilken ålder de skulle berätta för barnen om sitt beslut och i det upplevdes ett behov av att få prata med andra i samma situation eller professionella och noggrant få tänka igenom och hitta sina egna svar på frågorna.

Det finns en fundering kring att jag tar någonting ifrån henne genom att men samtidigt kan man ju vrida det i absurdum liksom, liksom i en relation behöver det ju inte alls vara så att båda personerna finns där för barnet (2)

Har jag gjort något fel när jag gjort det jag gjort och att de inte har någon pappa eh och det här att de kanske söker fel sällskap och hamnar i fel sällskap (1)

För de bitarna jag inte riktigt tagit tag i kan jag tänka mig som det här att man behöver förklara sig och såna grejer kanske är viktigt att ha andra att prata med i samma situation. Där kan man nog få det stödet. Och den förståelsen för sin egen situation (2)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då syftet med studien var att beskriva kvinnornas upplevelser av föräldraskapet valdes en fenomenologisk ansats för studien. Enligt Merleau Ponty är det viktiga med den fenomenologiska metoden att beskriva snarare än förklara eller analysera (Kvale och Brinkmann 2009).

Att välja en kvalitativ intervjustudie innebär att gå till kvinnorna själva och ta del av deras upplevelser. En av de två grundläggande komponenterna i fenomenologin att gå till "sakerna" (Bengtsson, 1999) och i detta fall då kvinnorna själva som kan ses som den erfarda verkligheten med syftet att förstå deras upplevelser/fenomenet av intresse. Genom att ställa en öppen fråga ges möjlighet för kvinnan att berätta fritt om det som för henne är väsentligt.

Platsen där intervjun gjordes kan antas ha betydelse för resultatet. Kvinnorna fick själva välja tid och plats för intervjun efter hur det passade dem. Två av kvinnorna intervjuades i sitt hem. Den tredje kvinnan skulle också intervjuas i sitt hem men på grund av praktiska skäl blev det istället enklast att utföra intervjun på BVC-mottagningen. Närhelst under intervjun som kvinnorna önskade stängdes ljudupptagningen av vilket gjordes under ett par tillfällen då exempelvis något känsligt ämne kom upp eller att barnet behövde pysslas om. Den andra komponenten i fenomenologin är kravet på följsamhet mot "sakerna" (kvinnorna) och förhålla sig på ett sätt så att sakerna/fenomenet kan visa sig. Det betyder således att det finns en öppenhet, följsamhet och sensibilitet (Bengtsson, 1999).

Det är första gången uppsatsförfattaren genomför en intervjustudie och därmed intervjuer och det kan också ha betydelse för vad som kommer fram i intervjun. I den andra och tredje intervjun kändes intervjusituationen mer bekväm. Kvinnorna som intervjuades delade gärna med sig av sina upplevelser och då de berättade om sina barn såg jag deras glädje och stolthet över sina barn. I fenomenologin är det också viktigt att forskaren intar ett distansnerande förhållningssätt och det innebär att för att kunna vara öppen och följsam mot företeelsen måste forskaren medvetandegöra och sedan sätta en parentes om det hon redan vet vilket innebär att sätta sin förförståelse åt sidan (Dahlberg, 1997).

Jag har i mitt arbete som BVC-sköterska mött kvinnor som valt att bli frivilligt ensamstående och genom detta har jag en förförståelse med mig och föreställningar om hur dessa kvinnor kan tänkas uppleva sitt föräldraskap vilket kan påverka de följdfrågor som ställts under intervjuerna. Jag har försökt medvetandegöra denna förförståelse. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) skriver att det är viktigt för forskaren att se sig som forskare oavsett profession och genom att forskaren har professionell kunskap stödjer det förståelsen av beskrivningarna och gör det möjligt att ställa bra följdfrågor.

Inklusionskriterier för att delta var att kvinnan var frivilligt ensamstående och hade barn mellan sex månader och sex år. Anledningen att den nedre åldersgränsen sattes

var för att föräldern skulle ha "landat" i sin föräldraroll. Att åldersspannet sedan var vitt berodde på att fokus för arbetet var kvinnornas upplevelser av föräldraskapet och inte i någon specifik ålder hos barnet.

Resultatets tillförlitlighet kan ha påverkats av att författaren inte tidigare har genomfört en intervjustudie. För att styrka resultatet har citat från intervjuerna använts och handledaren har läst igenom intervjuerna samt diskuterat innehållet vilket stärker trovärdigheten i resultatet.

