

# Nyblivna mammors kroppsuppfattning

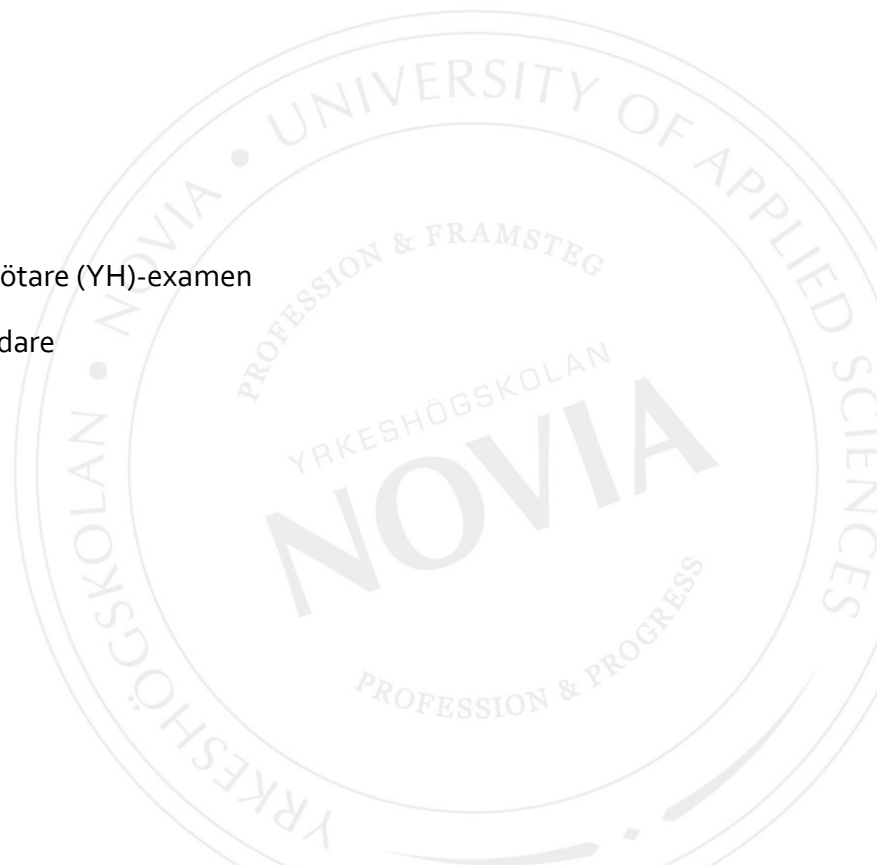
**En kvalitativ studie om nyblivna mammors förhållande till sin kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker**

Sofia Holmborg

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningen för hälsovårdare

Ort och årtal Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Sofia Holmborg

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: Nyblivna mammors kroppsuppfattning. En kvalitativ studie om nyblivna mammors förhållande till sin kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker

---

Datum 30.4.2020 Sidantal 35 Bilagor -

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie har varit att undersöka nyblivna mammors kroppsuppfattning, hur de ser på sin förändrade kropp under det första året efter förlossning när återhämtningen sker. Genom att få värdefull kunskap om hur nyblivna mammor upplever sin kropp får jag som blivande hälsovårdare och annan vårdpersonal större förståelse för hur man kan stöda mammorna på ett bra sätt för att främja deras positiva kroppsbild samt psykiska välmående. Frågeställningen har lytt: Hur förhåller sig nyblivna mammor till den förändrade kroppen under barnets första levnadsår när återhämtningen sker?

Studien gjordes som en kvalitativ studie där fyra bloggar skrivna av nyblivna mammor analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I studien användes som teoretisk utgångspunkt Ramona T. Mercers teori "becoming a mother" som beskriver moderskapet. I diskussionsdelen reflekterades resultatet med den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden.

I resultatet framkom att den förändrade kroppen efter en graviditet väcker mycket tankar och känslor hos de nyblivna mammorna men de förhåller sig till den på olika sätt. En del var mera oförberedda på förändringen, medan andra upplevde att förändringen inte var så stor. De kände alla att det är viktigt att acceptera sin nya kropp och vara snäll mot sig själv och var förväntansfulla över hur kroppen kommer att förändras under återhämtningen. Mammorna upplevde positiva känslor såsom bland annat stolthet och tacksamhet över sin kropp, men som blandades med negativa känslor som kroppsmissnöje och en känsla av hopplöshet.

---

Språk: Svenska Nyckelord: mammor, kroppsuppfattning, postpartum\_

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sofia Holmborg

Koulutus ja paikkakunta: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Vaasa

Ohjaaja(t): Marie Hjortell

Nimike: Vastatulevien äitien kehonkuva. Kvalitatiivinen tutkimus vastatulevien äitien suhtautumisesta muuttuneelle keholle ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen, kun toipuminen tapahtuu.

---

Päivämäärä 30.4.2020 Sivumäärä 35

Liitteet -

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkia vastatulleiden äitien kehonkuva, miten he katsovat muuttuvaa kehoaan ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen, kun toipuminen tapahtuu. Kun saat arvokasta tietoa siitä, miten tuoret äidit kokevat kehonsa, niin minä tulevana terveydenhoitajana ja muut terveydenhuollon ammattilaiset saavat enemmän ymmärrystä siitä, miten tukea äitejä hyvällä tavalla edistääkseen heidän positiivinen kehonkuva ja henkistä hyvinvointia. Kysymys on ollut: Miten vastatulevat äidit suhtautuvat muuttuneeseen vartaloonsa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, kun toipuminen tapahtuu?

Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa neljä vastatulleiden äitien kirjoittamaa blogeja analysoitiin kvalitatiivisella sisältöanalyysillä. Tutkimuksessa käytettiin teoreettinen lähtökohta Ramona T. Mercer teoria "Becoming a mother" joka kuvaa äitiyttä. Keskusteluosassa tulos heijastui teoreettiseen lähtökohtaan ja taustaan.

Tulos osoitti, että muuttunut keho raskauden jälkeen herättää paljon ajatuksia ja tunteita vastatulleille äideille, mutta he suhtautuvat siihen eri tavoin. Jotkut olivat valmistautumattomia muutokseen, kun taas toiset kokivat, että muutos ei ollut niin suuri. He kaikki kokivat, että oli tärkeää hyväksyä heidän uutta vartaloa ja olla ystävällinen itselleen ja olivat innoissaan siitä, miten keho muuttuu toipumisen aikana. Äidit kokivat positiivisia tunteita, kuten ylpeyttä ja kiitollisuutta kehostaan, mutta jotka sekoittuivat negatiivisiin tunteisiin, kuten kehon tyytymättömyyteen ja toivottomuuden tunteisiin.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: äidit, kehonkuva, raskauden jälkeen

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Sofia Holmborg

Degree Programme: Public Health Nursing, Vasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: New mothers' body image. A qualitative study on the relationship of new mothers to their body during the child's first year of life when recovery occurs.

---

Date 30.4.2020 Number of pages 35

Appendices -

---

### Abstract

The purpose of this study has been to investigate new mothers' body image, how they view their changing body in the first year after childbirth when recovery occurs. When you get precious knowledge about how new mothers experience their body, I as a future health nurse and other health care professionals get a greater understanding of how to support the mothers in a good way to promote their positive body image and mental well-being. The question has been: How do new mothers relate to the changed body during the child's first year of life when recovery takes place?

The study was done as a qualitative study in which four blogs written by new mothers were analyzed using qualitative content analysis. The study used as a theoretical starting point Ramona T. Mercer's theory "becoming a mother" describing motherhood. In the discussion part, the result was reflected with the theoretical starting point and the background.

The result revealed that the changed body after pregnancy arouses a lot of thoughts and feelings in the new mothers, but they relate to it in different ways. Some were more unprepared for the change, while others felt that the change was not so great. They all felt it was important to accept their new body and be kind to themselves and were excited about how the body will change during recovery. The mothers experienced positive emotions such as pride and gratitude over their body, but which were mixed with negative emotions such as body dissatisfaction and a feeling of hopelessness.

---

Language: Swedish

Key words: Mother, body image, postpartum

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Allmänt om begreppet kroppsuppfattning.....	2
2.2	Medias påverkan på kroppsuppfattningen .....	3
2.3	Dagens kvinnoideal.....	4
2.4	Positiv kroppsuppfattning.....	5
2.5	Fysiska förändringar av kroppen under graviditet.....	5
2.6	Fysiska förändringar av kroppen efter graviditet.....	8
2.7	Tidigare forskning.....	9
3	Syfte och frågeställning.....	12
4	Teoretisk utgångspunkt.....	13
5	Undersökningens genomförande .....	15
5.1	Kvalitativ metod .....	15
5.1.1	Bloggar som datainsamlingsmetod.....	15
5.1.2	Innehållsanalys .....	16
5.2	Etiska överväganden .....	17
6	Resultat .....	18
6.1	Den förändrade kroppen.....	19
6.1.1	Oförberedd på förändringen .....	20
6.1.2	Acceptans.....	21
6.1.3	Förväntansfull .....	21
6.1.4	Starkhet .....	22
6.1.5	Kroppens funktion.....	22
6.2	Negativ kroppsuppfattning.....	23
6.2.1	Kroppsmisnöje.....	23
6.2.2	Samhällets krav.....	24
6.2.3	Orealistisk kroppsbild .....	25
6.2.4	Känsla av hopplöshet.....	25
6.3	Positiv kroppsuppfattning.....	26
6.3.1	Stolthet.....	26
6.3.2	Tacksamhet.....	27
6.3.3	Vara nöjd.....	27
6.3.4	Vara snäll mot sin kropp .....	28
7	Diskussion.....	29
7.1	Metoddiskussion .....	29

7.2	Resultatdiskussion .....	30
7.3	Slutledning .....	32
	Källförteckning .....	33

## 1 Inledning

Graviditet, förlossning och mammarollen har alltid intresserat mig och det är fascinerande hur kvinnokroppen fungerar och allt vad den klarar av. Ämnet jag har valt att fördjupa mig i är hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp under barnets första levnadsår när kvinnan återhämtar sig. Mitt intresse för detta ämne väcktes när jag började fundera på vad som ligger mig nära hjärtat och vad jag skulle vilja fördjupa mig i. Eftersom jag själv har fått fyra barn och har fått kämpa med att lära mig att acceptera och tycka om mig själv och min kropp så finns ett intresse att undersöka om hur andra nyblivna mammor upplever sin kropp. Det är även viktigt för vårdpersonal att få mera kunskap och ökad förståelse om detta ämne för att kunna bemöta mammorna på ett respektfullt sätt och för att kunna vara ett bra stöd.

Att bli mamma är en omvälvande och stor upplevelse och förändrar ens liv enormt. Från att tidigare bara ha ansvar över sitt eget liv har man nu en ny människa att ansvara för och sköta om i många år framöver. En nybliven mamma upplever både fysiska, psykiska och sociala förändringar under och efter en graviditet. För en del nyblivna mammor kan de fysiska förändringarna upplevas som svåra då kroppen både känns och ser annorlunda ut och den nyblivna mamman behöver få bekanta sig med sin förändrade kropp i lugn och ro. Även det psykiska måendet påverkas när det har skett snabba förändringar i hormonbalansen som kan ge humörsvängningar. (Deans, 2004. s, 320)

Ämnet jag valt berör många människor och har en inverkan på många olika faktorer. I dagens samhälle påverkas människor mycket av media och det är orsak till kroppsmissnöje bland kvinnor, men kroppsuppfattningen påverkas även av nära relationer som familj och vänner. Att inte kommentera någons kropp negativt och att inte prata om vikt och mat hela tiden är en viktig faktor för att bidra till bättre kroppsuppfattning. Vårdpersonalen behöver vara medvetna om den sociala press som kvinnor upplever om kravet på att ha en perfekt kropp och borde prata mera om kroppsuppfattning och kroppsmissnöje istället för att fokusera på vikt och BMI. (u.å, 2019)

I Österbottens tidning 28.4.2019 säger kroppsaktivisten Stina Wolter att vi skapar så stort drama kring våra kroppar och att vi istället bara borde låta den vara lite. Hon menar att om man inte tycker om sin kropp så är lösningen inte att älska den eftersom det blir ytterligare ett stressmoment att prestera och att man istället borde låta kroppen vila från all bedömning och befria sig från samhällets normer om hur kvinnor ska se ut.

