

”Intens terror og intens lykke”

Morsrollen: Forventninger, opplevelser og mestringfølelse undersøkt ved fokusgruppesamtaler.

**Studmed Ingun Hoel Bjorå og studmed Maria Ruud Møller
Veileder Per Lagerløv**

**Det Medisinske Fakultet
Institutt for helse og samfunn, Seksjon for allmenntmedisin.
Universitetet i Oslo
2010**

Innholdsfortegnelse:

1. Abstract
2. Innledning
3. Metode
4. Resultat
5. Diskusjon
6. Litteraturliste
7. Appendix

Abstract

Title:

“ Intense terror and intense happiness”

Motherhood: Expectations, experiences and self-efficacy investigated by the use of focusgroups.

Background:

The context in which new mothers are preparing for and performing their role is altered due to sociodemographic changes, modifications of the maternity care and the loss of many cultural rituals. In addition, it seems like information tend to focus on pathology, while natural changes and challenges following the transition to motherhood may not be sufficiently described in the literature or by health personnel. A consequence of these factors might be an impaired possibility for the coming mothers to acquire realistic expectations. Studies suggest that realistic expectations toward the transition to motherhood are closely correlated to the mothers' self-efficacy and her ability to cope. The aim of this study is therefore to investigate first-time mothers' expectations, experiences and self-efficacy and generate hypothesis which hopefully may lead to further investigations and the development of tools to help the mothers cope better.

Method: A qualitative research method was used, utilising two focus groups. The focus groups involved first-time mothers of four months old babies attending “maternity groups” initiated by the health centre. A qualitative method was chosen to gain information about mothers' experiences and perceptions to be able to create hypothesis for further investigation.

Findings: Our main-finding is that the mothers in our study seemed to be somewhat unprepared for the physical and psychological changes following giving birth to a child. This may be the reason for the insecurity, worries and lack of self-efficacy experienced by the new mothers.

Conclusion: It seems like there is a lack of knowledge among first-time mothers. One explanation can be insufficiency in maternity care and information. We recommend further investigation on the theme, and explore whether information and support given by health personnel can be improved to create a better basis for the new mothers. The question remains if such improvement ever can compensate for the losses of transitional rituals and previous family structures in preparing first-time mothers for their new role.

Innledning

"The woman's knowledge and attitudes toward mothering develop as a result of the interaction between biological and environmental variables in her life." (1)

Mens det biologiske aspektet ved morsrollen er mer eller mindre uforanderlig, er konteksten morsrollen eksisterer i stadig i endring. Endringer i de offentlige barselsomsorgsordningene, sosiodemografiske endringer og ikke minst bortfallet av barselskikker er bare noen av faktorene som gjør at forholdene for nybakte mødre er forandret.

Den gradvise svekkelse av tilbudet til barselkvinner i form av færre offentlige omsorgsordningene viser seg blant annet i kortere liggetid på sykehuset uten at hjemmeoppfølging er økt, og ved at en institusjon som husmorvikaren så å si er borte (2).

Fra midten av 1970-tallet og frem til i dag har kvinners yrkesaktivitet økt sterkt. Parallelt med dette er kvinner blitt stadig eldre før de får barn. De fleste kvinner venter til de er i slutten av 20-årene med å få sitt første barn, og fedrene er oftest noen år eldre (3). Dermed oppstår det en stadig større "omsorgsfri sone" med få plikter (4). De demografiske forandringene har trolig ført til at få har noe videre erfaring med spedbarn før de får sitt eget. Det er for eksempel sjelden at man bor i storfamilier, passer småsøsken eller på annen måte blir eksponert og har ansvar for spedbarn.

Overgangsriter i forbindelse med rolleendringer har vært viktige både i historisk og tverrkulturelt perspektiv. Ikke minst har dette vært tilfelle for barseltiden. Det er påfallende store likheter i barselskikker mellom kulturer, og alle har hvile og avlastning som sentralt element. Barselskikkene som var vanlige i Norge helt opp til 60-tallet er nå borte, og hvile og avlastning er blitt stadig mindre vektlagt (2).

Dette danner altså bakteppe for morsrollen nå. Vårt spørsmål er om disse sosiodemografiske endringene, endringene i barselomsorgen og fraværet av overgangsriter og omsorg for barselkvinnen kan ha ført til seg færre muligheter til å opparbeide seg realistiske forventninger til den nye tilværelsen som mor – og dermed marginalisert muligheten til mestring. Er det slik at den nybakte mor rett og slett ikke vet hva hun går til, og når hun først er der er hun ganske alene?

I artikkelen "Maternal expectations: do they match experience?" finner vi nettopp dette; at når forventningene ikke stemmer overens med det man i realiteten opplever kan det skape problemer. "Low mood, determined by EPDS scores of 10-12. This has been identified as often relating to unrealistic expectations of motherhood which can have a detrimental effect on early parenting experience." (5).

Det å bli mor representerer kanskje den største omveltningen i en kvinnes liv. Rolleskifte fra kvinne til mor, med ansvar for et lite vesen er en overgang som kan preges av sterke følelser, store utfordringer og belastninger for kvinnen selv både fysisk og psykisk. I artikkelen "Wellbeing of new mothers" fra England påpekes det at "Even where mothers are not depressed, they may have recurrent negative thoughts such as worrying that the baby could

die, or feel under pressure to show everyone they are coping – as do around 2/3 of (non-depressed) mothers of babies in the first months.” Denne studien viser at det er vanlig med til dels store bekymringer og lavt stemningsleie første måneden etter fødselen (6).

Mødre i dag er gode på, og har store muligheter til, å tilegne seg informasjon, og ofte er også dette nesten eneste muligheten de har til å forberede seg på den store omveltningen som skal skje. Men likevel kan det virke som om tilværelsen slik den fortøner seg etter at barnet er født både er uventet og svært utfordrende for mange førstegangs fødende.

Kan dette skyldes at mye av den informasjonen og litteraturen de kommende mødre har tilgang til presenterer et unyansert bilde av post partum perioden?

Fokuset på post partum depresjoner og innføringen av EPDS screening på enkelte helsestasjoner er helt klart et framskritt innenfor barselomsorgen og sikrer bedre helse for både mor og barn. Men kan fokuset på å sikre seg at post partum depresjonene avdekkes, stå i veien for informasjon og kunnskap om de naturlige og normale emosjonelle, fysiske og sosiale endringene?

Flere av nettstedene (f.eks. www.barnimagen.no) og bøkene som er tilgjengelig om barseltiden tar opp temaene fødselsdepresjon og psykose, mens normale reaksjoner og endringer er lite beskrevet. Informasjonen kan lett tolkes dit hen at sterke emosjonelle reaksjoner og endringer er patologiske, og dermed at det naturlige og normale er relativt få reaksjoner og endringer.

Gro Nylanders bok ”Mamma for første gang” er kan hende et unntak i så måte der hun beskriver det normale i stort omfang. Hun skriver blant annet at ”Psykiatriske sykdommer som psykose eller alvorlig depresjon må ikke forveksles med barseltidens vanlige deppedager (baby-blues), tårer og tretthet. Vi må ikke sykeliggjøre normale reaksjoner på livskriser som først og fremst krever noen å snakke med, omsorg og avlastning. Denne perioden er rett og slett beintøff for mange...” (7).

