

**Examensarbete:**

”Att bli trampad på tårna”

En kvalitativ undersökning om hur mammor upplever gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla

**Utvecklingsarbete:**

En kvalitativ undersökning om hur hälsovårdaren upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammor samt hur hon bemöter detta på rådgivningen

Senja Tupeli

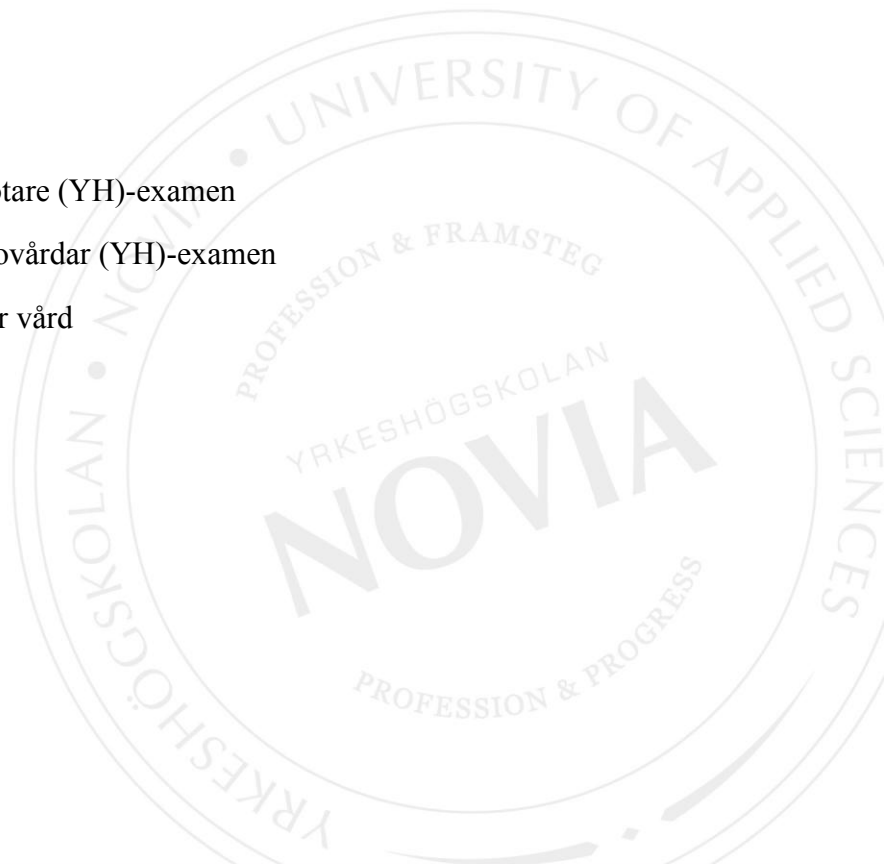
Susanna Fagerholm

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2017



# EXAMENSARBETE

Författare: Susanna Fagerholm, Senja Tupeli

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Hjortell Marie

Titel: Att bli trampad på tårna – en kvalitativ undersökning om hur mammor upplever gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla

---

Datum: November 2016

Sidantal: 54

Bilagor: 2

---

## Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur mammor upplever gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla. Syftet är också att kartlägga hälsovårdarens roll i samband med detta. Våra frågeställningar är: Hur upplever mammor gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor? Hur inverkar gruppsycket på mammornas självkänsla? Hur stort stöd skulle mammorna vilja få av hälsovårdaren när det gäller dessa ämnen?

Som teoretiska utgångspunkter används Mercers teori ”becoming a mother”, gruppdynamik enligt Wheelan, Tuckman och Schutz samt James och Meads syn på självkänsla. Till den teoretiska referensramen hör också den tidigare forskningen samt den teoretiska bakgrunden. Studien är kvalitativ och en elektronisk enkät har använts som datainsamlingsmetod. Enkätsvaren har analyserats med hjälp kvalitativ innehållsanalys. Resultatet tolkades och speglades mot de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden samt tidigare forskning.

Enligt resultatet är förekomsten av gruppsyck bland mammor i samhället väldigt stor. Gruppsycket förekommer främst på sociala medier och inom alla ämnesområden. Upplevelserna av hur gruppsycket inverkar på mammorna är väldigt varierande och en del mammor påverkas mera och andra mindre.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: mammor, gruppsyck, självkänsla, föräldraskap

---

# **BACHELOR'S THESIS**

Author: Susanna Fagerholm, Senja Tupeli

Education and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Hjortell Marie

Title: When stepping on your toes – a qualitative study about how the social pressure concerning parenthood created by mothers is experienced by other mothers and how it affects their self-esteem

---

Date: November 2016    Number of pages: 54

Appendices: 2

---

## **Summary**

The aim of this thesis is to investigate how the social pressure concerning parenthood created by mothers is experienced by other mothers and how it affects their self-esteem. The aim is also to investigate the part that the health nurse plays in this. Our study questions are: How do mothers experience the social pressure concerning parenthood created by other mothers? How does this social pressure affect the self-esteem of the mothers? What kind of support would the mothers like to receive from the health nurse?

The theoretical framework for this thesis consists of Mercer's theory of becoming a mother, the models of group dynamics according to Wheelan, Tuckman and Schutz as well as the views on self-esteem created by James and Mead. The theoretical framework also includes previous research and the theoretical background. Our study is qualitative and an electronic questionnaire was used for data collection. The data were analyzed with a qualitative content analysis. The results were discussed within the theoretical framework.

The results show that social pressure is very common among mothers in the society. Social pressure primarily exists in social media and in every subject area. The experiences of how social pressure influences mothers vary a lot and some mothers are more affected than others.

---

Language: Swedish    Keywords: mothers, peer pressure, self-esteem, parenting

---

## Innehåll

Inledning.....	1
1 Syfte och frågeställningar .....	2
2 Teoretiska utgångspunkter.....	2
2.1 Modersrollen enligt Mercer .....	2
2.2 Gruppdynamik enligt Wheelan, Tuckman och Schutz.....	4
2.4 Självkänsla enligt Mead och James .....	5
3 Teoretisk bakgrund.....	6
3.1 Föräldraskap .....	6
3.1.1. Att bli mor .....	6
3.1.2 Att vara förälder.....	7
3.1.3 Stöd från omgivningen .....	8
3.2 Gruppsyck.....	9
3.3 Beskrivning av självbegrepp .....	10
3.3.1 Självkänslans betydelse .....	11
3.3.2 Stark respektive svag självkänsla .....	11
3.4 Hälsovårdarens roll.....	12
4 Tidigare forskning .....	13
4.1 Moderskap .....	14
4.2 Gruppdynamik.....	16
4.3 Självkänsla.....	18
4.4 Hälsovårdarens roll.....	19
4.5 Sammanfattning av artiklar .....	21
5 Undersökningens genomförande .....	22
5.1 Val av metod.....	22
5.2 Val av informanter.....	22
5.3 Datainsamlingsmetod .....	23
5.4 Utarbetande av enkät .....	23
5.5 Kvalitativ innehållsanalys.....	25
5.6 Etiska aspekter.....	26
6 Resultatredovisning .....	27
6.1 Föräldraskap .....	28

6.1.1	Processen att bli mor.....	29
6.1.2	Stöd från omgivningen .....	30
6.2	Gruppsyck.....	31
6.2.1	Gruppsyckets karaktär .....	31
6.2.2	Förekomst av gruppsyck.....	34
6.2.3	Gruppsyckets teman.....	36
6.2.4	Gruppsyckets följder.....	38
6.3	Hälsovårdarens roll.....	40
6.3.1	Behov av stöd .....	40
7	Tolkning .....	42
7.1	Föräldraskap .....	42
7.2	Gruppsyck.....	43
7.3	Hälsovårdarens roll.....	46
8	Kritisk granskning .....	47
8.1	Perspektivmedvetenhet.....	47
8.2	Intern logik .....	48
8.3	Etiskt värde.....	48
8.4	Innebördsrikedom och struktur.....	49
9	Diskussion .....	50
	Källförteckning.....	52

## Bilagor

Bilaga 1	Enkät
Bilaga 2	Samtyckesprocess

## **Inledning**

Att bli mor innebär en stor och omvälvande process där kvinnan ställs inför många nya utmaningar som hon inte tidigare har upplevt. Det sker en stor omställning i kvinnans vardag och hon blir nu plötsligt ansvarig för en helt ny individ. Denna omställning kan upplevas på många olika sätt och hur kvinnan upplever processen är beroende av många olika faktorer. En viktig del i processen att bli mor är det sociala stödet från omgivningen. Kvinnor som har ett gott socialt stöd har goda förutsättningar för att hantera den stora omställningen och anpassa sig till den nya situationen.

Idag i samhället ställs det stora krav på oss människor från olika håll. Vi borde prestera och ha en bra karriär samtidigt som vi även borde ha ett lyckligt parförhållande, en välmående familj samt en intressant och effektiv fritid. Dessa krav som ställs på oss kommer i stor utsträckning från olika instanser i omgivningen men vi är även duktiga på att ställa höga krav på oss själva och andra i vår omgivning. Detta förekommer inom de flesta områden, även inom föräldraskap.

Gruppsyck i samhället relateras ofta till barn och ungdomar vilket ofta inte är helt sanningsenligt eftersom gruppsyck förekommer mer eller mindre i alla åldersgrupper. Alla människor har ett grundläggande behov av att bli bekräftade och accepterade av andra människor. Detta behov gör att vi ofta följer såväl uttalade som outtalade regler och normer i samhället även om de ibland strider mot våra egna värderingar och uppfattningar.

Som blivande hälsovårdare vill vi få mera kunskap och en större förståelse för mammornas livssituation i dagens samhälle. En ökad förståelse och mera kunskap ger oss en bättre möjligheter att bemöta mammorna med respekt och värdighet i vårt kommande yrke. I detta arbete vill vi därför fördjupa oss i mammornas livssituation genom att kartlägga gruppsyckets förekomst bland mammor i samhället. Studien ger oss en uppfattning om hur mammorna upplever gruppsycket från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla.

## 1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att kartlägga hur mammor upplever grupptrycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla. Syftet är också att kartlägga hälsovårdarens roll i samband med detta. Detta gör vi för att öka förståelsen för mammornas livssituationer bland hälsovårdare. När en hälsovårdare har förståelse för mammans livssituation kan hon också lättare främja hennes psykiska välmående. Vårt syfte blir då också indirekt att främja mammornas psykiska välmående. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 27).

Som frågeställningar i vårt arbete har vi valt:

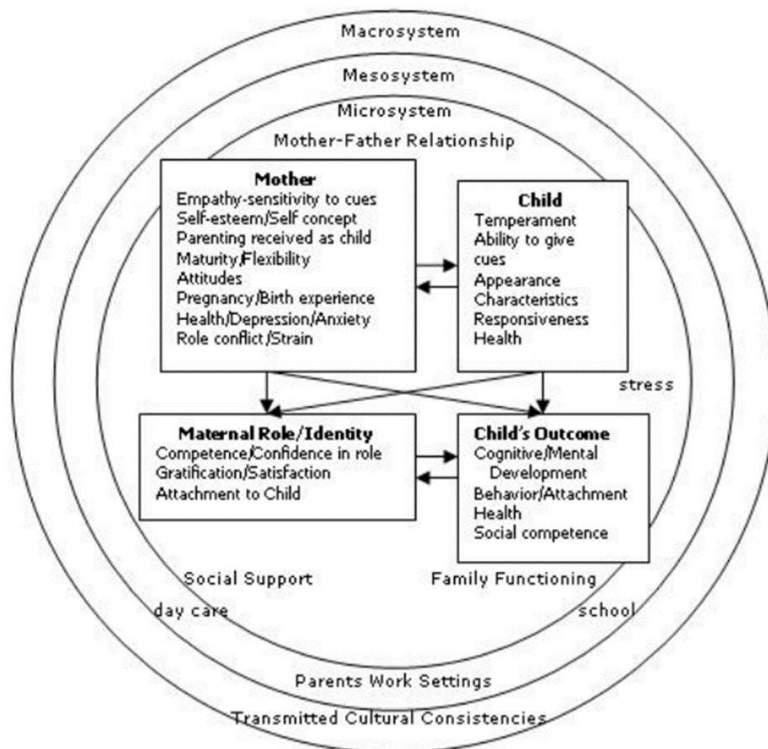
1. Hur upplever mammor grupptrycket gällande föräldraskap från andra mammor?
2. Hur inverkar grupptrycket på mammornas självkänsla?
3. Hurudant stöd skulle mammorna vilja få av hälsovårdaren när det gäller dessa ämnen?

## 2 Teoretiska utgångspunkter

Eftersom vi i denna studie kommer att kartlägga grupptrycket gällande föräldraskap bland mammor förefaller det sig naturligt att vi i detta kapitel tar upp teorier som härrör sig till modersrollen, gruppdynamik samt självkänsla. Som teoretisk utgångspunkt har vi därför valt att använda Ramona Mercers teori ”Becoming a mother”. Vi har även valt att beskriva gruppdynamik enligt Susan Wheelan, Bruce Tuckman och William Schutz samt definierat självkänsla utgående från teoretikerna William James och George Herbert Mead. Alla dessa bildar tillsammans en helhet som ger oss en bred utgångspunkt för vår studie.

### 2.1 Modersrollen enligt Mercer

Att bli mor är enligt Mercer (1986, s. 1) en av de mest krävande och omvälvande men samtidigt även mest betydelsefulla rollen en kvinna kan anta. Att bli mor innebär att kvinnan får en ny identitet och denna process beskriver Mercer i sin teori ”Becoming a mother”. Denna teori utmynnar i en modell (figur 1) som beskriver hur en kvinna uppnår modersrollen. (Alligood & Tomey, 2010, s. 583).



Figur 1. Model of Maternal Role Attainment. (Alligood & Tomey, 2010, s. 583).

I ovanstående figur avbildar Mercer fyra viktiga faktorer som alla är väsentliga i utvecklingen av modersrollen. Dessa fyra faktorer är mamman, barnet, modersrollen och barnets utveckling. Alla dessa faktorer inverkar med varandra och gemensamt bidrar de till att mamman kan uppfylla sin modersroll. Dessa fyra faktorer har även i sin tur olika egenskaper och faktorer som inverkar på dem. (Alligood & Tomey, 2010, s. 583).

De egenskaper som utgör mammans personlighet är förmågan att känna empati, självkänsla, mogenhetsgrad, attityder, tidigare graviditeter och förlossningserfarenheter samt hälsotillstånd. Mammans egna upplevelser av barnfostran samt hennes syn på hur hon själv uppfyller modersrollen är också viktiga faktorer som påverkar hur mamman utvecklas i sin modersroll. Temperament, förmågan att interagera med mamman, beteende, karaktärsdrag samt hälsotillstånd är faktorer som inverkar på barnets personlighet och uppförande. Den nya rollen som mamman antagit påverkas av hur självsäker och kompetent mamman känner sig, den tillfredsställelse som mamman får från sin modersroll samt anknytningen mamman och barnet emellan. Den sista faktorn, barnets utveckling, innefattar barnets kognitiva och mentala utveckling, uppförande, hälsotillstånd samt sociala kompetens. (Alligood & Tomey, 2010, s. 584-585).



Modellen indelas ytterligare i tre olika dimensioner: mikro-, meso- och makrosystemet. Alla dessa dimensioner beskriver yttre faktorer som inverkar på modersrollen i olika grad. Mikrosystemet är den omgivning som är närmast modern och barnet i vardagen. Till detta system hör relationen mellan föräldrarna och övriga familjemedlemmar, stress och socialt stöd från näromgivningen. Mesosystemet innefattar föräldrarnas arbetsplatser, skola och daghem samt andra instanser i samhället. Längst ut i modellen finns makrosystemet som innefattar sociala, politiska och kulturella förhållanden. Detta kan exempelvis vara det sjukvårdssystem som landet har eller övrig lagstiftning. Alla dessa dimensioner inverkar på modersrollen och dess utveckling. Ifall faktorerna är positiva stärker det utvecklingen av modersrollen samt barnets utveckling. Om faktorerna däremot är negativa medför de en motsatt effekt vilket gör att modersrollen inte kan utvecklas optimalt. (Allgood & Tomey, 2010, s. 588).

## **2.2 Gruppdynamik enligt Wheelan, Tuckman och Schutz**

Enligt Eklund (2011 s.71) kan man beskriva en grupp som människor som sammanhålls av gemensamma faktorer t.ex. intressen. Grupperna kan vara primära eller sekundära grupper. En primär grupp kan vara t.ex. familjen eller nära vänner där banden och relationerna är mycket starka. Till sekundär grupp räknas t.ex. skolklasser och idrottslag där grupperna oftast är större och medlemmarna inte har samma starka band till varandra.

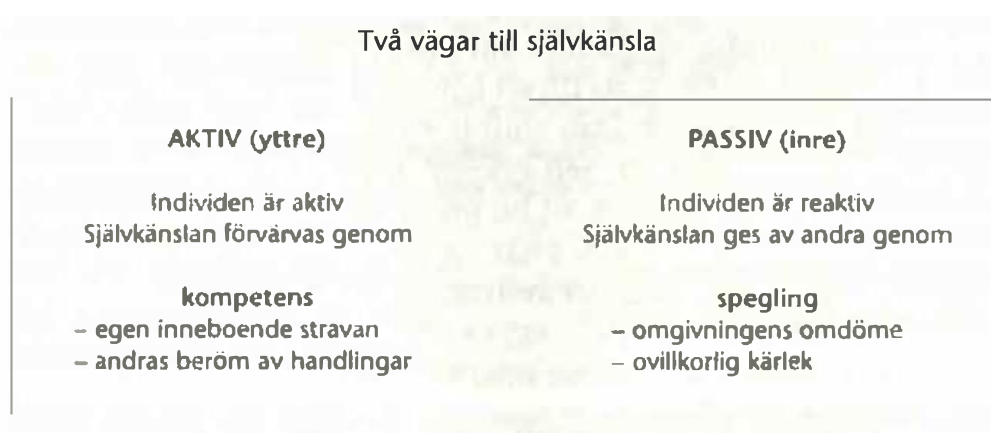
Susan Wheelan har utvecklat modellen IMGD (integrated model for group development) som beskriver olika processer inom grupputveckling. Wheelan anser att grupper är under ständig utveckling och att människan tillhör olika grupper under hela sin livstid. Barndomen präglas till stor del av beroende och tillhörighet medan det ofta i ungdomen kan förekomma oppositioner och konflikter. Den unga vuxna prioriterar tid för att utveckla tillitsfulla relationer samt förbereder sig för sin karriär. Den vuxna individen prioriterar i stor utsträckning arbete medan den äldre människan också fokuserar på annat. Wheelan anser att denna utveckling också sker inom grupper och har därför delat in grupputvecklingen i fyra olika stadier: tillhörighet och trygghet, opposition och konflikt, tillit och struktur samt arbete och produktivitet. (Wheelan 2013, s. 22; Hwang & Nilsson 2014, s. 70-71).

I likhet med Wheelan har William Schutz och Bruce Tuckman forskat i grupputveckling. Schutz har utvecklat en så kallad FIRO-modell där utvecklingen beskrivs i tre olika stadier medan Tuckman delar in grupputvecklingen i fem olika stadier. Alla dessa tre teoretiker anser att varje människa söker tillhörighet i någon grupp och även strävar till att bli

accepterade av de andra medlemmarna i gruppen. Det tar även tid innan medlemmarna hittar sin egen roll i gruppen och vågar vara öppna och visa ärlighet gentemot de andra i gruppen. (Skärvad & Rudenstam 2009, s. 21-22, 25-28; Wheelan 2013, s. 23).

## 2.4 Självkänsla enligt Mead och James

George Herbert Mead och William James har båda utvecklat teorier som härrör självet. James anser i sin teori att individen är aktiv och skapar sin egen självkänsla genom medvetna handlingar medan Mead i sin tur anser att individen är passiv i skapandet av självkänsla och självkänslan formas utgående från omgivningens reaktioner. (Johnson, 2003, s.18).



Figur 2. Självkänslans utveckling och individens roll i processen. (Johnson, 2003, s. 18).

James anser att en individs självvärde utgår från allt som individen kan uppfatta som en del av sig själv t.ex. egendom, kläder, utseende, rykte, föräldraskap och omgivningens uppskattning. Dessa faktorer utgår från individens tre olika själv: ett materiellt, ett socialt och ett andligt själv. Faktorerna är individuella för varje individ och en del faktorer kan vara av större betydelse än andra. Ifall en individ misslyckas inom de mera betydelsefulla områdena kommer hennes självkänsla att påverkas negativt. Om området däremot inte är av större betydelse för individen berörs inte självkänslan på samma sätt. James anser även att självkänslan har två aspekter: en generell och en särskild aspekt. Den generella aspekten utgör den mera stabila och grundläggande självkänslan hos en individ. Denna aspekt påverkas inte av enstaka händelser men kan antingen byggas upp eller brytas ner ifall positiva eller negativa händelser upprepas. Den särskilda aspekten däremot kan variera mycket och påverkas av dagliga positiva eller negativa händelser. Denna aspekt kan liknas med självförtroendet. (Johnson, 2003, s. 19).

Mead anser att självkänsla skapas genom en passiv väg där individen speglar sig i andras omdömen. Individen själv är inte aktiv i processen utan självkänslan formas utgående från andras åsikter och synpunkter. Reaktionerna och bedömningarna från omgivningen kan både vara positiva och negativa. Dessa tar individen till sig och bygger upp sin självkänsla. (Johnson, 2003, s.20).

### **3 Teoretisk bakgrund**

För att kunna kartlägga gruppsytrycket bland mammor är det viktigt att vi först har kunskap och förståelse om de olika ämneskategorierna. I vår teoretiska bakgrund har vi därför valt att beskriva moderskapet, definiera självbegrepp samt även ta upp om gruppsytryck. Eftersom vi i denna studie också vill kartlägga hälsovårdarens roll väljer vi även att ta upp om hälsovårdararbetet som berör mödrar i Finland idag.

#### **3.1 Föräldraskap**

Människan genomgår olika livsfaser under hela livet. När en livsfas övergår till en annan påverkas människans fysiska välmående, kunskapsnivå, förväntningar samt känsla av mening med livet. Livsfaserna kan samtidigt också påverkas av omgivningens attityder och ekonomiska status. En av de allra största livsfaserna i livet är processen att bli mor. I detta kapitel tas det mest väsentliga upp om moderskap med betoning på ämnet för studien. (Berg & Premberg, 2010, s. 69).

##### **3.1.1. Att bli mor**

Att bli mor innebär för kvinnan en mycket omvälvande process samtidigt som det även är det mest naturliga som kan ske. Denna process innefattar såväl fysiska, psykiska som sociala förändringar för kvinnan. Anknytningsprocessen börjar redan under graviditeten då kvinnan förstår situationen och börjar förbereda sig för framtiden. Här skapas även förväntningar och kvinnan skapar visioner om sitt barn och om sig själv som mor. Hur den blivande modern reagerar och uppfattar processen är mycket individuellt. En del får redan i ett tidigt skede en stark insikt i modersuppgiften och börjar förbereda med praktiska saker medan andra kan ha svårt att föreställa sig själv som mor och kräver mera mognadstid. Eftersom graviditeten innebär stora förändringar både fysiologiskt och psykologiskt är det vanligt att kvinnan upplever motstridiga känslor och blir emotionellt känsligare. Känslorna kan präglas av glädje och förväntan men samtidigt också rädsla och osäkerhet. (Berg & Premberg, 2010, s. 70; Ryding, 2014, s. 127-129).

När barnet föds skapas den första konkreta kontakten till barnet och relationen mellan modern och barnet utvecklas. Utvecklingen av modersidentiteten sker till en början mycket utgående från kunskap och råd som kvinnan fått från omgivningen. Vartefter hon lär känna sitt barn mera skapar hon sin egen personliga modersidentitet. Denna process präglas av kvinnans egna livserfarenheter, upplevelsen av graviditeten och förlossningen, relationen till de egna föräldrarna samt av stödet från partnern och den övriga omgivningen. Även barnets temperament, mammans behov och familjens livssituation inverkar på modersrollens utveckling. (Nordström & Wiklund, 2014, s. 125; Berg & Premberg, 2010, s. 71-74; Juusola, 2014, s. 138-139).

### **3.1.2 Att vara förälder**

Att vara mor till ett barn kan medföra innerlig glädje och tillfredsställelse men samtidigt även bjuda på påfrestning och prövning. Mamman blir tvungen att anpassa sig till en ny, främmande livsrytm och det dagliga arbetet kan innebära otaliga situationer som kan vara mera fysiskt tunga och psykiskt påfrestande än det tidigare förvärvsarbetet. Trots att modern känner förnöjsamhet och kärlek till barnet kan det oundvikligen uppstå känslor av trötthet och frustration. Dessa motstridiga känslor kan medföra besvikelser och en känsla av otillräcklighet i modersrollen. (Juusola, 2014, s. 220-221; Aarsand, 2012, s. 65).

Föräldraskap och moderskap är ett mycket omtvistat ämne vars normer och ideal bestäms via olika samhällsinstanser samt media. (Aarsand, 2012, s.65) Det nutida föräldraskapet borde enligt normer och ideal ske utgående från sociologiska och psykologiska sakkunskaper samtidigt som det även borde uppfylla alla de förväntningar och krav som ställs från tidigare generationer och inom den moderna mediekulturen. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen, 2012, s. 40) Varför ställs det då sådana krav och förväntningar på det nutida föräldraskapet? Enligt Juusola (2014, s. 15-16) är en stark bakomliggande faktor den nutida generationen, även kallad ”have it all” generationen. Denna generation vill uppnå och ha tillgång till allt – en god familj, ett fint hem, ett utmanande arbete, givande relationer, meningsfulla fritidsintressen och spännande och äventyrliga resor. Människor är målinriktade och vana att ha huvudet fullt av information samt även kraft och ork att tillämpa all kunskap i verkligheten. Denna nutida livsstil avspeglas även på föräldraskapet vilket gör att kvinnor ofta kan känna sig otillräckliga i sin modersroll.