Det är i pilotstudien för få deltagande för överförbarhet av resultatet av studien. I en fullskalig studie kommer fler mödrar kommer att intervjuas.

RESULTATDISKUSSION

Kvinnorna i föreliggande studie beskrev att det fanns en styrka i att vara ensamstående och att klara sig själv och gå stärkt ur svårigheter som uppstod. Samtidigt beskriver de upplevelsen av att vara sårbar och där en del av sårbarheten var att vara ensam i sin relation till barnet. Det var en känsla som kunde finnas i både glädje och sorg och de lyfte fram behov och önskan om goda och nära relationer i form av framtida partner, släkt, vänner och även andra föräldrar.

Leahy och Warren's (2005) studie bekräftar hur viktigt det är med stöd från familjen i föräldraskapet. Moders egen mamma var en speciellt viktigt person och familj och vänner var de informationskällor som mödrarna ansågs vara mest tillförlitliga. Att det finns en ökad sårbarhet då det finns lägre grad av socialt stöd visar Leahy-Warren, Mc Carty, Corcoran (2009) studie där det finns en högre grad av postpartum depressioner än om det finns ett gott socialt stöd. De personer som mödrarna i denna studie ansåg vara speciellt viktiga personer var de egna mödrarna, partners och systrar.

Att kvinnorna upplever en sårbarhet då de är ensamstående föräldrar och beskriver att det finns en sårbarhet då de är den enda person med stark bindning till barnet kommer jag här att se på ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv. För ett barn som föds är det livsnödvändigt att knyta an. Bowlby (1988) menar att de flesta barn utvecklar anknytningsrelationer till tre till fem personer under sina första två levnadsår. För att anknytningen skall utvecklas behövs det tid, kontinuitet och engagemang i kontakten med den personen. Känslomässiga band har gemensamt att de har varaktighet över tid, riktas mot en specifik individ som inte är utbytbar, har känslomässig relevans för individen, kännetecknas av att personerna söker varandras närhet, innebär att personerna upplever obehag vid ofrivillig separation från den andre. Det som tillkommer då det handlar om en anknytningsrelation är att den som är anknuten söker trygghet tröst och beskydd hos sin anknytningsperson.

Anknytningspersoner är livsviktiga för barnet och att vara ensam förälder gör att det blir mer sårbart om något skulle hända föräldern så att barnet behöver separeras från den viktiga anknytningspersonen. Det kan förklara mammornas känslor av sårbarhet i relationen till sitt barn och oron för hur det skulle bli om något hände dem och hur viktigt det därmed är med ett nätverk och andra goda nära relationer runt dem.

I föreliggande studie beskrev kvinnorna att det fanns en styrka i att bryta en norm men samtidigt fanns upplevelsen av en sårbarhet då man bröt normen och att behöva förklara sig gentemot omgivningen och förklara sitt beslut för barnen i framtiden. De upplevde att det var viktigt att få prata med andra i samma situation.

Ben-Ari och Weinberg-Kurnik (2007) har intervjuat tretton israeliska ensamstående mödrar som har adopterat barn och deras upplevelse av att bryta normen beskrivs på ett liknande sätt som den i föreliggande studie. Kvinnorna beskriver att de känner att de tillhör en grupp av kvinnor som vågar bryta de kulturella familjeförhållandena som finns i samhället och det finns en frihet i detta och de känner sig stolta över att vara självständiga och självgående. Den andra sidan av deras upplevelse är att de ställs inför konfrontationer i sitt sociala liv för att de bryter normen och att de som ensamstående föräldrar uppfattas som att de är en utsatt grupp. De beskriver även tankar om framtiden på hur de skall förklara sitt beslut för sitt barn om att ensamstående adoptera ett barn och att det inte finns någon far med i bilden. Kvinnorna beskriver också att det är viktigt att de har nätverk med andra ensamstående adoptivmammor.

Idag talas det mycket om jämställt föräldraskap och i ett föräldraskap förutsätts att det finns två föräldrar. Johansson (2009) beskriver kärnfamiljen som paradigmbetonad om än att den idag genomgår en förändringsprocess och dyker upp i nya former så handlar det dock om två föräldrar till ett barn. Kvinnorna i föreliggande studie upplever att de bryter normen och det som kan tänkas förstärka denna upplevelse är att det ännu inte är tillåtet i Sverige att som ensamstående bli med barn och det kan ju också förstärka upplevelsen i att behöva förklara sig och sitt beslut då de gör något som enligt lag inte är tillåtet.