Fordi studier tyder på at reaksjoner på å bli mor, særlig førstegangs mor, er så gjennomgripende og endringene så mange og vanskelige. Og det samtidig hevdes at gapet mellom forventning og det som faktisk oppleves er av sentral betydning fordi det er en medvirkende faktor til å føle at en ikke mestrer, mener vi at det er av stor betydning å kartlegge førstegangs fødendes forventninger og opplevelse av mestring. Samtidig mener vi det må settes kritisk søkelys på den informasjon som mødre presenteres for, og forbedre informasjonstilfanget fra helsevesenet, slik at det matcher en stadig svekkelse av privat og offentlig barselomsorg.

For å belyse og utforske forventninger og mestring av morsrollen har vi intervjuet to barselgrupper ved hjelp av fokusgruppeintervju om blant annet forventninger, utfordringer, fysiske og psykiske endringer, parforhold, verdier, informasjon og mestring.

Metode

Denne studien bygger på kvalitativ analyse av fokusgrupper. Vi har valgt fokusgruppestudie som metode fordi vi ønsker å utnytte samtaledynamikken en fokusgruppe gir til å åpne opp for nye problemstillinger og generere hypoteser.

Fordi vi ønsket å se på nybakte mødres opplevelse av morsrollen, er bruk av barselgrupper som fokusgrupper naturlig. Temaene vi vil belyse fordrer at informantene kan reflektere rundt overgangen til å bli mor for første gang og rundt det rolleskifte dette innebærer. Alle informantene vi benyttet oss av hadde nylig fått sitt første barn. Av samme grunn ønsket vi å utføre intervjuene mens barna enda var ganske små, rundt 4 måneder. Erfaringer fra jordmødrene vi samarbeidet med tilsa at og mødrene på dette tidspunktet har opparbeidet seg erfaring som mor, men fremdeles har barseltiden og livet uten barn friskt i minne. De er ”unge” morsrollenehavere. Vi anser det som en fordel for gruppedynamikken at medlemmene i gruppen kjenner hverandre litt fra før, men er tilfeldig sammensatt og ikke har nære relasjoner til hverandre. Homogenitet er ønskelig fordi en følelse av likhet gjør informantene mer komfortable og kan dermed gi økt åpenhet og et bedre resultat av studien (8). Rekrutteringen av barselgruppen ble gjort på St.Hanshaugen helsestasjon hvor vår veileder arbeider.

De fleste fokusgruppeforskere anbefaler grupper på 8-12 deltakere (8). En barselgruppe på St.Hanshaugen helsestasjon består i utgangspunktet av ca 10 mødre. Pilotstudien vi utførte besto av 3 mødre. I de 2 barselgruppene som ble invitert var det 5 mødre fra hver barselgruppe som stilte til fokusgruppeintervju. Vi erfarte at dette antallet var tilstrekkelig til å belyse temaene, samt håndterlig av praktiske hensyn. Alle mødrene hadde med barnet sitt under gjennomføringen.

Initialt ble det opprettet kontakt og avtalte møte med to helsesøstre på den aktuelle helsestasjonen. På første møte presenterte vi våre planer for studiet og diskuterte om temaene vi ønsket å belyse også er aktuelle ut i fra helsesøstrenes erfaringer fra ”felten”.

Det ble også opprettet kontakt med Sølvi Helseth fra Sykepleierhøgskolen som har kompetanse på kvalitativ forskning som metode for råd til gjennomføring.

På bakgrunn av disse møtene utarbeider vi en foreløpig spørsmålsguide (se vedlegg). Spørsmålsguiden ble så utprøvd i en pilotstudie.

Erfaringer fra pilotstudiet, tips fra deltakerne og gjennomgang av opptak førte til en bearbeidet spørsmålsguide.

Studiet er godkjent av REK.

Sammen med helsesøster presenterte vi studiet på barselgruppenes første treff. Gruppen fikk her skriftlig informasjon om studien. Vi kontaktet gruppene igjen da barna deres var ca fire måneder. Mødrene fikk dermed betenkningstid i forhold til om de ønsket å delta.

I forkant av intervjuet forberedte vi opptaksutstyr og bevertning i lokaler på St.Hanshaugen helsestasjon.

En samtykkeerklæring ble delt ut og informasjon om praktisk gjennomføring og taushetsplikt ble gitt muntlig før opptaket. Varigheten av hvert fokusgruppeintervju ble ca 1 time.

Intervjuene ble transkribert etter retningslinjer gitt i Kirsti Malteruds bok "Kvalitative metoder i medisinsk forskning"(9), etterfulgt av gjennomlesning og utarbeidelse av resultatdelen.

Resultatdel

I resultatdelen trekker vi fram de holdningene, erfaringene og opplevelsene som kom fram under intervjuene som belyser våre temaer: Morsrollen, forventning og mestring.

Gleder og utfordringer

Vi spør mødrene om hva de største gledene og utfordringene ved det å bli mor har vært, og om hvilke forventninger de hadde i forkant.

Å få oppleve av å være så betydningsfull for et annet menneske og samtidig få oppleve at noe er større og viktigere enn en selv legger alle kvinnene vekt på som den største og mest gjennomgripende forandringen i livet. De sier at etter at de fikk barnet er det alltid noen som er der, noen å dele alt med, noen som trenger deg og elsker deg betingelsesløst... ”Og så tror jeg aldri det har vært noen som er så glad i meg”, sier en. Mødrene forteller om den store gleden ved å gå fra en til to, og om den overveldende nye kjærlighetsfølelsen. Det er stas å bli en egen familie i familien. En mor sier: ”Hadde aldri tenkt på det A4-livet som veldig idyllisk, men plutselig ble det en sånn utrolig lykke å ha et sånn kjedelig liv, som jeg så på det før da.” En er så overrasket over at dette livet gir så mye mer enn hun var forberedt på. ”Jeg gleder meg til hver dag, til at han skal våkne.” Mødrene deler følelsen av å ha blitt noe ordentlig, noe helt. Flere av kvinnene sier at det at de faktisk kunne bli gravid var stort... ”At jeg ble gravid, og det er begynnelsen tror jeg.” Alder er en av begrunnelsene for hvorfor de slett ikke tok dette som en selvfølge

Utfordringene med den nye situasjonen er mange, men kvinnene er også her ganske samstemte når de sier at den største og mest tyngende nye følelsen de opplever er det store ansvaret de har fått for et annet menneske. De føler ansvar for alt fra sykdom til å ha ansvar for at barnet blir et godt menneske. ”Du skal liksom forme dette mennesket som er kommet da” Ansvaret for at deres barn skal bli det beste og snilleste, stimulere det og jobbe med det hele livet slik at det utvikler seg riktig betegnes både som ”en stor byrde” og som ”skummelt”. Når barnet var helt nyfødt var det særlig det ikke å gjøre noe galt eller skade barnet fysisk som bekymret mødrene. Redsel for at ”noe skal skje” og en følelse av redsel mot verden som plutselig virker truende er også noe mødrene kjenner seg igjen i. De viser til eksempler der de helst ikke vil bevege seg utenfor nærområdet i starten. ”Blanding av intens lykke og intens terror fordi du bare er så utrolig redd for å miste det...” ”Det å entre verden med en baby. Jeg syntes verden plutselig var veldig skummel.” Denne moren følte seg ”rar” og ganske nevrotisk i begynnelsen.

