

**Mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn**  
**– en empirisk studie**

**ARCADA- Nylands Svenska Yrkehögskola**

Helsingfors 2009

Ida Fransman

<b>EXAMENSARBETE</b>	
Arcada 2009	
Utbildningsprogram:	vård
Identifikationsnummer:	9583
Författare:	Ida Fransman
Arbetets namn:	Mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn
Handledare:	Pirjo Väyrynen
Uppdragsgivare:	HNS, kvinnoprojektet
<p><b>Abstrakt:</b></p> <p>Syftet med denna empiriska studie är att lyfta fram hur separation från det nyfödda barnet påverkar mamman och få en djupare förståelse för mammans lidande i sådana situationer. Frågorna jag söker svar på är: <i>Hur upplever mamman att den tidiga interaktionen påverkas under separationen från barnet? På vilket sätt upplever mamman lidande?</i></p> <p>Det har forskats relativt litet inom detta ämne. Denna studie är en kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod används den narrativa metoden enligt Katie Eriksson (1992). I denna studie frågar jag mammor om deras upplevelser och känslor vid separation från sitt nyfödda barn via ett diskussionsforum på en internetsida (<a href="http://www.mammapappa.com">www.mammapappa.com</a>). Jag använder de tio första berättelserna som skickas in som grund för innehållsanalysen (1992). Resultaten delas in i tre kategorier med sex underkategorier samt illustrerande citat, för att ge läsaren en djupare förståelse för mammans lidande. I resultatet framkommer att separationen förorsakar osäkerhet, depression, oroskänslor, dåligt självförtroende, ångest m.m. hos mamman. Den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet avbryts vilket också förorsakar störningar i amningen och i mammans bemötande av barnet. Alla dessa faktorer gör att kvinnan inte känner sig som en mamma. Dessutom upplevs personalens engagemang som en viktig faktor hur mamman upplever separationen.</p>	
Nyckelord:	Nyckelord: mamma-barn separation, den tidiga interaktionen, lidande, tidigt moderskap
Sidantal:	47
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	07.10.2009

<b>MASTER'S THESIS</b>	
Arcada- Department of nursing	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	9583
Author:	Ida Fransman
Title:	Mother's suffering while separated from her newborn infant
Supervisor:	Pirjo Väyrynen
Commissioned by:	
<p>The aim of this empirical study is to emphasize what kind of influence the separation from her newborn child has on a mother, and to get a deeper understanding in a mother's suffering in these kinds of situations. My central questions in this study are; <i>How does the mother experience early interaction during her separation of her child? In which way is the mother suffering?</i></p> <p>There is fairly little research on this subject. The study is a qualitative study. I collect data according to Katie Eriksson's (1994, 1992) theory of the narrative method. In this study I ask mothers for their experiences and feelings during the separation via a discussion forum on an Internet- page (<a href="http://www.mammapappa.com">www.mammapappa.com</a>) I then use the ten first stories that are sent to me as a ground for my subject analysis (1992). The result divided into three categories and six subcategories as well as illustrating quotations to give the reader a deeper understanding for the mother's suffering. The result implies that separation causes the mother to feel uncertainty, depression, feelings of restlessness, bad self-confidence, and anxiety etc. The early interaction is interrupted which also causes disturbance in breastfeeding and in the mother's relation to her child. Because of these factors the woman doesn't feel like a mother. The staff's commitment assesses as well an important factor to how the mother experiences the separation from her child.</p>	
	Mother-child separation, early interaction, suffering, early motherhood
Number of pages:	47
Language:	Swedish
Date of acceptance:	07.10.2009

# INNEHÅLL

1 Inledning .....	6
2 Centrala begrepp .....	6-8
3 Litteraturoversikt.....	8
3.1 Graviteteten.....	8-9
3.2 Att bli mamma.....	9-10
3.3 Den tidiga interaktionen.....	10-12
3.3.1 Amningen.....	12
3.3.2 Kvinnans förväntningar på amningen.....	13
3.4 Separation mellan mamma och barn.....	13-16
3.4.1 Känguruvårdsmetoden- hud mot hud med barnet.....	16
3.4.2 Föräldrarnas reaktioner på känguruvården.....	16-17
3.4.3 Amningen under separation.....	17-18
3.4.3.1 Urmjolkning.....	18-19
4 Problemapavgränsning.....	19
5 Syfte och frågeställningar.....	19
6 Design.....	20-21
7 Teoretiskt perspektiv.....	21
7.1 Begreppet lidande.....	21
7.2 Att lida.....	22
7.3 Lidande- en kamp mellan det god och onda.....	22
7.4 Lidandets drama.....	23
8 Metod.....	24
8.1 Datainsamlingsmetod.....	24-25
8.2 Dataanalysmetod.....	25-26

9 Etiska reflektioner .....	27-28
10 Resultatredovisning.....	28
10.1 Mammans känslor och upplevelser under separationen.....	28-29
10.1.1 Den överkliga känslan av moderskap.....	29-30
10.1.2 Mammans känsla av att barnet inte tillhör henne.....	30-31
10.1.3 Osäkerhet och dåligt självförtroende hos mamman.....	31
10.1.4 Fortsatt oro hos mamman efter separationen.....	31-32
10.1.5. Förlossningsdepression under och efter separationen.....	32
10.2 Den tidiga interaktionen.....	32-34
10.2.1. Amningen under separationen.....	34-36
10.3 Personalens påverkan på mammans upplevelser vid separationen.....	36-38
11 Resultat och tidigare forskningar.....	38-39
12 Tolkning av berättelser mot det teoretiska perspektivet.....	39-41
13 Kritisk granskning.....	41-42
14 Diskussion.....	42-44
Källor.....	45-47
 Figur 1 Genomgång av studien.....	 20
Bilaga 1 Följebrev till diskussionsforum	

## 1 Inledning

Efter en förlossning läggs oftast det nyfödda barnet omedelbart på mammans mage och den tidiga interaktionen får sin början. Ibland kan det emellertid hända att barnet p.g.a. olika orsaker, så som lågt blodsocker eller för tidig födelse placeras på en övervakningsavdelning. Under studietiden arbetade jag som barnskötare på en övervakningsavdelning för nyfödda. Där ser jag varje dag mammornas besvikna ansikten, när de efter sköttiden måste lämna kvar sitt barn på avdelningen. De känner sig misslyckade och är emotionellt sårbara. Amningen har även en stor betydelse vid separationen. Många mammor frågar mig dagligen hur det går med amningen, då de inte får amma sitt barn regelbundet under de första dagarna. Förutom rent fysiska problem, som att mjölken inte stiger, kan också den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet bli lidande, om amningen blir på hälft.

Jag undrar ofta över vilka känslor som väcks när kvinnan blir mamma samt hur den nyblivna mamman reagerar på att barnet tas i från henne. Detta är orsaken till att jag i min studie vill ta upp hur mamman påverkas av att vara separerad från sitt barn och om hon eventuellt lider. Jag kommer i min studie att be mammor att skriva sin egen berättelse om de eventuella känslor och tankar som dyker upp under separationen från sitt barn. Som metod kommer jag att använda både den narrativa datainsamlingsmetoden och dataanalysmetoden enligt Katie Eriksson (1992).

## 2 Centrala begrepp

Här följer en förklaring på de mest använda begreppen i mitt arbete.

Ordet *trimester* innebär en *tremånadersperiod under graviditeten*. (Lindskog 2004: 425)

*Första trimestern är graviditetsvecka 1-12, andra trimestern graviditetsvecka 13-26 och tredje trimestern graviditetsvecka 27-40* (Väyrynen 2007:174, 176, 178) och används i mitt arbete även som de tre psykiska trimesterna.

Ordet *Ultraljudsundersökning*, innebär *ett högfrekvent ohörbart ljud och tas omkring 18:e graviditetsveckan* (Lindskog 2004: 433) I mitt arbete får denna undersökning barnet att kännas mera verkligt för mamman under graviditeten.

Ordet *separation* innebär att *mamman blir åtskild från sitt nyfödda barn under en viss period* (Norstedt 1999: 970). I mitt arbete innebär det att mamman kan vara separerad från sitt barn allt från några dagar till flera månader.

Ordet *förlossning* innebär *födelse, nedkomst, barnafödande i slutet av en graviditet* (Lindskog 2004: 131). I mitt arbete kan barnen även födas med akut kejsarsnitt, vilket innebär att man gör en operation direkt in i livmodern och tar barnet ut den vägen (Lindskog 2004: 197). Akut kejsarsnitt kan vara en orsak till att mamman blir separerad från sitt barn. Barnet kan även födas *prematurt* d.v.s. *för tidigt, vilket är allt före graviditetsvecka 37* (Lindskog 2004: 319). Det prematura barnet är i mitt arbete en av de orsakerna till separation från mamman. Om barnet är för tidigt fött kan det återförenas med sin mamma på barnsängsavdelningen om den blivit född i graviditetsvecka 32-36.

Ordet *barnsängstid* innebär *tiden 6-8 veckor efter förlossningen* (Lindskog 2004: 43). I mitt arbete är mamman på denna avdelning under separationen från sitt barn

Ordet *mor* innebär samma som *moder* och *biologisk mamma* (Norstedt 1999: 714). I mitt arbete kan mammorna vara först- eller omföderskor, som är separerade från sitt nyfödda barn.

Ordet *tidig interaktion* innebär *socialt växelspel mellan mamman och det nyfödda barnet efter födseln*.(Norstedt 1999: 490) och är i mitt arbete som en viktig aspekt vid moderns separation från sitt barn.

Ordet *övervakning* innebär *att övervaka något/någon* (Norstedt 1999: 1381) I detta arbete är de flesta barn som är separerade från sina mödrar på en övervakningsavdelning för barn som har någon infektion, lågt blodsocker mm.

Ordet *intensivvårdsavdelning* innebär *behandling av barn med stora resurser av akutfall*. (Norstedt 1999: 490) I mitt arbete är en del av barnen som är separerade från sina mödrar på en sådan avdelning.

*Orden känguruvård och hud – mot – hudmetoden används bl.a. när barnet är för tidigt fött och är separerad från sina föräldrar. Barnet sätts upprätt med bar hud innanför moders eller faderns skjorta. Vården tillämpas på de flesta neonatalavdelningar runtom i de skandinaviska länderna.* (Wallin 2001: 172) I mitt arbete är denna metod mycket viktig och nödvändig för både modern och fader för att förstärka relationen med det nyfödda barnet.

Ordet *urmjölkning* innebär att man använder sig av en bröstpump vid uppsamling av mjölk från bröstkörteln vid svårigheter att amma. (Lindskog 2004: 23) I mitt arbete kan mammor som är separerade från sitt barn använda sig av denna metod för att på ett annat sätt kunna ge sin mjölk åt sitt barn.

### **3 Litteraturöversikt**

Jag har valt litteratur som handlar om mammans eventuella lidande när hennes nyfödda barn tas ifrån henne. I databaserna Ebsco och Ovid har jag hämtat forskningsartiklar med sökord såsom mother-infant separation, mother-infant separation and anxiety. Av de tjugofem forskningsartiklarna som kom upp handlade tolv om detta ämne. Utöver detta har jag också använt böcker som referenser. Nedan presenterar jag en översikt över vad man forskat gällande den tidiga interaktionen, amningen och om känguruvården i situationer där modern är separerad från sitt nyfödda barn.

#### **3.1 Graviditeten**

Det finns relativt litet forskat kring mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn. Sjögren (2005: 220) konstaterar emellertid att det är något unikt och vackert att bli mamma. Även om barnet t.ex. föds för tidigt eller med en infektion blir kvinnan ändå mamma. Processen att bli mamma är en underbar upplevelse och moderskapet är ofta något som kvinnan ser fram emot, men som samtidigt är omtumlande. Både mamman och pappan har under den långa graviditeten psykiskt förberett sig för föräldrskapet, var och en på sitt sätt. Redan under graviditeten skapas ett band mellan mamman och barnet, vilket fortsätter att utvecklas under hela graviditeten. När barnet börjar röra sig i livmodern växer känslan av att ett litet liv skall födas; att kvinnan skall bli mamma och att hon har ansvar för ett liv till.