## 2 Bakgrund

Bakgrunden delas in i underrubrikerna allmänt om begreppet kroppsuppfattning, medias påverkan på kroppsuppfattning, dagens kvinnoideal, positiv kroppsuppfattning, fysiska förändringar under och efter graviditet och tidigare forskning om ämnet.

### 2.1 Allmänt om begreppet kroppsuppfattning

En människas kroppsuppfattning är ett stort och mångfacetterat område som innefattar människans känslor, upplevelser, attityder och beteenden i förhållande till kroppen. Känslor som kan inverka på kroppsuppfattningen är om man känner sig nöjd och stolt över sin kropp eller om man upplever skamkänslor i samband med kroppsmissnöje. Upplevelser i sin tur kan innebära vad man ser när man speglar sig och sinnesintrycken från kroppen kan handla om att känna mättnad, hunger och beröring. Attityder kan innebära om hur viktigt man anser att utseende är och vad man tycker om de kroppsideal som existerar. Beteenden innebär allt det som man gör utifrån sina känslor, upplevelser och attityder till sin kropp. (Frisen, Holmqvist Gattario & Lunde, 2014, s. 17-18)

Kroppsuppfattningen är inget oföränderligt som konstant antingen är positiv eller negativ utan varierar under människans olika åldrar, i olika situationer och i olika grupper. Variationen syns tydligt med tanke på barn och ungdomars kroppsuppfattning där det sker förändringar i och med ökad känslomässig, kognitiv, fysisk och social mognad. Ett exempel på där kroppsuppfattningen varierar över en situation och då många upplever kroppsmissnöje är när man ska klä sig i badkläder eller tajta kläder. Kroppsuppfattningen varierar även mellan olika grupper såsom exempelvis skillnader mellan kvinnor och män då vi har ett samhälle med könstereotypa ideal och olika villkor för dem. Man behöver ändå komma ihåg att det finns individuella skillnader även inom en grupp, men att det ändå finns gemensamma erfarenheter för gruppen exempelvis erfarenheter av hur ett attraktivt utseende framställs som viktigt när det gäller kvinnor och män. (Frisen et.al., 2014, s.17-18)

Redan som riktigt liten börjar utvecklingen om hur vi uppfattar vår kropp och känslor som förknippas med den. Småbarn upplever ofta äkta kroppsglädje som ofta avtar när man blir äldre. (Cullberg Weston 2008, s. 53) Människan har alltid i viss mån brytt sig om sitt utseende, försökt göra sig vackrare med smycken och smink och ibland vändats och varit missnöjd, så detta är inget nytt fenomen som endast gäller nutidens moderna människor. (Frisen et.al., 2014, s.18) Under alla tider har kulturen förmedlat ett kroppsideal



som kanske inte motsvarar kroppens utseende. I och med ökad medvetenhet i dagens samhälle blir kroppsbilden mer och mer synlig. Människor jämför sig ofta med andra personer och detta kan få en negativ effekt gällande kroppsuppfattningen och skapa olika slags komplex. Mångas kroppsbild påverkas även av andras kommentarer och speciellt sårbar är man under tonårstiden. En kritisk kommentar kan leda till långvariga komplex och exempelvis ätstörningar. Inom media syns det att kulturen är upptagen av kvinnlig skönhet och perfekta kvinnokroppar och det kan leda till att kvinnor lockas av att definiera sitt värde i form av sitt yttre istället för sin personliga kapacitet. Många kvinnor och män idag är en stor del av tiden på gymmet för att bygga upp och kontrollera sin kropp, vilket ofta kan vara sunt men det handlar även delvis och i vissa fall till stor del om utseendefixering. I dagens samhälle är man ofta väldigt mån om sitt yttre, men det kunde även vara viktigt att ägna tid till sitt inre. (Cullberg Weston 2008, s. 53-54) I stället för att vara så självkritiska borde man lära sig att tycka om kroppen från insidan. För att bygga upp och få en positiv kroppsbild borde man få bort inre negativa kommentarer och istället ersätta dem med kroppsbeskrivningar som är positiva. Ett exempel är att låta negativa tankar om kroppen passera och i stället sätta sitt fokus på allt det positiva med kroppen i stället. (Cullberg Weston 2008, s. 55-56)

## **2.2 Medias påverkan på kroppsuppfattningen**

Media som internet, reklam, tv och tidningar har en stor inflytelse när det gäller att förmedla kroppsideal och att skapa sociala värderingar. Media kan få fram olika sorters effekter av en bild genom att vinkla samma bild på olika sätt och för att uppnå olika effekter. Men det är inte bara det som man ser inom media som påverkar en utan också hur man hanterar det som man möter. Det finns tre olika teorier som ger förklaringar till vad som är i fokus hos en själv när det gäller medias påverkan på en negativ kroppsuppfattning. Teorin om social jämförelse innebär att människan värderar sitt eget utseende genom att jämföra sig med andra. Det som då sker är den man jämför sig med ofta motsvarar idealet helt och leder till att man får känslor av obehag för sig själv och en negativ kroppsuppfattning eftersom man inte kan leva upp till det förväntade idealet. Ett annat perspektiv bygger på uppfattningen om man har ett realistiskt själv, ett borde-själv och ett ideal-själv. Det realistiska självet innebär hur man uppfattar sig själv och sitt utseende och de två andra formas av budskap från media gällande utseende exempelvis på vad som borde förändras och idealsjälvet är den person man ser upp till och skulle vilja vara som t.ex. en kändis. (Frisen et.al., 2014, s. 50-53)

Media innehåller stora mängder av mer eller mindre avklädda kroppar, som skiljer sig från den genomsnittliga kroppen hos både kvinnor och män. I reklamfilmer, annonser och filmer ser vi människor som vanligtvis är snyggare och smalare än i verkligheten. Detta påverkar hur man ser på sina egna kroppar och idealbilden som presenteras om och om igen gör att man jämför sig med andra och leder till att man upplever att man inte lever upp till idealet och ger upphov till känslor av oduglighet och kroppssmissnöje. Även fastän man är medveten om retuschering så går bilden in i hjärnan och påverkar ens mående negativt. (Skott, 2013, s. 146) Bilderna förstör förmågan att förhålla sig positivt till sin egen kropp och man har inte koll på hur en kropp ser ut i verkligheten och detta leder till att man blir dömande mot alla kroppar som är utanför idealet och särskilt sin egen. (Skott, 2013, s. 162)

### **2.3 Dagens kvinnoideal**

Kvinnoidalen som finns idag är fortfarande liknande som tidigare och betonar smalhet, sexighet och ungdomlighet, men är idag även väldigt detaljerade och perfekta i och med ny teknik som förändrar digitala bilder. Man har ändrat uppfattningen om hur en normal kvinnokropp ser ut och den retuscherade bilden av kvinnan i media är numera idealet och detta är ett ideal som nästintill är omöjlig att uppnå. Smalhet är fortfarande den mest dominant aspekt gällande utseendeideal, men idag gäller det att inte bara vara smal, utan man ska vara smal på det rätta sättet. Det finns ändå variationer i vad som är rätt och det finns bland annat ett kurvigare smalt ideal, men även ett ideal där man är rakare utan kurvor och ett vältränat smalt ideal där muskler syns. Det sexiga idealet som förekommer idag är kopplat till polariseringen mellan könen eftersom fokuset ligger på flera utseendemässiga drag som skiljer män och kvinnor åt såsom bröst, rumpa och behåring. Det sexiga idealet som beskrivs som kurvigt och smalt, med väldigt stora bröst, smal midja och välformad rumpa kan upplevas som motsägelsefullt och nästan omöjlig att uppnå utan plastikoperationer. Att se naturligt ung ut är också ett kvinnoideal som är viktigt idag. Det kommer bland annat fram inom reklam för hudkrämer och syftet med många plastikkirurgier idag är att få bort ålderstecken. (Frisen et.al., 2014, s. 31-37)

Idag finns det ett stort behov att alternativa ideal och på senare tid har man inom reklamkampanjer börjat använda sig av fylligare modeller som har fått en stor uppmärksamhet och setts som positivt av många. Problem som ändå har uppstått är att modellerna har beskrivits som mulliga, knubbiga, runda eller stora trots att de varit normalviktiga och detta kan leda till en negativ effekt i och med att de kvinnor som är

rundare är dessa modeller kan uppleva att de är ännu längre från idealet. (Frisen et.al., 2014, s. 38)

## **2.4 Positiv kroppsuppfattning**

Att vara missnöjd med sin kropp och utseende ses idag som något normalt eftersom det är så utbrett. Men det finns ändå människor som kan vara nöjda med sin kropp och utseende och det är först under de senaste åren som man fått ett större intresse och vill uppmärksamma det för att få veta vad människor med positiv kroppsuppfattning tycker och tänker. Tidigare har man trott att positiv kroppsuppfattning bara är motsatsen till negativ kroppsuppfattning vilket skulle innebära att man har en bra självkänsla och en låg grad av internalisering som betyder att man inte gör samhällets ideal till sitt eget. Idag har man fått mera kunskap och funnit att det är mera komplext än så. Det kan exempelvis innebära att man sätter mindre fokus på kroppens utseende och istället fokuserar mera på kroppens funktion. Man förhåller sig kritiskt till samhällets kvinnoideal och istället skapar man andra och mera flexibla ideal. Att acceptera och respektera sin kropp som den är och ser ut är utmärkande drag för personer med positiv kroppsuppfattning. (Frisen et.al., 2014, s. 195-197)

## **2.5 Fysiska förändringar av kroppen under graviditet**

En graviditet påverkar kroppen på många olika sätt och kan vara en stor påfrestning på kroppen trots att det är ett tillstånd som fysiologiskt är normalt. Graviditeten kan delas in i trimestrar och består av första, andra och tredje trimestern. (Borgfeldt, Sjöblom, Strevens och Wangel, 2019, s. 47) När en befruktning har skett börjar kroppen genast att förändras och anpassa sig på att vårda ett växande barn. En del av förändringarna märks bättre och snabbt medan andra kanske märks först efter en tid. De förändringar som sker är bland annat att menstruationen upphör, hormonella förändringar i kroppen, förändringar i blodomlopp som ökad blodvolym och blodtrycksförändringar, förändringar i andning som gör att man blir lättare andfädd och förändringar i ämnesomsättningen som ger en förhöjd kroppstemperatur. (Deans, 2004, s. 60-62)

De första tecken på graviditet är vanligen att menstruationen uteblir och att bröstet känns spända. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 48) Andra graviditetssymtom som är vanliga under den första trimestern är illamående och trötthet som uppkommer av hormonella förändringar. Halsbränna kan förekomma och beror på att övre magmunnen blir slappare och sluter inte tätt och påverkas av hormonet progesteron och symtomet blir ofta värre när graviditeten

framskrider och trycket från livmodern mot magsäcken blir större. Progesteron påverkar även tarmperistaltiken så att den avtar och kan ge upphov till förstoppning. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 50-51)