För spermadonationer som görs i Sverige finns enligt svensk lag (2006:351) rättigheter för barnet att i mogen ålder få uppgifter om sitt genetiska ursprung vilket även donatorn är införstådd med. I Danmark kan kvinnan välja att göra en öppen eller anonym spermadonation (Storkklinik, 2012). Beroende på vilken typ av spermadonation som görs kan innebära att kvinnornas funderingar kan se olika ut i hur de skall tala med barnen om deras ursprung. Det finns inga tydliga riktlinjer och det uppstår frågeställningar som kan besvaras med flera alternativa svar och det kan förklara att kvinnan behöver andra i samma situation att utbyta erfarenheter med.

I upplevelsen att vara stark beskrev kvinnorna att professionella kunde bidra till den upplevelsen med att ge styrka och kraft däribland sjuksköterskan på BVC. De beskrev bra bemötande, att få bekräftelse och få hjälp att knyta kontakter med andra föräldrar.

BVC-sköterskan är en viktig professionell person för de frivilligt ensamstående mödrarna i föreliggande studie. Samtidigt har det också framkommit att det finns en upplevelse av att vara mer sårbar då kvinnan är ensam i sin relation till barnet. Att arbeta enligt familjefokuserad omvårdnad anser jag kan vara ett bra sätt för BVC-sköterskan i arbetet med frivilligt ensamstående kvinnor. I familjefokuserad omvårdnad ligger fokus på interaktioner och relationer i familjen (Benzein m.fl, 2010) och för BVC-sköterskan som möter den frivilligt ensamstående kvinnan blir det först

och främst viktigt att kartlägga det sociala nätverket och vilka som ingår i familjen. Hur definierar kvinnan sin familj? Beroende på vilka som ingår i familjen och på hur kvalitén i relationerna ser ut kan sköterskan utforma sitt arbete. Det är viktigt att hon utgår från det salutogena förhållningssättet och tar tillvara på resurser som finns inom familjen.

Kontinuitet och en god relation mellan förälder och BVC-sköterska är nödvändig. Genom att föra in begreppet empowerment i BVC-sköterskans arbete kan hon hjälpa föräldern att ta kontroll över faktorer som påverkar den egna hälsan. Den enskilde förälderns styrkor behöver tas tillvara för att utveckla tillit och tilltro till sig själva i föräldraskapet. Empowerment handlar också om att stödja människors förmåga att se sina behov och mobilisera nödvändiga resurser som påverkar hälsan Gibson (1991). För att utforma individuellt föräldrastöd är det viktigt för BVC-sköterskan att vara lyhörd för vad den frivilligt ensamstående kvinnan har för behov och vilka resurser som behövs för att hon skall må bra.

SLUTSATS

Då det tidigare finns få studier kring frivilligt ensamstående mödrars upplevelse av föräldraskapet tillför föreliggande studie ökad kunskap och förståelse för kvinnornas upplevelser.

Resultat i föreliggande studie visar på att upplevelsen av att vara frivilligt ensamstående moder är dels en upplevelse av att vara stark och dels en upplevelse av att vara sårbar. I studien intervjuades tre mödrar vilket är för få för att man skall kunna generalisera resultatet. Det är dock värdefull kunskap för BVC-sköterskan då det tydligt framkommer hur viktigt kvinnornas sociala nätverk är och att BVC-sköterskan är en betydelsefull person som kan bidra till att stärka kvinnorna. Studien visar också att genom att bryta normer ställs kvinnorna inför frågor där kontakt med andra i samma situation är viktigt vilket också är värdefull kunskap för BVC-sköterskan.

FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Få tidigare studier är gjorda på frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet och denna studie tillför en ökad kunskap och förståelse men förslag till vidare forskning är en intervjustudie som innefattar ett större antal kvinnor. Det hade också varit intressant att jämföra upplevelsen hos kvinnor med tvillingar respektive ett barn. Likaså hade det varit intressant att jämföra frivilligt ensamstående mödrars upplevelser av föräldraskapet med ensamstående mödrar som adopterat barn.