I en undersökning (1997) om tidigt moderskap berättar en kvinna som blivit mamma att de känns som hon skulle se på en film, d.v.s. hon upplevde att hon levde en annan människas liv. Denna överväldigande förändring uppkom flera gånger i synnerhet under de första veckorna av moderskapet som nya och oväntade utmaningar. (Rogan 1997: 881)

Om barnet däremot föds för tidigt avbryts den normala omställningsprocessen till att bli förälder. Föräldrarna är tvungna att klara av stress och oro när deras nyfödda barn placeras på en intensivvårdavdelning eller en observationsavdelning. Vårdtiden på denna avdelning kan vara från några dagar till flera månader och under den tiden skall föräldrarna kunna skydda och stöda barnets utveckling. I sådana situationer är det vanligt att föräldrarna känner oro, ilska och sorg. Speciellt den nyblivna mamman har skuld känslor och känner sig misslyckad för att inte ha kunnat hålla sitt barn tillräckligt länge i livmodern. Hon känner att moderskapet kommer för tidigt. (Sjögren 2005: 220)

Spädbarnsforskaren Stern konstaterar (i Wallin 2001: 25-26) att en mamma först skall födas psykologiskt, liksom ett barn föds fysiskt. Han nämner också att moderskapet är en omställningsprocess och som gradvis påbörjas under de månader kvinnan väntar sitt barn och fortsätter ännu flera månader efter att barnet är fött. Hon skapar inom sig fantasibild av barnet som försvinner under den sista tiden före förlossningen, då kvinnan förbereder sig på att ta emot det verkliga barnet. Om barnet föds för tidigt hinner kvinnan inte avveckla bilden av det fantasibarn hon skapat utan det lever ännu kvar inom kvinnan. Den nyblivna modern känner sig misslyckad över att inte ha kunnat fullfölja graviditeten, men också över att barnet har skiljts från henne och placerats i en främmande miljö med många specialutbildade personer omkring sig. (Wallin 2001: 25-26)

### **3.2 Att bli mamma**

Psykoanalytikern Joan Raphael-Leff beskriver de tre trimestrarna under graviditeten som de tre psykiska trimestrarna (i Wallin 2001: 26-27). Under den första psykiska trimestern sker sammansmältningen mellan mor och foster. Det är då kvinnan börjar förstå att hon väntar barn. Förutom trötthet, illamående och de andra fysiska symptomen börjar kvinnan också tänka på vad det innebär att bli mamma. Hon reflekterar över den

rådande livssituationen, t.ex. jobb, studier och annat. Raphael–Leff konstaterar att det inte alls är ovanligt att kvinnan blir inåtvänd och känslig under denna fas och att konflikter i parförhållandet lättare kan uppstå. (Wallin 2001: 26-27)

Under den andra psykiska trimestern sker en gradvis identifiering mellan mor och foster. Det är då kvinnan känner att hon kommit till ro och mår bra. Hon har börjat anpassa sitt liv till graviditeten och magen har börjat växa och syns litet grann redan. Ultraljudsundersökningen som tas i omkring 18:e graviditetsveckan får barnet att kännas mer verkligt i magen. Kvinnan och mannen hittar nya roller i sig själva. De hittar eventuellt på namn åt barnet, börjar prata om sitt barn mer och mer och undrar hur barnet kommer att se ut. (Wallin 2001: 27)

Den tredje psykiska trimestern är successiv psykisk separation mellan mor och foster. Denna trimester brukar för de flesta kvinnor vara en höjdpunkt i livet. Kvinnan börjar känna av barnets rytm och temperament. Föräldra- och förlossningsförberedelsekurser infaller och trots eventuell oro börjar de flesta par ställa i ordning för barnets ankomst. När förlossningen sedan närmar sig känner kvinnan sig trött och är redo att föda barnet och låta det bli en separat individ. När barnet äntligen föds vill den nyblivna mamman hålla barnet i famnen mycket och länge. Pappan får också hålla barnet, men strax vill mamman ha barnet nära sig igen. Om barnet föds för tidigt eller har någon infektion kan det hända att mamman inte får hålla barnet genast och eventuellt inte på en lång tid om barnet är skört och sjukt. Föds barnet flera veckor för tidigt drabbas de flesta mammor av chock och är helt enkelt inte psykiskt redo att ta emot sitt barn. Psykologiskt sett är barnet fortfarande en del av kvinnan vid detta tillfälle. (Wallin 2001: 27)

### **3.3 Den tidiga interaktionen**

Att bli mamma är en övergång för kvinnan som innehåller överväldigande känslor. I en undersökning (1997) berättar en kvinna att man inte kan förbereda sig inför moderskapet tillräckligt förrän man sen äntligen blir en mamma. (Barclay m.fl.1997: 722) De flesta mammor fäster sig vid sitt barn under den första veckan efter födseln. Anknytningen mellan mamma och barn börjar redan under graviditeten. En mamma som har fått värme och mycket kärlek av sin egen mamma utvecklar starkare emotionella relationer till det ofödda barnet. Under graviditeten utvecklas anknytningen, men mest under den tredje trimestern. Om mamman är fäst vid sitt barn under

graviditeten, är det sannolikt att det fortsätter att utvecklas också efter födseln. Det nyfödda barnet fäster sig naturligt till den närmaste vårdtagaren, som oftast är mamman. Denna anknytning är ytterst viktig för barnets överlevnad under de första dagarna. Från det att barnets föds får det respons från miljön, vilket påverkar den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet. När mamman svarar på barnets signaler är en anknytning mellan barnet och mamman grundad och om denna anknytning avbryts blir barnets emotionella utveckling negativt påverkad. Forskarna Klaus och Kennel (enligt Wigert 2006: 37-40) säger att den mest kritiska eller känsligaste perioden mellan mamman och barnet är under de första timmarna och dagarna efter födseln, då ett positivt band kan skapas mellan mamman och barnet. (Wigert 2006: 37-40)

Den första människorelationen är grunden till de övriga relationerna, som kommer senare i livet. Den tidiga interaktionen mellan det nyfödda barnet och mamman har visat sig ha stor betydelse för både kvinnan, barnet och familjen. Med tidig interaktion eller växelverkan avser man både fysisk och psykisk kontakt mellan mamman och barnet. Förutom den fysiska beröringen kan föräldern kommunicera med hjälp av gester, miner och tal. Växelverkan är ömsesidig och viktig för barnets relation till sin mamma. (Tuori 2006: 152-153).

En annan viktig aspekt i den tidiga interaktionen är vårdandet. Föräldrarna borde få sköta barnet oavbrutet. Barnets och mammans interaktion är från första början ömsesidig. Det finns ett klart samband mellan mammans känslor och barnets reaktioner. (Tuori 2006: 152-153)

Bialoskurski m.fl. (1999) undersöker hur den tidiga interaktionen påverkas om barnet är på intensivvårdsavdelningen p.g.a. för liten födelsevikt och sjukdom. Det visade sig att mammor till sådana barn kände sig mer osäkra i vårdandet av barnet, eftersom de var tvungna att klara av att sköta det för tidigt födda barnet och dennes sjukdom. (Bialoskurski m.fl. 1999: 66)

Zauderer (2008:174) konstaterar i sin forskning att postpartum depression före eller efter förlossningen kan störa den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet och t.o.m. upphöras helt och hållet om inte mamman får hjälp i tid. Det kan också vara en riskfaktor för barnets fortsatta utveckling.

De depressiva mödrarna är mer negativt inställda och inte lika sensitiva när det gäller kontakten mellan moder och barn. Korja anser att det skulle vara viktigt att identifiera symtomen på depression i tid hos mödrar med för tidigt födda barn, så att dessa mödrar kan få det stöd de behöver. Även om postnatal depression är en riskfaktor för alla nyfödda barns utveckling, kan det ändå vara en större risk för barn som fötts för tidigt p.g.a. deras försvarslöshet. De behöver sin mors närhet hela tiden. (Korja 2008: 724)

### **3.3.1 Amningen**

Tuori (2006: 125) berättar att studier redan från 1980-90 -talet har visat att ett nyfött barn redan under den första timmen av sitt liv kan vara vaket med öppna ögon och kan få ögonkontakt med mamman. Spädbarnet har en instinktiv förmåga att ta sig fram till bröstet förutsatt att det är möjligt genast efter födseln att lägga barnet på mammans mage. I växelsamspel kommer barnet aktivt att börja leta sig uppåt mot bröstet och suga effektivt genast under 60-90 minuter efter födseln. Samtidigt ökar mammans utsöndring av hormonet oxytocin, som också kallas för kärlekshormonet, och hennes omvårdnadskänslor stimuleras. I den här stunden är det speciellt viktigt att mamman och barnet inte skiljs åt utan någon medicinsk orsak.

Berit Sjögren (2005: 217) säger att det första mycket tidiga samspelet utgör tre byggstenar i den fortsatta föräldra-barn- interaktionen. Den ena är den trygga bas mamman och senare även pappan utgör för att barnet skall följa sin nyfikenhet och utforska sin omgivning och sig självt. Den andra byggstenen är att barn och förälder hittar en ömsesidighet i interaktionen, d.v.s. barnet och föräldrarna påverkar varandra. Den tredje byggstenen är hur familjen som helhet utvecklar nya roller och fogar sig samman till en ny enhet i vilken de är tre. I den tidiga interaktionen är mötet med barnet det centrala, men också föräldrarnas uppfattningar om varandra som föräldrar är viktiga.

### **3.3.2 Kvinnans förväntningar på amningen**

För de kvinnor som vill amma är det viktigt att känna tillit för sin förmåga att amma och kunna producera mjölk samt att man är väl motiverad. De flesta kvinnor förväntar sig att amningen skall lyckas. Många mammor anser att amningen förutom näring ger närhet, trygghet och tröst för barnet. Hon ammar efter barnets behov och vågar lita på att barnet får i sig det hon/han behöver. (Sjögren 2005: 229-230)

Men ibland fungerar inte amningen som förväntat. Mamman kan förvänta sig att amningen kommer igång direkt och att barnet skall äta regelbundet och sova om nätterna. Många kan se amningen som ”enbart mat” och det ställer krav på att kunna producera vissa mängder mjölk på en viss bestämd tid. Många kvinnor är oförberedda på hur det känns när barnet suger. Hon kan känna ömhet, smärta och/eller olust, vilket i sin tur kan få henne att tro att det är något fel på henne och hennes bröst. Orealistiska förväntningar kan lätt leda till oro för att det är något fel på barnet eller på kvinnans förmåga att amma. Situationer där kvinnan oroar sig över sin amningsförmåga kan leda till att hon avbryter amningen för tidigt. (Sjögren 2005: 229-230)

## **3.4 Separation mellan mamman och barnet**

Av alla barn som årligen föds i Finland är cirka 5 % för tidigt födda d.v.s. de föds före den 37 graviditetsveckan. Dessa barn vårdas oftast på en annan avdelning än mamman. (Paananen m.fl. 2007: 430). Också barn som har för lågt blodsocker, infektioner, syndrom/sjukdomar, andningssvårigheter eller för låg kroppstemperatur kan separeras från sin mamma.

Om man avbryter den naturliga interaktionen mellan mamman och barnet kan känslorubband lätt bli förstörda och förändras för evigt. Barnet kan drabbas av beteende- och känslorubbingar senare i livet och risken för att föräldrarna misslyckas med uppfostran ökar. Wigert påstår att barn som inte fått tillräckligt med närhet och ömhet under spädbarnstiden oftare blivit utsatta för misshandel av sina föräldrar. (Wigert 2006: 35-36)

I en undersökning om mammors erfarenheter av att ha sitt barn på en intensivvårdavdelning (Wigert m.fl. 2006: 37-40) framkom att mammans separation från sitt barn är mycket tungt för mamman. När barnet placeras på en intensivvårdavdelning utsätts mamman för en situation som hon mentalt inte är förberedd för. Separationen från barnet, osäkerheten om barnet kommer att dö och viljan att ta hand om barnet som är litet, sjukt och sårbart kan leda till en känsla av stress. Nyström (2002: 275) påpekar i sin forskningsartikel att om mamman och barnet skiljs åt under den första veckan av barnets liv, påverkas mamman mentalt även om barnet inte ens skulle vara allvarligt sjukt.