Förändringar i blodomloppet sker och redan i början av en graviditet ökar hjärtats arbetsbelastning och ger en ökad hjärtminutvolym och pulsfrekvens. Progesteronets relaxerande effekt på blodkärlen och en omfattande kärlnybildning ger upphov till ett lägre blodtryck, trots en ökning av plasmavolymen och en nybildning av erythrocyter och kan ge upphov till svimningskänsla. I slutet av graviditeten stiger blodtrycket igen när progesteronnivåerna sjunker. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 51-52) Under graviditeten ökar kroppens totala vätskevolym p.g.a. tidiga förändringar i njurfunktionen och ligger kvar på en förhöjd nivå under hela graviditeten. Ett vanligt graviditetssymtom är täta urinträngningar, som beror på att uterus växer och delar utrymme med urinblåsan och leder till att kvinnan måste tömma blåsan oftare. Under slutet av graviditeten då barnets huvud blivit större ökar den även trycket mot blåsan. Progesteronet påverkar även urinledarna och gör dem mera dilaterade. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 53)

Det sker även yttre fysiska förändringar och en del kvinnor upplever att det är vackert när man får mjukare former, magen växer, man får rosigare hy och glänsande hår. Andra förändringar som kanske inte upplevs lika positiva är bland annat svullna fötter och åderbräck. Att magen förändras och växer under hela graviditeten är något de flesta förväntar sig. Ett tidigt tecken på graviditet är att bröstet förändras och blir ömma och fylligare, vårtgårdarna blir ofta mörkare och venerna på bröstet syns tydligare. Ibland kan bröstvårtorna även utsöndra en gulaktig vätska som kallas råmjölk och är den första födan till barnet innan den egentliga mjölken börjar produceras. (Deans. 2004. s, 63)

Hår och naglar förändras under en graviditet och blir kraftigare och växer fortare. Ibland får man även hårväxt där man inte har haft tidigare såsom på mage eller i ansikte. Huden förändras och blir ofta mjukare och får en speciell lyster, p.g.a. att fuktkapaciteten ökar och av hormonella förändringar. (Deans. 2004. s, 63) En del kvinnor får en mörk linje som kallas linea nigra som stäcker sig från blygdbenet till naveln, som försvinner efter graviditeten. Kloasma kan uppkomma och ser ut hos mörkhyade som ljusa hudfläckar och hos ljushyade som mörka fläckar kring ögon, kinder och näsa och orsakas av hormonpåverkas på hudpigmenten. Kärlutvidgningar som ser ut som små röda prickar kallas spindelnevi kan också ibland uppkomma och orsakas av hög östrogenhalt i blodet. En del kvinnor som tidigare har haft akne upplever att de får en bättre hy medan andra får sämre hy

och också kvinnor som inte annars brukar ha kan få akne eller orenhy. Graviditetsstrimmor förekommer hos 3 av 5 kvinnor och uppstår när fibrer i proteinet kollagen som finns i huden brister eller sträcks ut för snabbt eller att hormonförändringarna förstör kollagenet. De brukar mest uppträda på mage, bröst och lår och är som röda strimmor i början men bleknar efter en graviditet och blir gråvita. (Deans. 2004. s, 66)

Progesteronet påverkar kärlväggar och klaffar som innehåller glatt muskulatur och kan ge upphov till åderbrock, främst på underbenen och ger symtom som smärtor och kan även bli inflammerade. Varicer som de även kallas förekommer även ibland i vulva och ger symtom som ömhet och tyngdkänsla i underlivet. Hemorrojder kan även uppkomma och ge symtom som smärta, klåda och även blödningar. Höga östrogenhalter leder till vätskeretention i kroppens slemhinnor och kan ge symptom som nästäppa och svullnad i örontrumpeterna med sus och lock för öronen som följd. Karpaltunnelsyndrom kan uppstå ibland och beror på vätskeretention i senskida vid handleden. Symtomen är stickningar, domningar och smärtor i fingrarna. En ökning av perifer svullnad kan ske och främst under den tredje trimestern och ger symptom som svullnader i händer, fötter och ben. Om man har svullnader i ansiktet kan det vara ett tecken på hypertoni och preeklampsi och behöver alltid undersökas. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 52-54)

Rygg- och bäckensmärtor är vanliga under en graviditet och kan bero på att graviditetshormonerna gör att lederna blir rörligare och broskfogar luckras upp. Smärtan kan vara lokaliserad till bäckenets fogar i symfyserna och sakroiliakalederna. Den ökade rörligheten kan vid belastning och rörelse ge upphov till smärta, inflammation, en krampaktig spänning i muskulaturen runtomkring för att stabilisera bäckenet, svårigheter att använda musklerna och att stå och gå och kallas för foglossning. Genom att minska rörelser och belastning över bäckenfogarna kan symtomen lindras och ett bälte kring bäckenet kan hjälpa ibland och även akupunktur. I svåra fall kan kryckor eller rullstol behövas. Mot slutet av graviditeten får den gravida kvinnan en större svank i korsryggen till följd av den allt tyngre livmodern och ger också ofta upphov till ryggbesvär. Muskulaturen som finns i korsryggen tröttnas snabbare ut då de arbetar statiskt så för att förebygga ryggbesvär är det viktigt att stärka buk- och ryggmuskulerna och att vara noggrann med kroppshållningen och att utföra rätt lyft- och bärteknik. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 54)

Förvärkar eller Braxton Hicks som de också kallas är sammandragningar som innebär att livmodern drar sig samman redan under graviditeten för att förbereda sig för förlossningen och träna muskelfunktionen. Förvärkarna är sammandragningar som vanligtvis inte är

smärtsamma och har ingen påverkan på cervix, utan upplevs som att livmodern blir hård och spänd. Detta är helt normalt och kan uppträda enstaka gånger under dagen eller som relativt regelbundna sammandragningar under en period som sedan stannar av. Någon gång kan förvärkarna ändå upplevas som smärtsamma och sömnstörande och då kan det behövas behandling eller sjukskrivning. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 56)

## **2.6 Fysiska förändringar av kroppen efter graviditet**

För de allra flesta är det en stor fysisk och psykisk omställning att bli förälder. Man kan bli överväldigad av känslan av att ha ett nytt liv att ta hand om och ha ansvar för och hormonförändringarna hos kvinnan kan ge upphov till känslor av gråtmildhet och skörhet. Amningen är något nytt som kvinnan ska lära sig och som kanske inte alltid fungerar så lätt som man tänkt sig och kan leda till känslor av frustration och försämrad självkänsla. Dessa känslor är helt normala, men kvinnan behöver få ett gott stöd från vårdpersonalen som kan göra stor skillnad för kvinnan. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 115)

Det sker mycket förändringar i kroppen efter förlossningen och många av de fysiologiska förändringarna som uppkommit under graviditeten återgår småningom till det normala, men många kvinnor är inte helt utan besvär ännu tolv månader efter förlossningen. De första 6-12 veckorna kallas barnsängstid eller puerperiet och det händer mycket i kroppen under denna tid. Direkt efter förlossningen ändras hormonnivåerna i kroppen. I samband med att barnet börjar amma frisätts oxytocin som påverkar livmodern att dra i hop sig. (Friden, Nordgren, Åhlund. 2011. s. 84-85) Detta kallas för eftervärkar och det viktigt att ge information om detta åt den nyblivna mamman så att hon är förberedd på eftervärkarna som känns som menstruationsvärk. Omfödreskor upplever ofta eftervärkarna som mera smärtsamma. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 118) Direkt efter förlossningen är uterus eller livmodern strax under naveln för att några dagar senare sjunka till omkring 5 cm över symfyssen. Till normalstorlek återgår den inom 10-14 dagar efter förlossningen. Cervix och vagina återgår delvis tillbaka till sin tidigare form, men blir aldrig helt desamma som innan. Genomblödningen och svullnaden i vaginan minskar så småningom och genomblödningen gör att läkningen av eventuella bristningar och klipp sker snabbare. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 115-116)

Några dagar efter förlossningen påverkas sinnesstämningen hos de flesta mammor och man får tillfälliga symtom under några dagar som nedstämdhet, oro, rastlöshet och ångest, vilket brukar kallas babyblues och antas bero på hormonförändringarna. Ett par dagar

efter förlossningen börjar blodvolymen i kroppen minska och även andningen och kroppstemperaturen återgår till det normala. Eftersom bäckenbotten utsatts för stor påfrestning kan en del kvinnor få olika former av inkontinens. Hudförändringarna och hudbristningarna som uppkommit under graviditeten försvinner eller bleknar gradvis efter förlossningen och även hårväxten avtar. En stor viktnedgång sker ofta redan de första dagarna efter förlossningen och fortsätter ofta under amningen. (Friden et.al., 2011. s. 86-88) Besvär som ofta kan kvarstå en längre tid är trötthet, nack- och ryggproblem, smärtor i bäcken, huvudvärk, hemorrojder, bröstproblem, smärtor från kejsarsnitt, inkontinensbesvär och förstoppning. (Friden et.al., 2011. s. 92)

Under eftervården och innan hemfärd behöver kvinnorna få information om lyft- och bärteknik och lämplig fysisk aktivitet efter förlossningen. För de kvinnor som genomgått kejsarsnitt är det viktigt att bara bära och lyfta sådant som hon klarar med armkraft och att inte belasta och använda bukmuskulaturen för att minska risken för sårruptur, eftersom bindväven över muskulaturen läker långsamt. Alla kvinnor uppmuntras till dagliga knipövningar och träning av bäckenbotten under en lång tid och det är viktigt att bäckenbotten återbildas så bra som möjligt för att minska risken för framtida besvär från urinvägar och tarm. Det är även viktigt att träna rygg- och bukmuskulaturen för att stärka muskulaturen. (Borgfeldt et.al., 2019, s. 119)

## **2.7 Tidigare forskning**

I detta kapitel behandlas tidigare forskning som är relevant till syftet med studien och frågeställningarna. Texten innehåller resultat från sex artiklar som beskriver nyblivna mammor förhållande till sin kropp.

Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, Center, & Miner gjorde 2009 en kvantitativ studie för att undersöka förändringar i kroppsbilden och förhållandet mellan kroppsmisnöje och vikt samt andra hälso-och sociala egenskaper hos nyblivna mammor från förlossningen till 9 månader efter. Metoden som användes var en longitudinell studie som genomfördes av 506 mammor från 0-9 månader efter graviditet. Resultatet visar att det fanns kroppsmisnöje under och efter en graviditet och mammornas negativa kroppsuppfattning ökade avsevärt från 0-1 till 9 månader efter graviditeten. Kroppsmisnöje vid 9 månader efter en graviditet hade ett samband med faktorer som hetsätning eller försämrad aptit, högre vikt, sämre mental hälsa, andra kulturer än mörkhyade, om man flaskmatade, om man var singel eller hade färre barn. Med tanke på resultatet skulle det vara viktigt att ge kvinnorna kunskap om

förväntad vikt efter förlossningen och hjälpa dem att förbättra deras kroppsbild och tillfredsställelse till kroppen.