Mødrene har lest og hørt mye om det å få barn. ”Kanskje mest om hvor slitsomt det kommer til å bli”, sier en. Det er vanskelig å forestille seg hvor mye lettere det er å gjøre ting/ mestre utfordringene når det er ens eget barn det gjelder. De er ydmyke i forhold til at de ikke har gjort dette før, og er opptatt av å lære sitt barn å kjenne. ”De kommer jo ikke akkurat med bruksanvisning”, sier en.

Alle er enige om at det å være mor har svart til forventningene og vel så det.

Identitet:

Mødrene har plutselig fått en ny identitet i forhold til vennekrets, sin egen mor og sin kjæreste/mann. De har endret sine holdninger til karriere og fritid. Få savner sin gamle identitet, men de jobber med å finne seg selv på nytt i den ferske livssituasjonen.. En sier: ”Så jeg synes det er vanskelig å finne ut hvem jeg er nå da, og formidle det. Jeg vil jo ikke miste den jeg var heller, men å kombinere morsrollen med det livet er ikke så lett.” En annen sier: ”Man har jo gjort alt og sagt alt man bestemte seg for ikke å si og gjøre.” Blitt en annen en den man hadde planlagt å bli... Her er mødrene ganske enige i at mange av de oppfatningene

de har hatt om det å være mor har forandret seg etter at de ble mødre selv. At teori og praksis ikke alltid like lett lar seg kombinere, og at holdninger kan forandre seg. Hvor er deres nye jeg midt i skriketokter, et uant antall timer oppbygd søvnbehov, trappeutfordringer med barbevogn, tv-kveld på tv-kveld hjemme i sofaen, klær som ikke passer, stil som ikke funker, en ny interesse for bæsjebleier, og plutselig angst for å ta trikken? Noen i gruppa peker på at det å hele tiden være avhengig av andre rent praktisk sett er nytt og vanskelig. Man kan ikke lenger bare ”stikke ut”, eller ta seg en joggetur eller lese avisen. Følelsen av ”å være bundet” er utfordrene. Mødrene ønsker å jobbe mot denne følelsen blant annet ved å ta med barnet rundt på ting. Men, de erfarer at det ikke alltid er verdt det. En tok med sitt barn i et bryllup og fant ut at ikke det var så lurt. Noen føler andre forventer at de skal leve som før, andre føler på at folk mener de bør holde seg mer hjemme. (Hva tenker andre om at de tar barnet med hit og dit, eller ikke gjør det?)

Kropp

Når det gjelder kroppslige forandringer sier flere at de var forberedt på at det ”liksom bare skulle gå seg til av seg selv, ganske kjapt”, og at de opplevd det som et sjokk at kroppen ikke ble som før umiddelbart. De forteller om egne mødre som gled inn i sine gamle bukser dagen etter fødsel o.l., de peker også på at man kanskje blir ”hjernevaska” av å se kjendiser som sprader ned den røde løperen med ”den fine kroppen” bare to uker etter at de har født. Da virker det som det ikke er noe stress å ”få tilbake kroppen sin”. De mener å huske at det før var vanlig å si ”ja hun har jo født to barn” som en begrunnelse for at man var litt lubben, men det har en liksom gått helt bort i fra- nå er det bare å trene på.

En sier: ”Vet du, jeg hatet kroppen min...”, en annen er overrasket over at det ikke stresser henne mer at det tar litt tid å bli som før. Dette synes hun er deilig. Holdningene er varierende og har forandret seg fra før til etter fødsel. Og for å gjøre forvirringen total; like etter fødselen følte mødrene seg ”innmari fine.”

Det kommer frem at det for noen var et sjokk at de følte seg så dårlig fysisk etter fødselen, at det ikke bare var vondt å føde, men også lenge etterpå. Sjokk er også betegnelsen som brukes på hvordan det føltes da melka kom, kvinnene var ikke mentalt forberedt på spreng o.l. En sier: ”Slo ned som en bombe da melka kom”.

Ammingen karakteriserer de som praktisk, men som en jobb; ”puppene blir et helt prosjekt”.

Psykisk

Det fokuseres på at det er vanskelig å være forberedt på det som venter etter fødselen. Alle hadde psyket seg opp til fødselen, men det hadde vært greit å psyke seg opp til det andre også... Flere har opplevd mange tårer og mye strev med å mestre alt det nye. Det har vært lett å føle seg som en mislykket mor, føle at man ikke kunne noen ting om å være mor.

Flere i gruppa følte seg følelsesmessig svake den første tiden...som en beskriver det: ”bare du sa bø til meg så begynte jeg å gråte...” En annen forteller: ”Jeg ble spurt av helsesøster: er du glad at du har barn- også vi har jo hatt kolikk, så jeg hadde ikke noe svar i det hele tatt.” Det tar tid å komme til den åpenbaringen at ”okei, det går opp og ned. Det kommer ikke til å plutselig bli veldig bra og da er det bra liksom. Det er ikke sånn å være mor. Noen dager er kjempefine og noen er pyton, liksom”. . En var redd for at hun var blitt deprimerert når det gikk opp og ned, og hormonene raste i kroppen. Det er uvant å fungere med uvanlig lite søvn, det er mye nytt du må klare og, som en sier: ” det er mye følelser der inne”.

Gruppa mener det hadde vært greit å få mer informasjon om både naturlige humørsvingninger og svangerskapsdepresjon i forkant. En mener at svangerskapsdepresjon er greit å vite om, men ikke fokusere for mye på. Ikke bra å forvente at en skal få en depresjon, da tror man fort det er det man har!

(Vi lurer på hvordan mødrene føler de takler rollen som mor:

Mødrene føler seg generelt trygge på sin egen rolle, de prøver å ikke la seg vippe av pinnen av alt de leser og hører. En stoler på instinktet sitt. En annen er fornøyd med at hun er så tålmodig og er overrasket over at hun ikke ble mer gæren.)

Farsrollen, permisjonstid, karriere og parforhold

(Vi skifter tema og snakker om partners rolle i det nye livet.)

Mødrene snakker ivrig om farsrollen. Alle er enige i at i den første tiden, med amming osv er det moren som har hovedansvaret. Dette er det naturlige. En tror at far føler seg tilsidesatt av ammingen. De fleste fedrene er aktivt med i kveldsstellet, og bruker mye tid med barna i helgene. Her får fedrene mye skryt. For mødrene er det viktig at barnet får god kontakt med far. Alle regner med at far kommer mer på banen etter hvert, det blir enklere når barna kan spise fast føde, ikke er så avhengig av mor osv..