### 3.1.3 Stöd från omgivningen

Eftersom föräldraskap medför ständiga utmaningar och påfrestningar är det särskilt viktigt att stödet från omgivningen skulle vara tillräckligt. Varje kvinna borde ha tillgång till stöd från omgivningen i form av vänner, syskon, mödrar eller dylikt med vilka hon skulle ha möjlighet att diskutera sina tankar och känslor. En god vänskapsrelation präglas av öppenhet, ärlighet och förtroende och bygger upp kvinnans självförtroende, medför välbefinnande och stärker henne i sin modersroll. Alla relationer däremot präglas inte av samma goda anda och det kan lätt bli hänt att det förekommer relationer som kännetecknas av negativitet vilket kan få kvinnan att sjunka ner i problem, elakhet, sarkasm och trötthet. Därför är det viktigt att kvinnan förser sig med en omgivning som stärker och bygger upp för att hon själv skall få möjlighet till välmående och kunna uppfylla alla de krav som moderskapet ställer på henne. (Järvinen m.fl., 2012, s. 40-43; Juusola, 2014, s. 120-121).

Enligt Juusola (2014, s.115-117) är ett vanligt förekommande fenomen i det nutida föräldraskapet att söka råd och information via internet. Detta ger mammor möjlighet att diskutera känsliga ämnen som kanske inte tål dagsljus och få svar på frågor som uppstår. Internetanvändningen ger även mammor möjlighet att få utlopp för alla sina motstridiga tankar och känslor. Internetkommunikationen kan medföra många positiva aspekter i sådana sammanhang där kvinnor inte har ett tillräckligt stödnätverk runt sig men det är dock viktigt att internetkommunikationen inte skulle vara kvinnans enda och viktigaste stödnätverk. Detta på grund av att atmosfären över internet ofta kan präglas av anonymitet vilket gör det lättare att uttrycka elaka och påtryckande åsikter vilket kan inverka negativt på modersrollen.

En viktig aspekt när det gäller att kunna hantera stödet från omgivningen är även kvinnans egen självkänsla och självförtroende. En stark självkänsla är en enorm kraftkälla medan en svag självkänsla är en enorm energitjuv. (Juusola, 2014, s. 147). Juusola (2014, s.151-152) menar även att grupstrycket är väldigt starkt när det gäller föräldraskap och människor som har en negativ inverkan på mammans självkänsla finns överallt i samhället. Ifall en förälder väljer en avvikande uppfostran eller livsstil måste hon vara beredd att stå på sig och försvara sig i sin egen modersidentitet. Den vuxna förälderns behov är väldigt lik barnets när det gäller uppmärksamhet, kärlek, accepterande, tillgivenhet, tid och uppskattning. Detta är något som varje individ strävar efter oberoende av ålder. När det gäller dessa faktorer är kvinnans ursprungliga självkänsla och självförtroende en mycket avgörande roll för hur hon agerar.

### 3.2 Gruppsyck

Som individer tillhör vi olika grupper genom hela livet. Vissa grupper väljer vi själva att tillhöra medan vi automatiskt tillhör andra grupper på basen av särskilda faktorer t.ex. ålder, yrke eller sociala sammanhang. Begreppet grupp kan vara svårt att definiera eftersom det finns så många olika typer av grupper i samhället. Enligt Norstedts svenska ordbok (1992, s. 344) definieras grupp som *"en samling personer som lätt kan överblickas eller har en viss samhörighet"*. (Thornberg, 2013, s. 19).

Även om individerna i gruppen känner samhörighet och förenas av gemensamma faktorer bör man inte glömma att varje individ har en egen personlighet, egna värderingar och egna åsikter. När det gäller gruppssammanhang delas individens behov in i fyra olika kategorier: bekräftelse, tillhörighet, trygghet och utveckling. Bekräftelse handlar om att individen vill accepteras av de andra medlemmarna i gruppen samt att få stärkt sin egen självbild. Tillhörighet kännetecknas av att få tillhöra ett sammanhang där det finns möjlighet att uttrycka sin åsikt. Trygghet handlar om att individen vill känna sig trygg och undvika att bli utsatt för negativa påhopp eller nedlåtande kommentarer. Individen vill samtidigt utvecklas och växa i gruppen och känna mening med att tillhöra gruppen. (Hwang & Nilsson, 2014, s. 54-55).

Vad är då gruppsyck? Enligt Norstedts (1992, s. 345) svenska ordbok definieras gruppsyck på följande sätt: *"påverkan från grupp på enskild individ som ingår i gruppen"*. Vårt sätt att tänka, tycka, känna och agera påverkas ständigt av andra människor och på samma sätt påverkar även vi våra medmänniskor. Alla grupper oberoende av typ utvecklar gruppnormer som kan vara både formella och informella. Formella normer kallas också för regler och är ofta klara och tydliga t.ex. att det är förbjudet att mobba. Med informella normer avses däremot outtalade modeller för vad som är accepterat och icke accepterat samt hur individerna i gruppen bör agera. De informella normerna påverkar hur individerna i gruppen reagerar i olika situationer och har också en inverkan på stämningen i gruppen. Ifall en individ bryter mot gruppnormerna uppmärksammas detta ganska snabbt av de andra gruppmedlemmarna och kan leda till att individen möts av negativa kommentarer och utstötning. Ifall gruppnormerna är väldigt starka kan enbart rädslan för att bli utstött leda till att individen följer gruppnormen även om det strider mot hennes egna värderingar. (Thornberg, 2013, s. 10, 30; Hwang & Nilsson, 2014, s. 58-60).

### 3.3 Beskrivning av självbegrepp

Självkänsla, självbild, självförtroende och självsäkerhet är begrepp som handlar om hur vi uppfattar oss själva. Det är mycket vanligt att dessa självbegrepp används som synonymer i vårt vardagstal och också inom vetenskapliga områden används begreppen ibland fel. För att kunna förstå innebörden av orden och kunna skilja orden från varandra bör vi definiera dem på rätt sätt. (Johnson, 2003, s. 14-15).

Begreppet självkänsla handlar om våra känslor till oss själva, hur vi värderar och uppskattar oss själva. En person med hög självkänsla känner att hon duger som hon är och att hon är accepterad medan en person med låg självkänsla känner att hon inte duger till någonting och kritik följer henne i allt hon gör. (Johnson, 2003, s. 15; Cullberg Weston, 2008, s. 21).

Vår självbild sammanfattar hur vi uppfattar och ser på oss själva, vem vi tycker att vi är. Självbilden beskriver vår personlighet i en helhet. Denna personlighet kan variera beroende på i vilken situation vi är i livet. Vår självbild är antingen positiv eller negativ, inte hög eller låg. (Johnson, 2003, s.15).

Begreppet självförtroende växlas ofta ihop med ordet självkänsla och även om en god självkänsla ofta resulterar i ett stabilare självförtroende är de ändå två helt olika begrepp som inte bör blandas ihop. Enligt Cullberg Weston (2008, s.28) är självkänslan mera grundad till våra känslor och vårt hjärta medan självförtroendet är mera baserat i våra tankar. Självförtroendet handlar alltså om hur bra vi upplever att vi klarar av olika saker. Självförtroendet är ofta situationsbundet vilket betyder att självförtroendet kan skifta i olika situationer. I vissa situationer känner vi oss trygga och har ett gott självförtroende medan vi i andra situationer känner oss osäkra och helst bara vill försvinna från situationen. (Johnson, 2003, s.15-16; Masreliez-Steen & Modig, 2004, s. 16).

Självsäkerhet kan beskrivas som vårt yttre skal, en yta som vi visar upp för andra i sociala sammanhang. Även om en person visar upp en självsäker attityd behöver det inte betyda att denne har en god självkänsla, personen försöker kanske dölja sin osäkerhet och låga självkänsla bakom en mask. En person som försöker bete sig säkrare än hon i själva verket är vill ofta förminska andra i sin omgivning för att själv verka betydelsefull och viktig. Personer som däremot visar upp en positiv och trygg yttre självsäkerhet med en god

självkänsla som grund får andra i sin omgivning att må bra och känna sig trygga. (Johnson, 2003, s. 16; Masreliez-Steen & Modig, 2004, s. 14-15).

### **3.3.1 Självkänslans betydelse**

Enligt Lindwall (2011, s. 28) är självkänsla något centralt för människans överlevnad och utveckling. Självkänslan inverkar ständigt på våra liv på ett eller annat sätt och en stark självkänsla ger ett skydd åt människan när hon möter kriser och motgångar i livet. Varje individs sätt att förhålla sig till det egna självet ger en grundton till personligheten. Denna grundton kan liknas med sockeln till ett hus, där sockeln reflekterar vår självkänsla och själva husbyggnaden reflekterar våra emotionella reaktioner, attityder och vårt beteende. Om sockeln är stabil och välbyggd kan husbyggnaden stå stadigt i alla väder. (Johnson, 2003, s. 39).

Teoretikern William James anser att alla människor har specifika områden i livet som de upplever är viktiga och som de vill satsa på, det kan handla om t.ex. föräldraskap, arbete, utbildning eller utseende. När individen upplever framsteg och framgång inom dessa specifika områden kommer också självkänslan att stärkas medan misslyckanden på ett av områden kommer att påverka självkänslan på ett negativt sätt och leda till en lägre självkänsla. Misslyckanden inom områden som är mindre betydelsefulla för individen kommer däremot inte att påverka den övergripande självkänslan hos individen i någon större grad. (Lindwall, 2011, s. 95-96).

### **3.3.2 Stark respektive svag självkänsla**

För att en individ skall kunna känna sig nöjd och glad över att vara den hon är, kunna acceptera sina fel och brister, känna sig trygg i sig själv samt se på sig själv som en värdefull och unik person krävs en god självkänsla. En person med god självkänsla vågar sätta egna gränser och låter inte andras åsikter påverka henne i för stor grad. Däremot stämmer inte tanken om att en person med en god självkänsla hela tiden är på gott humör och aldrig oroar sig över något. Alla människor drabbas av livets stormar, men med en god självkänsla som grund är det lättare att uppnå jämviktsläge när stormarna lugnat sig igen. (Cullberg Weston, 2008, s. 26-27).

Som vi tidigare i texten har konstaterat upplever personer med låg självkänsla att de inte duger som de är och lever ofta med tankar om att allt de gör blir fel. Denna konstanta kritik mot sig själv gör vardagen mörk och tung och kan leda till både depression och ångest. Bakom dessa symtom hittas ofta problem och brister med självbilden. En person som



ständigt hittar brister hos sig själv jämför sig också ofta med andra i omgivningen. I jämförelsen uppfattar individen andra som bättre och mera lyckade personer medan individen själv känner sig värdelös. Cullberg Weston (2008, s. 24) säger att en person med dålig självkänsla kan liknas med *"en sked med ett hål i"*. Fastän personen får positiva och bekräftande ord från omgivningen rinner orden ut genom hålet och leder inte till någon bestående förbättring. Detta leder ofta till att personen konstant söker efter yttre bekräftelse och uppskattning. För att kunna uppnå en varaktig förändring i självkänslan bör personen få hjälp med att laga hålet med hjälp av terapi, där man vill förändra den inre negativa självbilden. (Cullberg Weston, 2008, s. 23-24).

### **3.4 Hälsovårdarens roll**

Hälsovårdaren är en del av det stödnätverk som en familj har från samhället. Hälsovårdarens uppgift är att stöda föräldrarna och barnet som en helhet och hjälpa familjen utifrån de specifika behov familjen har. Stödet kan vara att stärka föräldraskap och parförhållande, ge rådgivning i uppfostringsfrågor samt granska familjens levnadssätt och livsföring tillsammans med familjen. Identifiering av stöd hos barnet eller föräldrarna och ingripande i ett tidigt skede hör till hälsovårdarens kärnuppgifter. För att kunna stödja och hjälpa en familj krävs ett gott samarbetsförhållande mellan familjen och hälsovårdaren. Vid ett gott samarbetsförhållande är det möjligt att tillsammans med familjen identifiera vilka stödbehov som finns, sätta upp specifika mål för familjen samt utarbeta en plan. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s.32, 95; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 34).

Ett gott samarbetsförhållande innebär ömsesidighet, ärlighet, engagemang, respekt för föräldern som individ samt äkthet och känslighet som gör det möjligt att identifiera föräldrarnas känslor och acceptera dem. När föräldrarna får vara delaktiga i både diskussion och beslutsfattanden ger det dem en trygghetskänsla och en känsla av att de blir hörda. Det är viktigt att hälsovårdaren visar ett genuint intresse för familjens livssituation och deras välbefinnande. Detta förutsätter att hälsovårdaren känner till föräldrarna och deras situation tillräckligt bra. Föräldrarna bör få positiv men framförallt ärlig respons. Man bör belysa att vissa problem är vanliga i barnfamiljer och förbereda föräldrarna för eventuella utvecklingsår hos barnet som kan vara krävande. I alla dialoger och skeden som en familj går igenom är det mycket viktigt att hälsovårdaren stöder och uppmuntrar familjen. Detta gäller både föräldrarna i deras uppgift som fostrare men också barnet i dess utveckling och uppväxt. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s.95-97).

Även om de flesta familjer mår bra och inte är i behov av något speciellt stöd växer antalet familjer som har olika problem hela tiden. Flera undersökningar tyder på att stödbehoven hos familjer som har barn under skolåldern är mycket likadana, problemen rör oftast föräldraskapet. Föräldrarna är utmattade, känner sig osäkra och okunniga som föräldrar eller är deprimerade. Föräldrarna kan uppleva negativa känslor gentemot barnet och uppleva att föräldraskapet är hopplöst. Då behöver föräldrarna stöd och uppmuntran för att lära känna vilka behov barnet har och samtidigt få stärkt sin självkänsla som förälder. Information och emotionellt stöd för föräldrarna erbjuds vid de återkommande hälsokontrollerna vid mödra- och barnrådgivningen. Stöd erbjuds även via familjeträning och sådan verksamhet där föräldrarna har möjlighet att träffa andra föräldrar som befinner sig i samma situation. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2005, s.99-100; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 35).

#### **4 Tidigare forskning**

I detta kapitel beskrivs tidigare forskning som är relevant med tanke på vårt syfte och våra frågeställningar. Sökningen av vetenskapliga artiklar har främst genomförts i olika databaser såsom CINAHL, EBSCO och SveMed+ men vi har även använt oss av manuell sökning i ett flertal olika tidsskrifter såsom *Vård i Norden*, *International Journal of Childbirth*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *British Journal of Midwifery* samt *Journal of Advanced nursing*. Sökningen skedde främst inom det vårdvetenskapliga området men också inom det sociala området med hjälp av metasökning och manuell sökning i tidsskrifterna *Child & Family Social Work*, *Clinical Social Work Journal* och *Journal of Sociology and Social Welfare*.

Sökorden som använts i sökprocessen är mother, motherhood, mothership, becoming a mother, mother AND role, parenting, parenthood, self-efficacy, self-esteem, self-confidence, body image, peer pressure, group influence, social support, mother's groups samt public health nurse. Dessa sökord har kombinerats på olika sätt för att få fram relevanta sökresultat. Trots utförliga och tidskrävande sökningar hittades inga artiklar som specifikt behandlade mammors upplevelser av gruppsyck. Artiklar som fokuserade enbart på gruppsyck hittades inte heller. Därmed fokuserade vi på de teman som tagits upp i den teoretiska bakgrunden och valde att utföra sökningen baserat på dem. De slutliga artiklarna delas in i kategorierna modersrollen, gruppdynamik, självkänsla och hälsovårdarens roll.

På detta sätt får vi en bred helhetsbild över den tidigare forskningen inom området. I slutet av kapitlet sammanställs resultatet av artiklarna i en sammanfattning.

Vid urvalet av artiklar har vi beaktat publiceringsårtalet och valt bort artiklar som är publicerade tidigare än år 2009. Andra kriterier vi har haft i sökprocessen är fulltext och peer reviewed. Vi har även främst fokuserat på kvalitativa artiklar för att få en mera djupgående insikt i ämnet. För att få en överblick över innehållet har vi först läst titeln och sedan fördjupat oss i abstraktet och resultatet och utgående från detta valt ut de artiklar som varit mest relevanta för vår studie. Vi har även enbart fokuserat på mammor och valt bort artiklar som inte inkluderat detta ämne.

#### **4.1 Moderskap**

Hjälmhult och Lomborg utförde år 2012 en undersökning i Norge vars syfte var att redogöra för mammors upplevelser av den första tiden hemma med en nyfödd baby. Undersökningen genomfördes med hjälp av fokusgrupper där 26 mammor deltog som alla hade barn i åldern 1,5-3 månader. Fokusgrupperna baserade sig på semistrukturerade intervjuer och diskussioner. Vid insamlingen av data och analyseringen av resultatet användes metoden grounded theory. Resultatet i undersökningen visade att utvecklingen av modersrollen är en mycket utmanande och krävande process. Mammorna strävade efter att bevara kontrollen och integriteten samtidigt som de anpassade sig till sin nya roll. För att kunna behärska den nya situationen var mammorna ivriga att söka information från såväl internet som professionella om ämnen som härrörde förlossningen, modersrollen, barnet samt relationen till partnern. Mammorna ville få reda på vad som var normalt och jämförde sig själva sedan med dessa normer.

Resultatet visade även att mammorna upplevde amning som en mycket relevant aspekt i modersrollen. Att lyckas med amning förknippades med ett gott föräldraskap och en del mammor hade positiva upplevelser av amningen medan andra hade erfarenheter av hårt arbete, ömma bröst och en oro för att barnet inte skulle få tillräckligt med näring. Andra aspekter som lyftes fram i resultatet var att relationen till partnern förändrades och att mammorna under den första tiden prioriterade bort sig själva och fokuserade enbart på barnet. Mammorna hade även upplevt den första tiden som känslomässigt jobbig och hade haft motstridiga känslor. De försökte göra allting perfekt och var rädda för att känslorna inte var normala. Dessa känslor visades sällan utåt utan gick istället ut över familjelivet. Det framkom även att mammorna ville mötas med respekt och förståelse från omgivningen samt få bekräftelse på att de gjorde rätt. De behövde få känna att det fanns någon som såg

dem, lyssnade på dem och uppmuntrade dem i deras modersroll. (Hjälmhult & Lomborg, 2012, s. 657-659).

En annan undersökning som utfördes i Norge år 2012 av Haga, Lynne, Slinning och Kraft behandlade också modersrollen. Syftet med denna studie var att undersöka varför vissa kvinnor upplever processen att bli mor så känslomässigt utmanande att de nästan känner sig deprimerade medan andra upplever processen som positiv. I undersökningen användes semistrukturerade intervjuer av 12 kvinnor som nyligen blivit mor för första gången. Materialet analyserades med hjälp av en tematisk analys. Resultatet visade att processen att bli mor är en mycket stor omställning för alla kvinnor men alla hanterade processen olika. Kvinnor som hade haft ett starkt kontrollbehov i sina liv från tidigare hade svårare att anpassa sig till den nya situationen och kände att situationen var oförutsägbar och mera stressfull. Dessa kvinnor hade ofta också under graviditeten tagit reda på detaljerad information och utfört noggranna förberedelser inför framtiden. De kvinnor som däremot hade en mera avslappnande livsstil hade ofta ett mera öppet sinne inför förlossningen och tiden efteråt vilket innebar att de också oftast anpassade sig lättare till den nya situationen.

I resultatet framkom även betydelsen av socialt stöd från omgivningen. Mammorna ansåg att de viktigaste stödkällorna var känslomässigt och praktiskt stöd från partnern och socialt stöd från familjen och vännerna. De organiserade mammagrupperna ansågs vara en plats där mammorna kunde prata, jämföra med varandra och få en känsla av att de är normala. I varje intervju framkom även den stora betydelsen av amning. Alla kvinnorna utom en upplevde en stor press från såväl samhället som professionella när det gällde amning. För att vara en god mor ansågs det också att man borde lyckas med amningen. Flera av kvinnorna hade lagt ner mycket tid på att lyckas med amningen och en stor del av den första tiden med barnet hade kretsat kring detta. (Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012, s. 461-462).

Luyben, Kinn och Fleming har även utfört en undersökning i Nederländerna, Skottland och Schweiz år 2011 där syftet var att undersöka kvinnors uppfattning om viktiga aspekter under graviditeten och efter förlossningen. Undersökningen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer på engelska, holländska och tyska av 32 friska kvinnor. Kvinnorna var antingen gravida eller hade nyligen genomgått en förlossning och följdes upp till sex månader efter förlossningen. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I resultatet från undersökningen delades utvecklingen av modersrollen in i tre kategorier: förväntningar, medvetenhet och förverklighet. Det första stadiet började

under graviditeten och fortgick fram till förlossningen. Under detta stadium blev kvinnorna medvetna om graviditeten och småningom började skapa fantasier och förväntningar om graviditeten, förlossningen, barnet och framtiden. Under det andra stadiet inledde kvinnorna sin modersroll i samband med förlossningen och ersatte förväntningarna med erfarenheter och upplevelser. Mammorna utvecklade nya kunskaper och försökte skapa en balans mellan de tidigare förväntningarna och verkligheten. Det sista stadiet började en tid efter att barnet blivit fött och sträckte sig till ett år efter förlossningen och ibland även längre. Under detta skede anpassade mammorna sig till den nya situationen och lyckades skapa nya rutiner i sin vardag. Mammorna kände sig säkra och stabila i sin modersroll och lämnade utvecklingsprocessen bakom sig.

## **4.2 Gruppdynamik**

Borup gjorde år 2015 en kvalitativ undersökning i Danmark med syftet att beskriva mammors upplevelser av mammagrupper som fortgått under flera år samt redogöra för de fördelar som mammorna upplevt genom att delta i grupperna. Datainsamlingen skedde genom gruppdiskussionsintervjuer med tre mammagrupper. Mammagrupperna hade funnits som grupp i 13, 16 respektive 21 år och bestod av 4-8 mammor i olika åldrar. I studien användes en fenomenografisk metod för att analysera resultatet. I resultatet framkom det att en mammagrupp borde ha en öppen atmosfär där mammorna kan diskutera föräldraskap och andra aktuella ämnen med andra mammor i samma livssituation. Mammorna poängterade också vikten av respekt för individen i grupperna, alla skall få vara sig själva och oberoende bakgrund och åsikter bör man bemöta andra med respekt. Mammorna upplevde dessa olikheter som något positivt och kände att de kunde lära sig av de andra mammorna. Alla mammor i undersökningen var överens om att konfidentialiteten i en mammagrupp var något mycket viktigt. Känsliga ämnen som diskuterades i gruppen stannade bland de medverkande mammorna. Enligt mammorna gav grupperna främst stöd och vägledning men gav dem också en möjlighet att träffa nya vänner.

År 2014 utförde Strange, Fisher, Howat och Wood en kvalitativ studie med deskriptiv design. Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt mammagrupper stöder mammor samt att undersöka vilken samhörighet mammorna kände till sin lokala kommun. Undersökningen gjordes i Australien. Som datainsamlingsmetod användes intervjuer, 39 mammor och sju barnskötare intervjuades i grupp. Mammorna var i åldrarna 21-38 år och hade ett till tre barn i åldrarna 4 månader till fyra år. Övergripande teman i

gruppintervjuerna berörde teman såsom: föräldraskap, socialt stödbehov, vänskap samt vilken samhörighet mammorna kände till sin lokala kommun.

I resultatet framkom det att mammagrupperna gav mammorna möjlighet att lära sig mera om föräldraskap samt en möjlighet att skapa nya sociala nätverk och få nya vänner. Dessutom började mammorna känna en bättre samhörighet till sin lokala kommun genom att delta i grupperna. Många av mammorna hade lite eller ingen erfarenhet alls av småbarnslivet och upplevde positiva effekter av att få ta del av andra mammors kunskap. Mammorna upplevde det också som en stor lättnad att få diskutera och dela med sig av problem gällande föräldraskapet eller barnets hälsa med andra mammor. Att anpassa sig till sitt barn kan vara en komplicerad process som ofta kännetecknas av osäkerhet, känslighet och utmattning hos föräldrarna. Under denna process är det viktigt med ett gott socialt stöd och mammorna upplevde att de kunde känna empati och stöda varandra under denna tid. (Strange, Fisher, Howart, Wood, 2014, s. 2835-2846).

Häggman-Laitila och Pietilä utförde år 2009 en studie i Finland med syftet att beskriva hur en bra föräldragrupp ser ut samt vilka kriterier gruppen bör ha. En kvalitativ metod med manifest och latent innehållsanalys användes i studien. Undersökningen gjordes i samband med projektet Familjer med barn som sponsorerades av Mannerheims barnskyddsförbund. I projektet deltog 63 mammor och 14 pappor. Deltagarna var indelade i 13 grupper som regelbundet träffades under 10 månader. Under sista gruppträffen genomfördes en gruppintervju med respektive grupp. Intervjuerna fokuserades främst på föräldrarnas förväntningar och upplevelser av föräldragruppen, vilken betydelse gruppen haft för dem samt vilka fördelar de upplevt som familj genom att delta i föräldragruppen.

Enligt föräldrarna var en bra föräldragrupp informativ, hade en öppen atmosfär och gav föräldrarna möjlighet till att diskutera. Föräldrarna betonade också vikten av olika aktiviteter i gruppen samt att det var gruppledarens ansvar att organisera gruppen och hålla i trådarna under träffen. Det var viktigt för föräldrarna att få relevant information gällande föräldraskap men det var också viktigt att var och en fick dela sina personliga upplevelser i gruppen. Vissa föräldrar upplevde att det var lättare att diskutera känsliga ämnen med gruppmedlemmarna än vad det var att diskutera med nära vänner och familj. Detta berodde främst på att gruppen hade en trygg atmosfär och gruppmedlemmarna kände sig bekväma i diskussionerna. (Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s. 211-221).

### 4.3 Självkänsla

År 2012 utförde Fern, Bucklet och Grogan en kvalitativ studie i England med syftet att undersöka hur kvinnors självbild förändrades efter en förlossning samt ifall de upplevde en press från omgivningen att gå ner i vikt efter att de fött barn. Man ville också undersöka hur kändiskulturen och media påverkar mammornas självbild efter en förlossning. Tio mammor i åldern 23-35 år intervjuades och mammorna hade fött sina barn inom ramen av ett år när intervjuerna genomfördes. Alla mammor i studien hade liknande sociokulturella bakgrunder men skillnaden mellan mammorna i studien var att åtta av dem värvades från en amningsgrupp medan två av mammorna hittades genom vänners vänner. För att analysera materialet användes en tematiks analysmetod.