Separation mellan barnet och föräldrarna kan försätta föräldrarna i ett kristillstånd, som består av tre komponenter. Mamman känner sig skyldig och skamsen, ledsamhet över att ha förlorat sitt fantasibarn samt daglig oro, hopp och tillfredsställelse. De flesta mammor känner sig skyldiga inför sina barn. Hon skäms inför sin man, sina egna föräldrar och i andra sociala sammanhang för att hon inte har kunnat föda ett friskt och starkt barn. (Wigert m.fl. 2006: 37-40)

Under separationen upplever flera kvinnor att de inte är en riktig mamma. De har känslan av att deras barn tillhör vårdpersonalen mera än dem, eftersom dessa personer är experter. Detta får mamman att känna sig överflödig. Däremot minns varje mamma när känslan av att barnet är ens eget återvänder. Det är den dagen då deras barn blir utskrivet från intensivvårdsavdelningen. (Wigert m.fl. 2006: 37-40)

Föräldrarnas delaktighet i vården av deras förtidigt födda eller sjuka barn kan innehålla sociala aktiviteter såsom att prata med barnet, hålla det i famnen och mata det. När barnet kräver vård på en intensivvårdsavdelning kan det hända att mamman inte kan vara där hela tiden. Föräldrarna uppmuntras till att vara hos barnet och delta i hans/hennes vård då det är möjligt utan några formella begränsningar. När mamman sedan skrivs ut från sjukhuset framträder de praktiska problemen. På intensivvårdsavdelningen finns det inga sängar, mat eller utrymme för mamman. Studier beskriver mammors erfarenhet av att ha sitt barn på intensivvårdsavdelningen ännu sex månader efter födseln. Det har inte forskats mycket om situationer där barnet vårdas skilt från sin mamma. (Wigert m.fl. 2006: 37-40)

Den karakteristiska interaktionen mellan mamman och barnet har ett inflytande på erfarenheterna att vara separerad från sitt barn. Den verbala informationen är en viktig del av interaktionen. För att förstå mammans situation behöver hon kontinuerlig information från personalen, men hon anser ändå att den information hon får är bristfällig. En annan avgörande beståndsdel i erfarenheterna är känslan av att tillhöra eller inte tillhöra. Mammorna tycker att de varken hör till barnsängsavdelningen eller intensivvårdsavdelningen. De flesta nyfödda är på intensivvårdsavdelningen mer än en vecka. Mammorna får vård på barnsängsavdelningen, men känner att de inte hör hemma på den avdelningen. De vill stanna kvar på sjukhuset så länge som deras barn vårdas där för att kunna vara i närheten, amma och vårda sitt barn konstant. Nu får mammorna den tanken att andra mammor behöver mera den plats de ligger på. De tycker inte heller att de har något gemensamt med de andra mammorna, som har sina friska barn med sig på barnsängsavdelningen. (Wigert m.fl. 2006: 37-40)

Separationen förmedlar otrygghet hos barnet och hos mamman av två orsaker: Den ena orsaken är att separationen gör att mamman känner sig oviktig för barnet. Hon känner sig som en gäst för sitt eget barn. Mamman känner sig inte som den primära vårdaren, som mammor oftast är för sina barn. Den andra orsaken är att mamman inte får sitt emotionella behov tillfredsställt. Hon är i behov av barnet. (Wigert m.fl. 2006: 37-40)

Forskningar vid Uppsala universitet har visat att under barnets sjukhustid lägger man märke till att mammor använder sig av en sorts strategi där livet ”läggs på paus”. De pratar inte om sin ångest när barnet blir utskrivet från sjukhuset. Dessa känslor kan senare förekomma som ett ”oavslutat sorgearbete” med outredda känslor och isolering från andra människor. (Flacking 2007: 55)

Hock hänvisar i sina två forskningsartiklar (1989, 1998) till att mammans separation från barnet förorsakar separationsångest. Undersökningarna utfördes med mammor som är i slutet av graviditeten och till och med mammor med två år gamla barn. Bägge undersökningarna använde sig av ett frågeformulär, som kallades för separationsångestskalan för mödrar (separation anxiety scale). Undersökningen som gjordes år 1998 hade 623 mammor som fyllde i frågeformuläret. Kvinnorna svarade att separation gav en känsla av tungsinthet och depression. De betonade att de kände sig

bekymrade över att vårdarna inte kände till deras barns fysiska och psykiska behov. Kvinnorna ville själv ta hand om sina barn. (Hock & Lutz 1998: 45)

I den andra undersökningen, som gjordes år 1989, skickades samma frågeformulär till 133 kvinnor och deras män. Föräldrarna med barn mellan två och tjugofyra månader deltog. Delfaktorn för strukturen av separationsångest var lika mellan män och kvinnor. Kvinnorna upplevde ändå en högre grad av separationsångest än männen. Kvinnan var rädd att barnet skulle bli olyckligt och skrämt om de separeras från varandra. (Hock & Lutz 1989: 46)

### **3.4.1 Känguruvårdsmetoden- hud mot hud med barnet**

På 1980-talet kom de första beskrivningarna från Colombia om känguruvård eller kängurumetoden, som den också kallas. Metoden innebär att man vårdar förtidigt födda barn och barn med för låg kroppsvikt hud-mot-hud genom att hålla barnet i upprätt position mot mammans eller pappans bröst. (Wallin 2001:164)

Ett litet nyfött barn behöver mycket värme, ömhet, trygghet och kärlek av sin mamma. Barnet har redan i magen lärt känna sin mammas närhet, och i och med att det genast får komma och ligga på mammas mage och känna den välbekanta doften och hudkontakten börjar ett ömsidigt biologiskt samspel mellan barnet och mamman. Man ger känguruvård först då barnet inte behöver stora mängder syre och när det inte mera uppstår pauser i andningen. Lars Wallin (2001:164) skriver att undersökningar som gjorts har visat att om barnet tas bort från sin mamma, reagerar det med ett s.k. ”nödrop”, som ibland kallas för protestrop. Detta innebär att barnet gråter, kroppstemperaturen sjunker, hjärtfrekvensen ökar och halten av stresshormoner stiger. Det här påverkar mag- och tarmfunktionerna. Så fort barnet återförs till sin mamma återgår dessa funktioner till det normala igen.

### **3.4.2 Föräldrarnas reaktioner på känguruvården**

Föräldrar, som är separerade från sitt barn har upplevt känguruvården som något positivt. De beskriver att kängurustunderna förorsakar starka, intima känslor som strömmar igenom dem och att de känner sig lugna. Mamman känner att hennes självkänsla som mamma förstärks. Känguruvård rekommenderas inte bara för



prematurbarn, utan den passar också för normalt födda barn. Barnen behöver all den närhet, hudkontakt, kärlek och trygghet som de kan få som små. (Wallin 2001: 183)

Många föräldrar har berättat att det känns svårt att lägga tillbaka barnet i kuvösen eftersom barnet oftast har somnat djupt på mammans bröst och blir sedan oroligt när det läggs tillbaka. En del föräldrar får också dåligt samvete när de tvingas lämna barnet på avdelningen för att åka hem och ta hand om eventuella syskon.

Känguruvården har visat sig vara medicinskt säker och genomförbar i praktiken. Den är accepterad av föräldrar och sjukvårdspersonal och har dessutom lett till att kostnaderna för barnets vård minskat. Vårdmetoden har också förbättrat barnets tillstånd på många sätt, bl. a. barnets temperatur, hjärtfrekvens, andning, tillväxt, amning, sömn och vila samt anknytning till familjen. (Wallin; 2001; 184)

INK (The International Network for Kangaroo Mother Care) rekommenderar känguruvård för nyfödda t.o.m. 24h per dygn såväl på intensivvårdsavdelningen som hemma för att trygga den tidiga interaktionen. (Johnson 2005: 54)

### **3.4.3. Amningen under separation**

Amningsstunderna skall vara avkopplande, sköna stunder för mor och barn. Att amma är något mer än att bara ge mat åt sitt barn. Det är nämligen också ett kärleksmöte mellan två individer där både mor och barn tar emot och får värme och ömhet. Barnet njuter av bröstmjölken hon/han får men också av den nära kroppskontakten. När barnet får ligga på mors nakna hud ger det barnet en trösterik och trygg känsla. Amningen ger även en positiv mamma-barn-relation och gör att bådas tillit och självkänsla växer. (Arms, Fisher & Renfrew 1990: 16)

Om barnet blivit separerad från mamman innebär det inte att mamman måste avstå från ammandet. Det är viktigt att mamman får igång bröstmjölkproduktionen så tidigt som möjligt, så att barnet får tillgång till mammans bröstmjölk, som är speciellt anpassad för hennes barn. (Weimers 2008: 91) Om det bara är möjligt skall mamman så fort som möjligt gå till avdelningen där barnet är och hålla barnet i famnen för att stimulera mjölkutdrivningen. Undersökningar har visat att hudkontakten mellan mor och barn är ytterst viktig. Barnet behöver bara nosa, suga på bröstet eller ligga under ett täcke på mammas bara bröst för att få mjölkproduktionen igång. Den mamma som har barnet på

bröstet så ofta som möjligt ger en unik gåva åt barnet . (Arms, Fisher & Renfrew 1990: 16)

Mammor som har sitt nyfödda barn på en intensivvårdsavdelning eller en övervakningsavdelning behöver ett kompetent stöd i amningsfrågor. Det är viktigt att bygga goda förutsättningar för barnet och mamman för att de skall ha möjlighet att skapa starka band till varandra. I dessa situationer krävs en hög specialiserad kompetens hos amningsvägledaren för att etablera en amning. Om inte mammorna får ett kvalificerat amningsstöd riskerar dessa mammor tidig amningsnedläggning. (Weimers 2008: 23-24)

En stödande amningsstund är antytt att inkludera följande saker; modern uppmuntras till tidig hud- mot- hud, miljön skall vara lugn, mammans skall bli handledd hur barnet skall kvarhålla en bra ställning. Barnmorskan skall hållas i närheten och hjälpa till vid behov. Från det att barnet är fött skall mamman pumpa modersmjölk flera gånger till dagen för att upprätthålla sin mjölkutdrivning. En tid efter att mamman har börjat amma det för tidigt födda barnet, skall barnet vägas både före och efter varje måltid, för att försäkras om att barnet får tillräckligt mjölk i sig. (Flacking 2007: 56)

#### ***3.4.3.1 Urmjolkning***

Det är viktigt att vårdpersonalen informerar om urmjolkning så snart som möjligt, så att mamman har vetskap om fördelarna med att snabbt komma igång. Mamman bestämmer sig när hon vill börja. Man kan börja på en gång, helst inom sex timmar efter förlossningen och sedan fortsätta urmjölka regelbundet var tredje timme, även på natten. I början känns det som om det inte skulle komma något alls, men genom att mamman regelbundet handurmjölkar kommer mjölkproduktionen igång. Det är individuellt för kvinnor när mjölkproduktionen kommer igång ordentligt. Mamman kan sitta med barnet i famnen eller se på ett foto av barnet, medan hon urmjölkar för det stimulerar mjölkproduktionen. (Weimers 2008: 92-93)

Sjögren (2005: 231) säger att kvinnan som tvingas avbryta sin amning av olika skäl trots att hon inte vill det kan hon utöver sin sorg och skuld även uppleva andra sorts känslor, såsom ilska och skam. Ilskan kan gälla kränkande bemötande av vårdpersonal, som dessutom kan ha gett felaktiga råd gällande ammandet. Hon kan också uppleva

skam. Hon skäms för att hon måste mata sitt barn med nappflaska när väninnorna ammar sina barn.

## 4 Problemavgränsning

Denna studie är en kvalitativ studie, som delas upp i två delar; en litteraturöversikt och en empirisk del d.v.s. utgår från erfarenheter, som uppfattas och upplevs från mamman. Datainsamlingsmetoden är narrativ, d.v.s. mamman får en blankett bestående av en fråga om hur hon upplever separationen från sitt barn. Mamman besvarar med sin egen berättelse. Närmelsesättet till studien är induktiv d.v.s. den utgår i från mammans unika erfarenheter och tankar vid separationen från sitt barn.