Tross mange godord om far er det flere som føler at det er litt enkelt for partneren å ”snike” seg unna når ting blir tøft, og at det er for mor at livet har forandret seg hovedsakelig. De mener generelt at mannen ikke forstår hva det innebærer å være mor. ”I don’t think my life has changed at all” har en far uttalt, til konas overraskelse og bekymring? Mange av fedrene jobber mye og flere har ønske om at far skal være mer tilstede. En føler seg som en alenemor – det er tøft. Hun sier ”Jeg forventer at han skal være mer tilstede enn det han er. Vet han blir dratt i begge ender. Dumt å forvente det umulige.” En annen forventer 50/50 arbeidsfordeling hjemme. Mannen der i huset lager all maten... mistro fra resten av gruppa. En er helt på gråten når hun forteller om manglende støtte og forståelse. Noen føler at fedrene slipper lett unna, ikke forstår hvordan det er å være hjemme med en skrikerunge og ikke får lest avisen, drikket kaffe eller dusjet. Fedrene ikke kjenner barnas behov. ”Må bare stikke en tur på lesesalen.” Hvem som kommer til å bli hjemme hvis begge skal på jobbreise samtidig? Permisjonstiden, luksus eller offer...

Flere mener i teorien at permisjonstiden skal deles likt mellom mor og far, men i praksis ønsker de fleste mødrene å være hjemme størsteparten av permisjonstiden. Holdningen har forandret seg etter at de har fått barn selv. Det er også vanskelig å forestille seg hvordan ting blir, hvor sliten man er osv. De føler permisjonen er et gode som mor burde få mesteparten av. Kaller å være hjemme den siste tiden, den aktuelle delen for far, for å ”skumme fløten”. En deltager, eneste utlending, har holdningen at det er helt uaktuelt for far å få noe av tiden. Kanskje litt typisk norsk at far skal være hjemme så mye som mulig?? Alle er enige i at far har godt av å være hjemme i en periode, for å oppleve hvor tett program det faktisk er. Det er en investering i parforholdet til neste barn.

Flere er overrasket over hvor lite de savner jobben sin, og flere tenker på å utvide permisjonstiden hvis deres økonomiske situasjon tillater det. En tenker på å få et barn til ganske fort. Karrieren er det ikke så mange som er fokusert på for øyeblikket, men flere regner med at det kan komme mer etter hvert. Forpliktelser ovenfor jobben tynger noen, og det er et dilemma å måtte velge mellom jobben og lang permisjon og mye tid med barna og eventuelt risikere å miste kontakten med jobben. Her er det forskjeller i gruppa. Det kommer an på hvilket forhold kvinnene har til jobben sin og på hvilken type jobb de har.

Det er en utfordring å ta vare på forholdet i den nye situasjonen. Man må finne nye måter å være sammen på. Det er viktig å prioritere hverandre. Gruppa ser utfordringen, men føler de har kontroll, og at de takler den nye situasjonen. Nytt er tv kvelder i sofaen og trilleturer i helgene, og det er stort å ha noen å dele gledene og opplevelsene med. Men, med det nye livet kommer også krangler. En beskriver det som en unntakstilstand med et forskjøvet fokus.

Flere synes det var spesielt vanskelig i begynnelsen. Man må lære hverandre å kjenne på en ny måte. En er bekymret for at hun tar alt ansvaret, ”Hvordan kommer det til å gå da??” Forandringen er definitivt størst for mor, ja. Det er hun som skjønner at det er barnet først, så seg selv. Dette tar det litt tid for mannen å forstå dette.

Flere nevner dette med hvor viktig det er å gi hverandre egentid. En sier om sin mann: ”Jeg ensa han ikke... synes bare han var kjempestor... stort ansikt, for jeg drev så mye med den bittelille, så jeg synes ting var innmari store og nesten litt vulgært. Overrasket meg litt. Kanskje det er sånn vi er skapt? For at babyene skal få det fulle og hele?”

Verdier

Vi spør gruppa om hvilke verdier de mener er viktige for et lite barn. Noen av deltagerne har snakket mye med partneren sin om hvordan foreldre de vil være, andre har ikke vært innom temaet engang. De har tenkt at det vil falle helt naturlig.

Det å gi barna oppmerksomhet og å være en mor som lytter er viktig. Mødrene ønsker å gi trygghet og omsorg. Grensesetting og folkeskikk er stikkord som kommer høyt på prioriteringslista. Respekt for barnet som et selvstendig individ. En er opptatt av å være mammaen til barnet og ikke vennen hans.

Det blir en del snakk om hvor mye det er bra å dra ut barnet. Flere føler at det er en vanskelig balansegang. En er villig til ”å strekke seg litt for at barnet ikke skal være en unge som gjør livet umulig å takle.”

I Norge er man generelt følsomme ovenfor barns behov, men en sier hun tenker mye på at det blir folk av barn i andre kulturer også. En mor sier: ”Det er veldig sånn hysteri- barna mine skal ikke få sukker før de er 7 år osv.” Dette roer seg etter hvert. Vi må slappe av litt. Tørre å være den kule moren. Har man glade foreldre får man glade barn. En sier hun tror man blir bedre foreldre dersom man er litt egoistisk på noen ting. Det er viktig ikke å miste seg selv. Ingen er særlig opptatt av aktiviteter til barna i den aldersgruppen de er nå. Babysang, gym, babysvømming osv. Det er i så fall viktig å ha det klart for seg hvem man gjør det for, barna eller seg selv. Holdning om at hvis det føles stress er det ikke verdt å gjøre. Barna er fremdeles veldig små, og dette temaet blir nok mer aktuelt etter hvert.

Mødrene snakker ivrig om tid og det å jobbe mindre selv det betyr dårligere økonomi. En av mødrene har skiftet jobb fra det private til det offentlige for å kunne være mer sammen med barnet sitt. Mødrene vet jo at ikke barna bryr seg om ”lampa er fra IKEA eller Phillip Stark.” Om materielle ting er alle enige i at det ikke er viktig, men mødrene innser at det faktisk at de har muligheten til å kjøpe alt de ønsker seg bidrar til at de ikke trenger å bekymre seg for denne biten. Flere innrømmer at de synes det er stas å shoppe klær, og at de er bevisste på merker på klærne til de små. Disse ungene går ikke akkurat med HM... uttaler en mor. En annen sier ”Det går masse penger og ”det må ta en stopp”. Det er mer stas å kjøpe til den lille enn til seg selv.

”Finn.no” er trendy, og gjenbruk, låning og arving er populært. En mor sier hun ikke har brukt tusen kroner engang på utstyr og klær til babyen. Hun fikk et godt råd fra noen om ikke å kjøpe alt selv- fordi man får masse gaver, og det slo til.

Flere deler bekymringen om at barna deres skal bli bortskjemt. Kontoer blir åpnet i barnas navn, de får gaver i øst og vest. Det er mange som har kjennskap til utaknemlige barn som ikke takker for gaver de får. Dette blir en utfordring. Mødrene frykter at det blir vanskeligere å stå imot kjøpepresset når barna begynner på skolen. En holdning er at det vil gå ut over barna hvis man ikke gir etter for deres ønsker, gir dem de klærne de vil ha?? Det er et valg man må gjøre.