Hodgkinson, Smith & Wittkowski gjorde en studie 2014 vars syfte var att utforska och granska studier av kvinnors uppfattning av sin kroppsbild under och efter graviditet och att lyfta fram de kliniska konsekvenserna för vårdpersonal som arbetar inom obstetrik. Metoden var kvantitativ och fyra elektroniska databaser söktes i februari 2014 med fördefinierade söktermer och urvalet bestod av 487 kvinnor i åldern 16-45 år. Resultatet visar att kvinnor uppfattade den gravida kroppen som att de saknar kroppskontroll och att den bröt mot samhällsidealet, vilket de försökte skydda sin positiva kroppsuppfattning mot. Kvinnorna upplevde även att modersrollen var oförenlig med deras andra roller som fru/partner eller som arbetande kvinna och kroppsmisnöje var större efter graviditeten. Kvinnornas uppfattning om kroppsbilden vid graviditet varierade och påverkades av vilka strategier de använde sig av. Kvinnorna hade en orealistisk bild av sin kropp efter förlossningen och det framkom att kvinnor är i behov av mera stöd gällande detta. Som sjukvårdspersonal borde man kunna identifiera kvinnor som är utsatta för risker och ge dem stöd för att förstärka deras positiva kroppsbild, minska deras kroppsmisnöje och ge dem verktyg för att lära sig att acceptera sina kroppar.

Fox & Neiterman gjorde en studie 2015 vars syfte var att undersöka kvinnors känslor till kroppen efter förlossningen, deras självbild och vilka faktorer som påverkar. Metoden som användes var kvalitativ och bestod av semistrukturerade intervjuer med 48 kanadensiska kvinnor som fött barn inom 20 månader. Resultatet visar att graviditeten och förlossningen kunde ge kvinnorna en ny uppskattning och en positiv kroppsbild och den påverkades positivt om de kände att kroppen fungerade bra, som att exempelvis kunna föda vaginalt och ha en fungerande amning och även av goda nära relationer. Misnöje med kroppen fanns dock och blev särskilt framträdande när kvinnorna återgick till arbetslivet.

Fern, Buckley och Grogan gjorde en studie 2012 vars syfte var att undersöka hur nyblivna mammors upplever att kändisars kroppsideal som ses via media påverkar deras kroppsuppfattning och viktminskning efter förlossningen. Datainsamlingsmetoden bestod av djupgående intervjuer av tio kvinnor i åldern 23-35 år och intervjuerna analyserades med en induktiv tema analys. Resultatet visar att kvinnorna upplevde att kändisarna representerade orealistiska ideal för nyblivna mammor och genom att erkänna det så upplevde de inte påtryckningar från kändis kulturen. Att snabbt återgå till sin ursprungsvikt var inget som bekymrade kvinnorna och istället för att känna avundsjuka för kändisarnas smala



kroppsideal kände de sympati för dem och pressen de kan uppleva efter en förlossning när de förväntas bli smala inom en kort tid efter förlossningen. Kvinnorna upplevde att en snabb viktminskning inte var realistiskt för en ”vanlig” mamma. Kvinnorna upplevde dock att familj och vänner kan påverka dem till att de kan känna en press att gå ned i vikt efter förlossningen.

Hartley, Hill, McPhie & Skouteris publicerade 2018 en studie vars syfte var att se om det fanns ett samband mellan ångest och depressiva symtom, kroppsbild och vikt under det första året efter en förlossning. Psykisk ohälsa som depression och ångest är vanligt efter en förlossning, liksom att ha en dålig kroppsbild och problem relaterade till sin vikt och därför var syftet att se om det finns ett samband mellan dessa. Som metod användes engelska artiklar publicerade mellan år 2006 och 2017 och 12 artiklar identifierades som relevanta och granskades i sin helhet. I fyra av studierna som innehöll depressiva symtom, kroppsbild och viktstatus hittades en relation mellan dessa, medan i tre av studierna som innehöll ångestsymtom, kroppsbild och vikt så fanns inget större samband. I studierna framkom att postpartumdepression hade ett samband med missnöje med kroppen och kan bero på att man har problem med överätning och viktökning som kan förvärra den negativa kroppsuppfattningen. Det framkom att ökade symtom av ångest var förknippade med känslor av missnöje om att vara tjock och minskad uppfattning om att vara attraktiv. Kroppsbilden hade ett stort samband med vikten hos kvinnorna. En tyngre vikt efter förlossningen förknippades med ett större missnöje med kroppen. Missnöje med kroppen under graviditeten har tidigare visats vara en stor orsak till depressiva symtom efter förlossningen. Det är troligt att kroppsmissnöje leder till minskad självkänsla och nedvärdering vilket kan leda till depressiva symtom. I tidigare forskning har det framkommit att depressiva symtom kan utgöra ett hinder för att upprätthålla hälsosamma livsstilsbeteenden som bra kost och motion. Kvinnor som är överviktiga har en mycket större risk för depression efter förlossningen än kvinnor som är normalviktiga. Det är därför möjligt att andra faktorer som sömn, kost, fysisk aktivitet och kroppsbild har en roll i sambandet mellan depression och vikt efter en förlossning. Under graviditeten kan kvinnors förhållande till sina kroppar förbättras och istället för att vilja anpassa sig till samhällets smala kroppsideal prioriterar de barnets hälsa och att barnet växer i magen. Efter förlossningen upplever dock många kvinnor kroppsmissnöje och kan uppleva missnöje med storleken på mage, ändringar av kroppshållning, kläder de kan bära och om de inte har en så snabb viktminskning som förväntat kan de få psykiska symtom. Denna information hjälper hälso-och

sjukvårdspersonal att främja hälsosamt livsstilsbeteende kring förlossningen, samt informera om hjälp till beteendeförändringar för att förhindra att dessa problem försämras.

Seung-Yong, Brewis och Wutich gjorde 2016 en studie där syftet var att bland norska mammor undersöka sambandet mellan ett högt BMI och utveckling av depressiva symtom efter förlossningen. Metoden som användes var data från en longitudinell studie med fler än 100 000 gravida norska kvinnor mellan år 1999-2009. För denna studie användes data som samlats in i graviditetsvecka 17 och vid 18 och 36 månaders tid efter barnets födelse. Resultatet visar att överviktiga kvinnor hade mera depressiva symtom och en mera negativ kroppsuppfattning både under och efter graviditeten jämfört med normalviktiga kvinnor. Överviktiga kvinnor hade ofta lägre utbildning, lägre inkomst och mera hälsoproblem och sjukdomar. Som förväntat förknippades färre depressiva symtom med bättre socialt stöd, högre inkomst, högre utbildning, färre hälsoproblem och mindre negativa livshändelser. Ett samband mellan negativ kroppsuppfattning och viktökning ökade risken för utvecklande av depressiva symtom oavsett viktstatus, men är större för kvinnor med högre BMI före graviditet. En positiv kroppsuppfattning är ett starkt skydd för utvecklandet av milda eller mer allvarliga depressiva symtom, men inte för kvinnor med fetma före graviditeten. Resultatet visar att en positiv kroppsuppfattning före eller under graviditeten kan minska risken för depressiva symtom efter förlossningen.

### **3 Syfte och frågeställning**

Syftet med denna studie är att undersöka nyblivna mammors kroppsuppfattning, hur de förhåller sig till sin förändrade kropp under det första året efter en förlossning när återhämtningen sker. Genom att få värdefull kunskap om hur nyblivna mammor upplever sin kropp får jag som blivande hälsovårdare och annan vårdpersonal större förståelse för hur man kan stöda mammorna på ett bra sätt för att främja deras positiva kroppsbild samt psykiska välmående. För att få svar på frågeställningen använder jag mig av bloggar. Frågeställningen lyder:

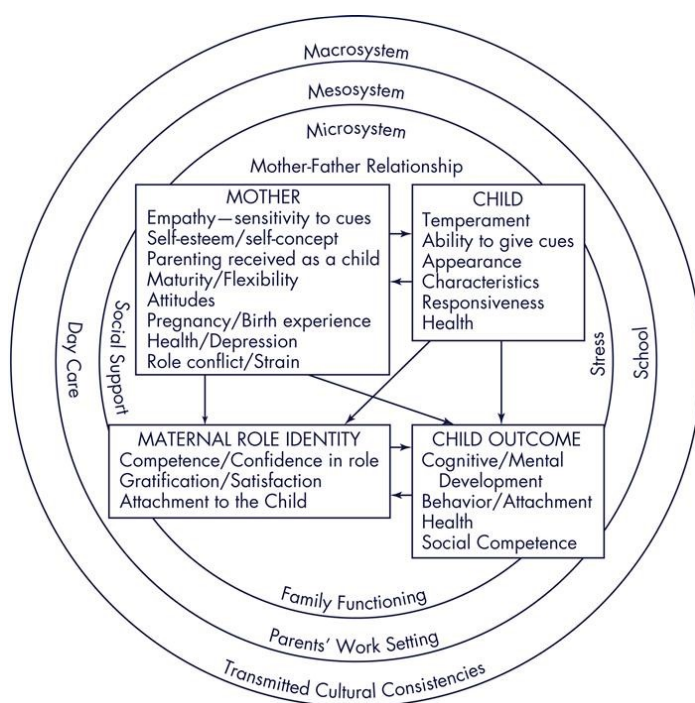
- Hur förhåller sig nyblivna mammor till den förändrade kroppen under barnets första levnadsår när återhämtningen sker?

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda en teori som beskriver moderskapet som presenteras i *Becoming a mother* av Ramona T. Mercer. Jag väljer att använda denna teori för att det är en utmaning bara i sig själv att uppnå en modersroll. Då mamman känner sig trygg i sin nya roll som mamma är hon mera positiv och uppnår en bättre självkänsla och är mera tillfredsställd med sin kropp.

”Maternal role attainment” som senare bytte namn till ”Becoming a mother” är en vårdteori som har blivit skapad av Ramona T. Mercer. Hon har forskat bland annat kring beteende och behov hos ammande mammor, mammor med postpartumsjukdomar, mammor till spädbarn som föds med skador, tonårsmammor, familjerelationer, stress hos mammor relaterade till relationer och mammor i olika åldrar. (Meighan, 2018, s. 432) Mercers teori bygger på hennes omfattande forskning om ämnet som startade i slutet på 1960-talet. Hon inspirerades bland annat av sin professor och mentor Reva Rubin som var känd för sitt arbete med att definiera och beskriva hur kvinnor uppnår sin modersroll. (Allgood & Tomey, 2010, s. 581-583) Mercer betonade att den hjälp och omvårdnad som kvinnan får under graviditeten och som nybliven mamma tills barnet är 1 år kan ha långvarig inverkan på henne och barnet. Teorin kom till för vårdpersonal inom barn- och mödravården som har en stor roll i att både ge omvårdnad och rådgivning under den perioden. (Meighan, 2018, s. 436)

Att vara mamma är en av de svåraste men också den mest betydelsefulla rollen en kvinna kan ha, enligt Mercer (Mercer, 1986, s.1) och innebär att kvinnan får en ny identitet. Detta är en utvecklingsprocess som sker under en tidsperiod då mamman knyter an till sitt barn och får nya kunskaper i de uppgifter som ingår i rollen och upplever glädje och tillfredsställelse i sin nya roll. (Mercer, 1986, s. 24)



Figur 1. Model of maternal role attainment. (Meighan, 2017)

Denna process som kvinnan genomgår beskriver teorin “Becoming a mother” och har resulterat i modellen ovan som visar hur kvinnan uppnår denna modersroll. I modellen finns det fyra faktorer som är viktiga i utvecklingsprocessen av modersrollen och de är mamman, barnet, modersrollen och barnets utveckling. Dessa faktorer påverkar varandra och har olika egenskaper och andra faktorer som påverkar dem och som tillsammans ger upphov till att mamman uppnår sin modersroll. (Allgood & Tomey, 2010, s. 583) Egenskaper hos mamman som inverkar på personligheten är bland annat empati, självkänsla, attityder, tidigare graviditeter och förlossningsupplevelser, hälsan och rollkonflikter. Modersrollen påverkas av hur säker och glädjefylld mamman känner sig i sin nya roll samt av anknytningen till barnet. Barnets egenskaper som temperament, förmågan att ge signaler, karaktärsdrag och hälsotillstånd är sådant som inverkar på personligheten. Barnets utveckling består av den kognitiva utvecklingen, uppförande, hälsan och social kompetens. Faktorer som har en inverkan på modersrollen är förstfödelskans ålder, förlossningsupplevelsen, tidig separation från det nyfödda barnet samt social stress och vilket stöd hon får. (Meighan, 2018, s. 433-434)

Modellen omges av 3 cirklar och består av omgivningen som påverkar relationen till mamman och barnet och utvecklingen av modersrollen. Cirkeln som är innerst kallas microsystem och är den omgivning som står mamman och barnet allra närmast och består

av relationen mellan mamman och pappan, relationen till andra familjemedlemmar, ekonomisk situation, stress och familjevärderingar. Följande cirkel kallas mesosystem och består exempelvis av samarbetet till föräldrarnas arbetsplatser, dagvård och skola. Den yttersta cirkeln kallas macrosystem och består av de sociala, politiska och kulturella aspekter som inverkar på familjerelationerna som exempelvis sjukvårdssystemet. Omgivningen påverkar och stärker utvecklingen av modersrollen om den är positiv medan om omgivningen är negativ så har den en hämmande effekt på utvecklingen av modersrollen. (Meighan, 2018, s.437-438)

## **5 Undersökningens genomförande**

I detta kapitel beskrivs valet av datainsamlingsmetod, vilken typ av data som jag har samlat in, om analyseringen av materialet och de etiska aspekter som görs.