I denna studie har undersökningen avgränsats till endast mammans perspektiv omkring separationen. Vad som söks är mammans upplevelser vid separationen från sitt nyfödda barn under barnsängstiden. Det är viktigt att barnmorskan förstår mammans lidande och kan stöda henne i dessa situationer. Katie Erikssons (1994) tankar om den lidande människan har valts till det teoretiska perspektivet i detta arbete.

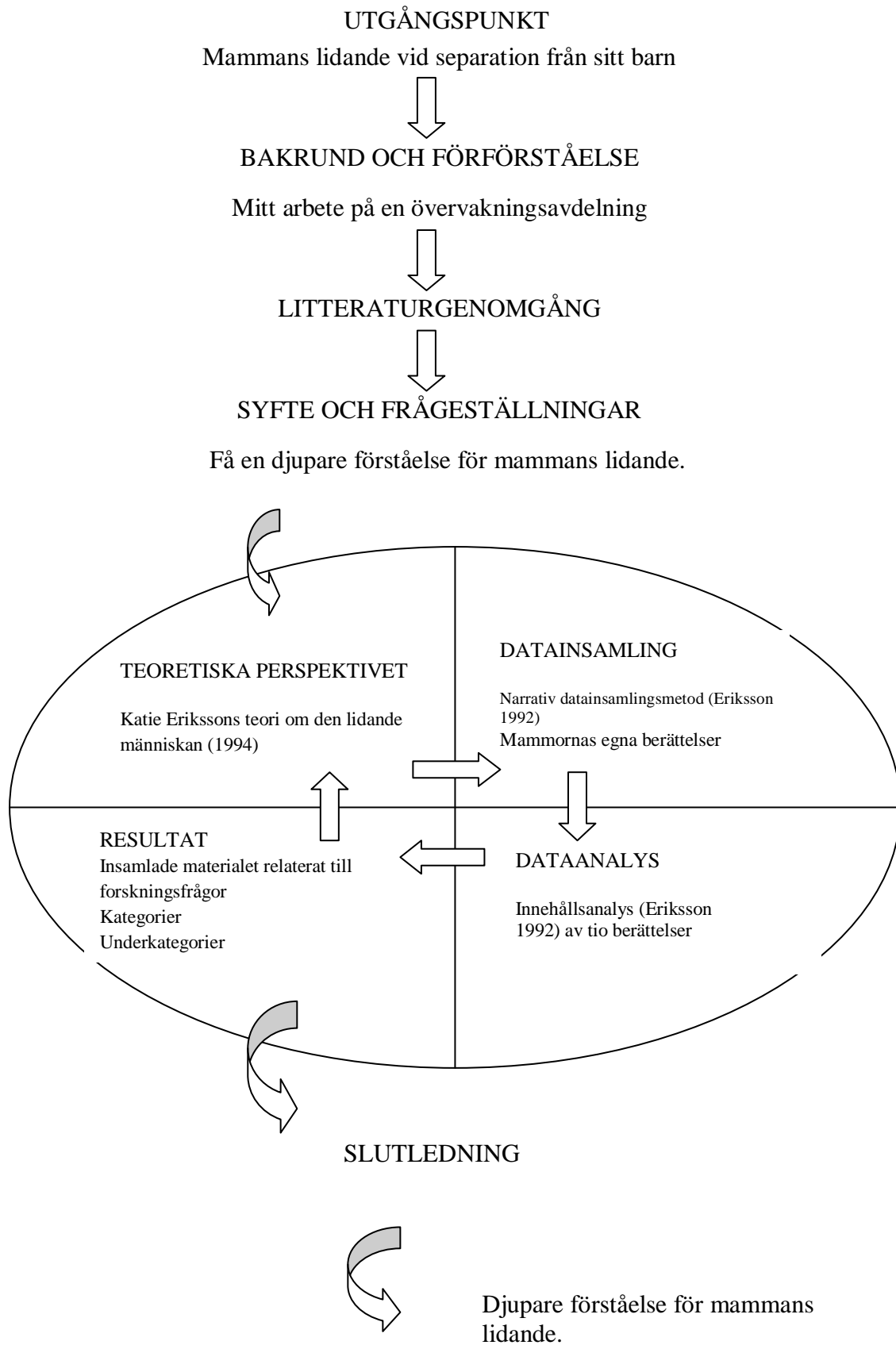
## 5 Syfte och frågeställningar

Avsikten med denna studie är att lyfta fram lidande från mammans perspektiv vid separation från sitt barn och i syfte på det få en djupare förståelse för mammans lidande i dessa situationer.

De centrala frågeställningarna är många till en början, men efter sökningen av olika forskningsartiklar och böcker föds nya frågor och en del faller bort. För att få en djupare förståelse av mammans lidande ställer jag således följande frågor:

- *Hur upplever mamman att den tidiga interaktionen påverkas under separationen från barnet?*
- *På vilket sätt upplever mamman lidande?*

## 6 DESIGN



Figur 1 Genomgång av studien

Utgångspunkten i denna studie är att få en djupare förståelse till mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn under barnsängstiden. Idén kommer från min arbetsplats på en övervakningsavdelning där jag dagligen stöder mammor som är separerade från sina barn. Som följande letar jag forskning inom området och det visar sig finnas väldigt lite forskat omkring mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn. Utgående från litteraturstudier stiger bl.a. teman som graviditet, amning, känguruvård och tidig interaktion fram. Efter litteraturgenomgången, formas syftet och frågeställningarna. Syfte är att få en djupare förståelse för mammans lidande. Frågeställningarna i studien lyder så här; Hur upplever mamman att den tidiga interaktionen påverkas under separationen från barnet? På vilket sätt upplever mamman lidande? Eftersom denna studie behandlar mammans lidande bestämmer jag mig för att använda mig av teoretikern Katie Eriksson och hennes teori om den lidande människan. Arbetsgången är en process som går runt som i en cirkel där det teoretiska perspektivet, datainsamlingen, dataanalysen och resultaten går hand i hand. Tolkandet sker av det material jag får svar på och leder till ett slutgiltigt resultat. Resultatet delas in i kategorier och underkategorier med illustrerande citat. Till sist dras slutsatserna ur resultaten och jag blickar tillbaka på frågeställningen och syftet, på litteraturoversikten samt det teoretiska perspektivet.

## **7 Teoretiskt perspektiv**

Som teoretiskt perspektiv används Katie Erikssons teori om den lidande människan för jag anser att mammans lidande vid separationen från sitt barn är den viktigaste aspekten i mitt arbete. I detta kapitel presenteras de olika komponenterna av lidandets teori.

### **7.1 Begreppet lidande**

Eriksson anser att lidandet förmodligen alltid kommer att framstå som en gåta eftersom varje människas lidande är unikt och bär den lidandes namn. (Eriksson 1994: 13) Lidande är någonting alltigenom ont och har i sig självt ingen mening, men varje människa kan genom sitt eget lidande beskriva dess mening. Eriksson beskriver lidandet som en kamp mellan gott och ont, mellan lidandet och lusten. Liv och död, lidande och lust utgör kärnan i det mänskliga livet. (Eriksson 1994: 11)

## **7.2 Att lida**

Ordet lidande kan definieras på olika sätt. Eriksson beskriver lidande bl.a. som att "kämpa" och "utstå" (Eriksson 1994: 19). Vid separation från sitt barn innebär det att mamman är tvungen att kämpa för barnets och hennes egen skull under en lång tid. Den nyblivna mamman har kanske svårt att definiera hurdant lidande hon just den stunden känner när barnet tas i från henne. Mamman kanske inte vet hur det kommer att gå med barnet, hur hans/hennes framtid kommer att se ut.

Eriksson (1994: 21) konstaterar att när människan lider föder hon samtidigt en känsla av hopplöshet och lidandet behöver hopp för att kunna lindras. Ödmjukhet är något som hjälper människan att gå igenom sitt lidande och genom det föds förmågan till medlidande. Medlidande hjälper sedan människan att se den andra och vända sig bort från sig själv.

## **7.3 Lidandet - En kamp mellan det goda och onda**

Eriksson (1994: 30-31) beskriver också lidandet som en kamp mellan det goda och onda. Människan kan bära på rädsla, ångest eller oro inför lidandet. Beroende på människans livssituation går hon in i kampen eller ger upp den. Då lidandets kamp är mest intensiv saknar människan ofta förmågan att förmedla sitt lidande till en annan människa.

En kamp mellan det goda och onda kan vara när mamman kommer och sköta barnet på övervaknings-, eller intensivvårdsavdelningen och hon kan ha svårt att förstå varför barnet tvingas vara där, även om hon egentligen vet att det är för barnets bästa. Det enda hon vill är att få barnet till sig. Hon vill kanske inte medge att hon har ett sjukt barn när alla andra mammor på barnvårdsavdelningen har sina barn hos sig. Mamman känner eventuellt ångest och oro och kanske har svårt att tala om det pga. chocktillståndet hon befinner sig i.

## 7.4 Lidandets drama

Eriksson beskriver lidande som skapas av förväntningar som upplevs när en människa träder in i ett mänskligt möte eller en vårdrelation. Hon kallar detta för "lidandets drama". Det kallas för drama för att det är fyllt av förhoppningar som väcks på nytt efter att det om igen varit försmådda. Nuförtiden saknar människan delvis ett språk för att uttrycka sitt lidande och de innersta känslorna. Det är ett mångskiftande drama som utspelas i våra möten med lidandet. Alltför många förefaller att sakna motspelare i lidandets drama. (Eriksson 1994: 53-54)

Varje människa som lider, behöver tid och rum för sitt lidande. Möjligheten till lidandet kan tas bort av människan genom bortförklaring eller genom att alltför snabbt finna orsaker till lidandet. (Eriksson 1994: 54 )

Lidandets drama kan förekomma när mamman är separerad från sitt barn och lider den tiden barnet är separerat från henne. Det händer att hon lätt skyller på sig själv och är själv tvungen att gå igenom denna process. Det kan ta tid och det enda pappan och de andra anhöriga kan göra är att finnas där för mamman.

Eriksson säger att människan som lider ofta vill vara ensam, men trots det vill hon ändå uppleva gemenskap. (Eriksson 1994: 54). Att känna sig övergiven i sitt lidande föder lätt en känsla av hopplöshet som i sin tur leder till förtvivlan. Mammor med sjukt barn upplever lätt förtvivlan. De frågar mycket och är mycket sårbara. Inget svar hon får är det rätta.

Lidandets drama har också ett lyckligt slut. Det innebär försoning, som betyder att finna ett "nytt liv". Försoning innebär också att människan skapar en ny helhet som innehåller "det onda", men som dock nu bäddas in i en ny meningsfull helhet. Försoningens väg kan te sig olika för olika människor. Ibland sker den efter en förödmjukande kamp och kanske en djup förkrosselse. (Eriksson 1994: 55) Försoningen hos mamman sker möjligtvis på den dagen då hon får sitt barn bredvid sig igen. Då vill hon glömma allt och börja ett nytt liv med sitt barn vid sin sida.

## 8 Metod

Denna studie är en kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod i denna studie används den narrativa metoden enligt Katie Eriksson (1992). På ett diskussionsforum samlas det in tio berättelser skrivna av mammor som någon gång varit separerade från sitt barn. Berättelserna analyseras enligt Katie Erikssons (1992) teori om innehållsanalys. Berättelserna läses igenom en för en, grundligt flera gånger och utgående från forskningsfrågorna. De teman som sedan stiger fram delas in i huvudkategorier och underkategorier. Dessutom används citat i resultatredovisningen för att ge läsaren en bättre förståelse för mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn.