Informasjon

Vi lurte på hvor gruppen innhenter informasjon fra. Nett og chatte-steder dukker opp, og er ikke noe særlig populære. Mødrene prøver å holde seg unna disse og andre ”hysteriske råd. ”Mange spør venninner, mødrene sine, og noen leser bøker de har fått anbefalt og sverger til. Det er lett å gå seg vill i informasjonsjungelen, så det er viktig å vite hvilke kilder man forholder seg til. At barselgruppa er et velegnet forum for spørsmål og meningsutvekslinger,

er alle enige om. En mor deler et råd hun fikk av jordmoren på sykehuset som hun har hatt mye glede av: Hun sa: ”du kommer til å få utrolig mange råd av svigermor og litt sånn følsomme personer i livet ditt. Bare lær deg å høre på de rådene og si ja det skal jeg tenke på og så la det ligge og så bare ta det med deg å bruke, i stedet for å gå i opposisjon når noen gir deg et råd motsatt av det du har bestemt deg for å tro på.”

Helsestasjonen er god å ha. En deltager har dårlig erfaring med sin nåværende helsestasjon (har nå flyttet til en annen bydel). Det er umulig å komme gjennom på telefon, og hun føler det problematisk å bare stikke innom. På St. Hanshaugen, derimot har en opplevd å bli ringt opp igjen, dette er bra oppfølging.

Diskusjon

Metodediskusjon

Alle metoder har sine styrker og svakheter. Metoden vi har benyttet er ikke enestående i så måte. Vi har i løpet av arbeidet forsøkt å identifisere begrensninger ved metoden og vært dem bevisst gjennom hele prosessen. I følgende del belyser vi de viktigste problemstillingene ved metoden og reflekterer rundt dem.

Fordi utvalget i en fokusgruppe-studie alltid vil være lite og ikke randomisert vil dette *begrense mulighetene for at funn kan overføres til andre grupper* (8). I vårt arbeid valgte vi å benytte to barselgrupper fra samme bydel i Oslo vest. Mødrene, samtlige førstegangsfødende, er hovedsakelig over 30 år og har alle en partner. Alle, bortsett fra en, er etnisk norske. Vi spurte ikke om yrke/utdannelse, men ut i fra samtaleene kom det fram at alle var i permisjon fra jobb eller studie.

Det er nærliggende å tenke at disse mødrene som er fra en ressurssterk bydel i Oslo, med sin alder, livserfaring, sosiale og økonomiske status, vil fokusere på andre aspekter ved det å bli mor og ha andre forventninger, utfordringer, verdier og bekymringer, enn hva for eksempel en ung alenemor uten utdannelse fra en annen del av byen ville gjort.

Hos en barselgruppe fra en annen bydel vil muligens andre temaer være mer fremtredende.

Mødrene i våre grupper rapporterte altså om god økonomi, de hadde støtte hos, og kommuniserte i hovedsak godt sine partnere og hadde en jobb eller et studie å gå til. Derfor kan man på den ene siden anta at dette utvalget har færre utfordringer på det praktiske og økonomiske plan enn andre grupper. På den annen side vil våre mødre muligens føle på et større press og forventninger i forhold til å skulle være vellykket i rollen som mor sammenlignet med andre grupperes mødre uten like høye krav til seg selv og sin situasjon.

Kanskje vil mødre fra vår studie i større grad oppleve forventninger om å skulle mestre på alle plan og at barnet skal gli inn i et allerede ”ferdig” liv.

Under selve intervjuet vil deltagerne bli *påvirket av moderatorene og av de andre deltakerne*.

Dette ligger i metodens natur (8). Vi, som fungerte som moderatorer, er begge mødre selv.

Under intervjuene var vi svært bevisste på vår rolle, og strebet etter ikke å delta i samtaleene for å minimalisere egen påvirkning. Vi er også medisinstudenter og ser effekten det kan ha hatt, både da helsestasjonen ble debattert direkte og mødrenes mulige ønske om å svare ”riktig” ovenfor helsepersonell. Vi mener likevel at samtaleene i begge gruppene fløt godt og upåvirket. Vi trengte sjelden å bryte inn, og mødrene virket åpne og interesserte i å dele sine tanker.

Lokalene på helsestasjonen fungerte utmerket, og selv om vi innser at det å ikke være på nøytral grunn kan ha virket hemmende på samtalene, opplevde vi mødrene som fortrolige med lokalitetene og tror plasseringen heller kan ha hatt en positiv innvirkning på diskusjonene.

Det vil også alltid være en fare for at personene som analyserer resultatene er *biased i gjennomføringen av studien og i tolkingen av resultatene* (8). Vår motivasjon til å gjennomføre studien ligger i ønsket om å utforske noe vi selv har vært gjennom, en rolle vi selv har erfaring med. Derfor bringer vi med oss våre egne opplevelser og holdninger inn i studien. Dette har i ulik grad farget utformingen av spørsmålsguiden, gjennomføringen av fokusgruppene og fortolkningen av resultatene. Vi ser at dette kan ha hatt konsekvenser for våre funn. Både i valg av temaer vi fokuserer på, og ved at vi i resultatene vil kunne lete etter erfaringer og holdninger som gir gjenklang hos oss selv. Flere veiledere, helsesøstre og deltakere i pilotstudien har vært involvert i hele prosessen for å tilføre flere, og mer objektive vinklinger. Dette, og det faktum at annen litteratur på temaet beskriver sammenfallende funn med våre, kan være med på å underbygge studiets validitet.

Et annet aspekt ved fokusgruppe-metoden er at gjennomføringene av samtalene vil fortone seg forskjellig fra gruppe til gruppe. Spørsmål vil bli stilt med ulik intonasjon, ordvalg og plassering i samtalen. Dette kan prege retningen samtalene tar underveis og hvilke temaer som blir vektlagt (8). Vi opplevde de to fokusgruppene som relativt ulike til tross for deres homogene sammensetning. Gruppene fokuserte og dvelte ved ulike sider ved det å bli mor, men begge gruppene var likevel innom alle temaene som var satt i spørsmålsguiden.

Ved bruk av fokusgruppe metoden kan det være vanskelig å komme ordentlig innpå mødrene. Det er muligens begrenset hvor mye ærlighet en diskusjon i en barselgruppe gir rom for. Vi opplevde at deltagerne åpnet seg mer og mer utover i samtalene, men fikk et inntrykk av at mødrene, kanskje fordi de skulle møtes igjen som vanlig barselgruppe om ikke lenge, ikke ønsket å åpne seg helt.

En videreføring av studiet vil kunne være å gjennomføre dybdeintervjuer av den enkelte, der mødrene ikke trenger å ta hensyn til dette.

Resultatdiskusjon

I denne studien har vi forsøkt å utforske forventninger og opplevd virkelighet, og ikke minst gapet mellom disse og hvordan det påvirker mestringsfølelsen hos nybakte mødre.

Hovedfunnet fra studien er at både de *fysiske- og de psykiske endringene etter fødselen kommer som et stort sjokk på kvinnene.*

Informantene forteller at de forventet at kroppen ville være helt som før etter fødselen. Realiteten har derimot vært ganske annerledes, flere har hatt vondt i flere uker etter selve fødselen og erfart at amming både er tidkrevende og vanskelig. ”Puppene er blitt et helt prosjekt,” sier de og opplever de at det tar lang tid å få tilbake ”den gamle kroppen sin”, som de sier. Erfaringene bryter i så stor grad med forventninger og forestillinger at det er vanskelig å akseptere. ”Jeg hatet kroppen min!,” er et av utsagnene som avspeiler fortvilelsen.