I resultatet framkom det att mammorna upplevde den största pressen för att gå ner i vikt från sina närmaste vänner och sin familj. Negativa kommentarer som mammorna fick höra av sina närmaste påverkade deras självbild på ett negativt sätt. Mammorna poängterade även att grupptricket som rådde bland deras vänner, att snabbt återfå sin tidigare kroppsform efter förlossningen, satte press på dem. Kändiskulturen upplevde de däremot som något ganska avlägset och de upplevde att kändisarna visade upp en orealistisk bild för viktnedgång efter förlossningen. Istället för att jämföra sig med kändiskulturen på media tyckte de snarare synd om kändisarna som ständigt måste leva under en sådan press. I resultatet framkom det även att de två mammor som inte deltog i någon amningsgrupp upplevde mer press från omgivningen än de mammor som deltog i amningsgruppen. Mammorna som regelbundet deltog i amningsgruppen upplevde ett bra socialt stöd från gruppen och detta stöd hjälpte mammorna att möta grupptricket från omgivningen. Socialt stöd hjälpte mammorna att hantera påtryckningar från omgivningen efter förlossningen. (Fern, Buckley & Grogan, 2012, s. 860-865).

År 2009 utförde Salonen, Kaunonen, Kurki, Järvenpää, Isoaho och Tarkka en undersökning i Finland där syftet var att kartlägga föräldrars självförtroende i föräldraskapet. Självförtroende i föräldraskap definieras enligt artikeln som föräldrarnas egna övertygelser om sina förmågor att organisera och utföra uppgifter som är relaterade till barnuppfostran. Studien genomfördes med hjälp av enkätundersökningar och föräldrarna deltog i undersökningen genast efter förlossningen på sjukhuset. I undersökningen deltog både föräldrar som hade fått sitt första barn och föräldrar som hade barn från tidigare. Enkäten fylldes i senast en vecka efter förlossningen. Materialet från svarsformulären analyserades med hjälp av en så kallad SPSS metod.

Resultatet i forskningen visade att föräldrarna överlag hade ett väldigt högt självförtroende i föräldraskapet. Mammorna visade sig i allmänhet ha högre självförtroende än papporna. De föräldrar som hade akademisk utbildning visade sig ha lägst självförtroende och de föräldrar som fick sitt första barn värderade sitt självförtroende lägre än de som hade två eller flera barn från tidigare. Livsstilsförändringen och upplevelsen av förlossningen inverkade endast på mödrarnas självförtroende och mammor som lyckades med amningen klassade sitt självförtroende som högre. De föräldrar som hade haft en avslappnad och bekväm inställning under graviditeten visade sig också ha bättre självförtroende efter förlossningen. I de fall där det nyfödda barnet hade hälsoproblem var föräldrarnas självförtroende lägre. Andra faktorer som inverkade på föräldrarnas självförtroende var också sinnesstämningen under förlossningen samt eventuella depressiva symtom hos någon av föräldrarna. De faktorer som däremot inte inverkade på föräldrarnas självförtroende var föräldrarnas ålder och civilstånd, barnets kön, faderns närvaro under förlossningen och det sociala stödet av personalen på förlossningsavdelningen. (Salonen, Kaunonen, Kurki, Järvenpää, Isoaho & Tarkka, 2009, s. 2329-2332).

#### **4.4 Hälsovårdarens roll**

Tammentie utförde år 2013 en undersökning i Finland vars syfte var att undersöka interaktionen mellan hälsovårdare och familjer på rådgivningen i de fall där mamman har risk att drabbas av förlossningsdepression. 14 hälsovårdare som arbetade på barnrådgivningar runt om i Finland intervjuades och materialet analyserades utgående från kvalitativ innehållsanalys. Som resultat framsteg fem huvudteman: diskussion med familjen, information och rådgivning, möte med familjen, relationen mellan hälsovårdaren och familjen samt professionalitet.

Under det första temat visade resultatet att en viktig del i hälsovårdarens arbete var att lyssna på föräldrarna och uppmuntra dem i föräldraskapet. Hälsovårdaren borde också kartlägga familjens sociala nätverk och vid behov hjälpa familjerna att hitta sociala kontakter eller föreslå olika gruppverksamheter. Stöd från andra i omgivningen visade sig vara en viktig förebyggande faktor när det gäller förlossningsdepression. I resultatet framkom det även att familjerna agerade mycket utgående från vad de läst eller vilka fantasier som hade skapats och hälsovårdarens uppgift blev därför att stärka föräldrarnas självförtroende och hjälpa dem att tänka själva och fatta egna beslut. Under det andra temat som behandlade information och rådgivning visade resultatet att hälsovårdarens roll handlade om att förse familjen med saklig information, fungera som en förebild samt ge



positiv feedback till föräldrarna gällande föräldraskapet. Positiv feedback från omgivningen ansågs även stärka interaktionen mellan föräldrarna och barnet. (Tammentie, 2013, s. 27-28).

Det tredje temat som innefattade mötet med familjen visade på att hälsovårdaren borde kunna bemöta en bred variation av familjer med olika personligheter. Humor visade sig vara en stor tillgång i kommunikationen med familjen. Hälsovårdaren borde även ha mod att öppet diskutera känsliga ämnen med familjen och lyfta upp aktuella problem. När det gällde relationen mellan hälsovårdaren och familjen visade resultatet att föräldrarna behövde få känna att de hade en personlig kontakt med hälsovårdaren och bli kallade vid namn. Föräldrarna uppskattade även flexibilitet i samband med rådgivningsbesöken. Det sista temat, professionalitet, ansågs uppkomma vartefter hälsovårdarna fick mera kunskap och erfarenhet. Resultatet visade att professionalitet handlade om att hälsovårdarna kunde bemöta varje familj individuellt och avvika från rutinerna vid rådgivningsbesöken. (Tammentie, 2013, s. 28-30).

Rautio utförde också år 2013 en undersökning i Finland där syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av stöd från mödra- och barnrådgivningen. I undersökningen användes ett projektbaserat upplägg där rådgivningen skedde i form av hembesök. Studien genomfördes med en kvalitativ metod där nio föräldrar som fått ta del av hembesöken intervjuades. Familjerna som deltog i undersökningen hade varit i kontakt med rådgivningen från tidigare i tre till nio månader och antalet hembesök under forskningsperioden var i medeltal fem. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av en narrativ och kvalitativ metod.

Resultatet i studien visade att föräldrarna till en början ofta var skeptiska till hembesöken. De kände sig sårbara och obekväma med att en främmande människa skulle inspektera deras hem. Föräldrarna upplevde också steget att be om hjälp och stöd som känsligt och skamligt, särskilt när det gällde stöd i hemmet. Däremot raserade fördomarna ofta efter att besöken blivit utförda och föräldrarna kände sig mycket nöjda med hembesöken. Föräldrarna uppskattade att de kunde vara öppna och ärliga i mötet med professionella och värderade högt den relation de hade skapat tillsammans med vårdaren. Båda föräldrarna uppskattade möjligheten att få prata både tillsammans och enskilt med den vårdare som utförde hembesöken. Viktiga aspekter som framkom i resultatet var att vårdaren gav föräldrarna tid, lyssnade på dem och hade ett förstående förhållningssätt. Föräldrarna upplevde att de blev stärkta i sitt föräldraskap eftersom vårdaren uppmuntrade dem i deras

roll som föräldrar, stödde deras parrelation och hjälpte dem att vidga deras sociala nätverk. De mammor som var hemma hela dagarna med barnen uppskattade särskilt att någon kom på besök och upplevde besöken som positiva och stärkande. Föräldrarna poängterade även att de under stödperioden hade lärt sig mycket om sig själva, utvecklat sina relationer samt fått mycket ny kunskap om föräldraskapet. (Rautio, 2013, s. 929-931).

#### **4.5 Sammanfattning av artiklar**

På basen av tidigare forskning kan vi konstatera att modersprocessen är en invecklad process som sträcker sig från graviditeten till tiden efter förlossningen. Modersprocessen är en individuell process och upplevelserna kan variera från kvinna till kvinna. Hur mammorna anpassar sig till sin nya roll påverkas av olika faktorer i mammans personlighet t.ex. mammans behov av kontroll. För att kunna behärska den nya rollen visade sig mammorna vara ivriga att söka information från olika instanser om ämnen som härrör föräldraskap. En viktig aspekt som lyfts fram är stödet från omgivningen. Mammorna behöver bli bemötta med respekt och förståelse och få uppmuntran i föräldraskap. Viktiga stöd-källor för mammorna är partnern, familjen, vänner samt organiserade mammagrupper. Ett område som mammorna speciellt lyfte fram var amningen och många mammor upplevde en press utifrån när det gäller att lyckas med amningen. (Hjälmhult & Lomborg, 2012, s. 657-659; Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012, s. 461-462; Luyben, Kinn & Fleming, 2011, s. 13-23).

Föräldragrupper fungerar som ett bra stöd för föräldrar och ger föräldrarna möjlighet att diskutera frågor gällande föräldraskap med andra som delar samma livssituation. Grupperna bör ha en välkomnande och öppen atmosfär där alla får vara sig själva och har möjlighet att dela med sig av personliga och känsliga erfarenheter. Eftersom småbarnsföräldrar ofta kan känna sig isolerade från det vuxna livet uppskattade föräldrarna möjligheten att få träffa och samtala med andra vuxna och samtidigt skapa nya kontakter. (Borup, 2015, s. 13-19; Strange, Fisher, Howart, Wood, 2014, s. 2835-2846; Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s. 211-221).

Den största pressen på föräldrar verkar uppkomma främst från den närliggande omgivningen såsom familj och vänner. Negativa kommentarer och gruppträck från omgivningen inverkar negativt på mammornas självkänsla. Mammor som deltar i föräldragrupper känner en samhörighet och ett socialt stöd vilket hjälper dem att möta påtryckningarna från omgivningen. Ytterligare faktorer som inverkar på föräldrarnas självförtroende och självkänsla är föräldrarnas utbildning, antalet barn från tidigare,

amning, barnets hälsa samt upplevelsen av förlossningen. Faktorer som inte hade lika stor inverkan var föräldrarnas ålder, civilstånd, barnets kön, faderns närvaro under förlossningen samt det sociala stödet av personalen på förlossningsavdelningen. (Fern, Buckley & Grogan, 2012, s. 860-865; Salonen, Kaunonen, Kurki, Järvenpää, Isoaho & Tarkka, 2009, s. 2329-2332).

Viktiga aspekter i hälsovårdarens arbete är att ge tid och lyssna på föräldrarna. Hälsovårdaren bör även förse föräldrarna med saklig information, våga ta upp känsliga ämnen och ge uppmuntran och positiv feedback åt föräldrarna i deras föräldraskap. Den personliga relationen till hälsovårdaren värderas högt och relationen bör vara öppen, avslappnad och ärlig. (Tammentie, 2013, s. 27-30; Rautio, 2013, s. 929-931).

## **5 Undersökningens genomförande**

När vi nu redogjort för våra teoretiska utgångspunkter samt fördjupat oss i den teoretiska bakgrunden och tidigare forskningar inom området är det aktuellt att planera utförandet av vår studie. I detta kapitel beskriver vi forskningsprocessen och redogör för valet av informanter, datainsamlingsmetoden, analysmetoden, etiska aspekter samt studiens praktiska genomförande.

### **5.1 Val av metod**

Eftersom vi i denna studie vill kartlägga hur mammor upplever grupptricket gällande föräldraskap från andra mammor väljer vi en kvalitativ forskningsmetod. En kvalitativ metod ger informanterna frihet att själva beskriva sina känsloupplevelser och detta ger oss möjligheten att komma nära informanterna på ett djupare plan. Denna metod besvarar med största sannolikhet även våra frågeställningar som beskrivits ovan i kapitel 1. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 18-19). I denna studie använder vi oss av ett deduktivt närmelsesätt vilket innebär att vi har teori som utgångspunkt och utformar studien utgående från teorin. (Priebe & Landström, 2012, s. 38-39).

### **5.2 Val av informanter**

I en kvalitativ studie används oftast strategiskt urval som metod vilket innebär att respondenterna medvetet väljer ut ett fåtal deltagare som kan ge rik information. (Henricson & Billhult, 2012, s. 134). I denna studie väljer vi endast ut en målgrupp, mammor, men väljer inte ut specifika informanter ur målgruppen. För att göra studien så tillförlitlig som möjligt väljer vi alltså att inte fokusera på enbart en grupp av mammor

eftersom resultatet då kan vara missvisande och beroende av faktorer inom den specifika gruppen. På grund av datainsamlingsmetoden begränsar vi inte deltagarna utan låter vilka mammor som helst delta oberoende av t.ex. ålder, bostadsort och antalet barn.

### **5.3 Datainsamlingsmetod**

I en kvalitativ forskning används ofta intervjuer, berättelser, fokusgrupper eller observation som datainsamlingsmetod. (Henricson & Billhult, 2012, s. 133). För att på bästa möjliga sätt få svar på våra frågeställningar väljer vi att göra intervjuer. Eftersom studien behandlar ett relativt känslomässigt ämne tror vi att våra frågeställningar bäst besvaras om informanterna får förbli anonyma. Med tanke på detta väljer vi att utföra intervjuerna i form av en elektronisk enkät som består av öppna frågor. På så sätt får informanterna möjlighet att beskriva sina personliga upplevelser ärligt och anonymt. Ifall frågorna skulle ställas och besvaras i en intervju där forskaren är närvarande kanske mammorna inte skulle vara lika ärliga och bekväma i att berätta om sina upplevelser.

Vi väljer att göra enkäten elektronisk eftersom vi tror att de flesta mammor använder sociala medier och på det sättet når vi enkelt ut till vår målgrupp. För att mera specifikt nå ut till målgruppen väljer vi att samarbeta med mammor som bloggar. Bloggarna informerar om enkäten på sin blogg och frågorna i enkäten besvaras av bloggarnas läsare vilka med största sannolikhet består av mammor. Vi kontaktar bloggarna via e-post som frivilligt får välja ifall de är villiga att samarbeta. Vid urvalet av bloggare tar vi i beaktande att bloggarna är belägna i Österbotten, har ett stort läsarantal och bloggar om ämnen som härrör föräldraskap. Till en början kontaktar vi två bloggare som uppfyller våra kriterier. Vi väljer att inte kontakta flera än två bloggar eftersom vi är medvetna om att analysmaterialet i så fall kan bli för stort. Ifall vi via dessa två bloggar får för lite analysmaterial kontaktar vi flera bloggar efterhand.

### **5.4 Utarbetande av enkät**

Vid utarbetning av en enkät är det ytterst viktigt att syftet är klart så att studien kan följa en röd tråd genom hela processen. Frågeställningarna bör vara tydliga eftersom frågorna i enkäten utarbetas utgående från dem. Eftersom enkäten distribueras elektroniskt är det viktigt att enkäten är praktisk och presenteras på ett bra sätt för informanterna. Frågorna ställs i en logisk ordning med de mer generella frågorna först och de känsligare frågorna i slutet av enkäten. (Billhult & Gunnarsson, 2012, s. 140; Skärsäter & Ali, 2012, s. 256-257). Syftet med denna studie är att kartlägga hur mammor upplever grupptricket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla. Syftet är

också att kartlägga hälsovårdarens roll i samband med detta. Detta tillsammans med frågeställningarna blir då vår utgångspunkt när vi utarbetar frågorna till enkäten.

Ett vanligt sätt vid enkätundersökning är att en färdig konstruerad enkät används. Detta innebär att enkäten är prövad i tidigare studier och ger respondenten möjlighet att jämföra sitt resultat med tidigare forskningsresultat. I denna studie väljer vi att konstruera en egen enkät eftersom det sedan tidigare inte finns någon färdig konstruerad enkät som besvarar vårt syfte. Fördelarna med att själv konstruera enkäten är att vi kan formulera frågorna exakt efter vad vi är ute efter och kan själva styra längden på enkäten. Utmaningar som vi däremot ställs inför är att formulera frågorna på ett sätt så att de inte missförstås av informanterna och att de går att tolka och sammanställa i resultatet. Det är också lätt hänt att forskaren konstruerar frågorna utgående från sin egen syn på ämnet. (Billhult & Gunnarsson, 2012, s. 141-142). För att säkerställa att enkätfrågorna förstås rätt av informanterna utförs en pilotstudie. I pilotstudien sänds enkäten ut till sex utvalda informanter som besvarar enkäten och ger respons på hur de uppfattar frågorna. Utgående från responsen korrigeras enkätfrågorna. Svaren i pilotstudien elimineras och ingår inte i analysmaterialet.

Enkäten som används i undersökningen innehåller tre bakgrundsfrågor som beskriver informanternas ålder, antal barn samt barnens ålder. Sedan följer nio öppna frågor där de två första behandlar modersprocessen samt stöd från omgivningen. De sex följande frågorna kartlägger hur grupptrycket är till sin karaktär, vilka platser det förekommer på, vilka ämnen det berör samt hur det inverkar på mammornas föräldraskap och självkänsla. Den sista frågan behandlar hälsovårdarens roll och beskriver hurudant stöd mammorna önskar få av hälsovårdaren gällande dessa ämnen. Enkäten finns bifogad i slutet av examensarbetet (bilaga 1).

Fördelen med att distribuera enkäten elektroniskt är att datainsamlingsmetoden är snabb och kostnadseffektiv samt att informanterna har lätt att delta. Dock krävs det att informanterna har en viss datorvana för att kunna besvara enkäten. Eftersom vår enkät förmedlas via bloggar antar vi att informanterna redan har kunskaper i dataanvändning. Däremot ger denna datainsamlingsmetod inte oss möjligheten att på förhand välja ut hur stort deltagarantalet blir. Vi får heller inte information om hur många informanter enkäten nått ut till och därmed inte heller en uppfattning om bortfallet. (Billhult & Gunnarsson, 2012, s. 144-145).

## 5.5 Kvalitativ innehållsanalys

Inom kvalitativ forskning är innehållsanalys en av de vanligaste analysmetoderna. Innehållsanalysmetoden används för att analysera omfattande textmaterial, dokument, intervjuer och observationstexter. Kvalitativ innehållsanalys kan användas på många sätt och går att anpassa enligt mängden analysmaterial. Ifall analysmaterialet är stort kan texten kodas och kategoriseras för att sedan analyseras med en kvantitativ analys. Vid en mindre mängd material kan en kvalitativ innehållsanalys tillämpas. Då tolkas eller beskrivs materialet mer ingående. En innehållsanalys är antingen induktiv eller deduktiv beroende på utgångspunkten. I denna studie används ett deduktivt närmelsesätt eftersom analysen görs utifrån våra teoretiska utgångspunkter och den teoretiska bakgrunden. . (Danielson, 2012, s. 330, 334-336; Olsson & Sörensen, 2011, s. 209-210).

Med analysenhet avses det material som samlats in från intervjutexter, dagböcker, frågeformulär eller observationer. I denna studie blir analysenheten det textmaterial som samlats in via det elektroniska frågeformuläret. Analysenheten kan vidare delas in i olika domäner. En domän är en del av textmaterialet som härrör ett visst tema t.ex. en intervjufråga. Analysmaterialet läses igenom flera gånger och meningsenheter plockas ut ur texten. Meningar, citat och ord med gemensamma budskap bildar tillsammans en meningsenhet. Meningsenheterna får inte bli för korta under analysen eftersom det då blir svårt att gå vidare i analysprocessen och tolka texten. Risken finns att sammanhanget eller helheten då faller bort. Meningsenheterna kondenseras och görs kortare och mera lätthanterliga för att sedan kodas. Kodning innebär att de kondenserade meningsenheterna sammanfattas med ett eller flera korta ord. Flera koder med liknande innehåll bildar subkategorier som sedan kan sammanfattas med kategorier. Alla kategorier bör behandla skilda teman och kan inte innehålla liknande textmaterial. Alla kategorier binds samman med hjälp av en huvudkategori. (Danielson, 2012, s. 332-333, 341; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s.162-164).

Den kvalitativa innehållsanalysen i denna studie utförs genom att enkätsvaren printas ut vilket utgör vårt analysmaterial. Efter utprintningen består analysmaterialet av 65 A4 sidor text. Varje enkätfråga analyseras enskilt men analysmaterialet beaktas också i sin helhet. För att bilda meningsenheter läses materialet noggrant igenom flera gånger. Svar med liknande innehåll sträckas under med en gemensam färg. Alla svar med gemensam färg kodas och bildar en underkategori. Underkategorierna sammanfattas sedan vidare i kategorier och huvudkategorier.

Under den kvalitativa forskningsprocessen är det viktigt att ständigt beakta trovärdigheten som innefattar giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Giltighet beskriver hur sann resultatet i studien är. Tillförlitlighet handlar om att respondenten genom hela processen återkommer till syftet, frågeställningarna och datainsamlingsmetoden för att sedan kunna analysera och presentera resultatet. Med överförbarhet avses hur användbar resultatet är i andra förhållanden och situationer. I huvudsak är det alltid läsaren som själv avgör i vilken utsträckning resultatet kan överföras men respondenten kan underlätta avgörandet genom att tydligt och klart beskriva urvalet, deltagarna, datainsamlingsmetoden, analysmetoden i studien. Det är viktigt att forskaren behåller ett avstånd till resultatet så att de egna erfarenheter och känslor inte färgar resultatet. (Danielson, 2012, s. 340-341; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008, s.169-170).

## **5.6 Etiska aspekter**

Den grundläggande tanken bakom forskningsetik är att skydda människor som deltar i studier från att bli utnyttjade, skadade eller sårade. Förhållandet mellan respondenten och informanterna bör bygga på respekt, värde och rättigheter. Andra faktorer som är viktiga när det gäller etik är individens frihet och självbestämmanderätt. Etiska överväganden bör belysa hela forskningsprocessen, ända från syfte och frågeställningarna till resultatredovisningen. (Kjellström, 2012, s. 70-71)

Etiska utmaningar som är vanligt förekommande vid kvalitativa forskningsmetoder är närheten till informanterna samt känsliga ämnen (Kjellström, 2012, s.85). Eftersom denna studie baserar sig på elektroniska enkätundersökning kommer vi inte att träffa informanterna och på så sätt kunna hålla ett etiskt avstånd. Ifall informanten upplever att ämnet eller frågorna är känsliga har hon möjligheten att avbryta deltagandet i undersökningen eller helt avstå från att besvara enkäten. På så sätt bevaras informanternas självbestämmanderätt. Vi tar även bloggarnas självbestämmanderätt i beaktande genom att ge dem möjligheten att själv välja ifall de vill samarbeta. Med tanke på konfidentialiteten kommer informanterna också att förbli anonyma. Vid enkätundersökningen kommer vi att använda oss av en internetplattform med inloggning vilket innebär att endast respondenterna har tillgång till svaren. Detta innebär att bloggarna som förmedlar enkäten inte heller kommer att få information om informanterna och vad de svarat. I enkäten uppger informanterna inte sitt namn och eftersom vi inte känner till bloggarnas läsarkrets kommer informanterna att förbli helt anonyma även för oss respondenter. För att säkerställa att informanterna är medvetna om deltagandet i studien och att deras svar

kommer att analyseras förser vi informanterna med information. Detta gör vi genom att utarbeta en tydlig och klar text där det framgår information om studien samt att alla informanter kommer att förbli anonyma. Texten publiceras av bloggarna på bloggen i samband med enkätpubliceringen. Textinformationen bör även vara tydlig och begriplig så att informanterna förstår informationen. Informationstexten finns bifogad i slutet av examensarbetet (bilaga 2).

Med godhetsprincipen avses att forskningen bidrar till något gott och inte orsakar skada eller lidande. Utgångspunkten i forskningen bör vara att i mån av möjlighet skapa ny kunskap som kan leda till förbättringar eller förebyggande åtgärder. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 83). Principen beaktas i denna studie eftersom ett av syftena med studien är att främja mammornas välmående. Studien bidrar även till en ökad förståelse för mammornas livssituation bland hälsovårdare vilket ger dem en bättre grund för ett gott bemötande av mammorna.

Vid analysering av materialet är det viktigt att forskaren förhåller sig sakligt till materialet och inte på något sätt förvränger eller förfalskar resultatredovisningen (Kjellström, 2012, s. 87). Detta beaktar vi genom hela forskningsprocessen och förhåller oss kritiska när det gäller förväntningar av resultatet. Det är även viktigt att under forskningsprocessen försäkra sig om att insamlad datainformation inte används på andra ställen än i den aktuella studien (Olsson & Sörensen, 2011, s. 85).

Ett etiskt dilemma som vi dock inte helt kan utesluta är ärligheten från informanterna. Vi kan inte med säkerhet försäkra oss om att informanterna besvarar enkätfrågorna ärligt. Eftersom deltagarna förblir anonyma kan vi aldrig helt försäkra oss om att informanterna verkligen är mammor. Denna risk reducerar vi dock genom att utföra enkätundersökningen i samarbete med mammor som bloggar om föräldraskap. Läsarkretsen består då förmodligen till största del av mammor vilket gör att tillförlitligheten till informanterna ökar.

## **6 Resultatredovisning**

Utgående från enkätfrågorna som baserades på frågeställningarna i vår studie har vi sammanställt resultatet. Resultatet delas in i tre olika huvudkategorier: föräldraskap, gruppträck och hälsovårdarens roll. Dessa huvudkategorier delas vidare in i kategorier och



underkategorier där underkategorierna belyses med citat. Sammanställningen av resultatet åskådliggörs i nedanstående figur (figur 3). Antalet informanter som besvarade enkäten var 89. Informanternas ålder varierade mellan 20-48 år varav de flesta var i åldern 25-35 år. Mammorna hade mellan 1-5 barn i åldern 0-22 år men den största delen av mammorna hade dock 1-2 barn som var i åldern 0-6 år.

Huvudkategori	Kategori	Underkategori
Föräldraskap	Processen att bli mor	Enkel och naturlig Omvälvande
	Stöd från omgivningen	Partner, familj och vänner Föräldragrupper
Gruppsyck	Gruppsyckets karaktär	Tävlan Krav Kritik Fasad Bekräftelse
	Förekomst av gruppsyck	Sociala medier Föräldragrupper Kompisgrupper
	Gruppsyckets teman	Materiella saker Hälsvanor Vaccin
	Gruppsyckets följder	Inverkan på föräldraskapet Inverkan på självkänslan
Hälsövårdarens roll	Behov av stöd	Diskussion Information Stöd och uppmuntran i föräldraskapet

*Figur 3. Resultattabell.*

I följande text är huvudkategorier och kategorier presenterade som underrubriker medan underkategorierna är skrivna med fet och kursiverad stil. Citaten presenteras avskilt från texten och utmärks med kursiv stil.