REFERENSLISTA

Ben-Ari, G. Weinberg-Kurnik (2007). The dialectics between the personal and the interpersonal in the experiences of adoptive single mothers by choice. *Sex roles*. 56:823-833.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I., Syrén, S. (2010). *Familjefokuserad omvårdnad- ett strategidokument*. Linnéuniversitetet: Institutionen för Hälso och Vårdvetenskap.

Bengtsson, J. (red). (1999). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Bos, H. & Van Balen, F. (2010). Children of the new reproductive technologies: Social and genetic parenthood. *Patient Education and counseling*. 81(2010). 429-435.

Bowlby, J. (1988a). *A secure Base: Clinical Applications of attachment Theory*. London: Routledge. Svensk översättning (1994). *En trygg bas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bäck- Wiklund (2012). Familj och modernitet. Bäck- Wiklund, M., Johansson, T. (red). *Nätverksfamiljen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Donor Conception Network. Hämtad från WWW. 2012-09-23. <http://www.dcnetwork.org>

Femmis- frivilligt ensamstående mödrar med insemination/IVF. Hämtad från WWW.2012-09-23 . <http://www.femmis.se>

FN:s barnkonvention. Hämtad från WWW. 2012-10-05. <http://www.barnombudsmannen.se/barnkonventionen>

Gibson, C. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16(3) 354-361.

Jadva, V., Badger, S., Morrisette, M., & Golombok, S. (2009). Mom by Choice, single by life´s circumstances.... Findings from a large scale survey of the experiences of single mothers by choice. *Human Fertility*. 12(4), 175-184.

Johansson, T. (2009). *Familjeliv*. Malmö: Liber AB

Krav och kvalitetsbok 2012. Västra Götalandsregionen.

- Kvale, S. Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Körner, E. (2009). *Föräldraskapets (o)möjligheter utredning och behandling av barn och relationen förälder- barn ur ett anknytningsperspektiv*. Göteborg: Psykologi Aveny
- Landau, R., & Weissenberg, R. (2010). Disclosure of donor conception in single-mother families: views and concerns. *Human reproduction*. 25(4). 942-948.
- Leahy-Warren, D., McCarthy, G., Corcoran, P. (2009). First time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing* (21) 388-397.
- Leahy Warren, P. (2005). First time mothers: Social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* 50(5), 479-488
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård- att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber: AB
- Murray, C. & Golombok, S. (2005). Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human reproduction*. 20(6), 1655-1660.
- Nationalencyklopedin hämtad från WWW. 2012-10-12. <http://www.ne.se>
- Nyström, K. & Öhrling, K. (2003). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of advanced nursing*. 46(3). 319-330.
- Platin, L. (2012) Föräldraskap och arbetsliv- om lojalitetskonflikter i familjens vardag. Bäck-Wiklund, M., & Johansson, T. (red) *Nätverksfamiljen*. Stockholm: Natur och Kultur
- Rao, A. (2012). The Contemporary Construction of Nurse Empowerment. *Journal of Nursing Scholarship* 44(4) 396-402.
- Rikshandboken för barnhälsovård. Hämtad från WWW 2012-10-05. <http://www.rikshandboken-bhv.se>
- Rydsjö, E. (2005). *Flicka genom sekel*. Albert Bonniers förlag.
- Single mothers by choice, Hämtad från WWW. 2012-09-23. <http://singlemothersbychoise.org>
- SFS (2006:351). *Lag om genetisk integritet m.m.* Hämtad från WWW.2013-01-25. <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20060351.htm>.
- SFS 2003:4). 60. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad från WWW. 2012-10-05. <http://www.riksdagen.se>

Socialutskottets betänkande 2011/12: SoU 26 Hämtad från WWW 2012-10-12. <http://www.regeringen.se/remiss>

SOU 2007:3 Föräldraskap vid assisterad befruktning. Hämtad från WWW 2012-09-20. <http://www.socialstyrelsen.se>

SOU 2008:131 Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd- en vist för alla. Stockholm: Socialdepartementet

Storkkliniken (2012). *Donatorer.* Hämtad från WWW. 2012-12-16. <http://www.storklinik.dk>

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed.* Vetenskapsrådets rapportserie nummer 1:2011. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wright, L., Leahy, M. (2009). *Nurses and families – a guide to family assessment and intervention.* Philadelphia: F.A. Davis Company.

Wright, L., Watson, W., Bell, J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.