I boka ”Mamma for første gang” beskrives barseltiden i stor detalj. Smerter, renselse, tretthet, brystspreg og det normale i å erverve seg fettlagre på lår og hofter som gradvis kan forsvinne i løpet av 3-4 måneder er viet oppmerksomhet. Men samtidig ligger det en erkjennelse i at denne informasjonen ikke ser ut til å nå fram til de vordende mødrene, når forfatteren skriver;

”Jordmødre og andre som driver fødselsforberedende kurs sier: ” Det er nesten umulig å få de gravide til å se forbi fødselen.” Hun supplerer med at; ”Det er synd. For som jeg har sagt før, fødselen klarer den urkloke kroppen din som oftest selv. Det er etterpå at du virkelig har brukt for kunnskap. Særlig i våre dager...” (7).

Mødrene i studien vår fokuserte også særlig på at de *psykisk sett ikke var forberedt på det som ventet etter fødselen*. Angst og frykt for det store ansvaret den ny rollen som mor innebærer, og en samtidig opplevelse av følelsesmessig svakhet og nedstemthet, var store utfordringer etter fødselen. Flere beskriver mange tårer og mye strev for å mestre alt det nye. ”Det har vært lett å føle seg som en mislykket mor,” uttaler kvinnene. Det å være bundet og avhengig av andre oppleves også som en ny og særlig utfordrende følelse.

Psykiske endringer etter fødselen i form av tretthet, nedstemthet og relativt mye engstelse er noe vi finner igjen i litteraturen. I artikkelen ” *The early postnatal period : Exploring women´s views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia* ” beskrives nettopp hvordan angst og frykt preger de nybakte mødrene. Bekymringer for babyens sikkerhet, og manglende tro på seg selv og sine evner som mødre går igjen i denne studien. De finner at dette gjelder spesielt for førstegangsmødre (10).

I artikkelen ” *Wellbeing of new mothers,* ” påpekes det som tidligere nevnt at; ”Even where mothers are not depressed , they may have recurrent negative thoughts such as worrying that the baby could die, or feel under pressure to show everyone they are coping – as do around 2/3 of (non-depressed) mothers of babies in the first months.” (6).

Denne studien viser dermed at det er svært vanlig, ja faktisk vanligst med til dels store bekymringer og lavt stemningsleie første måneden etter fødsel.

Annen litteratur tyder på at den første tiden er *spesielt* vanskelig for dem som i liten grad har opparbeidet seg *realistiske forventninger* og en viss grad av identifisering med morsrollen før fødselen. I artikkelen ” *Maternal adaption during childbearing in Norway, Sweden and the United States* ” har forskerne funnet at den prenatale identifiseringen med morsrollen påvirker mors evne til å takle den nye rollen, og også hennes tilfredshet med morsrollen. De mener at dette støtter opp under forestillingen om at ” *knowing what to expect provides a sense of control* ”, og at graviditeten er en viktig forberedelsesfase for å bygge opp realistiske forventninger (11).

Noe av dette finner vi også igjen i studien vår. Kvinnene sier blant annet at de ”ikke visste helt hva de skulle forvente” og mener det derfor er vanskelig å være forberedt på det som kommer etter fødselen. Det opplever at det er mest fokus på selve fødselen, og lite på tiden etter fødselen. De skulle gjerne hatt mer informasjon i forkant om både naturlige humørsvingninger og svangerskapsdepresjon slik at de kunne forberede seg bedre.

I hvilken grad mødrene vi studerte hadde hatt mulighet til å opparbeidet seg realistiske forventninger er vanskelig å si. Det er ihvertfall mye som tyder på at informasjon om - og forberedelse til barseltiden, ikke har de beste kår i en tid da antall svangerskapskontroller reduseres og liggetiden på sykehus aldri har vært kortere og til en viss grad er overført til barselhoteller. Endringer generelt i samfunnet, sosiodemografiske endringer og kulturelle endringer, har som nevnt også ført til en virkelighet der de fleste kvinner har minimal erfaring med spedbarn og kvinner i barsel før det gjelder dem selv.

Når det så gjelder hvordan mødrene faktisk tilegner seg kunnskap, sier de i studien vår at de opplever en informasjonsjungel som det er lett å gå seg vill i, og at de ofte ender opp med å

spørre mødre og venninner eller finne *en* bok som de forholder seg til. Net- og chatte steder har de lite tiltro til og informasjon fra slike kilder forsøker å holde seg unna.

Hvorfor realistiske forventninger er så viktige belyses i artikkelen "Maternal expectations: do they match experience?" Her pekes det spesifikt på hvordan relativt høye scorer på EPDS, forenlig med lavt stemningsleie, ofte viser seg å ha sammenheng med urealistiske forventninger til morsrollen (5). Antagelig vil dette handle om en mye større gruppe enn de som blir diagnostisert med post partum depresjon, men disse vil sannsynligvis ikke få noen spesiell oppfølging så lenge de ikke fyller kriteriene for svangerskapsdepresjon. Dette er en tankevekker fordi mye helse og velvære for mor og barn kan synes å ligge i grep som ganske enkelt gjør mor i stand til å opparbeide seg realistiske forventninger.

Det er mye som tyder på at problemstillingen rundt mestring av morsrollen bør være av helsepolitisk interesse for fremtiden. Trenden med økende alder på førstegangsfødende kan nemlig vise seg å gjøre problemstillingen stadig mer aktuell. I 2007 var det kvinner i aldersgruppa 30-34 år som var mest fruktbare, og gjennomsnittsalderen ved første fødsel for kvinner var 28,1 år og ser ut til å ha stabilisert seg her (12).

Forskning på *eldre førstegangsfødende* viser at disse kvinner uttrykker mer bekymring rundt alt det som kreves av dem som nybakte mødre, enn hva yngre mødre gjør. De har større vansker med å takle isolasjon og har høyere nivå av stress, men er generelt mer "klare" for å få barn. "Adult developmental theory suggest that older primiparous mothers, because of their place in the lifespan, are particularly disposed to a unique type of maternal transitional crisis." (13).

Nesten samtlige av våre informantene var over 30.

La oss nå oppsummere kort; vi har nå diskutert den naturlige rolleendringen som ligger i det å bli mor, og som kvinner har gjennomlevd så lenge mennesket har eksistert. En rolleendring som innebærer fysiske og psykiske påkjenninger i større eller mindre grad, men som nå utspiller seg under andre forhold og betingelser enn tidligere. Vi har vist hvilken betydning realistiske forventninger, kunnskap og rolleidentifisering har for følelsen av mestring av morsrollen - og i sin tur for psykisk og fysisk helse for mor og barn.

Det er nå naturlig å stille seg spørsmålet om hvilke konsekvenser og implikasjoner studien kan bringe med seg.

For det første må økt mestringsfølelse være et mål for eventuelle intervensjoner blant vordende og nybakte mødre. Som vi har sett, reduserer god mestringsfølelse sårbarheten for stress og depresjon i neste omgang.