## 6.1 Föräldraskap

När det gäller föräldraskap beskriver informanterna sina upplevelser av att bli mor samt stödet från omgivningen. En del av informanterna upplevde processen att bli mor som

enkel och naturlig medan andra upplevde den som en mera krävande process som medförde en stor omställning. När det gäller stödet från omgivningen lyfter mammorna fram partner, familj, vänner och föräldragrupper som de främsta stödkällorna.

### **6.1.1 Processen att bli mor**

Upplevelserna att bli mor behandlar känslor och tankar under graviditet, förlossning och den första tiden efteråt. Informanternas upplevelser av att bli mor var väldigt varierande. En del upplevde processen som enkel och naturlig medan andra upplevde den som en omvälvande process och behövde mera tid för att anpassa sig till den nya rollen. I många fall var känslorna även tudelade och processen kännetecknades av både positiva och negativa erfarenheter.

#### ***Enkel och naturlig***

En stor del av informanterna beskrev processen att bli mor som en naturlig del av livet. Övergången till att bli mor upplevdes som positiv och mammorna kände förväntan och glädje under graviditeten. Mammorna kände heller ingen oro inför förlossningen och kunde njuta av den första tiden hemma med barnet.

*”Jag var glad och förväntansfull över att få bli mamma och första förlossningen oroade jag mig inte alls för. Jag var heller aldrig orolig för att jag inte skulle klara av att ta hand om mitt barn.”*

*”Jag tyckte inte heller att det var jobbigt och en så stor omställning i livet som alla påstod, tyckte det gick bra och kändes så naturligt att vi fick en baby.”*

#### ***Omvälvande***

Processen att bli mor upplevdes av en del informanter som mycket omvälvande. Den stora omställningen från att enbart fokusera på sig själv till att plötsligt ansvara för någon annan gjorde att mammorna kände sig osäkra och hade svårt att anpassa sig till den nya situationen. I en del fall gjorde den stora omställningen att mammorna upplevde processen som jobbig, tung och krävande. Den bakomliggande orsaken till detta kunde handla om svåra omständigheter i omgivningen. Men även om den stora omställningen kunde upplevas som jobbig kände mammorna ofta att de samtidigt fick uppleva mycket glädje och kärlek.

*”Ganska jobbig. Har i 36 år fått leva mitt liv som jag vill och nu är det någon annan som bestämmer när och vad jag kan göra.”*

*”Härlig, men tung pga sömnbrist. En riktig bergochdalbana, moderskapet har bjudit på de allra mest fantastiska stunder och känslor, men också tunga stunder och ansvarsfulla beslut. Livet är inte tråkigt längre :)”*

### **6.1.2 Stöd från omgivningen**

När det gäller stödet från omgivningen beskriver informanterna hurudant stöd de fått i sitt föräldraskap av partnern, familjen, vännerna och föräldragrupper. Av dessa framkom partnern som den viktigaste stödkällan men största delen av informanterna hade också fått ett betydelsefullt stöd av sin familj, sina vänner och föräldragrupper.

#### ***Partner, familj och vänner***

När det gäller stödet från omgivningen framkom partnern som den viktigaste stödkällan. De flesta informanter upplevde att de fått ett mycket starkt stöd från partnern och att de tillsammans fungerade som ett team. De delade föräldraskapet med varandra och upplevde det som viktigt att samarbeta och diskutera frågor gällande föräldraskap.

*”Min partner och jag samarbetar mycket med hur vi uppfostrar vårt barn. Om det är något vi är oense om så pratar vi och kommer fram till en lösning vi båda är nöjda med.”*

*”Min man och jag har samma åsikter i allt när det gäller barn och det är väldigt skönt att vi är ett team.”*

Många av informanterna upplevde också att de hade ett gott stöd från familjen, föräldrarna och syskonen och fick den hjälp de behövde. Bland familjemedlemmarna var den egna mamman speciellt viktig för mammorna och utgjorde i många fall ett stort stöd.

*”Vi har även fått massor med hjälp av våra föräldrar och syskon.”*

*”Min mammas stöd skulle jag inte heller ha klarat mig utan.”*

Förutom partnern och familjen framkom även vänner som en stor stödkälla. Många informanter upplevde att de hade ett bra stöd från sina vänner, främst vänner som hade barn i samma ålder. Eftersom de delade liknande erfarenheter kunde de stöda varandra i föräldraskapet.

*”Haft många vänner som fått barn samtidigt så vi har haft stöd av varandra.”*

*”Från partner bra, men på nått sätt vet ju en annan kvinna som fött barn precis hur jobbigt allt kan vara i början.”*

### ***Föräldragrupper***

En del informanter upplevde även att de fått mycket stöd från sina föräldragrupper. De kunde dela sina erfarenheter och få tips och råd av varandra. I en del fall lärde mammorna känna varandra väldigt bra och hade även kontakt via sociala medier där de kunde stöda och peppa varandra när det kändes jobbigt.

*”Mammabarngruppen guld värd!”*

*”Vi har en fin mammagrupp som träffades mycket i början. Nu lite mera sällan då många jobbar, men via en fb chatt håller vi kontakten och peppar varandra och ger råd och tips då det är jobbigt.”*

## **6.2 Gruppsyck**

När det gäller gruppsyck beskrivs informanternas upplevelser av atmosfären i samhället. Informanterna beskriver gruppsyckets karaktär, förekomst, teman och följder. En del av informanterna upplevde att atmosfären bland mammor var god och stöttande och blev bemötta med respekt för sina egna val men största delen upplevde ändå att atmosfären bland mammorna präglades av krav, tävlan och jämförelser vilket bidrog till en negativ och sårande stämning. Majoriteten av alla informanter upplevde att det förekom gruppsyck, främst inom sociala medier och föräldragrupper. Endast ett fåtal av alla informanter svarade nekande på frågan ifall det förekommer gruppsyck bland mammor i samhället. De teman där gruppsyckets förekomst var stor var väldigt varierande och gruppsyck verkar förekomma inom så gott som alla ämnesområden. En stor del av informanterna ansåg att gruppsycket inte hade någon inverkan på deras självkänsla och föräldraskap. En del ansåg däremot att gruppsycket verkade på deras val och kunde påverka deras självkänsla negativt.

### **6.2.1 Gruppsyckets karaktär**

Med gruppsyckets karaktär avses informanternas upplevelser av hur gruppsycket tar sig i uttryck. Informanterna upplevde att gruppsycket främst bestod av en tävlan mellan emellan och de upplevde starka krav och kritik från omgivningen. Gruppsycket gjorde även att mammorna försökte upprätthålla en fin fasad utåt och sökte ständigt bekräftelse i sitt föräldraskap från omgivningen.

### **Tävlan**

Informanterna upplevde atmosfären bland mammor i samhället som tävlingsinriktad där mammorna och barnen ständigt jämförs med varandra. Den tävlingsinriktade atmosfären förekom inom alla områden i allt från barnets utveckling till inredningen av hemmet. Mammorna upplevde det som en outtalad kamp där de ständigt borde prestera på samma höga nivå som alla andra.

*”Alla ler och är så förstående. Men egentligen är allt bara en enda stor tävling. Vems barn utvecklas snabbast, vem städar mest osv. Man pratar jätte mkt om att barn är individer, men ändå så jämförs våra små hela tiden.”*

*”Man skall jobba hårt medan man ändå håller barnen hemma så dom inte förstörs på dagis. Man ska se fit och välmående ut o ha ett hem som är tip top. Känner nog att det finns en viss "tävling" mellan mammor. En outtalad kamp. Via våra telefoner stirrar vi på bilder på fb o insta av andra som visar den polerade sidan av sitt liv o känner en press att 'keep up'.”*

### **Krav**

Informanterna upplevde att det ställs väldigt höga krav på mammorna från samhället och även från andra mammor. De kände att de borde prestera och vara den bästa föräldern inom alla områden. Trötthet, frustration och otillräcklighet fick inte vara ett hinder för att vara social, produktiv och positiv och mammorna upplevde en ständig press på att orka eftersom alla andra också tycktes göra det.

*”Jag tror att många mammor har höga krav på sig. Och de kraven får vi alla av varandra.”*

*”Visst finns det ett outtalat (och ibland även uttalat) tryck att orka och kunna lika bra och mycket som "alla andra". Man skall orka vara social och orka ställa till med mammaträffar och dylikt där man tillagat allt från grunden själv. Är man dödstrött så kan man nämna det men du skall samtidigt skämta bort tröttheten, frustrationen, otillräckligheten och försöka hålla god min. "Alla andra orkar ju och de har det säkert tyngre än vad jag har det".”*

### **Kritik**

Informanterna upplevde ofta en dömande och sårande stämning bland mammorna där många ansåg sig ha rätt att kommentera och peka finger. En del mammor upplevdes ha starka åsikter som bildade normen för vad som var rätt och fel. Föräldraskap upplevdes som ett mycket känsligt ämne där alla var tvungna att följa dessa normer för att undgå hård kritik. Kritiken förekom som hårda pikar, sårande kommentarer, sneglande över axeln och prat bakom ryggen.

*”Att få osakliga kommentarer om föräldraskap är sårande då ämnet är så känsligt. Man ska göra på "rätt" sätt annars får man nog höra vad folk tycker, åtminstone på internet.”*

*”Men ibland blir jag förvånad över hur hårda pikar man kan få..speciellt då det gäller saker som att pappan tar hand om barnet medans jag tränar eller studerar.”*

*”Världen verkar så öppen för alla nya saker, alla får göra hur man vill. Men samtidigt så poängsätter andra mammor dig t.ex. i lekparken. Det är faktiskt den plats där alla pratar bakom ryggen på dig. "Titta nu på henne...".”*

### **Fasad**

Mammorna upplevde att det rådde en atmosfär där verkligheten förskönades och en fin fasad visades utåt även om verkligheten var något helt annat. Mammorna ville inte erkänna att de var trötta eller att deras barn var jobbiga och krävande utan försökte istället försköna detta och visa en fasad utåt där allt var perfekt. Informanterna poängterade att det ofta inte verkade vara acceptabelt att öppet antyda att föräldraskapet också kunde vara krävande och jobbigt.

*”Men om jag ska skriva det lätt så tycker jag att det ibland märks att vissa 'låtsas' - eller inte vill, erkänna om deras barn är lite jobbiga, om dom har det jobbigt där hemma, råddigt eller bara är allmänt trötta. Istället försöker de visa upp nån fasad om att allt är jättebra och de har städat, sovit middag, lagat mat och ännu till målat en vägg där hemma... OKEJ Nä det där blev int rätt. Men jag känner att det ibland int är OK, eller det är liksom int acceptabelt att skrik ut åt världen att man tycker att det ibland är jobbigt att vara mamma. Man ska istället bara le och tycka att mammalivet är en dans på röda rosor (som man fick av mannen dagen före...)”*

### **Bekräftelse**

En del informanter upplevde att mycket av mammornas agerande bottnade i att mammorna hade en ängslig och okritisk inställning till sitt föräldraskap och ville därför få bekräftelse i att de gjort rätt val när det gällde deras föräldraskap. I diskussion med andra mammor kunde informanterna ofta känna skuld eller få dåligt samvete om deras val avvikit från andras åsikter. Mammorna ville upplevas som en god förälder och var rädda för att andra skulle bevisa motsatsen.

*”De flesta har en ganska ängslig och okritisk inställning till sin egen roll som föräldrar. Istället för att granska sig kritiskt söker man bekräftelse för att man valt det rätta som mamma.”*

*”Om jag då som den ”nära” mamman diskuterar t.ex. samsövning med ekomamman kommer våra åsikter skilja sig drastiskt. Trots att vi är medvetna om våra olika åsikter är det troligt att ekomamman kommer att känna skuld om de valt särsovning från tidig ålder och vice versa. Allt för att ingen riktigt vet vad som är bäst och för att man vill så väl som möjligt och är rädd att den andra mamman ska ha ”bevis” på att ens föräldraskap är ”sämre” än deras.”*

### **6.2.2 Förekomst av gruppsyck**

När det gäller förekomst av gruppsyck beskriver informanterna de platser och ställen där gruppsyckets förekomst är stor. Sociala medier upplevdes som den plats där gruppsyckets förekomst var som störst men förekomsten var även stor inom föräldragrupper. I kompisgrupper förekom gruppsyck endast i viss utsträckning och var inte alls lika starkt uttalat som på sociala medier och inom föräldragrupper.

#### ***Sociala medier***

I stort sett alla informanter upplevde att gruppsycket förekom i stor utsträckning på sociala medier. Sociala medier upplevdes som en plats där mammorna kunde måla upp en fin fasad som inte stämde överens med verkligheten. I sociala medier upplevdes det lättare att kommentera och kritisera andras val eftersom det då var möjligt att dölja sig bakom en skärm och tillåtas vara anonym. Webbplatser som främst nämndes var föräldraforum och bloggar. En del av informanterna ansåg det ändå vara relativt lätt att undvika gruppsyck på internet genom att själv välja sina forum och avhålla sig från kritiserande kretsar.

*”Många verkar bara berätta om det romantiska familjelivet och hur duktiga deras barn är, vart de varit på resa osv. Baksidan kommer sällan i rampljuset.”*

*”Det är bloggare som pikar andra mammor, gör listor om hur dom ALDRIG skulle göra som mamma, anonyma kommentarer... Instagrambilder som förskönar vardagen. Ja nä men listan kan göras lång.”*

*”Orkar inte ens läsa forum där det diskuteras hårt å alla kastar skit på varandra”*

#### ***Föräldragrupper***

En stor del av informanterna upplevde att gruppsycket var tydligt framkommande i föräldragrupper. Atmosfären präglades av en press att visa upp en fin yta direkt efter förlossningen och mammorna och barnen jämfördes med varandra. Orsaken till detta upplevdes ofta bero på att alla var halvbekanta med varandra vilket gjorde det svårare att vara ärlig och säga sanningen om verkligheten. En del informanter hade egna upplevelser

av hur en del medlemmar i föräldragruppen framförde starka åsikter vilket fick de andra medlemmarna att bli tysta och osäkra och inte våga uttrycka sin egen åsikt.

*"Föräldra grupper kan de vara lite så att man sätter finaste kläderna så dom andra ska tycka om det eller förfinar verkligheten så andra tycker man är en lyckad förälder."*

*"I föräldragrupper där man är mer ytligt bekant med de andra så vågar man kanske inte säga sanningen om hur man har det och hur man mår."*

*"Ibland blev jag riktigt besvärad av att se hur vissa framförde sina starka åsikter om vad som är rätt medan andra satt tysta och halvskämdas i ett hörn. Det var hemskt!"*

Bland informanterna fanns det dock några som hade positiva upplevelser av föräldragrupper och inte ansåg att det var en plats där grupptricket var särskilt tydligt framkommande. Föräldragruppen utgjorde då ett stöd för mammorna där de kunde fråga om råd utan att bli dömd och ifrågasatt av andra medlemmar i gruppen.

*"Vi har bra föräldragrupp här i byn vi bor i, man kan fråga om råd utan att någon dömer eller ifrågasätter. Kan ibland själv fundera hur vissa föräldrar tänker i olika situationer men är väldigt noga med att inte kritisera andra mammor."*

### **Kompisgrupper**

Endast ett fåtal av alla informanter upplevde att det förekom grupptrick i sina vänkretsar. Grupptricket var då inte lika tydligt uttalat som i de övriga kretsarna men förekom ändå i det dolda. Grupptricket bland vänner kunde handla om miner och elaka kommentarer som förfinades.

*"Jag skulle kalla det dold grupptrick som finns bland kompisar. Ingen säger något negativt åt dig personligen, men miner säger mkt. Mammor brukar fråga om andra familjer, hur dom har det, och sedan berättar man om sin egen. Ibland får man kommentarer som bara trycker ner dig. "Vad din pojke e duktig, men det har min gjort redan länge". Man mjukar upp sina ord med att till slut kommentera, "men alla barn e ju så olika"."*

Den största delen av informanterna upplevde dock att det inte förekom grupptrick i kompisgruppen. Stämningen bland de närmaste vännerna upplevdes som god och informanterna kände att de kunde vara sig själva och dela sina upplevelser ärligt med varandra. Mammorna kunde dela både positiva och negativa känslor och upplevelser med vännerna utan att bli kritiserad och stämplad för att vara en dålig mamma.



*”Bland mina kompisar är stämningen god. Tycker vi alla har ganska långt samma värderingar och sund självkänsla som gör att vi vet att vi är bra mammor oberoende av hur vi gör.”*

*”I mindre grupper går det att "erkänna" att man inte alltid kokar maten själv, låter barnen äta glass/godis, barnen får titta på surfplatta/tv o.s.v. och andra "icke godkända" saker. Utan att bli kallad dålig mamma.”*

*”I den närmsta kompiskretsen är det (och skall det också vara) enkelt att ärligt kunna spy galla de gånger som livet inte är en dans på rosor, utan när det rent utsagt suger...”*

### **6.2.3 Gruppträckets teman**

Gruppträckets teman beskriver de ämnen där informanterna upplevde att gruppträck var starkt. Informanterna upplevde ett starkt gruppträck från omgivningen inom alla områden men speciellt när det gällde materiella saker, hälsovanor och vaccin.

#### ***Materiella saker***

Det ämne som upplevdes som mest aktuellt gällande gruppträck var materiella saker. Mammorna förväntades ha de modernaste och dyraste sakerna i allt från inredning av hemmet till barnets kläder och tillbehör. Informanterna upplevde en stor press på att inskaffa dyra prylar även fast sakerna inte var nödvändiga och föräldrarna egentligen kanske inte hade råd. En het diskussion som framkom bland informanterna var även inköp och användning av begagnade kläder på barnet.

*”En stor sak är märkes kläder. Man förväntas köpa av det dyraste för det är mode och även om du inte har råd.”*

*”I synnerhet i prylväg finns det en massa grejs som man "måste" ha. Mycket är till hjälp i vardagen, men mycket är också bara dyrt skräp.”*

#### ***Hälsovanor***

Ett annat tema som upplevdes som mycket aktuellt när det gällde gruppträck var barnets och mammans hälsovanor. Här framkom kost, amning, sömn, barnets utveckling samt mammans vikt- och utseende som aktuella teman. Aktuella frågor gällande kosten var barnets sockerintag, ekologisk eller hemlagad mat och i vilken ålder barnet bör äta själv. Kravet på barnfamiljens kost upplevdes som hög men informanterna ansåg ändå att man som förälder borde använda sitt sunda förnuft och ha måtta med allt gällande kosten.

*”Kanske hälsohysterin. Hemlagad mat, sockerfritt, ekologiskt, organiskt and whats not.. Viker man en milli är typ barnmisshandlare.”*

*"... om att barnen ska lära sig äta själv tycker jag det finns en del tryck om att man ska följa nå-  
slags samma linje, och att man annars borde ta tag i sakerna och ta hjälp av någon metod."*

Vid fråga om amning upplevde informanterna ett stort tryck från omgivningen att lyckas med amningen. Frågor som framkom var ifall mamman skall amma barnet eller inte, hur länge hon ska amma samt när och på vilket sätt hon bör amma.

*"Man ska amma, amma, amma, allt eller inget."*

*"Amning är nog det som var mest hetsigt tycker jag. Hur länge? Hur mycket? På vilket sätt? När"*

Aktuella frågor gällande sömnen var på vilken plats barnet skall sova samt ifall barnet skall sova i egen säng eller sova tillsammans med föräldrarna. Heta diskussionsämnen var även barnets sovttider samt olika sömnmetoder för att lära barnet sova hela natten.

*"sovandet - sova i vagn eller inte, samsova eller ej, sova när det vill eller ej, lära barnet sova hela  
natten enl diverse metoder..."*

Barnets utveckling utgjorde också en stor press för mammorna och mammorna kände tryck från omgivningen på att barnet skulle utvecklas normalt och enligt en viss modell. Det skulle helst utvecklas så tidigt som möjligt och vara första med att lära sig olika saker.

*"Om man har ett barn som är sen med något börjar ofta mammor undersöka vad jag som mamma  
gör fel eftersom barnet inte följer modellen."*

*"Man ska ha största, tidigaste barnet"*

När det gällde mammans vikt och utseende kände informanterna en stor press att så snabbt som möjligt komma i form efter förlossningen vilket upplevdes som negativt och skrämmande. Mammorna upplevde även krav på att de borde vara fysiskt aktiva och upprätthålla en snygg och vältrimmad kropp.

*"Vikt och utseende FRÄMST, vilket är mycket skrämmande. Till o med då vi just blivit föräldrar  
tycks fokus för många ligga på att snabbt bli så smala som möjligt igen..."*

*"Grupptryycket är också mycket om träning o motion, kosten! Alla skall helst vara iform och se bra  
ut!"*

## **Vaccin**

En del informanter lyfte även fram vaccin som ett speciellt hett ämne när det gällde grupptryyk. Valet att vaccinera eller inte upplevdes som en livlig debatt bland mammorna

där både vaccinförespråkarna och vaccinmotståndarna hade starka åsikter.

*"... och att inte glömma vaccinförespråkare och motståndare!"*

*"Vaccinationer är ju också ett hett ämne hela tiden numera"*

#### **6.2.4 Gruppsyckets följder**

Gruppsyckets följder behandlar informanternas upplevelser av hur gruppsycket inverkade på deras föräldraskap och självkänsla. Största delen av informanterna upplevde att gruppsycket varken påverkade deras föräldraskap eller självkänsla medan en del informanter upplevde att gruppsycket hade en negativ inverkan.

##### ***Inverkan på föräldraskapet***

En stor del av informanterna upplevde att gruppsycket inte hade någon inverkan på deras föräldraskap. De lyssnade inte på andras åsikter utan valde att gå sin egen väg. Bland dessa informanter framkom det att de var trygga i sin roll som förälder. Tryggheten gjorde att de klarade av att fatta egna beslut och påverkades inte av andras åsikter.

*"Jag har kört mitt eget race och inte lyssnat så mycket på allt som folk tycker."*

*"Jag tycker inte att jag känt något större tryck. Jag är trygg i min mammaroll och vet att jag gör rätt för mina barn."*

En del av informanterna upplevde däremot att gruppsycket inverkade på deras föräldraskap. Gruppsycket fick mammorna att agera på ett visst sätt och kunde orsaka känslor av oro eller utanförskap ifall deras barn inte uppträdde eller utvecklades som andra barn. Mammorna pressade sig själva för att kunna känna samhörighet med andra mammor. Den höga pressen kunde resultera i att mammorna höll god min utanför hemmet för att sedan släppa ut alla känslor på familjen hemma. Det starka gruppsycket kunde även orsaka känslor av misslyckande, otillräcklighet och dåligt samvete när mammorna inte kunde uppfylla de krav som ställdes.

*"I vissa situationer pressar man sig mer än vad som är hälsosamt. Man medverkar i något socialt jippo och håller god min för att sedan hemma gråta av utmattning för att man egentligen borde ha försökt vila/sova istället för att sitta och dricka kaffe och prata om vem som fått gjort mest under den gångna veckan."*

*"Visst påverkas jag av gruppsycket, i vissa saker mer och andra mindre. Man kan känna misslyckande när man inte verkar uppnå samma grad av lycka/förnöjsamhet som "alla andra"."*

*”Jag vill vara perfekt, men vet att ingen kan vara det. Så jag går ofta o sova med dåligt samvete för att jag inte räcker till.”*

Gemensamt för en del av informanterna var även att de kände sig mera osäker och påverkades mera av gruppsycket som nybliven mamma. Med tiden blev de säkrare i sin modersroll och kunde fatta egna beslut enligt barnets bästa. De mammor som hade flera barn upplevde även att de kände sig säkrare med andra eller tredje barnet jämfört med det första barnet.

*”Som nybliven mamma påverkades jag mera men nu tycker jag mej ha lärt mej att inte ta åt mej av gruppsycket. Ingen kan hinna med allt alltid. Man behöver inte göra som andra, huvudsaken är att man får det att fungera i den egna familjen.”*

### ***Inverkan på självkänslan***

Största delen av informanterna upplevde att gruppsycket inte hade någon inverkan på deras självkänsla. De förlitade sig på sin egen förmåga och lät inte andras åsikter inverka negativt på självkänslan.

*”Ingen alls. Jag gör så gott jag kan utgående från egna värderingar.”*

*”Ingen. Jag är för gammal för att ta till mig tjafs av utomstående. Jag vet vad jag gör och varför. Det räcker för mig.”*

En del informanter upplevde däremot att gruppsycket inverkade negativt på deras självkänsla. Gruppsycket kunde skapa känslor av misslyckande och tankar om att man är en sämre mamma än omgivningen. Ett fåtal informanter upplevde även att gruppsycket kunde sänka deras självkänsla ordentligt men en stor del uppgav ändå att de efter en tid av reflektion kunde ta sitt förnuft till fånga.

*”Ibland känner jag mig otillräcklig, dåligt samvete. Hur hinner och orkar andra med så mycket som jag inte hinner/orkar?”*

*”Det kan trycka ner mej rejält. Sen tar jag mitt förnuft till fånga och inser att var och en med sitt.”*

På samma sätt som med föräldrskapet upplevde ett flertal informanter att deras självkänsla påverkades i större grad som nyblivna mammor jämfört med senare. Några informanter upplevde även att åldern inverkade och kände att de påverkades mera som yngre mammor än som äldre.

*”Med första barnet påverkade det nog mycket negativt med andra barnet orkar man inte bry sig lika mycket.”*

*”För tio år sen skulle min självkänsla legat i botten, men vid 30+ ålder så påverkas jag minimalt.”*

### **6.3 Hälsovårdarens roll**

Viktiga punkter som informanterna lyfte fram när det gäller hälsovårdarens roll i samband med föräldraskap och grupptryck var information och diskussion. Informanterna ville även ha stöd och uppmuntran i föräldraskapet och få bekräftat att de duger som föräldrar. Bland informanterna fanns det även en del som inte upplevde att de behövde stöd eller att dessa ämnen inte berörde hälsovårdarens arbetsuppgifter.

#### **6.3.1 Behov av stöd**

Behov av stöd beskriver hurudant stöd informanterna önskade få av hälsovårdaren när det gällde grupptryck. Informanterna upplevde att de viktigaste stödformerna de behövde var diskussion och information samt att de skulle få stöd och uppmuntran i deras föräldraskap.

#### ***Diskussion***

En del av informanterna lyfte fram vikten av diskussion på rådgivningen. De önskade att hälsovårdaren skulle lyfta fram dessa ämnen redan på mödrarrådgivningen och inte vara rädda för att ställa raka frågor. Informanterna ville ha en öppen diskussion där de skulle få möjlighet att prata och diskutera men även få ta del av hälsovårdarens egna åsikter och synpunkter. En viktig del när det gällde diskussion var även att hälsovårdaren verkligen tog sig tid att lyssna och var lyhörd för mammorna.