### 8.1 Datainsamlingsmetod

Narrativ betyder berättandets konst. Det uppstår som en metod inom den humanvetenskapliga forskningen där syftet är att förstå det meningsbärande innehållet i olika slag av data. När människan skall beskriva något är det naturligt att man konstruerar en berättelse. När människan skall beskriva något eller olika händelser är det naturligt att konstruera en berättelse. Det narrativa är en lösning på problemet att översätta ”veta” till ”berätta”. Den narrativa metoden står nära ”story telling” samt olika former av textanalys och ibland avses de som samma sak. Vid tillämpning av den narrativa metoden betonas de etiska frågorna genom att komma in på djupt personliga frågor hos informanterna. (Eriksson 1992: 286-288)

Med djupa frågor menas i detta arbete att frågan lätt kan väcka starka känslor hos mamman när hon skall skriva ner sin berättelse gällande separationen från barnet. Hon är tvungen att tänka tillbaka på tiden då hon inte har sitt barn vid sin sida. Om ifyllandet av denna berättelse skulle bli för tungt, kan mamman antingen ta en paus eller avbryta skrivandet.

Eriksson skriver att berättandet i den narrativa metoden kan ske muntligt eller skriftligt. Berättandet innebär att man sammanför det förflutna, nutida och framtiden. Informanten formulerar berättelsen eller skapar situationer där informanterna till exempel skriver dagböcker. (Eriksson 1992: 288) I denna studie kommer mammorna att skriva ner sin berättelse med egna ord om sina upplevelser och känslor när hon är separerad från sitt nyfödda barn.



I denna studie frågar jag mammor om deras upplevelser angående separation från sitt barn under barnsängstiden via ett diskussionsforum på en internetsida (www.mammapappa.com). Berättelsen utgår från informantens egna livserfarenheter. Berättelsen, som informanten får skriva i denna studie är inte till någon skada för henne, men kan väcka starka känslor inom henne när hon tänker tillbaka på den tid då hon var åtskild från sitt barn. Om skrivandet av denna berättelse får mamman att känna sig upprörd eller på annat sätt starkt berörd kan hon naturligtvis avbryta sin berättelse eller fortsätta senare. Jag kommer att använda de tio första berättelserna, som skickats till min e-post eller på diskussionsforumet. Jag meddelar även diskussionsforumet när de tio berättelserna är insamlade.

Tidpunkten för undersökningen gäller då mamman under barnsängstiden är åtskild från sitt nyfödda barn p.g.a. att barnet till exempel är för tidigt fött, har en infektion, har lågt blodsocker eller motsvarande orsak. Kraven på informerat samtycke (d.v.s. om studiens generella syfte) och fördelar som kan vara förenade med deltagande i forskningsprojektet ingår i följebrevet, som sätts in på diskussionsforumet. Det är frivilligt att skriva berättelsen.

## **8.2 Dataanalysmetod**

Eriksson skriver att det är bäst att inleda dataanalys och tolkning omedelbart efter att data insamlats. Hon konstaterar vidare att forskaren lätt distanserar sig från materialet och mycket central information kan glömmas bort om dataanalysen inte sker strax efter insamlandet. (Eriksson 1992: 136-137)

Datainsamlingsmetoden är narrativ, vilket betyder att jag inte kan påverka vilken information mammorna väljer att dela med sig. Jag är öppen för all information när jag analyserar berättelserna, eftersom upplevelserna kan variera från mamma till mamma. Liknande upplevelser är viktiga att fästa sig vid, men också mammors enskilda upplevelser bör noteras. Det har forskats väldigt lite inom detta område, så jag önskar att jag genom denna undersökning kan lyfta fram mammans lidande från hennes perspektiv vid separationen från sitt barn. Jag förväntar också få en djupare förståelse i mammans lidande i dessa situationer.

Enligt Eriksson (1992: 281) kan innehållsanalysen som hantverk eller metod utföras på flera olika sätt. Eriksson lyfter fram några centrala drag i analysarbetet. Analysen kan riktas mot olika områden inom det kommunicerade innehållet. Hon säger att man till exempel kan nöja sig att beskriva innehållet men att man också kan försöka sig på att dra slutledningar om innehållet.

De tio berättelserna som är 16 sidor i antal analyseras genom att flere gånger läsa igenom mammornas upplevelser om separationen från sitt nyfödda barn under barnsängsavdelningstiden. Berättelserna innehåll analyseras utgående från studiens syfte, dvs. lyfta fram lidande från mammans perspektiv vid separation från sitt nyfödda barn och i syfte på det få en djupare förståelse för mammans lidande i dessa situationer.

Berättelserna analyseras också utifrån forskningsfrågorna, dvs. hur mamman upplever att den tidiga interaktionen påverkas och på vilket sätt mamman upplever lidande.

Småningom stiger det fram olika teman om mammans lidande. De olika temana delas således in i tre kategorier och sex underkategorier. Illustrerande resultat läggs till för att ge läsaren en djupare förståelse för mammans lidande. Den första kategorin handlar således om mammans känslor och upplevelser under separationen och ur detta stiger fem underkategorier; mammans överkliga känsla av moderskap, mammans känsla av att barnet inte tillhör henne, osäkerhet och dåligt självförtroende hos mamman, fortsatt oro hos mamman efter separationen och förlossningsdepression under och efter separationen. Den andra kategorin handlar om den tidiga interaktionen och ur detta stiger en underkategori om amningen under separationen. Den tredje kategorin handlar om personalens påverkan på mammans upplevelser vid separationen.

## **9 Etiska reflektioner**

Forskningsetiken eller de etiska frågorna i relation till en forskning får en speciell karaktär inom humanvetenskaper där människan utgör forskningsobjektet. Etiska frågor inom vårdforskningen innebär en ytterligare precisering av den etiska koden, som tillämpas i vårddarbetet. De forskningsetiska frågorna får inte stå i konflikt med de allmänt etiska frågorna inom vården. Varje forskare måste medvetet fostra sig själv fram till en naturlig etik, d.v.s. utveckla sitt forskarsamvete. (Eriksson: 1992: 21)

Enligt Eriksson (1992; 21) finns det några principer som är rätt allmänt accepterade då det gäller etik i relation till undersökare och försöksperson. Nedan tas upp om några av dessa principer.

Man får inte skada någon eller åstadkomma illafinnande hos informanten. Denna punkt utgör huruvida forskningen direkt berör patientens vård och hennes eget väl- eller illabefinnande. Informanten får även frivilligt delta i undersökningen. Denna punkt förutsätter att informanten alltid informeras om undersökningen i den utsträckningen att hon själv kan besluta om deltagandet i forskningen. Man skall tillika bevara informantens förtroende i att garantera anonymitet. Denna punkt om att garantera anonymitet, integritet och självförtroende är självklar. Den sista punkten handlar om att man skall söka kunskap och föra den vidare genom undervisning och forskning. Den får inte vara ett självändamål. Kunskapen som erhålls måste komma till användning för så många människor som möjligt.

Berättelsen, som informanten får fylla i på diskussionsforumet i denna studie är inte till någon skada för henne, men det kan göra henne sentimental. Deltagandet i undersökningen i studien är frivillig. I följebrevet som läggs in på diskussionsforumet ingår all nödvändig fakta som informanten bör veta. (se bilaga 1) Informantens utsagor kan inte identifieras. På diskussionsforumet finns skrivet att de tio första berättelserna samlas in. När det har kommit svar på de tio första berättelserna, informeras tillika diskussionsforumet om det. På diskussionsforumet meddelas det också att berättelserna informanten skriver används till undersökningssyfte, d.v.s. hur separationen från sitt barn påverkar mamman. Det omtalas att resultatet finns tillgängligt i skolans bibliotek, men att själva undersökningsmaterialet förvaras på ett ställe där ingen annan har tillgång till dem. Följebrevet till mammorna på diskussionsforumet är utarbetade och finns som bilaga (nr1) i detta arbete.

## 10 Resultatredovisning

I detta kapitel redovisar jag resultatet av berättelserna. Redovisningen är indelad i tre kategorier och sex underkategorier. Kategorierna föds fram genom att berättelserna flere gånger läses igenom och speglas tillbaka på syftet och frågeställningarna. I denna studie handlar den första kategorin således om mammans känslor och upplevelser under separationen och ur detta stiger fem underkategorier; mammans överkliga känsla av moderskap, mammans känsla av att barnet inte tillhör henne, osäkerhet och dåligt självförtroende hos mamman, fortsatt oro hos mamman efter separationen och förlossningsdepression under och efter separationen. Den andra kategorin handlar om den tidiga interaktionen och ur detta stiger en underkategori om amningen under separationen. Den tredje kategorin handlar om personalens påverkan på mammans upplevelser vid separationen. Redovisningen sker i form av text och illustreras med citat med kursiv stil ur mammornas berättelser för att ge läsaren en djupare förståelse för mammans lidande.

### 10.1 Mammans känslor och upplevelser under separationen

När det nyfödda barnet plötsligt togs ifrån mamman blev hon chockad och förtvivlad över vad som hände. Detta nämndes inte i familjeförberedelsekursen, där man poängterade att allt i förlossningen skulle gå väl och barnet skulle få komma till bröstet genast efter födseln och därmed skulle få bekanta sig med sin mamma.

De flesta mammor som blev separerade från sitt nyfödda barn direkt efter födseln beskrev sina känslor mycket inlevelsefullt. Några berättade att även om det hade gått flera år sedan barnet var separerat från sin mamma, så storgrät de under tiden de skrev sin berättelse. Detta tydde på att det var psykiskt tungt för mammorna att tänka tillbaka på denna tid. Separationen hade kommit oväntat och plötsligt och allting hade känts väldigt överkligt just då. Det kändes fel att vara tvungen att lämna sitt barn i främmande människors händer. Hon var chokad över vad som hände.

*”Tidigare på dan hade en barnmorska sagt att eftersom det är en månad för tidigt kan det hända att babyn måste föras till barnavdelningen. Och vad säger man åt det? Jaha, det kan man inte förbereda sig för.”( 6)*

*”Jag hade ju aldrig kunnat föreställa mig att jag skulle snittas, och absolut inte en månad för tidigt. Jag hade inte en tanke på att min baby skulle måsta vårdas på barnavdelningen.”(6)*

*”Dit måste jag lämna mitt lilla barn som föddes 2 veckor för tidigt, med helt främmande människor. Tror inte ens att det går och beskriva den känslan man har i detta fall.” I 1*

*”Jag förstår inte hur ingen pushade på mig att fara och se honom, såg ingen hur ledsen och chockad jag var.”( 6)*

*”Som förstagångsmamma upplevde jag det väldigt traumatiskt att babyn togs ifrån mig helt plötsligt.”(4)*

Dessa mammor hade inte en tanke på att förlossningen börja för tidigt och verkligen inte den tanken att de blev tvungna att lämna sina barn hos främmande människor. Situationen var traumatisk. Sådant kunde de inte förbereda sig på.

### **10. 1. 1 Mammans överkliga känsla av moderskap**

En av mammorna kände sig inte som en riktig mamma eftersom hon inte fick ha sitt barn nära sig hela tiden. Mamman tyckte det var otroligt fel när hon inte fick ta hand om sitt barn. Hon visste inte alls vad barnet behövde, när hon/han hade ätit eller varför barnet hade gråtit.

*”Hon såg så hjälplös ut. Kändes fel att inte jag själv fick ta hand om henne.”( 2)*

*”Det kändes vemodigt, ledsamt, tungt, ensamt att vara hemma utan den lilla varelsen som man fött.”(1)*

*”Ännu idag kommer jag ihåg hur oändligt djup min sorg var över att jag inte fick vara hos mitt barn.”(2)*

*”Jag kände mig såååå ensam och bortkastad. Jag var ingen riktig mamma ännu.” (2)*

*”Det tog också ganska länge innan jag riktigt kunde ta dottern till mig, att hon verkligen var min och inte bara nån jag skötte om.”(4)*

Mammorna beskrev inlevelsefullt hur de kände när deras nyfödda barn var på en annan avdelning. Det var något de skulle komma ihåg för resten av sitt liv. Det hände att mamman var tvungen att vara ifrån sitt barn under en längre period, vilket betydde att hon inte fick sköta om sitt barn självständigt. Det var orsaken till att det kunde ta sin tid förrän hon kunde ta barnet till sig igen och förstå att barnet var hennes eget och inte bara någon hon hälsade på några gånger per dag.