### **5.1 Kvalitativ metod**

Mitt intresse ligger i att få en djupare förståelse av ämnet och därför väljer jag att använda en kvalitativ forskningsmetod som ger informanterna mera flexibilitet att beskriva sina upplevelser och känslor. Inom kvalitativ datainsamling används ofta intervjuer, berättelser, bloggar, fokusgrupper eller observation av deltagare. (Henricson & Billhult, 2017, s. 115) I kvalitativa studier är det vanligtvis färre antal informanter med varierande erfarenheter jämfört med kvantitativa studier där man har ett större antal informanter. Deltagarna väljs inte slumpmässigt utan man gör ett strategiskt urval som syftar på att välja personer som kan ge utförliga beskrivningar av ämnet och skapa ett underlag som svarar på syftet eller forskningsfrågan. (Henricson & Billhult, 2017, s. 115) De huvudsakliga datainsamlingsmetoderna som görs via internet är intervjuer och observationer. Intervjuerna kan delas in i synkrona som innebär att den sker i realtid och asynkrona intervjuer som innebär att den inte sker i realtid. Observationer kan göras på bloggar, poddar, vloggar, personliga webbsidor och chattar på forum. (Ali & Skärsäter, 2017, s. 222-225)

#### **5.1.1 Bloggar som datainsamlingsmetod**

För att få svar på frågeställningen och syftet med studien kommer jag att använda bloggar som datainsamlingsmetod och analysera innehållet i fyra svenskspråkiga bloggar som berör ämnet. En blogg är en dagbok i elektronisk form. Skribenten kan välja om hen vill ha en

öppen blogg som är tillgänglig för alla eller en sluten blogg där bara personer som blivit inbjudna har tillgång till bloggen. Jag har använt mig av öppna bloggar, som är tillgängliga för alla och som inte kräver något särskilt tillstånd av den som bloggar för att få använda materialet. Bloggarna jag använt är skrivna av mammor som har publicerat inlägg om ämnet i fråga. För att hitta bloggar skrivna av mammor som beskriver sitt förhållande till kroppen som nybliven mamma använde jag sökmotorn Google. Jag ögnade igenom ett antal bloggar och valde till sist fyra bloggar med varierande upplevelser. Jag läste igenom bloggarna och valde ut de blogginlägg som tangerade ämnet. Jag namngav dem för att hålla reda på dem och det blev till ”blogg 1”, ”blogg 2”, ”blogg 3” och ”blogg 4”. Jag har använt mig av bloggar som är skrivna av fyra svenskspråkiga mammor. Tre av bloggarna är rikssvenska och en är finlandssvensk.

### **5.1.2 Innehållsanalys**

Inom kvalitativ forskning kan innehållsanalysen delas in i tre steg och i det första steget läser man datainsamlingsmaterialet flera gånger i sin helhet. I det andra steget tar man ut text som ger svar på syfte och frågeställningar som senare kodas och formas till teman eller kategorier och till sist i steg tre formas en ny helhet. Man kan arbeta på två olika sätt, induktivt eller deduktivt. Ett induktivt arbetssätt innebär att forskaren inte använder någon förförståelse vid analysen av data och utgår från textens innehåll, medan vid ett deduktivt arbetssätt använder forskaren sin förförståelse som ett redskap vid analyseringen och utgår från en bestämd modell eller teori. (Henricson & Billhult, 2017, s. 116) Det är lämpligt att en kvalitativ innehållsanalys görs med hjälp av en tabell på datorn dit alla avkodade texter sätts in och numreras. Tabellen kan innehålla meningsenheter, koder, subkategorier, kategorier och teman. Efter att man har läst igenom texterna flera gånger börjar man färgmarkera och koda texterna som ger svar på studiens syfte och frågeställning och blir till meningsenheter. När detta har färdigställts så bildas subkategorier, kategorier eller teman. (Danielson, 2012, s. 335-337)

Jag ögnade igenom bloggarna en i taget och plockade ut de texter som svarade på frågeställningen och syftet med studien och sparade texterna i ett skilt dokument på min dator. Alla bloggar innehöll andra texter som hör till mammalivet men som inte innehöll något om kroppsuppfattningen och de texterna lämnade jag bort. När jag sparat texterna bestod materialet av 45 sidor text som printades ut. Jag började analysera innehållet i texterna genom att först läsa igenom materialet flera gånger för att få en bra överblick. Jag använde mig sedan av färgkoder vilket betyder att jag färgade över meningar som jag anser hör till

samma subkategorier och som sedan bildar olika kategorier. Jag har använt citat från bloggtexterna som speglar det som hör till varje kategori och subkategori.

## 5.2 Etiska överväganden

När man gör en forskning behöver man följa de etiska principer som gäller. Man behöver ha respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, man ska undvika skador och tänka på den personliga integriteten och dataskyddet. En persons självbestämmanderätt innebär att det är frivilligt att delta i forskningen, den ska basera sig på tillräcklig information och att personen när som helst kan avbryta sin medverkan. Avvikelse från principen kan göras när man forskar i offentliga och arkivmaterial. Samtycket kan göras muntligt eller skriftligt eller att dennes beteende tolkas så att personen har gett samtycke till forskningen. Undvikande av skador innebär att personerna som deltar i forskningen bemöts respektfullt och forskningspublikationen skrivs på ett omsorgsfullt sätt. Det är informanterna som i första hand sätter gränser för det som anses privat eller känsligt och genom att delta skriftligen reglerar de själva sitt deltagande och har möjlighet att undvika skadliga teman. Om man följer de etiska principerna som gäller personlig integritet och dataskydd undviker man ekonomiska och sociala olägenheter. Forskaren behöver vara systematisk och noggrann och kunna behandla sekretessuppgifter på rätt sätt. Dataskyddet är den viktigaste delen gällande integriteten med tanke på forskningsmaterialets insamling, användning och publicering av resultat och innebär att man vet hur materialet ska skyddas och hållas konfidentiellt. (Forskningsetiska delegationen)

Att använda internet som datainsamling har många fördelar men skapar även etiska dilemman som forskaren måste kunna förhålla sig kritisk till. (Ali & Skärsäter, 2017, s.219) Fördelarna är att det är tidssparande och kan även vara till ekonomisk nytta när man väldigt lätt kan nå så många personer på ett brett geografiskt område. Det finns en öppenhet och uppriktighet att diskutera känsliga frågor och kan bero på att informanten kan vara anonym och även på att man inte ser varandra. Det kan också vara positivt utifrån ett maktperspektiv när man möts på ett annat sätt och informanten kan vara anonym och själv bestämma om och när de medverkar. Nackdelar kan vara att det kan vara utmanande för forskaren att hålla kontrollen och reliabilitet och validitet kan hotas, eftersom forskaren inte ser informanten och kan på så sätt inte utläsa kroppslig kommunikation som bland annat kroppsspråk, tonläge och ansiktsuttryck. (Ali & Skärsäter, 2017, s. 228-229)

Det etiska aspekterna vid forskning via internet är att grundregeln är att forskaren ska utgå från de etiska regler som finns i den fysiska världen även om inte allt kan jämföras. Inom forskarvärlden diskuteras det om hur data får användas via internet. En del anser att vid offentlig kommunikation är deltagarna medvetna om att vem som helst kan ta del av deras informationsutdelning och utifrån det så kan texter användas för forskningssyfte utan informerat samtycke, men om forumet är tillgängligt för bara inloggade användare ska det uppfattas som privat. Ett etiskt dilemma som uppstår är den etiska regeln om möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan. Viktiga etiska aspekter vid datainsamling via internet är att all data lagras så att ingen obehörig kan ta del av det och ett informerat samtycke vilket innebär att forskaren ska informera deltagarna om forskningen och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan, som behövs vid all datainsamling förutom offentlig kommunikation. Internet ger bättre möjlighet till anonymitet. Det är viktigt att skydda informanternas identitet. Ett etiskt dilemma som kan uppstå när det gäller anonymitet och textcitering är exempelvis en situation där informanten skulle kunna identifieras genom citaten som används i examensarbetet. (Ali & Skärsäter, 2017, s. 225-228) Eftersom jag använder mig av bloggar som är offentligt material, behövs inget särskilt tillstånd av de som medverkar i min studie. Även om jag enligt lagen inte behöver ansöka om lov är det ändå självklart att anonymiteten bevaras så därför kommer inga namn att skrivas ut, utan bloggarna numreras istället.

## 6 Resultat

I följande kapitel redovisas studiens resultat om hur nyblivna mammor förhåller sig till sin förändrade kropp under barnets första levnadsår med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet delas in i kategorier och subkategorier.

Figur 2. **Tabell över resultatet**

Kategorier	Subkategorier
Den förändrade kroppen	Oförberedd på förändringen
	Acceptans
	Förväntansfull
	Starkhet
	Kroppens funktion



Negativ kroppsuppfattning	Kroppsmissnöje
	Samhällets krav
	Orealistisk kroppsbild
	Känsla av hopplöshet
Positiv kroppsuppfattning	Stolthet
	Tacksamhet
	Vara nöjd
	Vara snäll mot sin kropp

## 6.1 Den förändrade kroppen

Den förändrade kroppen efter en graviditet väcker mycket känslor och tankar hos de nyblivna mammorna. Informanterna ser på sina kroppar på olika sätt och en del känner sig oförberedda på förändringen och att det var en kropp innan barn och en annan kropp efter förlossningen medan en annan del upplever att kroppen nästan känns som vanligt, fastän den inte helt ser ut som förr.

*”Kroppen kommer aldrig mer bli densamma. Det är en kropp innan barn, en annan kropp efter.” (blogg 1)*

*”Någon frågade mig hur kroppen känns efter förlossningen och jag kom på mig själv med att säga att den typ känns som vanligt, men å andra sidan så är kroppen inte alls som vanligt, såklart” (blogg 2)*

En mamma konstaterar att hon ännu inte träffat en nybliven mamma som skulle vara i samma skick som när hon blev gravid.