*”Öppen diskussion. Vi kvinnor behöver få prata. Jag vill att någon lyssnar på mig men vill även höra hälsovårdarens egna kommentarer, tankar och förslag.”*

*”Det kunde vara bra att diskutera saken redan på mödrarrådgivningen, och till och med att ställa raka frågor om man råkat ut för fenomenet på något plan, och utgå från svaren.”*

Bland informanterna fanns det även en del som upplevde att det psykiska stödet från hälsovårdaren var bristfälligt. Orsaken till detta ansågs bero på att tiden som var reserverad endast räckte till de fysiska mätningarna vilket gjorde att diskussionen kring det psykiska måendet ofta uteblev. Utgående från egna erfarenheter kunde informanterna konstatera att hälsovårdaren inte enbart borde fokusera på den fysiska hälsan utan även diskutera det psykiska måendet hos mamman.

*”Har alltid upplevt att det psykosociala stöd jag fått av min hv varit lika med noll. Den korta stund man är där är till för teknisk vägning och mätning och sen hastar hon vidare till nästa. Om man får ens en gnutta till början på en riktig diskussion är tiden slut.”*

*”Att inte fokusera bara på den fysiska hälsan hos barnet och mamman, utan även hur familjen mår annars”*

### **Information**

En viktig del som framkom hos informanterna var att de ville ha saklig och tydlig information av hälsovårdaren. Informanterna upplevde det som positivt ifall hälsovårdaren var uppdaterad och medveten om de påtryckningar som mammorna kan utsättas för i samhället och kunde förbereda mamman på detta. De ville att hälsovårdaren skulle vara påläst och uppdaterad för att kunna informera om rekommendationer men samtidigt även vara öppen för avvikelser. Mammorna ansåg att hälsovårdaren inte enbart skulle stirra sig blind på rekommendationerna och kritisera utan istället ta i beaktande att alla barn är olika och presentera olika alternativ.

*”Jag tycker att min hälsovårdare var bra angående grupptricket - tror det var på första besöket hon berättade att vi kommer möta många som vill ge oss allehanda tips på vägen och hon gav oss möjligheten att följa hur vi vill göra med dem. I början av föräldraskapet suger en ju åt sig allt och på så sätt är en väldigt känslig för allt. Hon fångade in det väldigt bra.”*

*”Överlag tycker jag att rådgivningen borde lugna ner mammor och inte stressa upp dem med en massa jämförelse och viktkurvor och andra småsaker. Mera sunt bondförnuft!”*

*”Stöd i olika sätt att göra och att alla barn är olika. Pålästa hv som kan sin sak, som kan berätta om olika sätt att göra på ett neutralt sätt, och att olika saker passar olika individer mamma som barn.”*

### **Stöd och uppmuntran i föräldraskapet**

En stor del av informanterna poängterade vikten av uppmuntran och stöd från hälsovårdaren när det gällde föräldraskap. Mammorna ville bli uppmuntrade att lita på sin egen förmåga och få bekräftat att de duger som föräldrar. De ville också få stärkt sin självkänsla och få höra att de var goda föräldrar även om de inte lyckades uppfylla alla krav som ställdes på dem från omgivningen. Detta betonades som särskilt viktigt hos nyblivna mammor.

*”Påpeka att alla grejer inte gör en en bra mamma, eller att man duger fastän man inte följer alla trender och direktiv som kommer flygande mot en, att man bra kan lita på sin intuition när det*

*gäller eget barn. Uppmuntra att vara snäll mot sig själv och andra. Speciellt första gångs föräldrar behöver få höra detta.”*

*”Kanske stöda den nyblivna mammans självkänsla. Att hon duger som hon är och att man inte måste orka hela tiden. Det är ok att en vecka inte orka städa och inte orka leka med barnen lika mycket. Alla har sina brister.”*

Bland informanterna fanns det även en del som inte ansåg sig behöva stöd från hälsovårdaren. Dessa informanter var säkra i sin föräldraroll och hade redan ett stödjande socialt nätverk i sin omgivning. När det gäller gruppsytryck upplevde ett fåtal informanter att detta inte var ett arbetsområde för hälsovårdaren och såg inte hur hon skulle kunna påverka i dessa saker. De ansåg snarare att det handlade om en attitydförändring bland mammor i samhället.

*”Jag upplever inte att jag behöver stöd av just dom. Känner mej säker i min föräldraroll.”*

*”Jag diskuterar väldigt sällan mitt mående utanför min egen familj och väninnor. Så inget stöd alls behöver jag från rdg. Men jag har en stark och trygg social cirkel runt mig.”*

*”Tror tyvärr inte att en enskild hälsovårdare kan göra så mycket åt de här ämnen... Det behövs nog en attitydförändring hos nutids mamman över hela linjen.”*

## **7 Tolkning**

I detta kapitel tolkar vi resultatet mot våra teoretiska utgångspunkter Mercers teori *Becoming a mother*, Wheelan, Tuckman och Schutz beskrivning av gruppdynamik samt Mead och James syn på självkänsla. Resultatet speglas även mot den teoretiska bakgrunden och den tidigare forskningen. Tolkningen indelas, på samma sätt som resultatet, i tre teman: föräldraskap, gruppsytryck och hälsovårdarens roll.

### **7.1 Föräldraskap**

I resultatet i denna studie framkommer det att modersprocessen är en mycket utmanande och omvälvande process. Informanterna beskrev processen som en stor omställning vilket kunde medföra både positiva och negativa känslor. En stor del av informanterna upplevde även processen som tudelad. Positiva känslor som glädje och tillfredsställelse blandades med tunga och jobbiga känslor. Mercer (1986, s.1) betonar även att modersrollen är den mest krävande och omvälvande men samtidigt även den mest betydelsefulla rollen en kvinna kan anta. Berg & Premberg (2010, s.69) beskriver modersprocessen som en av de största livsfaserna en människa kan genomgå. Samtidigt som processen är omvälvande är

det ändå det mest naturliga som kan ske. Detta belyser även Juusola (2014, s 220-221) och Aarsand (2021, s.65) när de beskriver modersprocessen som en blandning av känslor av glädje och lycka men samtidigt också påfrestning och prövning. Trots att modern upplever tillfredsställelse och kärlek till barnet kan mamman uppleva känslor av trötthet och frustration. Dessa påståenden lyfts även fram i den tidigare forskningen (Hjälmhult & Lomborg, 2012, s. 654-656; Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012, s. 458-460).

Upplevelserna av modersprocessen varierade bland informanterna i vår studie. En del beskrev processen som en enkel och naturlig del av livet medan andra upplevde den som tung, jobbig och krävande och hade svårt att anpassa sig till den nya situationen. Orsakerna till att processen upplevdes som krävande kunde bero på svåra omständigheter i omgivningen. I den tidigare undersökningen som är utförd av Haga, Lynne, Slinning och Kraft (2012, s. 458-460) beskrivs samma fenomen genom att alla kvinnor upplevde och hanterade modersprocessen på olika sätt. Orsakerna till de olika upplevelserna berodde på mammans egenskaper och kontrollbehov. Även i den teoretiska bakgrunden och Mercers modell (figur 1) lyfts olika faktorer fram som kan inverka på upplevelserna av modersprocessen (Alligood & Tomey, 2010, s.583).

Gällande stödet från omgivningen upplevde informanterna i vår studie att deras viktigaste stödkällor var partnern och familjen. En stor del upplevde även ett gott stöd från vänner och föräldragrupper. Detta är i likhet med den teoretiska bakgrunden samt resultatet av den tidigare forskningen utförd av Haga, Lynne, Slinning och Kraft (2012, s. 461-462) där de viktigaste stödkällorna också var partnern, familjen, vännerna och föräldragrupper. Mercer anser också att positivt stöd från omgivningen stärker mamman i hennes modersroll samt utvecklingen av den. Enligt Mercers modell (figur 1) hör partnern, familjen och vännerna till mikrosystemet som ligger närmast mamman och är i ständig växelverkan med henne. Föräldragrupperna i sin tur räknas till mesosystemet som också inverkar på modersrollen och dess utveckling. (Alligood & Tomey, 2010, s.583).

## **7.2 Gruppträck**

Atmosfären bland mammorna i samhället upplevdes av informanterna i vår studie som tävlingsinriktad och kravfylld. Juusola (2014, s. 15-16) beskriver att en bakomliggande orsak till en kravfylld atmosfär kan vara den nutida generationen som vill uppnå och ha tillgång till allt. Informanterna i vår studie upplevde också att det fanns oskrivna normer och regler för vad som var acceptabelt och ifall dessa normer inte följdes blev informanterna bemötta med kritik och sårande kommentarer. Informanterna upplevde även



krav på att följa dessa normer vilket ofta ledde till att en fin fasad uppmålades utåt. Aarsand (2012, s. 65) beskriver föräldraskapet som ett mycket omtvistat ämne med många normer och ideal som finns i samhället. Thornberg (2013, s.10, 30) och Hwang och Nilsson (2014, s.58-60) anser också att det i varje grupp utvecklas formella och informella normer som blir modeller för hur gruppmedlemmarna bör agera. Ifall normerna bryts kan gruppmedlemmarna bli bemötta av negativa kommentarer. Enbart rädslan för att avvika från normen kan få gruppmedlemmarna att följa normerna även om de strider mot deras egna värderingar.

En del av våra informanter upplevde att orsaken till grupptricket bland mammorna handlade i grund och botten om att mammorna ville få bekräftelse för sitt agerande. Mammorna ville bli accepterade av de andra i gruppen och upplevas som en god förälder. Teoretikerna Wheelan, Schutz och Tuckman anser att alla människor eftersträvar tillhörighet i någon grupp och vill bli accepterade av de andra medlemmarna i gruppen (Skärvad & Rudenstam 2009, s. 21-22, 25-28; Wheelan 2013, s.23). Även Hwang och Nilsson (2014, s.54-55) anser att individen strävar efter att få bekräftelse och känna trygghet i gruppen. Individen vill accepteras av de andra medlemmarna och undvika att bli utsatt för negativa kommentarer.

Informanterna i vår studie upplevde grupptricket som starkt förekommande i sociala medier. Mammorna ansåg det vara lättare att kommentera och kritisera andra i sociala medier eftersom det då gavs tillåtelse att vara anonym. Juusola (2014, s.115-117) lyfter även fram detta genom att beskriva att atmosfären på sociala medier ofta kan präglas av elaka kommentarer och en negativ stämning till följd av anonymiteten.

En stor del av informanterna i denna studie upplevde även att grupptricket var tydligt framkommande i föräldragrupper. Informanterna kände en press att visa upp en fin fasad och jämförde sig med de andra deltagarna. Orsaken till detta kunde enligt informanterna bero på att alla deltagare endast var ytligt bekanta med varandra vilket gjorde det svårare att vara ärlig med sin verklighet. Detta stämmer också överens med Wheelan, Schutz och Tuckman som anser att medlemmarna i en grupp behöver tid för att våga öppna sig och visa ärlighet mot de andra i gruppen (Skärvad & Rudenstam 2009, s. 21-22, 25-28; Wheelan 2013, s.23). En del av informanterna i vår studie upplevde att grupptricket tydligt framkom i föräldragrupper. Detta är inte i likhet med den tidigare forskningen där informanterna upplevde att föräldragrupperna gav dem stöd och vägledning och mammorna kände sig bekväma i att diskutera känsliga ämnen. (Borup, 2015, s. 13-19;

Strange, Fisher, Howart, Wood, 2014, s. 2835-2846; Häggman-Laitila & Pietilä, 2009, s. 211-221). I vårt resultat fanns det dock några informanter som delade upplevelserna av föräldragrupperna med den tidigare forskningen och hade positiva erfarenheter av föräldragrupper.

Enligt informanterna i Ferns, Buckleys och Grogans (2012, s. 860-865) studie framkommer det att mammorna upplevde gruppsytryck främst från vänner och familj. Negativa kommentarer satte press på mammorna och påverkade dem negativt. Resultatet i vår studie lyfter fram motsatsen eftersom endast ett fåtal av informanterna upplevde gruppsytryck från sina vänner. Största delen upplevde att atmosfären bland vännerna var god och mammorna kunde dela sina upplevelser ärligt med varandra.

De ämnen där våra informanter upplevde att gruppsytrycket var stort var väldigt varierande och gruppsytryck verkade förekomma inom alla områden. Teoretikern James (Johnson, 2003, s. 19) anser att alla individer har specifika områden som är särskilt betydelsefulla för individen. Detta kan t.ex. handla om egendom, kläder, utseende eller föräldraskap. Inom de områden som individen upplever som mer betydelsefulla t.ex. materiella saker kommer gruppsytrycket att spela en större roll och påverka individen mera. Om området däremot inte är så betydelsefullt för individen uppfattas gruppsytrycket inte lika starkt och påverkar inte individen lika tydligt. I vårt resultat kan denna aspekt förklara orsaken till att upplevelserna av ämnen där gruppsytryckets förekomst var stor var så varierande. Ett specifikt ämne som förekom såväl i vår resultatdel som i den tidigare forskningen är amning. Informanterna från såväl den tidigare forskningen som vår studie upplevde en stor press på att lyckas med amningen från både samhället och professionella. En lyckad amning upplevdes av alla informanter vara förknippat med ett gott föräldraskap.

En stor del av informanterna i vår studie upplevde att gruppsytrycket inte påverkade deras föräldraskap eller självkänsla. Orsaken till detta upplevdes bero på att informanterna var trygga i sig själva och klarade därför av att fatta egna beslut och påverkades inte av andras åsikter. Både Lindwall (2011, s.28) och Johnson (2003, s. 15) anser att en person med en god självkänsla känner att hon är accepterad och duger som hon är vilket ger en bättre grund för att kunna bemöta motgångar och kritik från omgivningen. Även Cullberg Weston (2008, s. 26-27) anser att en god självkänsla gör att individen kan sätta egna gränser och inte låta andras åsikter påverka henne.

En del av våra informanter upplevde däremot att grupptricket inverkar negativt på deras föräldraskap och självkänsla vilket kunde orsaka känslor av oro, utanförskap, misslyckande, otillräcklighet och dåligt samvete. Juusola (2014, s. 15-16) beskriver de höga kraven i samhället på mammor och anser att dessa krav kan påverka mammorna negativt och ge en känsla av otillräcklighet i modersrollen. Cullberg Weston (2008, s.23-24) anser även att en person med låg självkänsla upplever att hon inte duger som hon är och har kritiska tankar om sig själv och det hon gör. Detta leder till att hon ofta jämför sig med andra i omgivningen och påverkas lättare av andras åsikter och attityder.

I resultatet i denna studie framkom det även att informanterna upplevde att de påverkades mera av grupptricket som nyblivna mammor. Med tiden blev mammorna säkrare i sin modersroll och kunde då fatta egna beslut utan att påverkas av omgivningen. Detta belyses även i den tidigare forskningen av Luyben, Kinn och Fleming (2011, s. 13-23) där det beskrivs hur modern blir säkrare och stabilare i sin modersroll efterhand. Informanterna i vår studie upplevde även att de var mera säkra och trygga i sin roll som förälder med andra eller tredje barnet jämfört med det första barnet. Detta är i likhet med den tidigare forskningen som beskriver att föräldrar som fick sitt första barn värderade sitt självförtroende strax efter förlossningen som lägre än de som hade barn från tidigare (Strange, Fisher, Howart, Wood, 2014, s. 2835-2846).

### **7.3 Hälsovårdarens roll**

Diskussion och psykiskt stöd upplevdes av våra informanter som en viktig del i hälsovårdarens arbete. Informanterna önskade att hälsovårdaren skulle reservera tid för diskussion och samtal där mammorna skulle få möjlighet att prata och känna att någon lyssnade på dem. Atmosfären borde vara öppen med utrymme för både frågor och rådgivning. Detta framkom även i den tidigare forskningen där informanterna uppskattade att hälsovårdaren gav tid och möjlighet att diskutera samt lyssnade till dem. Föräldrarna värderade högt den relation de hade med hälsovårdaren och uppskattade möjligheten att kunna vara ärlig och öppen. (Tammentie, 2013, s. 27-28; Rautio, 2013, s. 929-931).

Informanterna i denna studie uppgav även att de önskade få tydlig och klar information från hälsovårdaren. Hälsovårdaren borde enligt informanterna vara påläst och uppdaterad så att hon kan informera och förbereda mammorna på eventuella påtryckningar från samhället. Även om informanterna ville få information om olika rekommendationer önskade de ändå att hälsovårdaren skulle använda sitt eget förnuft och ta i beaktande att alla barn är individuella. Detta lyfts även fram i Tammenties (2013, s. 27-30) studie där

informanterna uppskattade saklig information. Informanterna i den tidigare forskningen agerade ofta utgående ifrån vad de läst eller uppfattat från omgivningen och hälsovårdarens roll blev då att stöda föräldrarna i att tänka själva och fatta egna beslut. Informanterna i vår studie ansåg i likhet med informanterna i den tidigare forskningen att en professionell hälsovårdare borde klara av att bemöta varje familj individuellt och anpassa rådgivningsbesöken enligt föräldrarnas och barnets specifika behov.

En stor del av informanterna i denna studie ansåg även att hälsovårdaren borde stöda och uppmuntra föräldrarna i föräldraskapet. Informanterna ville få bekräftat att de var en god förälder trots att de inte lyckades uppfylla alla krav som ställdes från samhället. De ville även bli uppmuntrade att lita på sin egen förmåga och få stärkt sin självkänsla som förälder. Detta är i likhet med den tidigare forskningen där informanterna i såväl Rautios (2013, s. 929-931) som Tammenties (2013, s. 27-28) studie uppskattade positiv feedback i sin roll som förälder från hälsovårdaren. Informanterna i den tidigare forskningen upplevde att den positiva responsen stärkte dem i deras föräldraroll och gav dem mera självförtroende som föräldrar.

Ett fåtal av våra informanter upplevde att de inte hade något behov av stöd från hälsovårdaren. Dessa informanter upplevde att de var säkra i sin föräldraroll och hade redan ett gott stödnätverk i sin omgivning. Likheter med detta hittas inte i den tidigare forskningen eftersom alla informanter där uppgav behov av stöd. (Tammentie, 2013, s. 27-28; Rautio, 2013, s. 929-931).

## **8 Kritisk granskning**

Som utgångspunkt för den kritiska granskningen fungerar Larssons (1994, s. 165) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kriterierna som används är perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde samt innebördsrikedom och struktur. Kvalitetskriterierna hjälper forskaren att behålla en hög kvalitet genom hela studien och fungerar som grund för den kritiska granskningen.

### **8.1 Perspektivmedvetenhet**

Perspektivmedvetenhet innebär att forskaren redogör för sin förförståelse inför det ämne som skall studeras. Detta kan praktiskt göras genom att forskaren redovisar forskningsläget, väljer ut en tolkningsteori eller redogör för sina personliga erfarenheter.

När forskaren beskriver den förförståelse som finns har läsaren lättare att förstå utgångspunkterna för studien och kan lättare förstå resultatet och tolkningen. (Larsson, 1994, s. 165-168).

I denna studie skapas en förförståelse utgående från teoretikerna Mercer, Wheelan, Tuckman, Schutz, Mead och James. Förförståelsen redogörs även i den teoretiska bakgrunden och i den tidigare forskningen. Den egna förförståelsen inför ämnet var väldigt låg och inga personliga erfarenheter fanns från tidigare. Utgående från de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden och den tidigare forskningen fick vi en bred förförståelse för ämnet som fungerade som grund när vi utarbetade enkäten. Förförståelsen hjälpte oss även när vi närmade oss resultatet och utförde tolkningen.

Eftersom det fanns svårigheter att hitta tidigare forskning som specifikt behandlade mammors upplevelser av gruppsyck och teoretiska utgångspunkter som behandlade ämnet gruppsyck upplever vi att den teoretiska referensramen blev något bristfällig. Som motvikt till detta valde vi därför att söka tidigare forskning separat för de olika ämneskategorierna för att på så sätt ändå få en helhetsblick över ämnet. Detta gjorde att vi ändå fick en bra förförståelse för ämnet.

## **8.2 Intern logik**

Intern logik innebär att det finns en harmoni genom hela forskningsprocessen. Forskningsfrågorna, datainsamlingen och analysmetoden står i samklang med varandra och arbetet innehåller en röd tråd. Alla delar i arbetet bör vara utvalda och utarbetade med tanke på studiens syfte och frågeställningar. (Larsson, 1994, s. 168-170).

Studiens syfte och frågeställningar var klara redan i början av arbetsprocessen vilket gjorde det enklare för oss att få en sammanhängande röd tråd genom hela arbetet. I varje moment av studien har vi återgått till studiens syfte och frågeställningar och enbart fokuserat på det som är relevant för vår studie. Kategorierna moderskap, gruppsyck, självkänsla och hälsovårdarens roll är återkommande i alla moment i studien vilket förstärker den interna logiken och gör det lätt för läsaren att följa med i texten.

## **8.3 Etiskt värde**

En viktig aspekt under hela forskningsprocessen är även att studien upprätthåller en god etik. Forskaren bör under hela processen ha etiska aspekter i beaktande och skydda informanterna som deltar i studien. Etiska aspekter kan handla om att informanterna förblir anonyma och inte utsätts för kränkningar eller blir utelämnande. Resultatet i studien bör

även analyseras på ett hederligt sätt och forskaren får varken tillägga eller utelämna delar av resultatet. Ett högt etiskt värde kan dock reducera kvaliteter på andra delar i studien och forskaren bör under hela processen göra en avvägning mellan validitet och etik. (Larsson, 1994, s. 171-172).

Det etiska värdet i arbetet har tagits i beaktande under hela processens gång och beskrivits tidigare under kapitlet etiska aspekter. Etiska områden som beaktats och även tidigare beskrivits är anonymitet, konfidentialitet, självbestämmanderätt, godhetsprincipen samt hederlighet och ärlighet. I relation till dessa aspekter kan vi konstatera att studien upprätthåller en god etik. Däremot finns det kanske skäl att reflektera över om den höga etiken i vår studie har haft inverkan på resultatet. Kanske skulle resultatet ha sett annorlunda ut ifall vi hade valt intervjuer som datainsamlingsmetod eftersom vi då hade haft möjlighet att gå djupare in på ämnet och få mera specifika upplevelser av informanterna. Här gjordes en avvägning eftersom vi samtidigt ansåg att ärligheten i svaren ökar om informanterna får förbli anonyma även för forskaren.

#### **8.4 Innebördsrikedom och struktur**

Resultatet i studien bör vara rikt på innehåll och lyfta fram det som är väsentligt men samtidigt även behålla nyanserna. Resultatbeskrivningen bör vara tydlig och lättförståelig så att läsaren kan förstå vad forskaren menar. Forskaren bör ha i åtanke att läsaren inte får tillgång till råmaterialet och bör därför presentera resultatet på ett så tydligt och innehållsrikt sätt som möjligt. Dessutom är det viktigt att resultatet är överskådligt och har en god struktur. (Larsson, 1994, s. 172-175).

Resultatet i studien är rikt på innehåll och ger läsaren en bred kunskap om ämnet. Resultatet är hela tiden i nära koppling med rådatan eftersom texten ständigt belyses med citat. Detta förstärker trovärdigheten och ger läsaren möjlighet att få en inblick i råmaterialet och en bättre förståelse för informanterna. Strukturen i resultatet är tydlig och klar och innehåller en röd tråd. Resultatet presenteras även i en överskådlig tabell vilket ger läsaren en bättre överblick över resultatet. Det stora antalet informanter kan däremot ha inverkat på resultatet och gjort att endast de mest väsentliga delarna har lyfts fram i resultatet. Ifall antalet informanter hade varit mindre skulle vi ha haft möjligt att mera ingående fördjupa oss i svaren och analysera materialet mera detaljerat. För att minska antalet informanter hade vi från början kunnat kontakta endast en blogg och på så sätt fått ett mindre analysmaterial. Trots det upplever vi inte att resultatet blivit ytligt eller

bristfälligt eftersom vi tagit i beaktande det stora antalet informanter och på ett noggrant och utförligt sätt bearbetat och analyserat materialet.

## 9 Diskussion

Innan arbetet inleddes hade vi ett stort intresse för ämnet och var ivriga att bredda vår förståelse för mammors livssituationer. Under arbetets gång har våra kunskaper om mammors livssituationer ökat märkbart och vi har fått en betydligt större förståelse för hur vi som hälsovårdare kan bemöta och samtala med mammorna. Studien besvarade våra frågeställningar väldigt bra och vi har kunnat kartlägga gruppsycket bland mammorna och konstatera att det verkligen är en väsentlig del av mammornas vardag i samhället.

Att använda enkät som datainsamlingsmetod har varit intressant och roligt men samtidigt även en liten utmaning. Datainsamlingsmetoden var en relativt enkel metod för att nå ut till många informanter och snabbt få in svaren. Att samarbeta med bloggare visade sig också vara ett smidigt sätt att nå ut till vår målgrupp och bloggarna var mycket samarbetsvilliga och positivt inställda till undersökningen. Utmaningen låg däremot i att formulera enkäten på ett sådant sätt att frågorna skulle vara lätta att besvara och inga missförstånd skulle uppstå. Detta krävde en hel del tid och arbete men slutresultatet visade sig fungera bra. Att välja att kontakta två bloggare ansågs i planeringsskedet vara ett lämpligt val men nu i efterhand kan vi konstatera att det hade räckt med enbart en blogg för att minimera analysmaterialet. Däremot var det väldigt givande och intressant att läsa alla svar och eftersom enkätstrukturen var tydlig och klar underlättades analysen. Eftersom informantantalet var stort och största delen av informanterna i stort sett gav liknande svar förstärker det trovärdigheten i resultatet.

Eftersom det från tidigare inte fanns någon forskning angående mammors upplevelser av gruppsyck kunde vi inte på förhand ha några förväntningar på resultatet. Därför gav resultatet oss väldigt mycket ny information och vi kan konstatera att gruppsykets förekomst bland mammor i samhället är väldigt stor. Att gruppsycket främst förekommer på sociala medier var inte ett särskilt överraskande resultat eftersom användningen av sociala medier är så utbredd i dagens samhälle. Sociala medier ger även mammorna möjlighet att kommentera och uttrycka sina åsikter anonymt. Att gruppsycket förekommer inom så gott som alla ämnesområden tyder på att gruppsyck faktiskt är ett utbredd fenomen bland mammor i dagens samhälle. Informanternas upplevelser av gruppsykets inverkan

på föräldraskapet och självkänslan var väldigt varierande vilket inte är särskilt förvånande eftersom vi alla i grund och botten är individer med olika bakgrunder och personligheter.