### **10. 1 . 2 Mammans känsla av att barnet inte tillhör henne**

I och med att en del av mammorna gick miste om den första stunden med sitt nyfödda barn, väcktes en överklig känsla inom dem som gjorde att de funderade på om deras barn verkligen var deras egna.

*”Det kändes ganska överkligt att se henne ligga i sin lilla säng och väldigt svårt att förstå att hon var min lilla flicka”9)*

*”Då jag fick henne i min famn var jag överlycklig. Men fortfarande kändes det överkligt. Var detta verkligen mitt barn?” ( 2)*

*”Ännu efter att jag kom hem från bb med flickan har jag i mitt inre funderat om hon verkligen är min. Tänk om de på bb råddat ihop henne med något annat barn? Helt absurda tankar, men då jag inte fick känna henne i famnen efter förlossningen blev osäkerheten kvar.”( 2)*

*”Kändes helt överkligt att det lilla knytet där på barnavdelningen var min dotter. Det var mer som att hon var nån baby som jag bara gick och skötte nu som då.” (4)*

*”På natten tyckte personalen att jag skulle passa på att vila, så då skötte jag inte babyn och det bidrog nog också till känslan att hon inte var min.” (4)*

*”Jag älskade henne direkt. Eller det gjorde jag nog redan då vi var på skilda avdelningar, trots att hon var lite överklig ännu då.” (2)*

När mamman separerades från sitt nyfödda barn direkt efter födseln och hon inte fick sköta henne/honom hela tiden, fick hon en känsla av att barnet inte var hennes eget.

Situationen kändes överklig. Den känslan upplevde många och en del av mammorna funderade ännu en tid efter att hon och barnet kommit hem från sjukhuset om barnet verkligen var hennes.

### **10. 1 . 3 Osäkerhet och dåligt självförtroende hos mamman**

Separationen hade förorsakat lidande och osäkerhet och dåligt självförtroende åt flere av mammorna, som de inte hade fått bearbeta med någon. De var rädda att barnet hade fått en traumatisk start på livet och kände därför en stor oro för barnet.

*”Jag kunde börja tänka då hon grät att hon kanske vill tillbaks till ”tanterna”/sköterskorna på övervakningsavdelningen”(8)*

*”Länge efteråt, flera månader senare rann tårarna på mig så fort jag tänkte på den [separations] stunden.” (2)*

*”Oro över att hon fått en traumatisk start på livet finns ännu idag.” (2)*

*”Jag skämdes då jag grät inför sjukhuspersonalen. Kände mig svag som inte klarade av att behärska mig. Har i normala fall en enormt hög tröskel för att gråta offentligt.” (2)*

*”Vår pojke är ganska mycket pappas pojke, ibland undrar jag det är för att det var min man som var med honom de första timmarna, och som också skötte honom ganska mycket i början. Jag fick nästan inte alls sköta.”(6)*

Mammorna kände sig väldigt nertryckta och förstörda på grund av separationen från sitt barn. De skämdes att gråta inför personalen även om de visste att det hjälpte. Separationen orsakade också en nedsatt självförtroende hos mammorna. De kunde tänka att barnet inte ville bli skött av sin egen mamma.

### **10. 1. 4 Fortsatt oro hos mamman efter separationen**

En av mammorna kunde vara väldigt anknuten till sitt barn efter separationen. Hon ville hela tiden hålla sitt barn i famnen och för sig själv och kände att hon helst inte ville lämna barnet åt någon. Hon letade efter mycket information på internet om separation och hur det kunde påverka barnets liv.

*”Då vi kom hem hade jag svårt för att någon annan än jag eller pappa eller mor-/farföräldrar höll henne i famnen. Fick nästan magknip när mina kompisar t.ex. ville ålla i henne.”( 8)*

*”Jag var väldigt, väldigt rädd för att hon hade fått någon trauma av att som så liten vara i från mig. Jag letade nästan besatt på internet om information om spädbarnsseparation från mamma.”(8)*

Separationen gjorde att mamman ännu flera år senare var rädd att hennes barn skulle ha fått något trauma på grund av separationen. Hon hade svårt att överlåta barnet åt någon för ens en stund för att hon inte ville vara i från barnet mera.

### **10.1.5 Förlossningsdepression under och efter separationen**

Ett par av mammorna berättade att separationen förorsakade enligt deras egen uppfattning förlossningsdepression. De här mammorna märkte inte symtomen förrän de var hemma med babyn. Den ena mamman sade att hon gjorde saker som hon trodde att hörde till när man var separerad från sitt barn. Hon tyckte det bl.a. var hemskt att pumpa mjölk åt sin son och amningen var hon inte alls intresserad av.

*”Utvecklade senare förlossningsdepression och så här i efterhand tror jag att traumat som separationen från dottern innebar var en bidragande orsak till det här.”(4)*

*”Att man måste sitta där bredvid babyn och vara bekymrad, vårdande eller vad som helst. Jag kände inte så mycket. Egentligen var jag jättetrött och ville bara sova.” (6)*

*”Jag pumpade mjölk åt honom, men det tyckte jag var hemskt. Jag skämdes oerhört för att jag inte ammade mitt barn.” (6)*

Mamman orkade inte sitta bredvid sitt barn, hålla det eller amma det, vilket kunde ha varit varnande tecken på förlossningsdepression.

## **10. 2 Den tidiga interaktionen**

De flesta mammor ansåg den tidiga interaktionen vara viktig för anknytningens skull. En mamma berättade att hennes egen mamma hade fött fem av sex barn hemma på 1960-talet. Orsaken till detta var att mamman varit van vid att ha sina barn hos sig hela tiden, men då hon födde på sjukhus hade det nyfödda barnet tagits ifrån henne på



barnsängsavdelningen. Fastän detta skett på 1960-talet tyckte ändå den här mamman att det var viktigt att hon får hålla sitt barn hos sig hela tiden.

*”Ändå hade jag det i bakhuvudet att det är så viktigt att genast få babyn på bröstet och sedan ha babyn hos sig för anknytningens skull.”(5)*

Mamman hade en klar bild i vad som händer efter förlossningen.

En annan mamma hade fått ha sitt barn hos sig, men barnmorskan hade tyckt att hon måste vila efter en tung förlossning och hade fört barnet till barnrummet inför natten. Den här mamman hade inte kunnat sova för hon tyckte att hon och barnet hade fått en alltför kort tid tillsammans. Barnet hade fötts samma dag och mamman tyckte inte att det kändes rätt att vara ifrån barnet ens för en kort stund.

*”Det kändes alltför konstigt att inte ha sonen nära mig. Tyckte att vi hade fått alltför kort tid tillsammans eftersom han var född bara några timmar tidigare.” (7)*

Mamman ville inte vara ifrån sitt barn även om hon behövde få vila ut sig själv. Hon var av den åsikten att barnet behövde hennes närhet oavbrutet.

Orsaken till separationen mellan mor och barn var i många fall akut kejsarsnitt, vilket betydde att mamman blev nedsövd under kejsarsnittet och efter det fördes till uppvakningsavdelningen. Där fick hon sedan ligga under övervakning i ett par timmar innan hon fick komma upp till barnsängsavdelningen. Det kunde ta flera timmar innan mamman fick se sitt barn, antingen på barnsängsavdelningen eller på avdelningen där barnet sköttes. En del mammor kände att de gick miste om den första stunden med barnet, när de inte fick hålla barnet i famnen och ge henne/honom närhet från första början.

*”Det kändes ganska jobbigt att inte få känna den närhet som jag faktiskt hade längtat efter och ännu kändes det på något sätt överkligt, svårt att förstå att det var vårt barn som låg där.” (9)*

*”Under akuta snittet var jag helt nedsövd och missade därmed båda mina barns första timmar. Det är något jag kan känna stor besvikelse för ännu fem år senare.” (3)*

Närhet och den tidiga interaktionen spelade en stor roll för mamman och påverkade henne starkt när hon gick miste om den första stunden med barnet.

En mamma upplevde att den tidiga interaktionen blev och lida på grund av att hon inte fått hålla barnet i famnen, men upplevde ändå att barnet tidigt lärde känna igen mammans röst när hon väl fick barnet i famnen. En del mammor tog varje chans de fick att hålla barnet i famnen under tiden barnet var separerad från dem. Andra kompenserade för separationstiden genom att hålla barnet mycket nära sig, när de återförenades på barnsängsavdelningen.

*”Försökte hålla flickan mot huden så mycket som möjligt för att kompensera för all närhet hon gått miste om.”(2)*

*”Sedan då jag äntligen fått A- babyen till mig kände jag att jag måste ge henne det lilla extra eftersom vi missat tid tillsammans.”(3)*

Mammorna var medvetna om hur mycket närhet och kärlek barnet behövde, så de gjorde sitt allt för att kompensera det de gått miste om under separationstiden.

### **10.2.1 Amningen under separationen**

Amningen var något som väckte moderskaps känslan till liv hos mamman under eller efter separationen. Hur bra amningen lyckades berodde på om barnet var på en övervakningsavdelning och hur mjölkproduktionen hade kommit igång. De flesta mammor upplevde att de inte hade fått tillräcklig med instruktioner på barnsängsavdelningen om hur de skulle få igång amningen.

*”Jag fick ingen instruktion hur jag skall börja göra för att få amningen igång, så allt detta gjorde jag av eget intresse.” (1)*

Mamman fick inget stöd av vårdpersonalen och var tvungen att själv sätta igång sin mjölkproduktion.

En av mammorna tyckte amningen kom bra igång trots att barnet blev flaskmatad.

*”I förlossningssalen var enda skillnaden till en frisk mammas förlossning den att hon fick ca 20ml donerad bröstmjolk ur nappflaska som hon glatt sög i sig. Amningen gick likaså, genast bra.”(8)*

Det fanns även positiva tankar omkring amningen och dens påverkan under separationen.

Amningen visade sig vara en bra grundfaktor till den tidiga interaktionen; när amningen lyckades, lyckades också den tidiga interaktionen och kvinnan kände att hon verkligen blivit en mor.

*”Första gången hon tog tag om bröstet rann tårarna. Då kändes hon som mitt barn. Kanske det var den fysiska beröringen och det att alla förväntningar uppfylldes. Jag var en riktig mamma som kunde amma mitt barn.”(2)*

I och med att barnet fick komma i mammans famn och ta tag om bröstet, gjorde att mamman upplevde lycka och hon kände sig som en riktig mamma.

Flere mammor fick inte amningen igång under separationen. De flesta pumpade mjölk åt sina barn, även om de inte alls skulle ha velat att deras barn flaskmatades. De ville emellertid ändå att barnet skulle få den egna bröstmjölken. I och med att amningen inte kom igång berodde på att den tidiga interaktionen hade blivit avbruten från första början. På grund av detta hade kvinnan en känsla av att barnet inte var hennes eget och stressen gjorde att mjölken inte steg i bröstet.

*”Fick inte igång amningen då det var så stressigt att försöka amma bland andra mammor och bebisar och personal, så hon fick flaska, vilket ju betydde att jag egentligen inte alls behövdes.” (4)*

Mamman kände sig misslyckad i sin roll eftersom hon inte kunde amma sitt barn och var tvungen att ge mjölken från flaska. Hon var känslig.

Däremot var det en mamma som inte upplevde att den tidiga interaktionen rubbades eller påverkade barnet på något sätt varken under eller efter separationen.

*”anknytningen fungerade riktigt bra fastän vi sågs sällan de första dygnet.” (5)*

En av mammorna kunde se separationen från ett bättre perspektiv.

### **10.3 Personalens påverkan på mammans upplevelser vid separationen.**

Det som mammorna starkt lyfte fram i sina berättelser är hur de upplevt vårdpersonalens stöd, hjälp med amningen samt den information som gavs på barnsängsavdelningen eller avdelningen där barnet vårdades. Mammorna ansåg att de inte fått tillräckligt med information av läkare eller annan personal när de separerades från sina barn, vad som gjordes åt barnet, vad som undersöktes och framför allt varför. Detta upplevde mammorna kränkande.