*”Jag har ännu inte träffat en nyförlöst kvinna som skulle vara i lika bra skick som när man blev gravid” (blogg 4)*

De upplever alla att de är viktigt att lära sig att acceptera sin nya kropp och att vara snäll mot sig själv. Informanterna är förväntansfulla över hur kroppen kommer att förändras under den

första tiden efter en förlossning, men vill inte bara fokusera på kroppens utseende utan även på hur kroppen fungerar och hur stark den är. Informanterna upplever att det är viktigt att ta hand om sig själv och känner också en känsla av befrielse då de får se andra mammors förändrade kroppar.

### 6.1.1 Oförberedd på förändringen

En del av informanterna upplever att de var oförberedda på förändringen och på hur stor den är. En mamma tänker att kroppen efter en kort tid kommer att bli som vanligt igen, men inser efter en tid att den aldrig mer kommer att bli densamma.

*“De första veckorna efter förlossningen tänkte jag att men det kommer ju gå bort och bli som vanligt, men allt eftersom tiden gick insåg jag att det inte finns något som heter att komma tillbaka till sin vanliga kropp, för kroppen kommer aldrig att bli densamma.” (Blogg 1)*

En annan beskriver att hon trodde att hon var förberedd på alla sätt, men inser efteråt att hon hade totalt missat att kroppen skulle förändras så mycket och att fokuset hade legat på graviditeten, själva förlossningen och barnet.

*“När jag fick barn trodde jag mig vara så förberedd, på alla tänkbara sätt. Jag undrar lite hur det kommer sig att allt fokus lades på förlossningen och tiden före. (blogg 3)*

*“Ändå missade jag det där med moderkakakan, efterverkarna och de första toabesöken där man tror att allt i hela kroppen ska rasa ut vid minsta utandning” (blogg 3)*

Informanterna var chockade över hur svag kroppen blivit, hur obefintliga magmusklerna var och hur de kunnat försvinna på dessa 9 månader. De var även oförberedda på magens förändrade utseende.

*“Mina magmuskler försvann totalt under graviditeten och jag var verkligen chockad över det.” (blogg 1)*

*“Jag visste inget om att jag på köpet skulle få en skrynklig mage med bristningar som aldrig mer skulle bli sig lik, vilken chock!” (Blogg 3)*

### 6.1.2 Acceptans

En stor del av informanterna kände missnöje med kroppen den första tiden efter förlossningen, men hade som mål att lära sig att tycka om sin kropp och acceptera den som den är.

*”Längtar tills den dagen jag kan gå på stranden och vara stolt över min russinmage och känna att fy vad coolt att alla kan se att jag har varit gravid. (Blogg 1)*

En del tyckte att det var svårt då kroppen och speciellt magen var ful och lös och kroppen var svag. Efter några veckor eller månader upplever de flesta av informanterna att de börjat acceptera sina kroppar, åtminstone till viss del. En del tog förändringarna med ro och accepterade snabbare sina kroppar

*“Jag kan träna hur mycket jag vill och få jättestarka magmuskler, men den lösa huden kommer förmodligen alltid att finnas där, så det handlar väl mest om att bara acceptera den och tycka om den som den är” (Blogg 1)*

*“Även om det skulle vara roligt att komma in i alla gamla byxor, så stressar det mig inte” (Blogg 4)*

### 6.1.3 Förväntansfull

Många av informanterna känner sig förväntansfulla över hur kroppen kommer att förändras under det första året efter förlossningen.

*“Känner ingen stress över hur kroppen ser ut, utan är mer nyfiken på hur den kommer att förändras med tiden” (Blogg 2)*

*“Visst är det en lång väg tillbaka, men det är just så jag ser det som: en väg tillbaka, en möjlighet att bli ännu starkare och snabbare än tidigare” (Blogg 4)*

En mamma beskriver att hon längtar efter att bli starkare, uthålligare och fräschare igen och att det var viktigt för henne att vara lagom stark, ha en bra kondition och att rymmas i sin gamla garderob.

*”För mig är det viktigt att ha bra kondition, vara lagom stark, äta fräscht till vardags och ja, jag vill gärna rymmas i min garderob också. För mig är det viktigt, det ytliga och det inre. I balans. (Blogg 3)*

Hon beskriver också att hon är i usel form nu, men att hon ser framemot att träna upp kroppen igen och är nyfiken på hur den kommer att förändras.

*“Så jag hoppas verkligen massor på att min kropp är samarbetsvillig nu och att jag kan börja med regelbundna joggingturer”* (Blogg 3)

#### **6.1.4 Starkhet**

De flesta av informanterna upplevde att de till viss del kände sig starka som nyförlösta då magen inte längre var i vägen och kroppen kändes lätt trots att kroppens muskler var svaga.

*”Jag är som nyfrälst och vill knappt göra annat än träna. Efter ett år med en kropp som inte funkade som jag ville, så är det härligt när jag äntligen känner igen mig själv.”* (Blogg 4)

En mamma var förvånad över att hon kände sig så stark efter förlossningen och var fascinerad över kroppens förmåga.

*”Magen är borta och jag känner mig lätt i kroppen och allt känns så smidigt eftersom magen inte längre är i vägen.”* (Blogg 2)

Informanterna upplevde att deras styrka snabbt utvecklades under den första tiden och att de efter några månader kände sig betydligt starkare igen, men att de även lät det ta sin tid.

*“Jag känner mig starkare och starkare för varje vecka.”* (Blogg 2)

*“Sakta men säkert, jobbar vi tillbaka de nästan helt obefintliga magmusklerna.”* (Blogg 1)

*“Ge era nyförlösta kroppar ett år av återhämtning.”* (Blogg 2)

#### **6.1.5 Kroppens funktion**

Istället för att bara fokusera på hur kroppen ser ut ville en informant sätta mera fokus på kroppens funktioner och att fokusera på allt det fantastiska kroppen kan göra, istället för att stirra sig blinda på kroppens utseende och alla de skavanker som finns i utseendet.

*“Fokusera på allt det fantastiska som din kropp kan göra, det är värt så mycket mer.”* (Blogg 4)

Informanten beskriver det som att äta mindre över kroppens utseende och döda det kroppshat som finns och att njuta av att kunna röra på sig igen. Hon anser att hon får ut så mycket mera glädje av att tänka på vad hon kan göra med kroppen och vad kroppen kan lära sig och att det tar henne framåt i livet, istället för att noja sig över kroppens utseende.

*“Träningsglädje där man upptäcker sina egna förmågor och styrkor är det allra bästa sättet att döda kroppshatet för gott.” (Blogg 4)*

*”Träna mera och äta mindre och låt oss döda kroppshatet tillsammans. (Blogg 4)*

## 6.2 Negativ kroppsuppfattning

Alla informanter hade någon form av negativ kroppsuppfattning under deras första tid som nyblivna mammor. De upplevde alla kroppsmissnöje i olika grader, kände av samhällets krav på deras kropp, en del hade en orealistisk kroppsbild och kände en viss mån av hopplöshet över kroppens utseende.

### 6.2.1 Kroppsmissnöje

Informanterna upplever alla till viss del missnöje med hur kroppen ser ut efter förlossningen och speciellt under den allra första tiden. Många upplever att kroppens förändringar är stora och de hade inte förväntat sig en sådan förändring så det är lite av en chock. De flesta önskar att de skulle vilja lära sig att tycka om kroppen så som den är, men att det är svårt. Det är främst magens utseende som för många är svår att acceptera och främst de första månaderna efter förlossningen då magen har överflödigt hud och bristningar.

*“Jag tycker den är ful och lös, ser ut som en torkad aprikos oftast.” (Blogg 1)*

*“Efter att jag fått två barn så tätt efter varandra känns formen faktiskt inte alls bra.” (Blogg 4)*

En del av informanterna tycker att det känns obekvämt att visa sin kropp för andra och är fast beslutna om att aldrig visa den för någon och har en längtan efter att magen ska bli mindre.

*”Jag var fast besluten om att antingen aldrig visa magen för någon i hela världen eller så skulle den opereras.” (Blogg 3)*

*“När jag ser mig själv i spegeln känns det inte kul längre. Jag älskar inte min kropp post bebis.” (Blogg 1)*

*”Jag visar sällan upp mig själv såhär, då det känns så obekvämt. (Blogg 1)*

Någon inser att det inte är kroppen som egentligen behöver förändras utan att det som behöver förändras finns i huvudet.

*”Jag kände att är det något som ska förändras så är det i mitt huvud.” (Blogg 3)*

*”Den riktiga kroppen är den du har just nu och det finns så många orsaker att tycka om den.” (Blogg 4)*

### **6.2.2 Samhällets krav**

Samhällets krav som syns mycket via sociala medier om hur den perfekta kvinnokroppen ska se ut påverkar informanterna och ger hos en del upphov till en mera negativ kroppsuppfattning. De flesta informanter anser att flera kroppar i alla dess former behöver synas i media, att mindre perfektion behöver visas och att man behöver tänka på att mallen som vi har om hur en kvinnokropp ska se ut bara är något man hittat på och som inte finns på riktigt. Någon av informanterna anser att vi borde släppa alla tankar på hur kroppen borde förändras och de negativa tankarna man har om sin kropp bara beror på en skev verklighetsbild.

*”Släpp alla tankar på hur din kropp borde ändras. Är det inte bara tankar som grundar sig på en skev verklighetsbild där vi matats med för många bilder av ”perfekta kroppar” som är retuscherade i det oändliga?” (Blogg 4)*

De flesta informanter beskriver att de har en längtan efter att vara lite mer ärliga på sina bloggar och sociala medier och visa hur kroppen kan se ut i verkligheten och att det är befriande att se hur andra mammors kroppar kan se ut efter förlossningen utan att dölja några skavanker. Någon konstaterar att det finns kroppsnojoj hos alla men att ju flera vanliga kroppar som man får se, desto bättre märker man hur skeva idealen är och hur långt borta från verkligheten de är. En informant känner hon ett behov av att visa hur verkligheten ser ut gällande sin kropp på bloggen och sociala medier, att visa hur den faktiskt ser ut fastän det känns obekvämt, men hon tror att få vågar visa det.

*“Jag tycker det är så inspirerande men framförallt befriande att se att också andra mammor faktiskt har lös hud, bristningar och stora magar, inte bara den första veckan efter förlossningen.” (Blogg 1)*

### **6.2.3 Orealistisk kroppsbild**

En del av informanterna har en orealistisk uppfattning om hur kroppen borde se ut som nybliven mamma och detta har matats mycket av media, där det mest visas upp perfekta kvinnokroppar. Över magens utseende har en del en orealistisk bild av och en mamma beskriver att hon länge förväntade sig att magen bara skulle bli som vanligt igen och ännu plattare än innan. Någon beskriver att det tog en lång tid innan hon blev sams med sin kropp och vågar bära bikini och att det är så sorgligt att hon känt så.

*“Det är som om jag gått och väntat på att magen ska bli platt, bara sådär. Men varför skulle den göra det, jag har inte haft en tokplatt mage sedan jag var 11 år.” (Blogg 1)*

*“Igår när jag kikade ner på min mage där jag satt med kutad rygg och scrollade igenom mitt instagramflöde. Jag kan säga att det såg INTE ut som de perfekta bilder man ser på IG.” (Blogg 1)*

### **6.2.4 Känsla av hopplöshet**

En del av informanterna har känslor av hopplöshet över om kroppen någonsin kommer att bli någorlunda vanlig igen och att de har svårt att känna sig som sig själva. Någon beskriver att hon själv bara stampar på stället medan barnet utvecklas i rask takt. Tänk om man på samma sätt som man följer med hur barnet utvecklas skulle göra detsamma med mamman, då skulle man bättre förstå att det nog går framåt, fastän det inte känns så just då.