Den ökade förståelsen för mammor som vi fått under arbetets gång kan vi använda i vårt framtida yrke som hälsovårdare. En ökad förståelse för mammorna hjälper oss att bemöta mammorna samt ger oss redskap för att stödja dem i föräldraskapet samt stärka deras självkänsla. På så sätt har även vårt indirekta syfte i studien uppnåtts om att främja mammornas psykiska välmående.

I denna studie framkom det att en del mammor påverkas mera av gruppsycket än andra. I fortsatta studier skulle det därmed vara intressant att undersöka vilka specifika faktorer som är orsaken till att vissa påverkas mera och andra mindre. Det skulle även vara av intresse att utföra studien i en annan befolkningsgrupp t.ex. finskspråkiga eller i ett annat land och sedan jämföra resultaten med varandra.



## Källförteckning

- Aarsand, L. 2012. Föräldraskapets noviser, erfarna och expertis. i: L. Aarsand & P. Aarsand, red. *Familjeliv och lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Allgood, M.R. & Tomey, A.M. 2010. *Nursing theorists and their work*. (7th ed.) Missouri: Elsevier/mosby.
- Berg, M. & Premberg, Å. 2010. Att bli förälder. i: M. Berg & I. Lundgren, red. *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Gunnarsson, R. 2012. Enkäter. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Borup, I.K. 2015. Mother's groups initiated by health visitors: Why do some groups continue over years? A qualitative study with a phenomenographic approach. *Nordic journal of nursing research & clinical studies*, 35 (1), s.13-19.
- Cullberg Weston, M. 2008. *Ditt inre centrum – om självkänsla, självbild och konturen av ditt själv*. Stockholm: Natur och kultur.
- Danielson, E. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Eklund, S. 2011. *Arbeta I project – individen, gruppen, ledaren*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur Ab.
- Eriksson, K. 1996. *Hälsans idé*. (2. uppl.) Göteborg: Liber Ab.
- Fern, V-A., Bucklet, E. & Grogan, S. 2012. Women's experiences of body image and weight loss after childbirth. *British journal of midwifery*. 20 (12), s.860-865.
- Haga, S.M., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. 2012. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian journal of caring sciences*. (26), s. 458-466.
- Henricson, M. & Billhult, A. 2012. Kvalitativ design. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Hjälmhult, E. & Lomborg, K. 2012. Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*. (26) s. 654-662.
- Hwang, P. & Nilsson, B. 2014. *Gruppsykologi – för skola, arbetsliv och fritid*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Häggman-Laitila, A. & Pietilä A-M. 2009. Preventive psychosocial support groups: parents' criteria for good quality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (23) s. 211-221.
- Johnson, M. 2003. *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Juusola, M. 2014. *Äidin voimakirja*. (3. uppl.) Juva: Bokwell Oy.

- Järvinen R., Lankinen A., Taajamo T., Veistilä M. & Virolainen A. 2012. *Perheen parhaaksi – perehtyön arkea*. Helsinki: Edita Publishing.
- Kjellström, S. 2012. Forskningsetik. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: B. Starrin & P-G. Svensson, red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Lindwall, M. 2011. *Självkänsla – bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. 2008. Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Ungern: Studentlitteratur.
- Luyben, A.G., Kinn S.R. & Fleming V.E.M. 2011. Becoming a mother: women's journeys from expectation to experience in three european countries. *International journal of childbirth*. 1, (1), s. 13-26.
- Masreliez-Steen, G. & Modig, M. 2004. *Självkänsla – kvinnlig, manlig – mänsklig*. Stockholm: Natur och kultur.
- Mercer, R.T. 1986. *First-time motherhood – experiences from teens to forties*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Nationella expertgruppen för mödravården, 2015. Stöd för föräldraskapet. I: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen, red. *Handbok för mödrarådgivningen – nationell rekommendation*. Tammerfors: Juvenes Print.
- Norstedts, 1992. *Svenska ordbok*. Oslo: Norstedts förlag.
- Nordström L. & Wiklund I. 2014. Puerperium – fysiologi och handläggning. i: H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren, red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektivet*. Stockholm: Liber Ab.
- Priebe, G. & Landström, C. 2012. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Rautio, S. 2013. Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27, s. 927-934.
- Ryding, E-L. 2014. Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. i: H. Hagberg, K. Marsal & M. Westgren, red. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Salonen, A-H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A-L., Isoaho, H. & Tarkka, M-T. 2009. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing* .65(11) s. 2324-2336.
- Skärsäter, I. & Ali, L. 2012. Att använda internet vid datainsamling. I: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Skärvad, P-H. & Rudenstam, C. 2009. *Bilda och leda team*. Malmö: Liber Ab.

Strange, C., Fisher, C., Howat, P. & Wood, L. 2014. Fostering supportive community connections through mothers' groups and playgroups. *Journal of Advanced Nursing*. 70(12) s. 2835-2846.

Social och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen – som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen*. [Online]  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126558/Opp200512.pdf?sequence=1>  
[Hämtat: 26.1.2016].

Tammentie, T. 2012. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary health care*. 23 (1) s. 26-31.

Thornberg, R. 2013. *Det sociala livet i skolan – socialpsykologi för lärare*. (2. Uppl.) Stockholm: Liber Ab.

Wheelan, S.A. 2013. *Att skapa effektiva team – en handledning för ledare och medlemmar*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur Ab.

# Grupptryck bland mammor

---

Hur gammal är du?

Fråga.1

---

Hur många barn har du?

Fråga.2

---

I vilken ålder är barnet/barnen?

Fråga.3

---

Hur upplevde du processen att bli mamma?

Fråga.4

---

Hur upplever du stödet från omgivningen (partner, familj, vänner, föräldragrupper) när det gäller ditt föräldraskap?

Fråga.5

---

Hurudan atmosfär upplever du att det finns bland mammor i samhället?

Fråga.6

---

---

Upplever du att det finns gruppsyck bland mammor i samhället? Beskriv.

Fråga.7

---

Ifall du svarat nekande på föregående fråga kan du hoppa direkt till fråga 12.

---

På vilka platser upplever du att gruppsycket är mera/mindre framkommande?  
(Sociala medier, föräldragrupper, kompisgrupper och dylikt)

Fråga.8

---

Upplever du att det finns specifika ämnen/områden där gruppsycket är stort?

Fråga.9

---

Vilket inflytande har grupptrycket på ditt föräldraskap?

Fråga.10

---

Vilka effekter har grupptrycket på din självkänsla?

Fråga.11

---

Hurudant stöd skulle du vilja få av hälsovårdaren när det gäller dessa ämnen?

Fråga.12

---

Create your own free [online surveys](#) now!

Powered by **Polldaddy**

Hej!

Vi är två hälsovårdarstuderanden vid yrkeshögskolan Novia i Vasa som just nu skriver vårt examensarbete om hur mammor upplever gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor. Idag i samhället ställs det mycket krav på oss människor om hur vi borde vara och vad vi borde göra. Vi människor är också duktiga på att omedvetet ställa höga krav på oss själva och varandra. Detta förekommer inom de flesta områden, även inom föräldraskap. Med denna undersökning vill vi därför kartlägga hur mammor upplever gruppsycket gällande föräldraskap från andra mammor.

För att kunna genomföra undersökningen behöver vi få ta del av så många mammors upplevelser som möjligt. Därför har vi utarbetat en enkät med frågor kring ämnet som vi hoppas att ni mammor vill delta i. Vi är medvetna om att frågorna kan vara svåra att besvara men vi hoppas att ni ändå vill delta och svara efter bästa förmåga. Alla som besvarar enkäten kommer att förbli anonyma och ingen kommer att få reda på vem som deltagit i undersökningen.

Deltagandet är helt frivilligt, men vi hoppas att ni är många som vill hjälpa oss med undersökningen genom att besvara enkäten.

Tack för att ni deltar!

Susanna Fagerholm, susanna.fagerholm@novia.fi

Senja Tupeli, senja.tupeli@novia.fi

## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Susanna Fagerholm, Senja Tupeli  
Utbildning och ort: Hälsovård, Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: En kvalitativ undersökning om hur hälsovårdaren upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammor samt hur hon bemöter detta på rådgivningen

---

Datum: Maj 2017

Sidantal: 25

Bilagor: 4

---

### Abstrakt

Syftet med utvecklingsarbetet är att kartlägga hur hälsovårdare upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammor samt hur hon bemöter detta på rådgivningen. Våra frågeställningar är: Hur upplever hälsovårdaren gruppsycket gällande föräldraskap bland mammor? På vilket sätt framkommer gruppsycket på rådgivningen? Hur kan man som hälsovårdare bemöta gruppsycket på rådgivningen?

Som teoretiska utgångspunkter används Mercers teori ”Becoming a mother”, Wheelan, Tuckman och Schutz beskrivning av gruppdynamik samt Sigridúr Halldórsdóttirs omvårdnadsteori. Den teoretiska referensramen innefattar även teoretisk bakgrund samt tidigare forskning. I studien används en kvalitativ forskningsmetod och som datainsamlingsmetod används en elektronisk enkät. Resultatet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och tolkningen har utförts utgående från de teoretiska utgångspunkterna samt tidigare forskning.

Enligt informanterna är gruppsyck gällande föräldraskap ett mycket vanligt fenomen bland mammorna i samhället. Gruppsycket skapar press hos mammorna och ställer höga krav på föräldraskapet. Gruppsycket kan framkomma i samband med rådgivningsbesök på ett direkt eller indirekt sätt. De viktigaste aspekterna när det gäller bemötande av gruppsyck är att hälsovårdaren stöder och uppmuntrar mammorna i föräldraskapet, erbjuder möjlighet till diskussion samt förespråkar en sund inställning till föräldraskapet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Hälsovårdare, gruppsyck, mammor, föräldraskap

---



## DEVELOPMENT PROJECT

Author: Susanna Fagerholm, Senja Tupeli  
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa  
Supervisor: Marie Hjortell

Title: a qualitative study about how the social pressure concerning parenthood created by mothers is experienced by the public health nurse and how it can be handled in the maternity- and child health clinic

---

Date: May 2017

Number of pages: 25

Appendices: 4

---

### Abstract

The aim of this development project is to investigate how the social pressure concerning parenthood created by mothers is experienced by the public health nurse and how it can be handled in the maternity- and child health clinic. Our study questions are: How does the public health nurse experience the social pressure concerning parenthood created by mothers? In what way does the social pressure appear in the maternity- and child health clinic? How can the public health nurse handle the social pressure in the maternity- and child health clinic?

The theoretical framework for this development project consists of Mercer's theory of becoming a mother, the models of group dynamics according to Wheelan, Tuckman and Schutz as well as the dynamics of the nurse-patient relationship according to Sigridúr Halldórsdóttir. The theoretical framework also includes previous research and the theoretical background. Our study is qualitative and an electronic questionnaire was used for data collection. The data were analyzed with a qualitative content analysis. The results were discussed within the theoretical framework and previous research.

The results show that social pressure is very common among mothers in the society. The social pressure creates stress and pressure among mothers and their parenthood. The social pressure can appear directly or more indirectly in the maternity- and child health clinic. Through supporting mothers in their parenthood and by listening and discussing the social pressure the public health nurse can help mothers to deal with the social pressure concerning parenthood.

---

Language: Swedish Key words: public health nurse, social pressure, mothers, parenthood

---

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1 Syfte och frågeställningar .....	2
2 Teoretiska utgångspunkter.....	2
2.1 Halldórsdóttirs omvårdnadsteori .....	2
2.2 Professionell vård .....	3
2.3 Oprofessionell vård .....	4
3 Teoretisk bakgrund.....	5
3.1 Hälsovårdarens uppgifter.....	5
3.2 Stöd och uppmuntran i föräldraskapet.....	5
3.3 Information .....	6
3.4 Diskussion .....	6
3.5 Vårdrelationen .....	6
4 Tidigare forskning .....	7
4.1 Sökprocessen .....	7
4.2 Nya forskningsartiklar .....	8
4.3 Examensarbetets resultat .....	10
4.4 Sammanfattning.....	10
5 Undersökningens genomförande .....	11
5.1 Val av metod.....	11
5.2 Val av informanter.....	11
5.3 Datainsamlingsmetod .....	12
5.4 Utarbetande av enkät .....	12
5.5 Kvalitativ innehållsanalys.....	12
5.6 Etiska aspekter.....	13
6 Resultatredovisning .....	13
6.1 Informanternas upplevelser av grupptryck .....	14
6.1.1 Grupptryck i samhället .....	15
6.1.2 Grupptryck på rådgivningen.....	16
6.1.3 Bemötande av grupptryck.....	18
7 Tolkning .....	19

8 Kritisk granskning .....	21
8.1 Perspektivmedvetenhet.....	21
8.2 Intern logik .....	22
8.3 Etiskt värde .....	22
8.4 Innebördsrikedom och struktur.....	22
9 Diskussion .....	23
Källförteckning.....	25

## Bilagor

Bilaga 1	Anhållan om tillstånd för utvecklingsarbete
Bilaga 2	Beslut om tillstånd för utvecklingsarbete
Bilaga 3	Informationsbrev
Bilaga 4	Enkät

## **Inledning**

Syftet med vårt examensarbete var att kartlägga hur mammor upplever grupptrycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla. Syftet var även att kartlägga hälsovårdarens roll i samband med detta. Resultatet i examensarbetet gav oss en bra beskrivning över hur mammorna upplever grupptrycket i samhället samt hurdana förväntningar de har på hälsovårdaren när det gäller grupptryck. Som utvecklingsarbete har vi valt att bygga vidare på examensarbetet men i stället fokusera på motparten, hälsovårdaren. Med denna studie vill vi därför kartlägga hur hälsovårdaren upplever grupptrycket gällande föräldraskap bland mammorna samt hur hon bemöter detta på rådgivningen. (Fagerholm & Tupeli, 2016).

I examensarbetet framkom det tydligt att förekomsten av grupptryck bland mammorna i samhället var stor. Mammorna upplevde atmosfären i samhället som väldigt kritisk och kravfylld och kände en stor press att prestera och vara en god förälder. Av hälsovårdaren förväntade sig mammorna saklig information, möjlighet till diskussion samt stöd och uppmuntran i föräldraskapet. Genom att i denna studie kartlägga hälsovårdarens upplevelser av ämnet får vi en större helhetsbild och en ökad förståelse för båda parterna. Studien ger oss också en inblick i hur vi som blivande hälsovårdare kan hantera och bemöta det grupptryck som finns bland mammorna i samhället. (Fagerholm & Tupeli, 2016).

## 1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att kartlägga hur hälsovårdaren upplever grupptrycket gällande föräldraskap bland mammor samt hur hon bemöter detta på rådgivningen. Frågeställningarna i vår studie är:

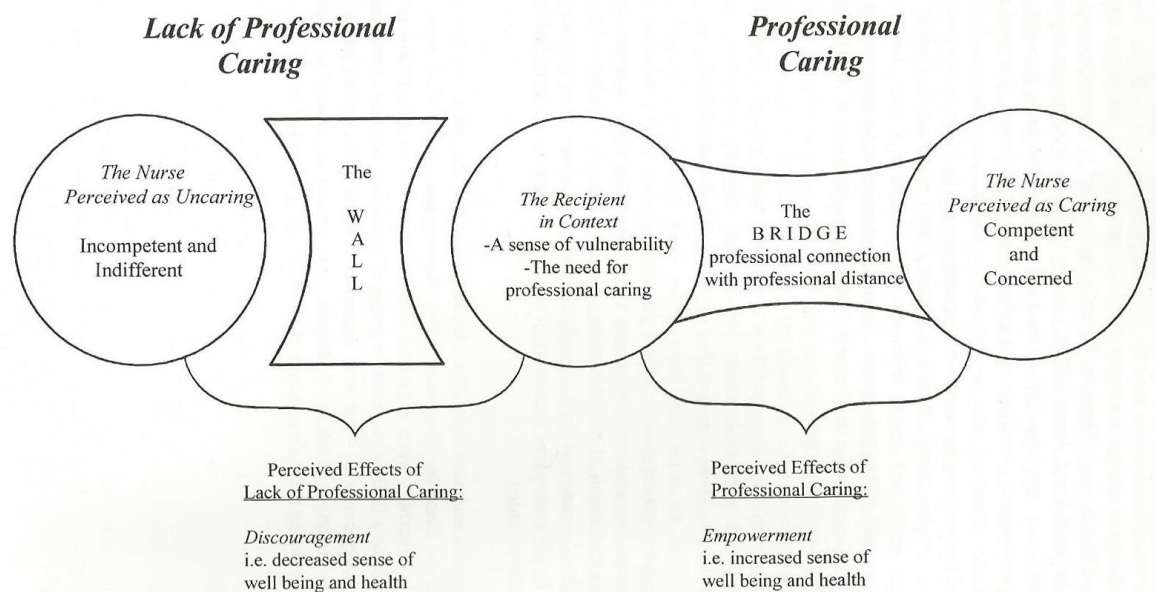
1. Hur upplever hälsovårdaren grupptrycket gällande föräldraskap bland mammor?
2. På vilket sätt framkommer grupptrycket på rådgivningen?
3. Hur kan man som hälsovårdare bemöta grupptrycket på rådgivningen?

## 2 Teoretiska utgångspunkter

Denna studie baserar sig på samma teoretiska utgångspunkter som beskrivits tidigare i examensarbetet. De teoretiska utgångspunkterna utgörs således av Ramona Mercers teori ”Becoming a mother” samt beskrivning av gruppdynamik enligt Susan Wheelan, William Shutz och Bruce Tuckman. Eftersom vi i denna studie valt att fokusera på motparten, hälsovårdaren, blir relationen mellan hälsovårdaren och familjen en väsentlig del i studien. Därför har vi valt att utvidga våra teoretiska utgångspunkter och även beskriva Sigridur Halldórsdóttirs teori som behandlar relationen mellan vårdare och klient.

### 2.1 Halldórsdóttirs omvårdnadsteori

I sin omvårdnadsteori beskriver Sigridur Halldórsdóttir relationen mellan vårdare och klient utgående från klientens uppfattningar. Halldórsdóttir lyfter fram två väsentliga metaforer i sin teori: bron och muren. Dessa metaforer symboliserar två olika typer av vårdande där bron står för en positiv relation där kommunikationen är öppen och klienten upplever samhörighet med vårdaren. Muren symboliserar däremot en negativ relation där kommunikationen inte fungerar och klienten upplever vårdaren som likgiltig och ointresserad. Halldórsdóttirs teori åskådliggörs i nedanstående figur. (Halldórsdóttir, 1996, s. 30-31).



Figur 1. Halldórsdóttirs omvårdnadsteori (Halldórsdóttir, 1996, s. 30).

## 2.2 Professionell vård

Metaforen bron baserar sig på tre komponenter: kompetens, vårdande och anknytning. Kompetens innebär att vårdaren och klienten har en god kontakt där vårdaren kan uppmuntra, stöda samt undervisa klienten i olika frågor. Vårdaren bör även vara kompetent och behärska sitt arbete samt kunna utföra kliniska bedömningar och fatta beslut när det gäller klientens hälsa. Vårdande innefattar däremot att vårdaren bemöter klienten öppet och respektfullt samt är närvarande och uppvisar ett genuint intresse för klientens livssituation. När relationen mellan vårdare och klient innefattar såväl kompetens som vårdande blir relationen positiv och klienten känner ett förtroende för vårdaren vilket utgör en god grund för en lyckad anknytning. (Halldórsdóttir, 1996, s. 33-34).

Den tredje komponenten, anknytning, delas in i fem olika faser. I den första fasen möts vårdaren och klienten och skapar en kontakt med varandra. Den andra fasen innebär att vårdaren och klienten sakta börjar öppna sig för varandra men behåller ännu ett visst avstånd. I den tredje fasen skapas ett förtroende mellan vårdaren och klienten och klienten känner sig bekväm i att ställa frågor och be om hjälp. Under den fjärde fasen har relationen blivit djupare och klienten vågar berätta mera detaljerat om sin situation samt dela sina känslor med vårdaren. När vårdaren och klienten når den sista fasen har anknytning lyckats och en bro har skapats mellan vårdaren och klienten. Eftersom klienten nu öppet vågar berätta om sin situation har vårdaren en ökad förståelse för patienten och klarar av att se

saker ur patientens perspektiv. Vårdaren och klienten arbetar nu tillsammans för att nå gemensamma mål. (Halldórsdóttir, 1996, s. 34).

Trots att en god anknytning har skapats mellan vårdaren och klienten är det viktigt att vårdaren ändå kan behålla ett professionellt avstånd till klienten. Med professionellt avstånd avses att vårdaren kan ha en nära relation till klienten men ändå behålla sin professionalitet. Detta är nödvändigt för att vårdaren skall kunna se på klienten ur ett klart vårdperspektiv. Förutom professionellt avstånd är det även viktigt att vårdaren kan ta patientens livssituation i beaktande vid skapandet av en vårdrelation. Vårdaren bör känna till patientens behov, önskemål och tidigare erfarenheter och ta dessa i beaktande för att kunna bygg upp en tillitsfull relation. (Halldórsdóttir, 1996, s. 35, 37).

När anknytningen har lyckats, bron är byggd och vårdaren samtidigt klarar av att behålla ett professionellt avstånd byggs en professionell vård upp. Den professionella vården kännetecknas av att klienten känner sig trygg, accepterad samt får en ökad självkänsla och en större känsla av hälsa och välbefinnande. (Halldórsdóttir, 1996, s. 35).

### **2.3 Oprofessionell vård**

Metaforen muren beskriver däremot motsatsen till bron där klienten upplever vårdaren som inkompetent, likgiltig och ointresserad. Detta resulterar i att en mur byggs upp mellan klienten och vårdaren. När en mur uppstår mellan klienten och vårdaren kan relationen inte utvecklas optimalt och klienten skapar inget förtroende för vårdaren. Denna typ av relation kan skapas i sådana situationer där vårdaren inte klarar av att kommunicera, ta initiativ eller ge relevant information åt klienten. Vårdaren kan också ha svårigheter att sätta sig in i klientens situation och förstå det som klienten går igenom. Detta resulterar i att en oprofessionell vård skapas. (Halldórsdóttir, 1996, s. 35-36).

Oprofessionell vård har en negativ inverkan på klientens hälsa och välbefinnande. Klienten får ett respektlöst bemötande och upplever att hon blir avvisad. Denna typ av vård kan även resultera i att klienten blir osäker och obekvämlig samt får en sänkt självkänsla. Detta kan ofta leda till att patienten blir sårad, bitter och arg samt får väldigt negativa upplevelser som kan kvarstå länge. (Halldórsdóttir, 1996, s. 36).

## **3 Teoretisk bakgrund**

I detta utvecklingsarbete utgår vi från den teoretiska bakgrunden i vårt examensarbete som behandlar föräldraskap, grupptryck, självbegrepp samt hälsovårdarens roll. Eftersom fokus i denna studie främst sätts på hälsovårdaren har vi också valt att fördjupa oss ytterligare i hälsovårdarens uppgifter samt den vårdrelation som skapas mellan hälsovårdaren och familjen.

### **3.1 Hälsovårdarens uppgifter**

De centrala målen med rådgivningsverksamheten i barn- och mödrahälsovård är att trygga familjens hälsa och välbefinnande samt att tillsammans med familjen bilda en trygg och hälsosam livsmiljö. Målet med verksamheten är att tidigt identifiera problem och riskfaktorer hos familjerna för att i ett tidigt skede kunna ingripa och stöda familjen. På mödrarådgivningen träffar hälsovårdaren de blivande föräldrarna minst 8-9 gånger under graviditeten och barnsängstiden och inom barnrådgivningen träffar hälsovårdaren barnet och föräldrarna minst 15 gånger innan skolåldern. Detta ger såväl hälsovårdaren som familjen goda möjligheter att skapa en bra vårdrelation där båda parterna har möjlighet att lyfta fram eventuella bekymmer och glädjeämnen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 20-22; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 16-17; Mäki, 2014, s. 13-14).

### **3.2 Stöd och uppmuntran i föräldraskapet**

En av rådgivningens viktigaste uppgifter är att stödja och uppmuntra föräldrarna i deras föräldraskap. Att bli förälder innebär en väldigt stor omställning och föräldraskapet kan ofta upplevas som krävande och utmanande. För att främja denna process och hjälpa föräldrarna att lyckas i föräldraskapet är det därför viktigt med tillräckligt mycket stöd och uppmuntran. Behovet av stöd och uppmuntran är väldigt individuellt och kan variera. En del föräldrar är mera osäkra i sitt föräldraskap och har ett större behov av stöd medan andra föräldrar är mera trygga i sin föräldraroll och inte har ett lika stort stödbehov. Hälsovårdarens uppgift blir då att identifiera de föräldrar som är i behov av mera stöd och erbjuda dem relevanta stödåtgärder. Inom mödrarådgivningen kan detta handla om att hälsovårdaren tillsammans med föräldrarna diskuterar och förbereder föräldrarna för de förändringar som föräldraskapet kommer att medföra. Genom att diskutera kring frågor gällande föräldraskap blir föräldrarna mera medvetna om de resurser och riskfaktorer som



kan inverka på familjelivet. En ökad medveten gör det lättare för föräldrarna att värna om och främja sin familjs hälsa. På barnrådgivningen innebär stöd och uppmuntran i föräldraskapet att hälsovårdaren inte bara ser till barnets hälsa och mående utan även tar föräldrarnas välmående i beaktande. För att kunna stödja föräldrarna på bästa sätt är det viktigt att ha en positiv attityd gentemot föräldrarna samt identifiera och lyfta fram deras styrkor i föräldraskapet. När föräldrarna får positiv feedback och uppmuntran från hälsovårdaren stärks deras roll som förälder och de blir mera säkra i sitt föräldraskap. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 32-33; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 34-35).

### **3.3 Information**

Till hälsovårdarens uppgift hör även att förse familjen med saklig och evidensbaserad kunskap. Tillsammans med föräldrarna diskuterar hälsovårdaren föräldraskapet och ger råd och vägledning i olika frågor. Den information och kunskap som förmedlas åt föräldrarna bör vara tydlig och saklig och basera sig på de nationella rekommendationerna. Hälsovårdaren bör dock kunna bemöta varje förälder individuellt och anpassa informationen utgående från förälderns situation, behov och erfarenheter. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 32-33; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 22).