*”Utan att jag fick nån närmare förklaring, kärrades hon iväg till barnavdelningen och jag fick inte följa med”(4)*

*”Blev lämnad ensam utan att veta hur allvarligt sjuk hon var, i mer eller mindre chocktillstånd efter förlossning, sömnbrist och av att dottern togs ifrån mig nästan mitt i natten. Det här var ju något som inte alls nämndes i nån litteratur eller på förberedelsekursen”(4)*

*”Jag tyckte ingen egentligen förklarade nåt på barnavdelningen, han var bara där.” (6)*

*”En läkare med kall hand kom en dag och presenterade sig och sa nåt i stil med att vi följer med situationen.”(6)*

Mammorna var chockade över den dåliga informationen de fick av läkare och övrig vårdpersonalpersonal. De tyckte separationen kom alldeles för snabbt och de kunde inte förbereda sig på det.

Däremot var det en mamma som hade fått prata med sjukhus pastorn och det hade hjälpt hennes frustration.

*”Det var skönt att få tala med den empatiska och förstående sjukhuspastorn. Hon kom sedan och besökte mig då sonen fått komma till mitt rum. Det kändes bra, att hon verkligen brydde sig om.” (8)*

Sjukhuspastorn visade sig vara ett gott stöd åt mamman under separationen. Även efter att mamman och barnet återförenats på barnsängsavdelningen igen kom sjukhuspastorn och se hur de mädde.

En del mammor lades i samma rum med andra mammor och deras barn. Detta upplevde mammorna som något negativt och tungt.

*”I samma rum där jag låg fanns två andra mammor med sina nyfödda småttor. Det betydde att jag hela tiden blev påmind om att jag inte hade någon baby hos mig.”(2)*

Mammorna led ytterligare av att vara tvungna att vara i samma rum med andra mammor som hade sina barn hos sig hela tiden.

De kände sig ensamma och bortglömda. I och med att mamman hade barnet på en annan avdelning tyckte hon att ingen från personalen brydde sig om henne eller märkte henne. De kände sig övergivna och kände att de behövde prata med vårdpersonalen om det som hade hänt.

*”På BB- avdelningen var det inte riktigt nån ur personalen som brydde sig desto mer om mig. Jag var helt i bra skick efter förlossningen och behövde ju ingen hjälp med barnet så kände mej aningen övergiven där” (10)*

*”Det kändes helt enkelt otroligt fel och tycker inte att personalen gav tillräckligt med stöd.” (1)*

*”Hade nog gärna fått lite mer stöd och hade känts skönt att få tala med nån om mina känslor i samband med att dottern blev sjuk.” (4)*

Mamman upplevde att ingen från vårdpersonalen kom och frågade hur hon mårde eller stödde henne, vilket gjorde att hon kände sig både övergiven och ledsen.

## 11 Resultat och tidigare forskning

Jag ville få fram hur separationen påverkade den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet. De flesta mammor som hade skrivit en berättelse hade blivit separerad från sitt barn genast efter förlossningen eller under det första dygnet därefter. Detta hade oftast berott på att förlossningen lett till akut kejsarsnitt, hypoglykemi (lågt blodsocker), infektion eller andningsproblem hos barnet. I min studie upplevde mammorna att den tidiga interaktionen påverkades under separationen. Den gjorde att kvinnans bild av moderskapet rubbades och hon kände inte sig som en riktig mamma, då hon inte fick sköta sitt barn själv. (Wigert 2006) Situationen kändes överklig för henne. Amningen, som var en viktig del av moderskapet kom inte igång på samma sätt när mjölkproduktion inte sattes igång genast och detta gav upphov till både stress och ångest för mamman. Hon ville så gärna amma sitt barn, men då det inte var möjligt, upplevde kvinnan sig vara onödig. Det var bara skötarna som fick ta hand om hennes barn. Detta kunde leda till att mamman hade svårt att hålla barnet nära sig och förstå att barnet var hennes när hon äntligen fick barnet till barnsängsavdelningen. Andra mammor kunde igen ha svårt att låta någon annan hålla barnet i famnen.

I berättelserna berättade mammorna mycket om hur de upplevde att den tidiga interaktionen påverkades under separationen. I tidiga studier poängterades det mycket om hur viktig den tidiga interaktionen mellan mamman och barnet var. (Barclay m.fl.1997) Den tidiga interaktionen spelade en stor roll för mamman, för genom den sattes också amningen igång. Eftersom mamman inte kunde eller fick amma sitt barn under separationen, kände hon sig misslyckad som mamma och stressad. Bara en av mammorna avbröt amningen, men detta skedde först när hon och barnet var hemma.

Jag ville också få fram på vilket sätt mamman upplevde lidande. I berättelserna syntes lidandet på många olika sätt. De beskrev separationen från sitt nyfödda barn som vemodigt hemskt ledsamt ensamt och tungt. En mamma som varit med om separationer från två år tidigare kunde trots ”vanan” uppleva situationen traumatisk. En del mammor

berättade att de grät när de skrev ner sina berättelser, även om det kunde vara flera år sedan det hände. Svaren var rätt långa och mammorna berättade inlevelsefullt om hur de kände i vilken stund och hur. De berättade om vårdpersonalens bristfälliga stöd under separationen som visserligen verkade påverka mammorna på olika sätt. Barnmorskan frågade inte mamman hur hon mådde och kände sig under separationen, så mamman fick inte gråta ut åt någon som kunde förstå situationen hon var i. Mammorna berättade också att de upplevde kommunikationen mellan läkare och patient dålig. De ansåg att ingen berättade vad som gjordes åt barnet och varför. En av mammorna genomlevde en förlossningsdepression efter att hon och barnet hade åkt hem. Hon var rädd att barnet skulle insjukna på nytt och kände därför sig ångestfylld. Hon misstänkte att traumat, som separationen innebar var en bidragande orsak till depressionen. En annan mamma tyckte att hela sjukhusvistelsen var en enda stor besvikelse för att hon var tvungen att föda sitt barn en månad för tidigt och hon var inte förberedd på det. Hon ville inte se barnet eller sköta det på övervakningsavdelningen, och när de återförenades på barnsängsavdelningen ville hon knappt hålla barnet i famnen. Hon pumpade mjölk även om hon hatade det. Hon satt bredvid sängen och såg på barnet för att hon trodde att det hörde till. Hon misstänkte själv att hon hade förlossningsdepression och var arg för att ingen märkte hur dåligt hon mådde. De svaren jag hade fått från berättelserna var liknande i de tidigare forskningarna, men eventuellt litet mera känslomässigare (Flacking 2007). Bland annat Wallin (2001) tog upp i tidigare forskningarna om fantasibarnet mamman hade under graviditeten. Hon hade föreställt sig hurdan förlossningen skulle vara och livet med det friska barnet. Situationen upplevdes därför överklig då barnet togs i från henne plötsligt. Hon var i chocktillstånd sårbar och totalt oförberedd när det hände. Såsom det stod i tidigare forskningar så kände mammorna skyldighet, oro, skamsenhet när hon förlorade sitt fantasibarn. (Wigert m.fl. 2006)

## **12 Tolkning av berättelserna mot det teoretiska perspektivet**

Ur mammornas berättelser steg lidandet fram från olika perspektiv och dessa tolkades mot Katie Erikssons teori om den lidande människan.

Mamman genomgick en stor sorgprocess under separationen från sitt barn. Hon behövde någon som lyssnade på henne, bekräftade henne och uppmuntrade henne

speciellt under separationen. (2) I berättelserna berättade mammorna att separationen tärde på moderskapet. De kände sig inte som mammor och de gjorde sitt allt för att de kunde vara hos sitt barn så mycket som möjligt. (2) Mammor berättade också att de inte fick amma sitt barn under separationen, så de var tvungna att själva upprätthålla mjölkproduktionen. De fick inte heller hålla barnet i hudkontakt eller i famnen då när de ville, bara vissa tider och beroende på barnets välmående.

Eriksson beskriver lidande bl.a. som att ”kämpa” och ”utstå” (1994: 19).

I många av mammornas berättelser kom det upp om hur mamman inte kände sig som en riktig mamma eftersom hon inte fick sköta sitt barn och kände inte på det sättet igen sitt barns behov. (2) Barnet kändes överkligt i mammans ögon. Hon var inte säker om barnet var hennes och denna tanke följer flere mammor senare i livet.

När människan lider föder hon samtidigt en känsla av hopplöshet och lidandet behöver hopp för att kunna lindras. (Eriksson 1994: 21).

När barnet föddes till världen levde mamman i ett lyckorus redan från första stunden hon såg barnet. Hon väntade sig att få barnet i hudkontakt direkt efter födseln och bekanta sig med det. Om barnet då plötsligt togs i från henne och hon inte var förberedd på det så kände hon med tiden en känsla av hopplöshet och förtvivlan. Det var då hon behövde informationen över vad som skulle hända med barnet och framför allt stöd. Tyvärr upplevde dessa mammor att de inte fick tillräckligt med information varken av läkare eller av annan vårdpersonal. (1) Stödet från vårdpersonalen saknade mammorna mest och därför hade de svårt att leva i hoppet. Flere mammor upplevde separationen som en stor besvikelse, men visste ändå att det var barnets bästa. Deras känslor var motstridiga.

Eriksson (1994:30–31) beskriver lidandet som en kamp mellan det goda och onda

Många mammor berättade i sina berättelser att hon skapade en relation med sitt barn först efter att de återförenats på barnsängsavdelningen. (3) Vissa fann anknytningen till sitt barn genast, medan det för andra tog tid.



Eriksson (1994: 53-54) beskriver lidande som skapas av förväntningar som upplevs när en människa träder in i ett mänskligt möte eller en vårdrelation. Hon kallar detta för ”lidandets drama”.

### **13 Kritisk granskning**

När jag såg igenom materialet var jag i stort sätt nöjd med det resultat jag fått genom den narrativa metoden. Följebrevet med frågan lades in som ett diskussionsforum på en finlandssvensk internetsida för finlandssvenska föräldrar. Internetsidan var svenskspråkig, vilket förenklade analysarbetet. Citaten blev mera inlevelsefulla när man kunde skriva ner dem precis om mamman hade tänkt och upplevt. Som mål hade jag att använda de tio första berättelserna som kom in på diskussionsforumet. Resultaten kom relativt snabbt, på tre veckor. Diskussionsforumet uppdaterades dock en gång per vecka pga. att människor satte in en hel del inlägg på diskussionsforumet hela tiden, så det hände lätt att mitt inlägg försvann i mängden.

Tidpunkten att fråga mammorna om en så här känslig sak visade sig vara passlig. De mammor som skrev sin berättelse åt mig mindes denna händelse från ett till fem år tillbaka, vilket betydde att de hade separationen i färskt minne, men upplevde de inte situationen chockerande mera. Många mammor grät när de skrev sina berättelser, men de ville ändå hjälpa till så gott de kunde.

En del av de forskningsartiklar som jag hittade inom området kunde vara litet äldre undersökningar. Jag har emellertid nyligen sökt mera forskningsartiklar och funnit nyare undersökningar inom området.

Om jag skulle ha fått göra min undersökning på ett annat sätt så skulle jag ha använt mig av t.ex. temaintervju så att man hade fått ställa följdfrågor till mamman. En fråga räckte till i viss mån, men i vissa berättelser skulle man gärna ha ställt några följdfrågor till för att få veta varför mamman hade sådana tankar under separationen. Jag skulle gärna också ha velat veta vilka råd mamman skulle ge åt barnmorskan för att förbättra vården. Man skulle även ha kunnat formulera om den narrativa frågan och genom den få ännu noggrannare svar. Många mammor berättade hela sin förlossning från början till

slut förrän de kom till själva separationsperioden, vilket var det jag var intresserad av. Jag skulle också ha velat intervju mammorna i person och spelat in intervjun på en bandspelare, för att få en bättre bild och en ännu bättre förståelse hur mamman upplevde separationen från sitt nyfödda barn.