*“Tänk hur mycket bättre jag skulle kunna träna upp formen, utvecklas liksom babyn, om jag hade tiden, orken, viljan...” (Blogg 4)*

En del mammor skulle vilja träna upp kroppen men känner att livet är så fullt just nu att man inte vet hur man ska få de timmarna över som man skulle vilja ha till att träna kroppen.

*“Inte visste jag att mina egna behov skulle helt få stå åt sidan.” (Blogg 3)*

## 6.3 Positiv kroppsuppfattning

Alla informanter har ändå positiva tankar om sin kropp och om vad kroppen klarar av. De upplevde alla att de var stolta och imponerade över vad deras kroppar klarat av och känner tacksamhet i olika grader. De flesta är också nöjda med något. Att vara snäll och ta hand om sin nyförlösta kropp anses som viktigt av dem alla.

### 6.3.1 Stolthet

Alla mammor var i stolta över vad deras kroppar klarar av och en del riktigt imponerade. De uppskattar kroppens funktioner och anser att kroppen är otroligt häftig som klarar av att bära ett barn och ibland till och med flera och vara delaktig i att barnet växer tryggt under dessa 9 månader.

*”Kvinnokroppen är SVINCOOL.”* (Blogg 2)

*”Jag tycker fortfarande att det är så svårt att förstå hur våra kroppar kan hålla barn och vissa till och med flera på samma gång.”* (Blogg 1)

Flera anser även att deras kroppars återhämtning efter förlossningen har varit imponerande och förvånandes över att den kan återhämta sig så snabbt. Redan efter några veckor efter förlossningen märker informanterna skillnader i kroppen i varierande grad. En informant beskriver att hon efter sex veckor efter förlossningen märker att kroppen klarar mera, att bäckenbotten börjar kännas nästan som vanligt igen och att magmuskeldelningen har växt ihop och att det är så häftigt att se hur kroppens läker och fixar allt. Hon säger att fast det kan kännas hopplöst i början och man tror att man aldrig ska bli i skick igen efter att man fött så blir det ändå bra.

*”Det är något otroligt stort att föda barn, men nästan lika otroligt hur kroppen bara fixar allt detta och återhämtar sig efteråt, som om inget skulle ha hänt.”* (Blogg 4)

*”Min kropp har varit så duktig under det senaste året.”* (Blogg 1)

En annan informant säger att vägen tillbaka kändes lång i början, men kroppen återhämtade sig ändå relativt snabbt, men att en del saker behövde få ta längre tid och att det är viktigt att låta det ta tid även om det kan kännas segt ibland. Hon hade fått som råd av en barnmorska att låta kroppen läka i lugn och ro och att ge den ett år på sig för att läka och att hon i efterhand verkligen förstår vad barnmorskan menat. Informanterna beskriver sin kropp som



sjukt häftig, svincool och fantastisk när det gäller kroppens förmåga att läka efter en förlossning.

*“Såhär efter förlossningen så är jag oerhört imponerad över kroppens förmåga att läka. Det är så förbannat coolt” (Blogg 2)*

*”Känslan i kroppen är att jag har återhämtat mig över förväntan.” (Blogg 2)*

### 6.3.2 Tacksamhet

Informanterna känner alla känslor av tacksamhet över kroppens förmåga att kunna bära på ett barn och hur bra den är på att läka efter förlossningen, trots att kroppen aldrig kommer att helt bli densamma som innan. En informant beskriver att hon känner sig starkare för varje dag och att hon är så tacksam över att allt har gått så bra med tanke på att hela kroppen skakade bara hon försökte flytta ett ben några centimeter strax efter förlossningen. De flesta informanter ser framemot att bygga upp sin kropp igen.

*“Det känns så otroligt bra att äntligen kunna bygga upp en starkare kropp igen” (Blogg 4)*

Informanterna känner tacksamhet för att ha fått ett nytt liv att älska och ta hand om och en beskriver att hon skulle vilja stanna tiden för en stund då det finns så många fina, mysiga stunder tillsammans med barnet.

*“Kärleken och lyckan för sitt barn är större än allt” (Blogg 3)*

### 6.3.3 Vara nöjd

Informanternas upplevelser om att känna sig nöjd med sin kropp efter förlossningen varierar. De flesta kände sig mindre nöjda med hur kroppen såg ut genast efter förlossningen och förändringen upplevdes för många som en chock men allt efterhand när kroppen läker blev flera informanter mera tillfredsställda med sig själv och kroppens utseende. En mamma beskriver att hon känner sig tillfredsställd ganska snabbt efter förlossningen och att hon är nyfiken att se hur kroppens kommer att förändras och bli med tiden.

*“Känner ingen stress utan är mer nyfiken på hur kroppen kommer att förändras och bli med tiden” (Blogg 2)*

En av informanterna berättar att det tog länge innan hon kände sig nöjd, men att hon idag är stolt över sin kropp och oändligt tacksam för vad den klarat av.

*”Som sagt, det har tagit länge, men idag är jag stolt över min kropp och vad den klarat av.”*  
(Blogg 3)

En annan informant beskriver att hon inte ännu har kommit så långt att hon kan känna sig nöjd med kroppens utseende men att hon har som mål att bli mera nöjd. Trots att en del informanter kämpar med att tycka om sina kroppar, känner de flesta sig ändå nöjda med kläder på och tycker att det är fantastiskt att det finns kläder som håller allt på plats och som gör att man kan gömma det som stör en.

*”Så nu vet ni också att jag har en mjuk och skrynklig mammamage som kämpar med att tycka om den, men heja oss och heja våra kroppar.”* (Blogg 1)

*”Men jag älskar mitt träningsset. Det håller liksom allt på plats trots allt och det tycker jag känns härligt. Då kan man liksom stoppa in magen och dra upp dem. Det är som magi.”*  
(Blogg 1)

#### **6.3.4 Vara snäll mot sin kropp**

De flesta informanter ser det som något otroligt viktigt att vara snäll mot sin kropp och att ta hand om sig själv och sin kropp för att må bra. Många av dem anser att man inte ska stressa över att snabbt komma i form, utan att låta det ta sin tid.

*”En del saker behövde längre tid och det är så viktigt att låta det ta tid, även om det kan kännas segt”* (Blogg 2)

*”En gullig barnmorska poängterade att ge kroppen ett helt år, kroppen behöver det för att läka. Jag förstår verkligen vad hon menar nu.”* (Blogg 2)

En informant beskriver att hon vill träna mera och att hon kommer att träna mera, men att hon nu i början fokuserar mera på barnet och tar det i en lugn takt. Många av dem tycker att man ska ta det försiktigt i början, sätta upp realistiska mål och lyssna på kroppens signaler. En del av informanterna poängterar att det är viktigt att prioritera sådana saker som man mår bra av och som man tycker om.

*”Det är viktigt att vara snäll mot sig själv, inte det enklaste alla gånger, men världsviktigt är det.”* (Blogg 3)

*”Jag vill inte sätta någon press på mig utan bara stressa mindre”* (Blogg 4)

## 7 Diskussion

I detta kapitel ser jag tillbaka på studiens gång och vilka insikter jag fått. Jag diskuterar mitt val av metod vars syfte är att påvisa hur jag har säkerställt kvaliteten i studien samt vilka styrkorna och begränsningarna är i studien. (Henricson, 2012, s. 472) Diskussion förs därefter över resultat jag erhållit i studien.

### 7.1 Metoddiskussion

Jag är novis när det gäller att genomföra en studie, vilket betyder att allt som berör denna studie har varit så gott som nytt för mig. Arbetet har genom forskningsprocessen gett mig nya kunskaper och insikter om vad som kunde ha gjorts annorlunda och vilka svagheter som finns.

I studien har jag använt elektroniska dagböcker, dvs. bloggar som datainsamlingsmetod och fördelen med att ha använt mig av dem är att jag har sparat både pengar och tid då jag inte har behövt åka någonstans för att träffa informanter utan har kunnat använda mig av färdigt skrivna texter som funnits tillgängliga på internet. Det var även relativt lätt att hitta bloggar skrivna av nyblivna mammor som berörde ämnet jag valt. Jag analyserade fyra bloggar och om jag skulle ha valt att använda mig av flera deltagare skulle trovärdigheten ha ökat och resultatet skulle eventuellt ha blivit mera varierande. Även om jag använde mig av ett fåtal bloggar fick jag ändå ett relativt brett perspektiv gällande ämnet med varierande innehåll. Eftersom jag använt mig av bloggar innebär det att jag aldrig har träffat deltagarna jag valt att ha med i studien och en svaghet är att om jag ha träffat deltagarna i verkligheten skulle min tolkning eventuellt varit annorlunda eftersom man kan uppfatta saker på ett annat sätt när man träffar någon öga mot öga än att bara läsa en text för att man då tolkar även annat såsom kroppslig kommunikation såsom kroppsspråk, ansiktsuttryck och tonfall. (Ali & Skärsäter, 2017, s. 228-229) Men å andra sidan så finns det via bloggarna också en öppenhet att diskutera känsliga frågor som kan bero på att man exempelvis inte ser varandra.

Eftersom jag är nybörjare och denna studie är den första som jag gjort så kan det ha påverkat studiens kvalitet. Jag har ändå haft bra med tid på mig att genomföra studien och jag har inte känt någon större stress under processens gång och detta kan även höja studiens kvalitet. (Henricson, 2012, s. 473)

Under processens gång har jag haft ett antal handledningsmöten med min handledande lärare. Jag har inför varje tillfälle på förhand funderat ut vad jag vill få svar på under mötet

och sedan fått bekräftelse på dessa frågeställningar och detta stärker således studiens trovärdighet. (Henricson, 2012, s. 474)

## 7.2 Resultatdiskussion

Syftet med min studie var att undersöka nyblivna mammors kroppsbild, om hur de förhåller sig till sin förändrade kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker. Som blivande hälsovårdare ville jag få värdefull kunskap om detta för att i mitt framtida yrke kunna stöda de blivande och nyblivna mammorna på ett bra sätt för att främja deras psykiska välmående och positiva kroppsbild. Frågeställningen jag gjorde var: Hur förhåller sig nyblivna mammor till den förändrade kroppen under barnets första levnadsår när återhämtningen sker? Jag tycker att frågan blev besvarad med hjälp av elektroniska dagböcker, bloggar. Jag har fått en djupare kunskap och förståelse för hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp och som blivande hälsovårdare anser jag att det är viktigt. Jag tror att med hjälp av den ökade förståelsen och erfarenheten jag fått kan stöda de nyblivna mammorna på ett bra sätt och att lättare fånga upp de mammor som är i behov av ett större stöd. Nyblivna mammors förhållande till kroppen påverkar dem på många olika sätt och det skulle vara viktigt att de får ett bra stöd och hjälp av professionella för att främja deras positiva kroppsbild och psykiska välmående både under och efter graviditeten. I resultatet kom det även fram att en del av mammorna var oförberedda på den stora kroppsliga förändringen så detta är också något som hälsovårdaren borde ta fasta på och förbereda de blivande mammorna redan under graviditeten.

I resultatet framkom att den förändrade kroppen efter en graviditet väcker mycket tankar och känslor hos de nyblivna mammorna, men att de förhåller sig till den på olika sätt. En del var mera oförberedda på förändringen, medan andra upplevde att förändringen inte var så stor. De kände alla att det är viktigt att acceptera sin nya kropp och vara snäll mot sig själv och var förväntansfulla över hur kroppen kommer att förändras under återhämtningen. Mammorna upplevde positiva känslor såsom bland annat stolthet och tacksamhet över sin kropp, men som blandades med negativa känslor som kroppsmisnöje, höga krav från samhället och en känsla av hopplöshet.