### **3.4 Diskussion**

Förutom saklig och evidensbaserad information bör föräldrarna även få möjlighet att diskutera och reflektera tillsammans med hälsovårdaren. Under rådgivningsbesöken bör föräldrarna få uppleva att hälsovårdaren aktivt lyssnar och bjuder in till diskussion. Föräldrarna behöver få möjlighet att lyfta fram sina bekymmer och orosmoment men samtidigt även få ta del av hälsovårdarens råd och synpunkter. När det gäller diskussion och kommunikation är en viktig del av hälsovårdarens uppgift även att främja kommunikationen mellan föräldrarna och uppmuntra dem att sinsemellan diskutera frågor som gäller föräldraskapet. (Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 16-17, 21).

### **3.5 Vårdrelationen**

En av de viktigaste grunderna för att kunna främja familjens hälsa är en god relation mellan hälsovårdaren och familjen. En god relation kännetecknas av jämlikhet, individualitet och respekt. Trots hälsovårdarens professionalitet bör hon bemöta föräldrarna på en jämställd nivå och inbjuda föräldrarna till att vara delaktiga i beslut som

härör familjens hälsa. Hälsovårdaren bör även kunna bemöta varje förälder individuellt och respektera att det i sista hand är familjen själv som ansvarar för sina beslut och handlingar. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 96-97; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 20-23).

Grunderna för vårdrelationen sätts redan vid den första kontakten med föräldrarna och fortsätter sedan att utvecklas under hela rådgivningstiden. För att skapa en god relation är det viktigt att hälsovårdaren redan från första början visar ett genuint intresse för familjen och deras livssituation. Det är även viktigt att lyssna, visa respekt och vara ärlig eftersom detta ger goda förutsättningar för en förtroendefull relation. När föräldrarna har förtroende för hälsovårdaren är det också lättare att ta upp och diskutera svåra frågor i framtiden. En god förutsättning för en förtroendefull vårdrelation är att rådgivningsverksamheten är kontinuerlig. Föräldrarna bör få ha en regelbunden kontakt med hälsovårdaren och i mån av möjlighet få ha samma hälsovårdare under hela rådgivningstiden. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 96-97; Nationella expertgruppen för mödravården, 2015, s. 20-23).

## **4 Tidigare forskning**

I detta kapitel beskrivs tidigare forskning som härrör ämnet för studien. I den tidigare forskningen har vi valt att främst fokusera på hälsovårdarens roll i kontakten med familjen. Förutom de två artiklar som berörde hälsovårdarens roll i examensarbetet har vi valt att ytterligare ta upp tre nya artiklar som berör samma ämne. De två tidigare artiklarna beskrivs under rubriken hälsovårdarens roll i kapitel 4.4 i examensarbetet. Vi har även valt att beskriva hur sökprocessen gått till samt lyfta fram de resultatdelar från vårt examensarbete som behandlar mammornas förväntningar på hälsovårdaren när det gäller gruppträck. I slutet av kapitlet sammanställs även den tidigare forskningen i en sammanfattning.

### **4.1 Sökprocessen**

Sökningen av artiklar har utförts i databaserna CINAHL, EBSCO, SveMed+ samt Arto. Sökningen har även utförts manuellt i tidsskrifterna *Vård i Norden*, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *British Journal of Midwifery* och *Public health nursing*. Sökorden som har använts i sökprocessen är public health nurse, mothers, district nurse, relationship samt primary health care. Sökorden har kombinerats på flera olika sätt för att få fram relevanta

artiklar. Vid urvalet av artiklar har vi beaktat publiceringsårtalet, var studien är utförd samt att studien är vetenskaplig. Eftersom denna studie är av kvalitativ design har vi även främst fokuserat på kvalitativa artiklar. För att få relevanta artiklar har vi först läst titeln och abstraktet. De artiklar som ansetts vara relevanta för vår studie har vi sedan närmare fördjupat oss i.

## 4.2 Nya forskningsartiklar

Misund-Dahl & Clancy utförde år 2015 en kvalitativ intervjustudie i Norge vars syfte var att belysa vikten av kunskap och professionell identitet hos hälsovårdarna i samband med förändringar i social- och hälsovårdssystemet. I undersökning deltog 23 hälsovårdare som alla jobbade inom barnrådgivning eller skolhälsovård. Materialet analyserades med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk analys. Resultatet delas in i tre huvudteman: *being a generalist*, *being one who empowers* samt *being occupied with individual problem solving*. Det första temat beskriver hälsovårdarens arbete som väldigt brett och hälsovårdarna upplevde att deras arbete krävde att de ständigt var uppdaterade och hade kunskap inom många olika områden. Hälsovårdaren borde även kunna bedöma klientens situation och anpassa rekommendationerna individuellt till varje familj. Det andra temat beskriver hur hälsovårdaren genom en god relation till klienten kan lyfta fram och stärka resurserna och de positiva sidorna hos klienten. Det tredje temat lyfter fram hur hälsovårdaren ofta blev tvungen att avsätta mera tid till de klienter som hade problematiska situationer och individuellt försöka hjälpa och vägleda dem. Detta innebar att det blev mindre tid över för resten av klienterna. Hälsovårdarens uppgift var även att följa de riktlinjer och rekommendationer som fanns vilket underlättade när de skulle ge råd och vägledning åt klienterna. Eftersom hälsovårdaryrket kräver en så bred kunskap upplevde hälsovårdarna i studien att de ofta saknade expertkunskap inom många områden och kunde känna sig frustrerade när de inte kunde svara på alla frågor från klienterna.

År 2014 utförde Schaffer & Mbibi en kvalitativ studie i USA där syftet var att undersöka relationen mellan hälsovårdaren och tonårsföräldrar. I studien deltog 7 hälsovårdare och 11 mammor i åldern 16-19 som alla intervjuades. Intervjuerna analyserades med ett deskriptivt, kvalitativt närmelsesätt. Resultatet beskriver både hälsovårdarnas och mammornas upplevelser av vårdrelationen. Utgående från resultatet utarbetades 8 huvudteman som beskriver hälsovårdarens upplevelser av vårdrelationen. Det första temat ”*being nonjudgmental*” poängterar hur viktigt det är att hälsovårdaren inte dömer den unga mamman eftersom ett fördömande sätt kan inverka på negativt på förtroendet till

hälsovårdaren. Det andra temat "*working with strengths*" handlar om att hälsovårdaren bör se och uppmärksamma de styrkor och resurser som den unga mamman har för att stärka självkänslan i föräldraskapet. I det tredje temat "*meeting teens where they are*" framkommer det att hälsovårdaren även bör acceptera mammorna samt bemöta dem i den situation de befinner sig i. Det fjärde temat "*sticking with the teen*" poängterar vikten av att hälsovårdaren håller kontakt och följer upp hur mammorna har det. Genom att visa intresse för mammornas situation och även diskutera alldagliga saker skapar hälsovårdaren goda förutsättningar för en god relation. Det femte temat "*honoring persons*" lyfter fram vikten av att respektera mammorna, visa genuint intresse samt visa att hälsovårdaren bryr sig om dem. Det sjätte temat "*giving information*" beskriver hälsovårdarens uppgift som att ge mammorna saklig information gällande barnets vård, uppfostran och andra aktuella ämnen. Det sjunde temat "*making referrals*" innefattar hur hälsovårdaren kunde hänvisa mammorna vidare samt hjälpa dem att kontakta andra instanser och skapa ett stödnätverk. Det sista temat "*facilitating decisions*" handlar om hur hälsovårdaren kunde ge råd och hjälpa mammorna att prioritera och fatta rätt beslut. Hälsovårdarens uppgift var att informera mammorna om de konsekvenser som besluten kunde medföra men samtidigt även respektera att det i sista hand är mammorna som själva gör sina egna val.

När det gällde mammornas upplevelser av relationen till hälsovårdaren värdesatte de att hälsovårdaren ingav ett förtroendefullt intryck och var en person de kunde anförtro sig åt och lita på. Mammorna uppskattade även att hälsovårdaren lyssnade på dem samt gav dem råd och vägledning i olika frågor. De värdesatte även att hälsovårdaren sporrade dem att vara självständiga och fatta egna beslut. (Schaffer & Mbibi, 2014, s. 428-437).

Nygren-Zotterman, Skär, Olsson & Söderberg utförde år 2015 en kvalitativ studie i Sverige där syftet var att beskriva mötet mellan hälsovårdare och klient utgående från hälsovårdarens perspektiv. Datainsamlingen skedde i form av intervjuer i fokusgrupper där 27 hälsovårdare deltog. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet från studien delas in i fyra övergripande teman. Det första temat "*being aware of the importance and difficulties during encounters*" lyfter fram hur viktig den första kontakten med klienten är. Under det första mötet är det viktigt att hälsovårdaren fokuserar på klienten samt har ett öppet och positivt förhållningssätt för att kunna skapa en god och tillitsfull relation till klienten. Det andra temat "*being the patients' advocate*" innebär att hälsovårdaren respekterar och skyddar klientens integritet och visar förståelse för klientens situation. Klienten bör få känna att hälsovårdaren stöder dem speciellt i sådana situationer där klienten känner sig sårbar. Det tredje temat "*being attentive to the unique person*"

innefattar att hälsovårdaren bör visa ett genuint intresse för klientens livssituation samt bemöter klienten som en likvärdig individ. Genom att hälsovårdaren lyssnar på och engagerar sig i klienten känner klienten sig unik och en förtroendefull relation kan skapas. Det sista temat "*being informed when a meeting turned out poorly*" betonar vikten av att hälsovårdaren är ödmjuk och kan be om ursäkt ifall missförstånd har uppstått och klienten har behandlats fel. Att diskutera och lösa konflikter är nödvändigt för att relationen skall kunna återupptas och repareras.

### 4.3 Examensarbetets resultat

I examensarbetet tillfrågades mammorna hurudant stöd de förväntade sig av hälsovårdaren när det gäller gruppsyck. I resultatet framkom tre viktiga underkategorier: *diskussion, information* samt *stöd och uppmuntran i föräldraskapet*. När det gällde diskussion önskade mammorna att hälsovårdaren inte skulle vara rädd att lyfta fram ämnet till diskussion och våga ställa raka frågor. Mammorna värdesatte också att de fick möjlighet att öppet föra fram sina tankar och känslor men samtidigt ville de även få ta del av hälsovårdarens egna åsikter och synpunkter. Den andra underkategorin information innefattar mammornas önskan om att få saklig och tydlig information av en uppdaterad och påläst hälsovårdare. Mammorna önskade även att hälsovårdaren inte skulle stirra sig blind på de allmänna rekommendationerna utan kunna se helheten och vara öppen för avvikelser. En stor del av mammorna önskade även få stöd och uppmuntran i föräldraskapet. De ville bli uppmuntrade att lita på sin egen förmåga och få bekräftat att de duger som föräldrar. De ville även få höra att man nog är en god förälder trots att man inte lyckas uppfylla alla krav som ställs från omgivningen. (Fagerholm & Tupeli, 2016, s. 40-42).

### 4.4 Sammanfattning

På basen av tidigare forskning kan vi konstatera att relationen mellan hälsovårdaren och familjen är en mycket väsentlig del i hälsovårdarens arbete. Grunden för relationen skapas redan vid den första kontakten med familjen. Relationen bör vara öppen och ärlig och hälsovårdaren bör visa ett genuint intresse för familjen. Mammorna bör även bemötas med respekt och få känna att de har en personlig och förtroendefull relation till hälsovårdaren. En viktig del av hälsovårdarens arbete är att lyssna och ge tid för diskussion. Mammorna vill få saklig information från hälsovårdaren och uppskattar att hälsovårdaren är uppdaterad och har kunskap inom många olika områden. Hälsovårdaren bör inte heller vara rädd att lyfta fram känsliga ämnen och ställa raka frågor så att mammorna får

möjlighet att diskutera kring dessa ämnen. En annan viktig del är även att hälsovårdaren uppmuntrar och stärker mammorna i deras föräldraskap. Mammorna upplever att när hälsovårdaren lyfter fram deras positiva sidor och ger positiv feedback stärks deras självförtroende vilket gör att de har lättare att fatta egna beslut. Till hälsovårdarens uppgifter hör även att kartlägga familjens sociala nätverk och hjälp familjen att bilda ett stödnätverk. Hälsovårdaren bör även vara professionell och bemöta varje familj individuellt. (Tammentie, 2013, s. 27-30; Rautio, 2013, s. 929-931; Misund-Dahl & Clancy, 2015, s. 679-687; Schaffer & Mbibi, 2014, s. 428-437; Nygren-Zotterman et.al. 2015, s. 418-425 & Fagerholm & Tupeli, 2016, s. 40-42).

## **5 Undersökningens genomförande**

Eftersom denna studie är en fortsättning på vårt examensarbete väljer vi att utföra studien till stor del på samma sätt. Undersökningens delmoment såsom metod, informanter, datainsamlingsmetod, enkätutarbetning, kvalitativ innehållsanalys samt etiska aspekter finns närmare beskrivna i kapitel 5 i examensarbetet.

### **5.1 Val av metod**

I denna studie väljer vi att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod. På samma sätt som i examensarbetet behandlar frågeställningarna i denna studie informanternas upplevelser och erfarenheter vilket gör en kvalitativ forskningsmetod till ett relevant alternativ.

### **5.2 Val av informanter**

I denna studie väljer vi att kartlägga hur hälsovårdaren upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammorna samt hur hon bemöter detta på rådgivningen. Våra informanter utgörs därför av personal inom mödra- och barnrådgivningen. Eftersom majoriteten av informanterna i examensarbetet med största sannolikhet var bosatta i Österbotten väljer vi att fokusera på mödra- och barnrådgivningspersonal i Österbotten. Vi kontaktar översköterskan i den kommun var vi utför studien och ansöker om tillstånd för att utföra undersökningen. Översköterskan sänder sedan ut enkäten tillsammans med ett informationsbrev till all personal som jobbar inom mödra- och barnrådgivningen i kommunen. Anhållan om tillstånd för utvecklingsarbete, beslut om tillstånd för

utvecklingsarbete samt informationsbrevet finns bifogad som bilagor i slutet av arbetet (Bilaga 1,2 och 3).

### **5.3 Datainsamlingsmetod**

Liksom i examensarbetet använder vi oss av intervjuer i form av en elektronisk enkät för att bäst få svar på vårt syfte och våra frågeställningar. Intervjuer ger informanterna möjlighet att beskriva sina personliga upplevelser och erfarenheter vilket vi i denna studie vill få fram. Eftersom vi väljer att använda en elektronisk enkät får informanterna möjlighet att öppet våga beskriva sina upplevelser och erfarenheter samt anonymt besvara frågorna i enkäten. Enkäten distribueras med hjälp av samma internetplattform som vi använt tidigare. Eftersom personalen på mödra- och barnrådgivningen i kommunen är både svensk- och finskspråkig har vi gett informanterna möjlighet att besvara enkäten på eget modersmål.

### **5.4 Utarbetande av enkät**

Eftersom det inte sedan tidigare finns någon färdigt utarbetad enkät som motsvarar vårt syfte och våra frågeställningar väljer vi att konstruera en egen enkät. Vid utarbetandet av enkätfrågorna utgår vi från vårt syfte och våra frågeställningar. Enkäten innehåller två bakgrundsfrågor som beskriver informanternas utbildning och arbetsplats. Sedan följer fyra öppna frågor som är utformade utgående från vårt syfte och våra frågeställningar. Frågorna behandlar gruppsyckets förekomst på rådgivningen, hälsovårdarens upplevelser av gruppsycket samt hur man som hälsovårdare kan bemöta gruppsycket. Enkäten finns bifogad i slutet av utvecklingsarbetet (Bilaga 4). Överskötaren i kommunen har även fått möjlighet att kontrollera enkäten och komma med synpunkter och förslag. Utgående från överskötarens förslag har enkäten korrigerats och utökats med fråga nummer tre.

### **5.5 Kvalitativ innehållsanalys**

Resultatet analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Vid resultatanalysen fungerar studiens syfte och frågeställningar som utgångspunkt. På samma sätt som i examensarbetet printar vi ut analysmaterialet och läser igenom det flera gånger. Efter utprintningen består analysmaterialet av 6 A4 sidor text. Materialet analyseras i sin helhet. Svar med liknande innehåll streckas under med gemensam färg, kodas och utgående från dem bygger vi upp

underkategorier, kategorier och huvudkategorier. För att göra resultatet mera överskådligt utarbetar vi en figur som kortfattat presenterar resultatet (Figur 2).

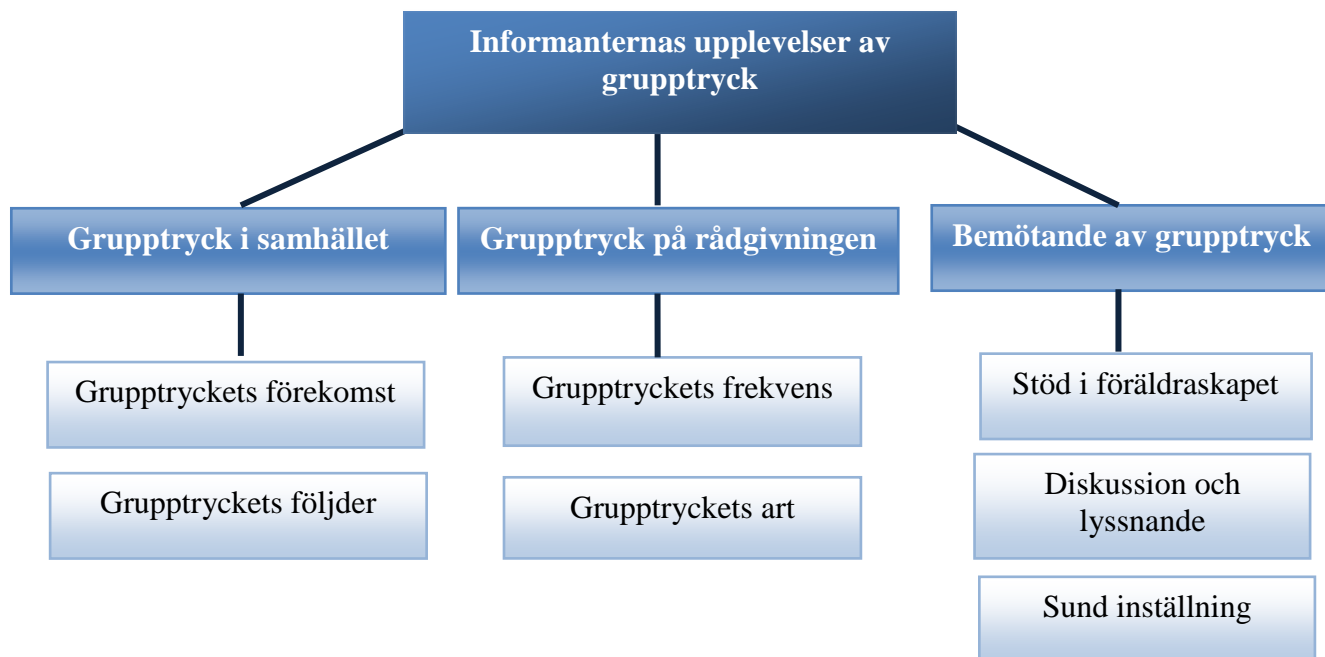
## **5.6 Etiska aspekter**

Eftersom vi använder oss av samma datainsamlingsmetod som i examensarbetet beaktar vi även i denna studie samma etiska principer. För att respektera kommunens regler och principer har vi gjort en skriftlig anhållan om att få tillåtelse att utföra studien bland rådgivningspersonalen (Bilaga 1). I samband med anhållan har vi gett utförlig information om det tidigare examensarbetet samt syftet med denna studie. Informanternas självbestämmanderätt beaktas i och med att de själv får välja ifall de vill delta i studien. Informanterna förses med tydlig och relevant information eftersom vi tillsammans med enkäten sänder med ett informationsbrev (Bilaga 3). Eftersom vi väljer att använda en internetplattform med inloggning är det endast vi respondenter som har tillgång till svaren. På så sätt beaktas även konfidentialiteten. Konfidentialiteten beaktas också ytterligare genom att informanterna förblir anonyma för läsaren. Den kommun där vi utför studien kommer också att förbli anonym. Eftersom vi använder oss av en elektronisk enkät kommer vi respondenter inte heller veta vilka informanter som svarat vad. Godhetsprincipen beaktas genom att studien har ett gott syfte och bidrar till en ökad förståelse för mammors livssituation bland hälsovårdare. Studien orsakar inte heller skada eller lidande för någon part. På samma sätt som i examensarbetet behåller vi trovärdigheten i studien genom att förhålla oss kritiska till analysmaterialet och inte på något sätt förvränga eller förfalska resultatet.

## **6 Resultatredovisning**

I undersökningen deltog åtta informanter. Sex av informanterna jobbade på barnrådgivningen och var utbildade hälsovårdare. Två av informanterna jobbade på mödrarrådgivningen varav en var utbildad barnmorska och en både hälsovårdare och barnmorska. Utgående från enkätfrågorna som baserades på frågeställningarna i vår studie har vi sammanställt resultatet. Resultatet delas in i en huvudkategori som följs av tre kategorier och underkategorier. Resultatet åskådliggörs i nedanstående figur.





Figur 2. Resultatredovisning.

I följande text är huvudkategorin och kategorierna presenterade som underrubriker medan underkategorierna är skrivna med fet och kursiverad stil. Citaten presenteras avskilt från texten och utmärks med kursiv stil.

## 6.1 Informanternas upplevelser av grupptryck

Informanternas upplevelser av grupptryck behandlar hur informanterna upplever grupptryckets förekomst bland mammor i samhället samt dess följder. Resultatet innefattar även informanternas upplevelser av hur grupptrycket framkommer på rådgivningen samt hur man som rådgivningspersonal kan bemöta grupptrycket. Alla informanter upplever att grupptryck gällande föräldraskap är ett vanligt förekommande fenomen bland mammorna i samhället. Grupptrycket skapar en stor press bland mammorna och ställer höga krav på föräldraskapet. Förekomsten av grupptryck på rådgivningen varierar enligt informanterna. En del av informanterna anser att grupptrycket framkommer varje vecka medan andra anser att det förekommer mera sällan. Hur grupptrycket framkommer i samband med rådgivningsbesöken varierar och grupptrycket kan framkomma på såväl ett direkt som indirekt sätt. För att bemöta grupptrycket på rådgivningen anser informanterna att det är viktigt att stöda föräldrarna i föräldraskapet, diskutera och lyssna på mammorna samt förespråka en sund inställning till föräldraskapet.

### 6.1.1 Gruppsyck i samhället

Gruppsyck i samhället beskriver hur informanterna upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammorna i samhället. Kategorin innefattar gruppsyckets förekomst i samhället samt gruppsyckets följder. Personalen på mödra- och barnrådgivningen upplever att gruppsyck är ett utbrett fenomen bland mammorna i samhället. Mammorna får en hel del tips och råd från omgivningen vilket gör dem osäkra i sitt agerande och får dem att jämföra sig själva och sina barn med andra. Detta skapar en stor press och ställer höga krav på föräldraskapet. En väsentlig del när det gäller gruppsyck är även sociala medier där mammorna kan delta i nätgrupper och fritt kommentera och uttrycka sina åsikter. De följder som gruppsycket kan medföra är ofta negativa och mammorna kan få en känsla av otillräcklighet i föräldraskapet.

#### *Gruppsyckets förekomst*

Alla informanter upplever att det förekommer gruppsyck bland mammorna i samhället. En informant poängterar även att gruppsycket inte är något nytt fenomen utan mer eller mindre har funnits i alla tider. Gruppsycket innebär att mammorna känner en stor press och har höga krav på att prestera och vara en god förälder. Mammorna översköls med tips och råd från höger och vänster vilket försämrar deras förmåga att fungera självständigt och fatta egna beslut utgående från sin egen familjs bästa. Enligt informanterna handlar gruppsycket även till stor del om att mammorna jämför sig själva och sina barn med andra.

*”Yhteiskunnan ja yhteisön luomat paineet ovat aina olleet näkyvissä kaikki nämä vuodet jolloin olen neuvolatyötä tehnyt. Välillä se tuntuu kovinkin julmalta ja raa'alta, kun äidit eivät luota itseensä lainkaan tehdäkseen päätöksiä itsenäisesti vaan kysyvät neuvoa toisilta äideiltä, toki saavat neuvoja kyllä kysymättäkin.”*

*”Man märker att mammor känner stor press på att prestera massor och vara "super duktiga".  
Ställer krav på sig själva, jämför sig och sina barn med andra.”*

Två av informanterna poängterar även att gruppsyckets förekomst är mera utbrett hos förstföderskor än hos omföderskor. Förstföderskor är mer känsliga och mottaliga för gruppsyck eftersom hela situationen är ny. För omföderskor är situationen mera bekant vilket gör att de har lättare att stå emot gruppsycket och fatta egna beslut.

*”Ensisynnyttäjänä kaikki asiat ovat kovin uutta. He ovat myös usein herkimmillään saamaan paineesta vaikutteita. Uudelleensynnyttäjälle asiat on melko tuttuja ja he osaavat paremmin suhtautua niihin.”*

Fyra av informanterna lyfter fram sociala medier och internet som en bidragande orsak till att gruppsycket har ökat i dagens samhälle. En stor del av mammorna söker information via internet och deltar i många olika nätgrupper för att få stöd och råd av varandra. På internet är det lätt att försköna vardagen och öppet uttrycka sina åsikter för vad som är rätt och fel.

*”Äidit ovat sosiaalisessa mediassa melko aktiivisesti mukana. He ovat mukana erilaisissa ryhmissä ja kirjoittelevat niissä omista mielipiteistään joskus melko avoimestikin.”*

### ***Gruppsykets följder***

Enligt informanterna skapar gruppsycket stress och press hos mammorna. Mammorna försöker sträva efter ett perfekt föräldraskap vilket ofta kan medföra känslor av otillräcklighet i föräldraskapet. De känslor som gruppsycket kan orsaka hos mammorna är många gånger negativa och kan minska glädjen och njutningen i föräldraskapet.