Mestringsfølelse defineres av Bandura (14, 15, 16)) som "personal judgement about ones ability to execute a future course of action. Moreover, self-efficacy encompasses feelings of competence about one's ability to perform a role or task"

Våre informanter, og en rekke av den allerede nevnte litteraturen, konkluderer med et behov for økt informasjon og oppfølging av mødre det første året. Det er vanskelig å si hvordan denne informasjonen skal nå kvinnen på best mulig måte. Dette må utforskes videre. Vi siterer likevel fra artikkelen "Maternal expectations: do they match experience?":

"...healthcare professionals have a responsibility to provide realistic expectations through education." (5). Og stadfester dermed hvor endel av ansvaret for informasjon og oppfølging ligger.

Avslutningsvis er det også nødvendig å problematisere en eventuell påstand om at det er informasjon fra helsevesenet alene som kan bidra til økt mestringsfølelse blant mødre. Er det ikke slik at sosial støtte og omsorg også virker inn på mestringsfølelsen? Argumentene for dette er flere, for eksempel at avlastning og hvile gir økt egen kapasitet og at utfordringene vil være færre når man får hjelp. Kanskje vil det være fruktbart å se tilbake på tidligere tiders barselritualer der den ene store fellesnevneren var hvile, omsorg og avlastning, samt muligheten for å være ”hverken eller” for en periode. Ikke syk, men heller ikke helt frisk. Mor, men ikke trygg i morsrollen enda.

Sosialantropolog Thomas Hylland Eriksen skriver i boka ” Små steder, store spørsmål” følgende: ”... Alle samfunn må også finne løsningen på følgende problem: Hva gjør man for å få en person fra én livsfase til en annen? Løsningen er nesten alltid å finne i *overgangsriter*” Videre skisseres det hvordan aktører som befinner seg i en overgangsfase ofte er omgitt av, tabuer, forbud og strenge regler for oppførsel (17).

Dette har ikke minst vært tilfelle for barselkvinne både i historisk og tverrkulturelt perspektiv. I artikkelen ”Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv” hevdes det til og med at disse ritualene og påbudene har vært avgjørende for både mor og barns helse, fordi det har gitt dem mulighet til livsviktig hvile og avlastning i barseltiden (2).

Det er ingen tvil om at hvile og avlastning ikke lenger er en del av barselomsorgen i så måte, selv ikke familien har noe sosialt akseptert ansvar i forbindelse med en fødsel. Det er kjernefamilien, og da i stor grad far som blir den naturlige omsorgsperson for mor og barn i barseltiden, sett i lys av dette virker det desto underligere at svangerskap- og barsel omsorgen i minimal grad inkluderer far.

Hylland Eriksen hevder at årsaken til de tradisjonelt mange tabuer og strenge reglene i forbindelse med overgangsriter, er at den som står midt mellom to roller kan tolkes som en trussel mot samfunnets orden (17). Mellom to livsfaser er ikke statusen lenger trygg og veldefinert. Sosialantropologen Victor Turner hevder at i nesten alle samfunn er personer i liminalfasen (tvetydig mellomfase) ”strukturelt om ikke fysisk usynlig i henhold til sin kulturs standardiserte definisjoner og klassifikasjoner.” (18).

En siste refleksjon blir derfor om barselkvinnen rett og slett er blitt for usynlig, ja nesten ikke-eksisterende i det norske helsevesenet og i samfunnet generelt.

Litteratur:

1. Evans, R. G, Stoddart, G. L. Producing health, consuming healthcare. *Social Science and Medicine*, 31, 1999; 1347-1363
 2. Eberhard-Gran M, Nordhagen R, Heiberg E, Bergsjø P, Eskild A. Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv. *Tidsskr Nor Lægeforen* nr.24, 2003; 123:3553-6.
 3. Statistisk Sentralbyrå. www.ssb.no/likestilling/main.shtml 19.11.2009
 4. Samfunnsspeilet 12.12.2007, Statistisk Sentralbyrå, www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2007-12-12-01.html
 5. Young E. Maternal expectations: do they match experience? *Community Pract.* 2008 Oct; 81 (10): 27-30.
 6. McConachie H, Hammal D, Welsh, B, Keane B, Waterston T, Parker L, Cook M. Wellbeing of new mothers. *Community Pract.* 2008 Mar;81(3):19-22
 7. Nylander G: *Mamma for første gang*. ISBN 978-82-05-37294, Gyldendal Norsk Forlag ASA 1999.
 8. Ramirez AG, Shepperd J. The use of focusgroups in health research. *Scand J Prim Health Care Suppl* 1988; 1:81-90.
 9. Malterud, K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. ISBN 10: 8215002757, Universitetsforlaget 2003.
 10. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. 1: *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008 Jul 22; 8:27
 11. Kiehl EM, White MA. Maternal adaption during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scand J Caring Sci*. 2003 Jun;17(2):96-103.
 - *12. Statistisk Sentralbyrå. www.ssb.no
 13. Nelson AM. A qualitative study of older first time mothering in the first year. *J Pediatr Health Care*. 2004 Nov-Dec;18(6): 284-91.
 14. Bandura, A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 1982 37: 122-147
 15. Bandura, A. Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*. 1989 25: 729-735
 16. Bandura, A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman. (1997)
-

17. Eriksen T. Hylland: Små steder store spørsmål. ISBN 8215013961, Universitetsforlaget 2010

18. Turner, V: Dramas, Fields and Metaphores. Ithaca, NY: Cornell University Press 1974

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Morsrollen – forventninger og mestring”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å få belyst rollen kvinner får som mor sett i forhold til rollene hun har hatt før. Du inviteres fordi du relativt nylig er blitt mor, og har i erindring rollen du hadde før barnet kom. Dette er en studie som utgår fra Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, og er ledd i en prosjektoppgave for medisinerstudenter.

Hensikten med studien er et første trinn på veien til kunnskap hvordan det oppleves å bli mor i Oslo idag. Slik kunnskap er nyttig viten for helsestasjonen for å kunne hjelpe mødre med de utfordringer morsrollen kan gi.

Hva innebærer studien?

Du vil sammen med resten av barselgruppen din bli spurt om å delta på et møte hvor dere snakker sammen om rollen dere hadde før og etter dere fikk barn. To kvinnelige medisinerstudenter vil delta som veiledere. Dette møte vil finne sted når barnet ditt er omtrent fire måneder. Samtalene på møtet vil bli tatt opp på lydbånd og så skrevet ned ordrett. Etterpå blir innholdet på lydbåndet slettet. Ditt navn vil ikke bli notert, men fra medlemmene i gruppen ønskes informasjon om alder, yrkeserfaring og antall barn. Hvis du ikke vil delta får det ikke konsekvens for den hjelp du vil få fra helsestasjonen, eller din deltakelse i barselgruppen.

Mulige fordeler og ulemper

Vi tror det kan oppleves som interessant og givende å få diskutere sine roller med andre kvinner i samme situasjon. I og med at du kjenner de andre i barselgruppen din fra før vil kunnskap om deg ikke tilkomme andre. Dere har alt skrevet under erklæring om taushet. Skulle det komme opp konfliktfylte temaer vil veilederne ikke gå videre på dette tema, men henvise til helsestasjonen.