## 14 Diskussion

Ämnesvalet om att skriva om mammans lidande vid separation från sitt nyfödda barn var min egen idé och det visade sig vara ett ämne som det inte hade forskats mycket om. Jag har praktiserat på en barnsängsavdelning där de mammor vars barn vårdas på en övervaknings-/intensivvårdsavdelning är i ett skilt rum. Jag ansåg att mammorna inte fick den vård de skulle ha behövt i den situationen de var i. De här mammorna upplevdes som ”enkla” patienter när de inte behövde någon annan hjälp än upprätthållning av mjölkproduktionen. Det var bra att mammor som var separerade från sina barn fick vara i samma rum med andra ensamma mammor. De behövde på så vis inte se de mammor som hade sitt barn hos sig på barnsängsavdelningen, men behövde heller inte vara helt ensamma. Många mammor konstaterade hur tungt och vemodigt det var att vara tvungen att se andra mammor sköta och ge närhet åt sina barn, när hon själv inte hade sitt barn hos sig. Det fick mamman att må dåligt och sakna sitt barn ytterligare. De mammor som var separerade från sina barn kunde också hitta stöd från varandra. Det psykiska stödet är oerhört viktigt och i detta fall fanns inte vårdpersonalen tillhands. Vårdpersonalen spelade stor roll i mammornas berättelser och deras feedback var tyvärr negativ. Vårdpersonalen borde ha funnit en stund varje dag att sätta sig ner och frågat mamman hur hon egentligen mådde. Nuförtiden är det oftast mycket bråttom på barnsängsavdelningarna och tiden för en liten pratstund finns sällan. Jag tror att den lilla pratstund mamman skulle behöva, inte prioriteras i bland barnmorskans uppgifter.

Mina frågeställningar var; hur upplever mamman att den tidiga interaktionen påverkas under separationen från barnet och på vilket sätt upplever mamman lidande. I de tio berättelserna jag fick av mammorna framkom lidandet tydligt på olika sätt. Den tidiga interaktionen hade t.ex. mycket med mammans lidande att göra. Hon sade att hon förlorade för alltid den första kontakten med sitt nyfödda barn. Hon var rädd att barnet

skulle få en bestående trauman pga. att barnet inte fått komma i hudkontakt direkt efter födseln. Även om en del mammor uppfann kontakten med sitt barn efter separationen fanns det de mammor som upplevde att de inte fick kontakt till barnet på samma sätt.

Många mammor upplevde lidandet på samma sätt. När jag läste igenom berättelserna, fick jag den uppfattningen att deras självförtroende och deras roll som en mamma led mest. Kvinnan väntade sig föda ett friskt barn, ett barn hon skulle få hålla vid bröstet och skapa den första kontakten med. Hon hade drömde om den nya familjemedlemmen och om hur förlossningen skulle gå till. Den drömmen gick i krasch för många mammor. Förlossningen slutade med akut kejsarsnitt och barnet togs ifrån henne direkt efter födseln. Den första stunden med sitt barn fick de aldrig tillbaka. Kvinnans självförtroende led pga. separationen. Hon kände sig inte som en riktig mamma. Hon upplevde inte heller situationen verklig. Hon var osäker om barnet verkligen var hennes eget. Dessa tankar får mig att rysa. Separationen orsakade mamman lidande. Man kanske trodde att när barnet och mamman återförenas på barnsängsavdelningen, blir allt bra och de kunde då bekanta sig med varandra på nytt. Tyvärr var det inte så. För många mammor kunde det ta flera år förrän de förstod att barnet verkligen var deras eget.

Två av mammorna hade både före och efter separationen lidit av vad de kallade förlossningsdepression, vilket jag skulle tolka som en postpartum depression. Jag var förvånad av att det bara var frågan om två mammor med tanke på vad de gått igenom. I och med att mamman blev deprimerad uteblev den enda kontakt hon hade med sitt barn. Hon orkade inte gå till barnsängsavdelningen och sköta barnet eller pumpa mjölk åt det. Därför var det så viktigt att stöda henne för det var inte bara mamman som led i depression utan även den tidiga interaktionen. Symtomen för en postpartum depression kan vara diffusa och kan ta tid att vårda. I berättelserna hade en mamma pratat med sjukhusprästen och hon hade kunnat hjälpa mamman i sin sorg. Jag tyckte alla mammor kunde erbjudas denna tjänst för det var säkert inte många som visste om att en sjukhuspräst finns tillgänglig och just i dessa tillstånd.

Man kunde gå vidare i detta ämne genom att ordna en gruppdiskussion för mammor som är separerade från sitt nyfödda barn. Där kunde de få dela med sig av sina känslor och upplevelser för stunden. För dem som tycker en gruppdiskussion skulle vara emotionellt för tungt, kunde få prata privat med sjukhusprästen.

Jag önskar att denna studie kan hjälpa barnmorskan stöda och förstå mamman på ett bättre sätt. Jag hoppas också att det skulle forskas mera inom detta område. Även pappan är en viktig person att beakta i situationer där familjen blir separerad från sin nya medlem.

## Källor

Arms, Suzanne, Fisher, Chloe, Renfrew Mary. 1998. Amning. Lund. Studentlitteratur. 167s. ISBN 91-44-60181-6

Barclay, Lesley; Everitt, Louise; Rogan, Frances; Schmied, Virginia; Wyllie, Aileen. 1997. Becoming a mother- an analysis of women's experience of early motherhood. [www]. I: Journal of advanced Nursing, 25. p 719-728. Hämtat 20.2.2009.

Bialoskurski, Maria; Cox, Carol L; Hayes, Julie A. 1999. The Nature of Attachment in a Neonatal Intensive Care Unit [www]. I: The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. Volume 13 - Issue 1. p 66-67. Hämtat 05.06.2008

Eriksson, Katie. 1994. Den lidande människan. Arvlöv. Liber utbildning. 115 s. ISBN 91-634-0862-7

Eriksson, Katie. 1992. Broar- Introduktion i vårdvetenskaplig metod. Vasa. Arkmedia. 331 s. ISBN: 951-650-185-0

Flacking Renée. 2007. Breastfeeding and Becoming a Mother-Influences and Experiences of Mothers of Preterm Infants. [www] I: Uppsala University. ISSN 1651-6206. Hämtad 50.6.2008

Hock, Ellen: Lutz J Wilma. 1998. Psychological Meaning of separation Anxiety in Mothers and Fathers. [www] I: Journal of Family Psychology. Volume 12. Nr 1.p 41-55. Hämtad 06.06 2008

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete. Höyskoleforlaget AS. Studentlitteratur. 316s. ISBN 978-91-44-00638-3.

Johnson, Amy Nargosky. 2005. Kangaroo Holding Beyond the NICU. [www] I: Pediatric Nursing Jan-Feb; 31(1) Hämtad 06.06.2008

Kock, Ellen: McBride, Susan: Gnezda Therese. 1989. Maternal Separation Anxiety: Mother-Infant Separation from the Maternal Perspective. [www] I: Childdevelopment vol.60. Nr. 4. 793-802. Hämtad 20.2.2009

Korhonen, Anne. 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere. Tammerpaino Oy. 203 s. ISBN 951-26-4092-9

Korja, Riikka. 2008. Maternal depression is associated with mother–infant interaction in preterm infants. Turku University Hospital/TYKS. [www] I: Acta Pædiatrica ISSN 0803–5253 Hämtad 20.2.2009

Kvale, Steinar. 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur. 306 s. ISBN 91-44-00185-1

Lindskog I Bengt. 2004. Medicinsk mini ordbok. Sjätte upplagan. Nordstedts Akademiska förlag. Stockholm. 508 s. ISBN 91-7227-440-9

Nordstedt. 1999. Nordstedts svenska ordbok. Clays Ltd. England. 1381 s. ISBN 91-7227-181-7

Nyström, Kerstin. 2002. Mothers' Experience of Being Separated from Their Newborns. [www] I: JOGNN. Volume 31, Number 3. Hämtad 20.2.2009

Paananen, Ulla Kristiina; Pietiläinen, Sirkka; Raussi-Lehto; Väyrynen, Pirjo; Äimälä, Anna-Mari. 2007. Kätilötyö. Andra upplagan. Edita Publishing Oy. Helsingfors. 674 s. ISBN 978-951-37-5097-8

Rogan, Frances. 1997. 'Becoming a mother'- developing a new theory of early motherhood. [www] I: Journal of Advanced Nursing. Volume 31, number 3. Hämtad 20.2.2009

Sjögren, Berit. 2005. Psykosocial obstetik – kropp och själ och barnafödande. Lund. Studentlitteratur. 271 s. ISBN 91-44-03046-0

Svensksjuksköterskeförening SSF och Spiri. 1997. Neonatal omvårdnad - Riktlinjer för kvalitetsutveckling. Stockholm. Spris förlag. Omvårdnad 4. 166 s. ISSN 1401-3290

Tuori, Sanna. 2006. Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. [www] Kätilölehti-Tidskrift för barnmorskor. 4/2006. Hämtad 06.06.2008

Vallimies-Patomäki, Marjukka. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana – Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus. 194 s. ISBN 951- 781- 823- 8

Wallin, Lars. 2001. Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lund. Studentlitteratur. 328 s. ISBN 91-44-01239-X

Weimers, Lena. 2008. Amningsguiden - En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg. Andra upplagan. Wassberg+ Skotte tryckeri AB. 261 s. ISBN 978-91-633-2274-7

Wigert, Helena; Johansson, Rene é; Berg, Marie; Hellström, Anna-Lena. 2006. Mothers´ experiences of having their child in a neonatal intensive care unit. [www] I: Scandinavian Journal of Caring Sciences. Volume 20. Number 1. p 35 - 41. Hämtad 05.06.2008

Zauderer, Cheryl R. 2008. A Case Study of Postpartum Depression & Altered Maternal-Newborn Attachment. [www] I: MCN. Volume 33. Number 3. p 144-178. Hämtad 15.08.09

Bästa mamma

Jag heter Ida Fransman och studerar fjärde året till barnmorska vid Arcada- Nylands svenska yrkeshögskola. Jag skriver på mitt examensarbete om Mammans upplevelser vid separation från sitt nyfödda barn. Ordet separation innebär att vara åtskild från sitt nyfödda barn under en viss period. Ert barn kan vara på en annan avdelning (som till exempel en övervakningsavdelning för nyfödda eller en intensivvårdsavdelning) på grund av för tidig födsel, lågt blodsocker, infektion eller någon motsvarande orsak.

Jag har fått tillstånd utföra undersökningen av upprätthållaren för denna hemsida.

Till undersökningen använder jag de tio första berättelserna som jag får svar på via e-post eller på diskussionsforumet. Jag kommer att meddela diskussionsforumet när jag fått mina tio berättelser ihopsamlade. Materialet kommer att användas i undersökningssyfte, det vill säga hur mamman upplever att vara åtskild från sitt nyfödda barn. Detta arbete kommer att finnas tillgängligt i Arcada bibliotek och eventuellt på Helsingfors universitets klinik. Själva undersökningsmaterialet förvaras tio år framåt för eventuell fortsatt undersökning på en plats där ingen annan har tillgång till dem.

Deltagandet i denna undersökning är frivilligt och sker anonymt. Ni kan svara till min e-post om Ni inte vill att alla läser Era berättelser. Era utsagor kan inte identifieras i undersökningen.

För att bättre förstå moderns upplevelser då Ni och Ert nyfödda barn skildes åt efter förlossningen, skulle jag gärna med hjälp av Er berättelse kartlägga Era tankar kring detta. Era erfarenheter och åsikter är värdefulla för att barnmorskor skall kunna ge bättre vård för mammor som är skilda från sina nyfödda barn.

Härmed ber jag Er nu beskriva vad det innebar för Er att Ni inte hade Ert barn hos Er under barnsängstiden.



Om ni har frågor kan ni kontakta mig eller min handledare Pirjo Väyrynen

Jag tackar för Ert deltagande.

Ida Fransman

tel. 040-725 64 07

E-mail: [ida.fransman@arcada.fi](mailto:ida.fransman@arcada.fi)

Lektor Pirjo Väyrynen

E-mail: [pirjo.vayrynen@arcada.fi](mailto:pirjo.vayrynen@arcada.fi)

Helsingfors 13 Mars 2009