*”Gruppsycket skapar stress och press. I värsta fall kan det ta bort en del av glädjen och njutningen i att vara mamma.”*

*”Mammorna känner sig ofta otillräckliga. De strävar efter "perfekt" föräldraskap.”*

### **6.1.2 Gruppsyck på rådgivningen**

Gruppsyck på rådgivningen behandlar hur ofta samt på vilket sätt gruppsycket framkommer på rådgivningen. Gruppsykets frekvens varierar bland informanterna och gruppsycket kan framkomma såväl dagligen som mera sällan. Gruppsycket framkommer främst i samband med samtal och diskussion med mammorna och kan då framkomma antingen på ett direkt eller indirekt sätt. Gruppsyck kan även visa sig som oro och osäkerhet hos föräldrarna.

### ***Gruppsykets frekvens***

Hur ofta gruppsycket framkommer på rådgivningen varierar enligt informanterna. Tre informanter anser att gruppsycket framkommer relativt ofta i samband med rådgivningsbesöken. Av dessa upplever två informanter att gruppsycket framkommer varje vecka medan en upplever att det förekommer dagligen. Fem av informanterna upplever dock att gruppsycket framkommer mera sällan. Gruppsykets frekvens kan även variera beroende på vilken typ av rådgivningsbesök det är frågan om.

*”Lähes päivittäin, riippuen toki siitä minkä ikäisten tarkastuksia neuvolassa milloinkin on”*

*”Vaihtelevasti. Pari kertaa viikossa on ehkä sellainen keskiarvo.”*

*”Mera sällan på mödrardg, kanske nån gång i månaden..”*

### **Gruppsyckets art**

Enligt informanterna kan gruppsycket framkomma på olika sätt i samband med rådgivningsbesöken. Främst förekommer gruppsycket i samband med diskussion och samtal med mammorna och gruppsycket kan då ta sig i uttryck på antingen ett direkt eller indirekt sätt. Direkt kan gruppsycket framkomma genom att mammorna ärligt lyfter fram hur gruppsycket inverkar på dem genom att t.ex. berätta hur det kan vara jobbigt att delta i mammapgrupper eller liknande sammanhang eftersom mammorna då jämför sig med varandra.

*”En del kan berätta att det är jobbigt att delta i mammaträffar, eftersom alla andras barn verkar vara så nöjda och de andra mammorna verkar vara så duktiga.”*

När gruppsycket framkommer på ett mera indirekt sätt pratar mammorna inte nödvändigtvis öppet om saken men utgående från deras berättelser kan gruppsycket ändå urskiljas.

*”Puhuttaessa mm. kasvatusasioista imetyksestä. Äidit eivät kuitenkaan ota asiaa varsinaisesti ryhmäpaineena esille, mutta heidän kertomuksistaan tämä on pääteltävissä.”*

Gruppsycket kan även visa sig som oro och osäkerhet hos föräldrarna. De ständiga tipsen och råden från omgivningen kan medföra en osäkerhet i föräldraskapet vilket ofta får mammorna att fundera på vad som är rätt och fel när det gäller föräldraskap och barnets utveckling.

*”Äidit kysyvät ja haluavat tarkistaa mikä on oikea aika, tapa tai suositus tehdä mitään. Saaneet niin monia neuvoja tuttaviltaan, omalta äidiltä tai anopilta, että eivät tiedä mitä neuvoa noudattaisivat toimiakseen oikein.”*

*”Det framkommer kanske mest som oro och osäkerhet hos föräldrarna. De har läst, hört, eller jämfört hur andra har det och blir osäkra om de gör rätt eller om barnet utvecklas normalt.”*

### 6.1.3 Bemötande av gruppsyck

Bemötande av gruppsyck beskriver informanternas upplevelser av hur de som rådgivningspersonal kan bemöta gruppsycket på rådgivningen. En viktig aspekt som informanterna lyfter fram är att stöda mammorna i föräldraskapet så att de vågar lita på sin egen förmåga och fatta egna beslut. Viktigt är även att personalen lyssnar, vågar föra ämnet på tal och ger mammorna möjlighet att diskutera. Rådgivningspersonalen bör även betona användningen av sunt bondförnuft och förespråka en sund inställning till livet och föräldraskapet.

#### *Stöd i föräldraskapet*

Enligt informanterna är en viktig del i bemötandet av gruppsycket att stöda och stärka föräldrarna i föräldraskapet. Mammorna behöver få höra att de är en god förälder trots att de inte kan uppfylla alla de krav som ställs från omgivningen. Eftersom varje förälder känner sitt barn bäst är det viktigt att mammorna vågar lita på sin egen förmåga och kan fatta egna beslut utgående från sin egen familj. För att stärka mammorna i föräldraskapet är det viktigt att lyfta fram de positiva och starka egenskaperna hos mamman och uppmuntra mamman att vara snäll mot sig själv.

*”Rauhoittelemalla asiakasta ja kannustamalla luottamaan itseensä ja taitoihinsa vanhempana, oman lapsensa ”asiantuntijana”. Kukapa muu sitä lasta paremmin tuntisi kuin vanhemmat, äidit, jolloin ulkopuolisen on vaikea antaa juuri jokaiseen perheeseen sopivia neuvoja. Jokainen kuitenkin poimii neuvoista itselleen, perheelleen sopivat.”*

*”Stöda mamman att våga ta egna beslut, våga göra på sitt eget sätt. Få mamman att se allt det positiva hon gör för sitt barn, istället för att fokusera på ”bristerna”. Få mammorna att förstå att den tillräckligt goda föräldern är den bästa föräldern. Inte sträva efter att vara perfekt.”*

#### *Diskussion och lyssnande*

Informanterna poängterar även vikten av att lyssna och öppet diskutera ämnet tillsammans med mammorna. Eftersom mammorna inte alltid själv förmår ta upp ämnet är det viktigt att hälsovårdaren våga föra saken på tal och ge möjlighet till diskussion. Diskussion kring ämnet kan hjälpa mamman att kräva mindre av sig själv och bli tryggare i sin föräldraroll.

*”Terveystenhoitajan on tärkeä keskustella vanhempien kanssa, kuunteleminen tärkeää.”*

*”Försöker ofta i samband med efterundersökningen diskutera med mammorna om hur vardagen går. Att försöka få fram hur viktig den vanliga vardagen är, att finnas i nuet. Att vara snällare med sig själv och att försöka komma ihåg att vara snäll även mot andra.”*

### **Sund inställning**

Informanterna lyfter även fram vikten av att använda sunt bondförnuft och försöka skapa en sund inställning till föräldraskapet hos föräldrarna. Hälsovårdaren bör även lyfta fram att det inte endast finns ett rätt sätt att utföra saker på utan poängtera att vi alla är olika och agerar på olika sätt. En sund inställning till livet och föräldraskapet ger bättre förutsättningar för föräldrarna att stå på egna ben och våga lita på sin egen förmåga.

*”Normalisoimalla elämää. Tuoda maanläheistä suhtautumista asioihin, raskauteen, synnytykseen ja lapsenhoitoon. Ei ole vain yhtä oikeaa tapaa edetä elämää.”*

*”Keskittyä asiakaskohtaiseen työhön, kaikki ovat erilaisia, omanlaisia ja näin sen kuuluu ollakin. Mielipiteitä ja eri tapoja saa olla yhtä paljon kuin vanhempiakin, mutta kaikkeen ei tarvitse lähteä mukaan.”*

## **7 Tolkning**

I detta kapitel speglas resultatet mot våra teoretiska utgångspunkter Mercers teori Becoming a mother, Wheelan, Tuckman och Schutz beskrivning av gruppdynamik samt Halldórsdóttirs omvårdnadsteori. Resultatet speglas även mot den tidigare forskningen.

Alla informanter upplever att gruppsytryck gällande föräldraskap är ett vanligt förekommande fenomen bland mammor i samhället. Råd och tips från omgivningen sätter stor press och ställer höga krav på mammorna. Gruppsytrycket kan ha en negativ inverkan på mammorna och medföra känslor av misslyckande och otillräcklighet i föräldraskapet. I Mercers modell Becoming a mother förklaras hur omgivningen kan inverka på modersrollen och dess utveckling. Negativa faktorer i omgivningen kan inverka negativt på föräldraskapet och hindra mamman att utvecklas i sin roll som förälder. (Alligood & Tomey, 2010, s 588).

En del av informanterna lyfter även fram att mammorna söker sig till olika grupper och sammanhang för att få information och stöd. En stor del av mammorna deltar i olika nätgrupper där de öppet kan uttrycka sina åsikter och diskutera ämnen som härrör föräldraskapet. Wheelan, Tuckman och Schutz anser att det under hela livet är viktigt för

människan att få tillhöra någon form av grupp. Människan strävar alltid efter att känna tillhörighet med andra människor och bli accepterad av andra. (Skärvad & Rudenstam 2009, s. 21-22, 25-28; Wheelan 2013, s.23).

När det gäller bemötande av gruppsyck på rådgivningen lyfter informanterna fram vikten av att stöda och uppmuntra mammorna i föräldraskapet. Mammorna behöver få bekräftat att de är en god förälder och få stöd i att lita på sin egen förmåga. Rådgivningspersonalen bör ha en positiv inställning och betona de goda egenskaperna hos mamman. Detta framkommer även i alla våra tidigare forskningar där en av hälsovårdarens viktigaste uppgifter var att stöda och uppmuntra föräldrarna samt stärka deras självförtroende i föräldraskapet. (Tammentie, 2013, s. 27-28; Rautio, 2013, s. 929-93; Misund-Dahl & Clancy, 2015, s. 679-687; Schaffer & Mbibi, 2014, s. 428-437 & Nygren-Zotterman m.fl. 2015, s. 418-425). Misund-Dahl & Clancy (2015, s. 679-687) poängterar även specifikt hur hälsovårdaren genom en god relation kan lyfta fram och stärka de positiva egenskaperna hos föräldrarna. Halldórsdóttir beskriver även i sin omvårdnadsteori hur viktigt det är att vårdaren stöder och uppmuntrar klienten för att en god relation skall kunna uppstå. (Halldórsdóttir, 1996, s. 33-34).

En viktig del i bemötande av gruppsycket är enligt informanterna även att våga föra ämnet på tal och ge mammorna möjlighet att diskutera. Rådgivningspersonalen bör även ha ett öppet förhållningssätt och aktivt lyssna på mammornas berättelser. Detta lyfts även fram i den tidigare forskningen där hälsovårdaren bör ha ett öppet och förstående förhållningssätt. Hälsovårdaren bör enligt den tidigare forskningen även ha mod att lyfta fram aktuella problem till diskussion samt avsätta tid för diskussion. Viktigt är även att hälsovårdaren är en god lyssnare och uppvisar ett genuint intresse för klientens livssituation. (Tammentie, 2013, s. 27-28; Rautio, 2013, s. 929-93; Schaffer & Mbibi, 2014, s. 428-437 & Nygren-Zotterman m.fl. 2015, s. 418-425). I Halldórsdóttirs omvårdnadsteori framkommer även betydelsen av att vårdaren är öppen och respektfull mot klienten och visar ett intresse för att lyssna och ta del av klientens berättelser. (Halldórsdóttir, 1996, s. 33-34).

De viktigaste aspekterna när det gäller bemötande av gruppsyck är enligt informanterna att stöda och uppmuntra mammorna i föräldraskapet, lyssna och ge rum för diskussion samt förespråka en sund inställning till föräldraskapet. Samma aspekter framkommer även i vårt examensarbete när mammorna beskriver vad de förväntar sig av hälsovårdaren när det gäller gruppsyck. Mammorna ville att hälsovårdaren skulle våga lyfta fram ämnet till diskussion och ställa raka frågor. De ville även bli stärkta i sitt föräldraskap samt

uppmuntrade att lita på sin egen förmåga. När det gäller en sund inställning ville mammorna att hälsovårdaren inte enbart skulle beakta de allmänna rekommendationerna utan kunna se familjen som en helhet och vara öppen för avvikelser. (Fagerholm & Tupeli, 2016, s. 40-42). I Schaffer & Mbibis forskning (2013, s. 428-437) lyfts det även fram att mammorna uppskattar att hälsovårdaren lyssnar på dem och sporrar dem att vara självständiga och fatta egna beslut.

## **8 Kritisk granskning**

Som utgångspunkt för den kritiska granskningen använder vi oss av Larssons (1994, s. 165) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. I denna studie utgår vi från samma kriterier som i examensarbetet d.v.s. perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde samt innebördsriktighet och struktur. Kriterierna finns närmare beskrivna i kapitel 8 i examensarbetet.

### **8.1 Perspektivmedvetenhet**

Förförståelsen i denna studie utgörs av de teoretiska utgångspunkterna Mercers teori *Becoming a mother*, Wheelan, Tuckman och Schutz beskrivning av gruppdynamik samt Sigridúr Halldórsdóttirs omvårdnadsteori. Förförståelsen utökas även av den teoretiska bakgrunden och den tidigare forskningen. I denna studie hade vi respondenter även en väldigt bred förförståelse från tidigare eftersom vi redan utfört en studie inom samma ämne och även själva har hunnit praktisera på mödra- och barnrådgivningen. Detta har eventuellt haft både positiva och negativa effekter på vår studie. Dels har vi haft lättare att närma oss ämnet och förstå resultatet men samtidigt kan det även innebära att vi omedvetet har haft en förutfattad mening om hur resultatet kommer att se ut. De teoretiska utgångspunkterna var relevanta för vårt ämne och vi hade relativt lätt att hitta tidigare forskning som behandlade hälsovårdarens roll i mötet med klienten. Däremot hittades det ingen tidigare forskning som specifikt behandlade ämnet gruppsytryck vilket försvårade tolkningen inom detta område. Det fanns även vissa svårigheter med att hitta relevant faktaaliteratur till den teoretiska bakgrunden. Trots det upplever vi att den teoretiska referensramen som helhet inte förblev bristfällig utan fungerade som en bra grund vid utarbetande av enkäten samt analysen och tolkningen av resultatet.



## **8.2 Intern logik**

Studiens syfte och frågeställningar utarbetades i ett tidigt skede under arbetsprocessen och har under hela arbetets gång fungerat som en grund för varje moment. Utgående från syftet och frågeställningarna har vi utformat arbetet och utarbetat enkäten. Syftet med studien som är att kartlägga hur hälsovårdaren upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammorna samt hur hon bemöter detta på rådgivningen är en logisk fortsättning på examensarbetet. Examensarbetet gav oss en inblick i hur mammorna upplever gruppsycket gällande föräldraskap och denna studie ger oss vidare kunskap om hur hälsovårdarna upplever och bemöter gruppsycket. Under hela arbetsprocessen är studien i nära samklang med examensarbetet och följer en röd tråd. För att läsaren skall kunna förstå studien som helhet är det däremot en förutsättning att hen har bekantat sig med examensarbetet och känner till dess resultat.

## **8.3 Etiskt värde**

De etiska aspekterna som vi har beaktat i studien är anonymitet, konfidentialitet, självbestämmanderätt, godhetsprincipen samt trovärdighet. Dessa aspekter finns närmare beskrivna i kapitel 5.6. Under hela arbetsprocessen har vi haft dessa aspekter i åtanke och försökt värna om en god etik. Som respondenter upplever vi att arbetet upprätthåller en god etik och de etiska aspekterna har behållits under hela arbetsprocessen.

## **8.4 Innebördsrikedom och struktur**

Resultatet i studien presenteras på ett tydligt och lättläst sätt och ger läsaren en god inblick i ämnet. Resultatet är hela tiden i nära koppling med rådatan eftersom citat används för att belysa texten. Detta ökar resultatets trovärdighet och gör att läsaren får ta del av informanternas personliga kommentarer. Figuren som presenteras i början av resultatkapitlet ger läsaren en bra överblick över resultatet och kan fungera som hjälpmedel för att förstå resultatet.

När det gäller innebördsrikedom och struktur finns det kanske skäl att fundera över ifall datainsamlingsmetoden kan ha inverkat på resultatet. Ifall vi hade valt att utföra intervjuerna personligen hade resultatet kanske blivit mera detaljerat och vi hade fått en djupare insikt i ämnet. Däremot hade informantantalet då blivit färre och vi hade inte kunnat ta del av lika många olika hälsovårdares och barnmorskors upplevelser och synpunkter. Vid analysen av resultatet upptäckte vi dock att två av frågorna var väldigt

allmänt utformade vilket gjorde att svaren blev mera allmänna och inte så detaljrika. För att få ett mera detaljrikt resultat hade vi kanske kunnat ställa frågorna annorlunda. Däremot upplever vi dock att resultatet ändå är innehållsrikt och tillräckligt för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar.

## 9 Diskussion

I samband med att examensarbetet blev klart började nya tankar formas kring hur vi kunde skapa en fortsättning på arbetet. Ämnet för utvecklingsarbetet var inte klart från början men efter hand blev det tydligt vad vi skulle göra. Eftersom examensarbetet hade gett oss en bra förståelse för mammornas upplevelser av gruppsycket kändes det som ett naturligt val att fortsätta inom samma område men däremot fördjupa oss i motparten, hälsovårdarnas, upplevelser av ämnet. När vi nu slutfört studien kan vi konstatera att detta var ett bra val eftersom vi nu har fått en betydligt djupare helhetsbild och förståelse av ämnet.

Eftersom vi valde att använda oss av samma datainsamlingsmetod som vi använt i examensarbetet framskred arbetsprocessen smidigt. Eftersom metoden var bekant från tidigare underlättades arbetet betydligt och vi kunde använda oss av samma redskap och kunskap som vi fått under examensarbetets gång. Eftersom tidsperioden för utvecklingsarbetet var betydligt kortare än i examensarbetets blev vi tvungna att arbeta mera effektivt. Att nå ut till rådgivningspersonalen krävde mer arbete än vi tänkt men arbetet löpte dock ändå smidigt tack vare det goda samarbetet med kommunen.

Resultatet som framkommit i denna studie samstämmer med resultatet i examensarbetet. Såväl mammorna som hälsovårdarna upplever att gruppsyck är ett vanligt förekommande fenomen i dagens samhälle vilket kan medföra negativa effekter på föräldraskapet. Av hälsovårdaren förväntade mammorna sig saklig och tydlig information samt ville få möjlighet att diskutera tillsammans med hälsovårdaren. De ville känna att någon lyssnar på dem och samtidigt få stöd och uppmuntran i sitt föräldraskap. När det gäller hälsovårdarnas upplevelser av hur de på rådgivningen kan bemöta gruppsycket kan vi konstatera att det är i enlighet med mammornas önsknings. Hälsovårdarna upplever det som viktigt att stöda och uppmuntra mammorna i deras föräldraskap, skapa möjlighet för diskussion samt förespråka en sund inställning till föräldraskapet hos mammorna.

Som blivande hälsovårdare har vi genom arbetets gång fått en djup förståelse för såväl mammorna som hälsovårdarna när det gäller ämnet grupptryck. Arbetet har gett oss goda redskap som vi kan använda oss av i vårt framtida yrke. Dels har vi fått en ökad förståelse för mammorna och dels har vi fått redskap för hur vi som hälsovårdare kan bemöta detta på rådgivningen. I och med utvecklingsarbetet känner vi att studien nu har blivit slutförd och vi är redo att avsluta arbetsprocessen.

## Källförteckning

- Alligood, M.R. & Tomey, A.M. 2010. *Nursing theorists and their work*. (7th ed.) Missouri: Elsevier/mosby.
- Fagerholm, S. & Tupeli, S. 2016. *Att bli trampad på tårna*. Vasa: Lärdomsprov för sjukskötarexamen. Yrkeshögskolan Novia, sektorn för hälsovård.
- Halldórsdóttir, S. 1996. *Caring and uncaring encounters in nursing and health care – developing a theory*. Linköping: LJ Foto & Montage
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: B. Starrin & P-G. Svensson, red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Misund-Dahl, B. & Clancy, A. 2015. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29, s. 679-687
- Mäki, P. 2014. Hälsoundersökningar inom barnrådgivningen och skolhälsovården. I: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen, red. *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen & inom skolhälsovården*. Tammerfors: Juvenes Print.
- Nationella expertgruppen för mödravården, 2015. Mödrarrådgivningens mål och verksamhetsprinciper. I: R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen, red. *Handbok för mödrarrådgivningen – nationell rekommendation*. Tammerfors: Juvenes Print.
- Nygren-Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. 2015. District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29, s. 418-425.
- Rautio, S. 2013. Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27, s. 927-934.
- Schaffer, M.A. & Mbib, N. 2014. Public health nurse mentorship of pregnant and parenting adolescents. *Public health nursing*. 31 (5), s. 428-437
- Skärvad, P-H. & Rudenstam, C. 2009. *Bilda och leda team*. Malmö: Liber Ab.
- Social och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen – som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen*. [Online]  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126558/Opp200512.pdf?sequence=1>  
[Hämtat: 25.1.2017].
- Tammentie, T. 2012. Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *Primary health care*. 23 (1) s. 26-31.
- Wheelan, S.A. 2013. *Att skapa effektiva team – en handledning för ledare och medlemmar*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur Ab.

### Ansökan om tillstånd för utvecklingsarbete

Enhet	
Avdelning, poliklinik, distrikstmottagning	Mödra- och barnrådgivningen
Studerande	
Namn	1) Susanna Fagerholm 2) Senja Tupeli
Adress	
Telefon	
Utbildning	
Läroanstalt	Yrkeshögskolan Novia Vasa
Utbildning	Hälsovård
Handledare	Marie Hjortel
Ansvarsperson vid social- och hälsovårdsverket	
Namn	
Undersökning/forskning	
Namn	Hälsovårdares upplevelser av gruppsyck
Syfte	Kartlägga hur hälsovårdaren upplever gruppsycket gällande föräldraskap bland mammor samt hur hon bemöter detta på rådgivningen
Målgruppens storlek	
Metod för insamling av uppgifter	Elektronisk enkät som skickas ut per e-post åt hälsovårdarna
Analysmetod	Kvalitativ innehållsanalys
Tidpunkt för insamling	Februari 2017
Undersökningen beräknas vara slutförd	Maj 2017
Tillstånd för forskningsuppgift/undersökning	
Beviljas enligt anhållas	<input checked="" type="checkbox"/>
Beviljas med följande korrigeringar	<input type="checkbox"/>
Ansökan förkastas	<input type="checkbox"/>
Underskrift	
Ort och datum	
Överskötare	

**Påttös – Beslut**

20.02.2017

§ 5 / 2017

DocID: 246691

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare  
Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör

Asianro - Årendenr

Esittelijä - Föredragande

Asia – Årende

**Godkännande av utvecklingsarbete inom mödra- och barn-  
rådgivningarna**

Esitys - Förslag

Studerandena Susanna Fagerholm och Senaj Tupeli (Yrkeshögskola Novia, Vasa) ansöker om lov att utföra en enkät bland hälsovårdarna inom barn och mödrarådgivningarna. Temat är grupptricket gällande föräldrarskap bland mammor. Den elektroniska enkäten skickas ut per e-post åt hälsovårdarna.

Vi önskar att det färdiga arbetet presenteras på hälsovårdarnas avdelningstimme.

Påttös - Beslut

Godkännes

Allekirjoitus –  
Underskrift

Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör,

Tiedoksianto –  
För kännedom

Soc. o. hvn, S Fagerholm, S Tupeli,

Lisätietoja antaa –  
Tilläggsuppgifter ges av

Otteen oikeaksi todistaa  
Utdragets riktighet bestyrker

**Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande**

Påttökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Hej!

Vi är två hälsovårdarstuderanden vid yrkeshögskolan Novia i Vasa som just nu skriver vårt utvecklingsarbete. Utvecklingsarbetet är en fortsättning på vårt examensarbete. Syftet med vårt examensarbete var att kartlägga hur mammor upplever grupptycket gällande föräldraskap från andra mammor samt hur detta inverkar på deras självkänsla. I examensarbetet sände vi ut en elektronisk enkät till mammor där vi frågade hur de upplevde atmosfären bland mammor i samhället samt hur de upplevde grupstryck från omgivningen. I studien deltog 89 mammor.

Resultatet visade att majoriteten av mammorna upplevde att det förekommer ett starkt grupstryck när det gäller föräldraskap i samhället. Mammorna upplevde atmosfären som väldigt kritisk och kravfylld och kände en stor press att prestera och vara en god förälder. Grupptycket innebar även att mammorna tävlade och jämförde både sig själva och barnen med varandra. Ofta förskönades vardagen och mammorna upprätthöll en fin fasad mot omgivningen för att dölja de jobbiga känslorna som föräldraskapet kunde medföra. Grupptycket förekom främst inom sociala medier men även till viss del i föräldragrupper. Mammorna ansåg att grupptycket var starkt inom alla temaområden, ända från materiella saker till hälsovanor och vaccin. En del av mammorna upplevde att grupptycket inte inverkade på deras självkänsla eller föräldraskap alls medan andra upplevde att grupptycket kunde skapa känslor av osäkerhet, misslyckande, otillräcklighet och dåligt samvete när de inte kunde uppfylla alla de krav som ställdes.

Som utvecklingsarbete har vi valt att bygga vidare på examensarbete och nu undersöka hur hälsovårdaren upplever grupptycket bland mammor. Förekommer grupptycket på rådgivningen? Och hur kan man som hälsovårdare i så fall bemöta grupptycket på rådgivningen? För att få svar på frågorna behöver vi få ta del av hälsovårdares upplevelser av ämnet. Därför vore vi tacksamma ifall du kunde ta dig tid att svara på frågorna i enkäten. Svaren och deltagarna i undersökningen kommer att förbli anonyma.

Tack för att ni deltar och hjälper oss med vårt utvecklingsarbete!

Senja Tupeli, [senjatupeli@edu.novia.fi](mailto:senjatupeli@edu.novia.fi)

Susanna Fagerholm, [susannafagerholm@edu.novia.fi](mailto:susannafagerholm@edu.novia.fi)

## Gruppsyck bland mammor

---

Jag är \*

Fråga.1

- Hälsovårdare
  - Barnmorska
  - Både hälsovårdare och barnmorska
- 

Jag jobbar på \*

Fråga.2

- Barnrådgivningen
  - Mödrarrådgivningen
  - Både barn- och mödrarrådgivningen
- 

Hur ofta framkommer gruppsycket gällande föräldraskap bland mammorna på rådgivningen? \*

Fråga.3

På vilket sätt framkommer gruppsycket på rådgivningen? \*

Fråga.4

---

Hur upplever du som hälsovårdare/barnmorska gruppsycket bland mammorna? \*

Fråga.5

---

Hur kan man som hälsovårdare/barnmorska bemöta gruppsycket på rådgivningen? \*

Fråga.6