Hva skjer med prøvene og informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte førsteamanuensis dr.med. Per Lagerløv Universitetet i Oslo, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, telefon 22 85 06 60, mobiltelefon 93 42 11 41.

Informasjon om utfallet av studien

Resultatet av studien vil være tilgjengelig på nettsiden til Universitetet i Oslo under innleverte prosjektoppgaver for medisinerstudenter.

Spørsmålsguide:

Morsrollen- forventninger og mestring

Kan dere beskrive barna deres?

(hvordan er temperamentet, hvordan oppleves det ved gråt, lett å roe, smiler mye osv).

Hva har vært de største gledene ved det å bli mor?

Kan dere gi eksempler på hva som har vært vanskelig med det å bli mor?

PSYKISK: nedstemthet/depresjon, morsfølelse

FYSISK

PRAKTISK

Hvilken forventninger hadde du?

(Utfordringer og gleder)

Er det et gap mellom forventninger og realitet?

Hvordan takler dere isåfall dette?

Får dere den støtten og forståelse dere ønsker – fra hvem?

Hvilke forventninger har du til deg selv som mor? Hvor kommer disse fra?

Har /"samfunnet"/venner/familie/ far forventninger/krav til deg som mor?

- Hva tenker du om disse forventningene?

Hva mestrer dere godt med det å være mor?

Hva mestrer dere ikke så bra?

Hva mener dere er viktig for er lite barn?

(Diskutere verdier: matrielle goder, nærhet, oppdragelse, grensesetting, aktiviteter, holdninger, kosthold, tid, barnets premisser)

Har dere noen forbilder?

Hvor mye "plass" skal barnet ta? (Barn i sentrum/fokus)

Tidsbruk-prioritering (Hva skjer etter permisjonstiden, deling av permisjonstid er et hett

tema i samfunnsdebatten – hvilke tanker har dere?)

FAR/PARTNER:

Hva skal fars rolle være/forventninger?

Likestilling (praktiske oppgaver, husarbeid, fordeling, forhold til barnet).

Hvordan er det å gi fra seg ansvar til far?(følelsesmessige aspekter)

PARFORHOLD

Hvordan påvirker det nye barnet samlivet?

Hvilke forventninger hadde dere?

HELSESTASJON

Hva forventer dere av helsestasjonen?

Barselgrupper: Fungerer det som dere hadde forventet?

Hva synes dere om informasjon/råd fra helsestasjonen? (mengde, konkrete nok, ønske om mer informasjon uoppfordret)

Føler dere at helsestasjonen er til for dere og dekker de behovene dere har?(Eller bare for de med spesielle behov, tanker rundt helsestasjonens holdninger?)

Hvor går du for å få råd?

(Egen mor, helsestasjon, venner, litteratur, partner.)

Spørsmålsguide:

Morsrollen- forventninger og mestring

Kan dere beskrive barna deres?

(hvordan er temperamentet, hvordan oppleves det ved gråt, lett å roe, smiler mye osv).

Hva har vært de største gledene ved det å bli mor?

Kan dere gi eksempler på hva som har vært vanskelig med det å bli mor?

PSYKISK: nedstemthet/depresjon, morsfølelse

FYSISK

PRAKTISK

Hvilken forventninger hadde du?

(Utfordringer og gleder)

Er det et gap mellom forventninger og realitet?

Hvordan takler dere isåfall dette?

Får dere den støtten og forståelse dere ønsker – fra hvem?

Hvilke forventninger har du til deg selv som mor? Hvor kommer disse fra?

Har /"samfunnet"/venner/familie/ far forventninger/krav til deg som mor?

- Hva tenker du om disse forventningene?

Hva mestrer dere godt med det å være mor?

Hva mestrer dere ikke så bra?

Hva mener dere er viktig for er lite barn?

(Diskutere verdier: matrielle goder, nærhet, oppdragelse, grensesetting, aktiviteter, holdninger, kosthold, tid, barnets premisser)

Har dere noen forbilder?

Hvor mye "plass" skal barnet ta? (Barn i sentrum/fokus)

Tidsbruk-prioritering (Hva skjer etter permisjonstiden, deling av permisjonstid er et hett

tema i samfunnsdebatten – hvilke tanker har dere?)

FAR/PARTNER:

Hva skal fars rolle være/forventninger?

Likestilling (praktiske oppgaver, husarbeid, fordeling, forhold til barnet).

Hvordan er det å gi fra seg ansvar til far?(følelsesmessige aspekter)

PARFORHOLD

Hvordan påvirker det nye barnet samlivet?

Hvilke forventninger hadde dere?

HELSESTASJON

Hva forventer dere av helsestasjonen?

Barselgrupper: Fungerer det som dere hadde forventet?

Hva synes dere om informasjon/råd fra helsestasjonen? (mengde, konkrete nok, ønske om mer informasjon uoppfordret)

Føler dere at helsestasjonen er til for dere og dekker de behovene dere har?(Eller bare for de med spesielle behov, tanker rundt helsestasjonens holdninger?)

Hvor går du for å få råd?

(Egen mor, helsestasjon, venner, litteratur, partner.)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Morsrollen – forventninger og mestring”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å få belyst rollen kvinner får som mor sett i forhold til rollene hun har hatt før. Du inviteres fordi du relativt nylig er blitt mor, og har i erindring rollen du hadde før barnet kom. Dette er en studie som utgår fra Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, og er ledd i en prosjektoppgave for medisinerstudenter.

Hensikten med studien er et første trinn på veien til kunnskap hvordan det oppleves å bli mor i Oslo idag. Slik kunnskap er nyttig viten for helsestasjonen for å kunne hjelpe mødre med de utfordringer morsrollen kan gi.

Hva innebærer studien?

Du vil sammen med resten av barselgruppen din bli spurt om å delta på et møte hvor dere snakker sammen om rollen dere hadde før og etter dere fikk barn. To kvinnelige medisinerstudenter vil delta som veiledere. Dette møte vil finne sted når barnet ditt er omtrent fire måneder. Samtalene på møtet vil bli tatt opp på lydbånd og så skrevet ned ordrett. Etterpå blir innholdet på lydbåndet slettet. Ditt navn vil ikke bli notert, men fra medlemmene i gruppen ønskes informasjon om alder, yrkeserfaring og antall barn. Hvis du ikke vil delta får det ikke konsekvens for den hjelp du vil få fra helsestasjonen, eller din deltakelse i barselgruppen.

Mulige fordeler og ulemper

Vi tror det kan oppleves som interessant og givende å få diskutere sine roller med andre kvinner i samme situasjon. I og med at du kjenner de andre i barselgruppen din fra før vil kunnskap om deg ikke tilkomme andre. Dere har alt skrevet under erklæring om taushet. Skulle det komme opp konfliktfylte temaer vil veilederne ikke gå videre på dette tema, men henvise til helsestasjonen.

Hva skjer med prøvene og informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenne opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte førsteamanuensis dr.med. Per Lagerløv Universitetet i Oslo, Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, telefon 22 85 06 60, mobiltelefon 93 42 11 41.

Informasjon om utfallet av studien

Resultatet av studien vil være tilgjengelig på nettsiden til Universitetet i Oslo under innleverte prosjektoppgaver for medisinerstudenter.