Resultatet visade att de nyblivna mammorna kände av samhällets krav om att se ut på ett visst sätt och detta påverkade dem och ledde till en mera negativ kroppsbild och kroppsmisnöje. De bilder man ser i media som är retuscherade kvinnokroppar som ofta är snyggare och smalare än i verkligheten påverkar människan fastän man är medveten om

retuscherings och förstör förmågan att förhålla sig positivt till sin kropp. (Skott, 2013, s. 162) De nyblivna mammorna upplevde att det skulle vara viktigt att få in mera bilder på vanliga mammakroppar bland annat inom media som skulle motverka detta.

Trots att det idag finns många människor som känner kroppsmissnöje så finns det även de som har en positiv kroppsuppfattning och är nöjda med sin kropp. Tidigare trodde man att positiv kroppsuppfattning endast är motsatsen till negativ kroppsuppfattning men har funnit att det är mera komplext än så. Att acceptera sin kropp och respektera den som den är och att fokusera mera på kroppens funktion än på dess utseende är utmärkande drag för människor med positiv kroppsuppfattning. (Frisen et.al., 2014, s. 195-197) Detta framkom även i resultatet där de flesta informanter ville fokusera mera på allt fantastiskt som kroppen klarar av istället för att noja sig över alla de skavanker som kroppen har och poängterade att detta ger upphov till mera glädje och tar en framåt i livet.

Den teoretiska utgångspunkten jag använt är Ramona T. Mercers teori ”becoming a mother” som beskriver moderskapet. Enligt Mercer är mammarollen en av de svåraste men också den mest betydelsefulla rollen en kvinna kan ha. (Mercer, 1986, s.1) Då kvinnan känner sig trygg i sin nya roll som mamma blir hon också mera positiv och får en bättre självkänsla och känner sig mera tillfredsställd med sin kropp. I Mercers modell lyfter hon fram omgivningens betydelse för relationen mellan mamma och barn och modersrollens utveckling. Mercer poängterar att omgivningen påverkar och stärker utvecklingen av modersrollen om den är positiv och hämmar den i sin tur om omgivningen är negativ. Omgivningen närmast mamma och barn är bland annat relationen mellan föräldrarna och andra familjemedlemmar. Den yttersta omgivningen består bland annat av sjukvårdssystemet. Om kvinnan har ett gott stöd från andra i sin närhet och från vårdpersonal kan hon även uppnå en mera positiv kroppsuppfattning än om omgivningen omkring henne är negativ. Det skulle vara viktigt att vårdpersonal skulle kunna ge ett bra stöd åt den nyblivna mamman gällande moderskapet så leder det indirekt också till en mera positiv kroppsbild. Vårdpersonalen har en viktig uppgift när det gäller att stöda en nybliven mamma i sin nya modersroll och kan ha en stor inverkan på henne, enligt Mercer. (Meighan, 2018, s. 436-438)

En studie som gjordes av Hodgkinson, Smith & Wittkowski 2014 visar att många kvinnor hade en orealistisk bild av sin kropp efter förlossningen och det framkom att vårdpersonalen skulle behöva kunna identifiera dessa kvinnor för att ge dem stöd och förstärka deras positiva kroppsbild samt ge dem verktyg för att lära sig att acceptera sina kroppar. Man kan se en del

likheter mellan den studien och min studie där det i resultatet framkom att en del mammor hade en orealistisk kroppsbild och förväntningar på kroppen som matats mycket av media. Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, Center, & Miner gjorde 2009 en studie där det framkom att de nyblivna mammornas negativa kroppsuppfattning förvärrades från 0 till 9 månader efter förlossningen och detta resultat skiljer sig i sin tur från min studie där de flesta mammor upplevde att de i början hade svårt att acceptera sina nya kroppar men att det efter några månader förbättrades och kände sig mera tillfredsställda med sin kropp. Enligt en tidigare studie som gjordes av Seung-Yong, Brewis och Wutich så ger en positiv kroppsuppfattning före eller under graviditeten en minskad risk för depressiva symtom efter förlossningen. Detta visar också det att om kvinnorna skulle få ett gott stöd redan under graviditeten så främjar det även deras psykiska välmående efter förlossningen.

### **7.3 Slutledning**

Det resultat som framkom i denna studie skulle kunna vara användbart för både vårdpersonal och privatpersoner. Som vårdpersonal skulle det vara viktigt att få en djup förståelse för nyblivna mammor och deras förhållande till kroppen för att kunna ge ett bra stöd som främjar deras positiva kroppsbild och psykiska välmående. Det finns variationer i hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp och det skulle även vara viktigt att kunna fånga upp de mammor som är i behov av ett större stöd.

Det skulle vara intressant att i framtiden göra vidare studier inom ämnet som exempelvis om hur hälsovårdaren helt konkret skulle kunna vara ett stöd för de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning eller hur kroppsuppfattningen påverkar de nyblivna mammornas nära relationer. Att skriva mitt examensarbete har varit en givande och långvarig process som har gett mig en djupare förståelse för hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp under den första tiden efter förlossningen.

## Källförteckning

Ali L. & Skärsäter I., 2017. Att använda internet vid datainsamling. I: Henricson, M., 2017. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Alligood, M.R. & Tomey, A.M. 2010. *Nursing theorists and their work*. (7th ed.) Missouri: Elsevier/mosby.

Alligood, M.R. 2018. *Nursing theorists and their work*. (9th ed.) Missouri: Elsevier

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H. & Wangel, A-M., 2019. *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.

Cullberg Weston M., 2008. *Ditt inre centrum*. Natur och kultur.

Danielson E., 2012 Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M., 2012. (red) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Deans A., 2004. (red.) *Gravid kroppen, känslorna, förlossningen, barnet*. Albert Bonniers förlag.

Fern, Victoria Anne; Buckley, Emily; Grogan, Sarah *Women's experiences of body image and weight loss after childbirth*. British Journal of Midwifery (BR J MIDWIFERY), Dec2012; 20(12): 860-865. (6p)

Friden, C., Nordgren, B., Åhlund, S., 2011. *Graviditet, hälsa och träning*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Frisen, A., Holmqvist Gattario, K., Lunde, C., 2014. *Projekt perfekt. Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. [online] [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) [hämtat 15.5.2019]

Fox B. & Neiterman, E., *Women's Feelings about Their Postpartum Bodies*. Gender & Society October 2015, Vol.29(5):670-693

Gjerdingen, D.; Fontaine, P.; Crow, S.; McGovern, P.; Center, B. & Miner, M. 2009. *Predictors of Mothers' Postpartum Body Dissatisfaction*. Women & Health 49(6):491-504

Hartley, Eliza; Hill, Briony; McPhie, Skye; Skouteris, Helen. *The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: a rapid systematic review*. Journal of Reproductive & Infant Psychology (J REPROD INFANT PSYCHOL), 2018; 36(1): 81-101. (21p)

Henricson, M., 2012. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Henricson, M., 2017. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Henricson M. & Billhult A., 2017. Kvalitativ metod. I: Henricson, M., 2017. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Hodgkinson, Emma L ; Smith, Debbie M ; Wittkowski, Anja *Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis*. BMC pregnancy and childbirth 23 September 2014, Vol.14, pp.330

Lappinen L., 28.4.2019 "Låt era kroppar chilla från så mycket bedömning." Österbottens tidning. [Online] <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/284595> [hämtat 17.5.2019]

Mercer R.T. 1986. *First time motherhood. Experiences from teens to forties*. Springer Publishing Company

(u.å) 2019 [Online]



<http://bakingbabies.se/2019/03/13/kroppsuppfattning-kroppsforakt-och-mammakroppen/>

[hämtat 3.5.2019]

Meighan M., 2017 Mercer's Becoming a Mother Theory in Nursing Practice

[Online]

<https://nursekey.com/mercers-becoming-a-mother-theory-in-nursing-practice/>

[hämtat 8.4.2020]

Seung-Yong Han; Brewis, Alexandra A.; Wutich, Amber. *Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study* BMC Public Health [1471-2458] år:2016 vol:16

Thorstensson Stina ; Hertfelt Wahn ; Elisabeth, Ekström Anette ; Langius-Eklöf Ann. *Evaluation of the Mother-to-Infant relation and feeling scale: Interviews with first-time mothers' for feelings and relation to their baby three days after birth* International Journal of Nursing and Midwifery Vol. 4(1), pp. 8-15, January 2012

# **En kvalitativ studie om hur hälsovårdare kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning**

Sofia Holmborg

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Hälsovårdare

Ort och årtal: Vasa 2021

## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Sofia Holmborg

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: En kvalitativ studie om hur hälsovårdare kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning

---

Datum 29.4.2021 Sidantal 20

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning. Frågeställningen har lytt: Hur kan hälsovårdaren bemöta och stöda nyblivna mammors kroppsuppfattning under barnets första levnadsår när återhämtningen sker.

För att få svar på syfte och frågeställning gjordes en kvalitativ intervjustudie med tre hälsovårdare som arbetar på barnrådgivningen och som kommer i kontakt med de nyblivna mammorna under barnets första levnadsår. Med hjälp av kvalitativ innehållsanalys skapades resultatet som bestod av två kategorier och nio tillhörande subkategorier. Som teoretiska utgångspunkter användes Ramona T. Mercers teori "Becoming a mother" och Sigridur Halldórsdóttir teori som beskriver relationen mellan vårdare och patient/klient. Resultatet reflekterades sedan mot den teoretiska utgångspunkten och tidigare bakgrund.

I resultatet framkom att hälsovårdarna upplever att det kan vara svårt att identifiera de som skulle behöva ett större stöd gällande kroppsuppfattningen och att det ofta kan upplevas som ett känsligt ämne att ta upp så försiktighet krävs. Hälsovårdarna tror inte heller att de nyblivna mammorna kräver eller förväntar sig att hälsovårdaren ska stöda dem gällande deras kroppsuppfattning. För att kunna vara ett bra stöd när det gäller nyblivna mammors kroppsuppfattning anser hälsovårdarna att det är viktigt att hjälpa mammorna att hitta rätt fokus, ge kroppen tid, bromsa mammorna vid behov, att informera om amningens inverkan på kroppen och att kunna erbjuda vidare tjänster för de mammor som behöver hjälp med en hälsosam livsstil.

---

Språk: Svenska Nyckelord: Hälsovårdare, stöda, nyblivna mammor, kroppsuppfattning

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Sofia Holmborg

Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa

Supervisor(s): Marie Hjortell

Title: A qualitative study how the public health nurse can respond to and support the new mothers regarding their body image.

---

Date 29.4.21

Number of pages 20

Appendices 4

---

### Abstract

The purpose of this study was to investigate how the public health nurse can respond to and support the new mothers regarding their body image. The question has been: How can the public health nurse respond to and support the body image of new mothers during the child's first year of life when the recovery takes place.

To get answers to the purpose and question, a qualitative interview study was conducted with three public health nurse who work in child counselling and who meet new mothers during the child's first year of life. Qualitative content analysis created the result, which consisted of two categories and nine associated subcategories. As theoretical starting points, Ramona T. Mercer's theory "Becoming a mother" and Sigridur Halldórsdóttir's theory describing the relationship between nurse and patient/client were used. The result was then reflected against the theoretical starting point and previous background.

The results showed that the public health nurse find it difficult to identify those who would need greater support in terms of body image and that it can often be perceived as a sensitive topic to take up such caution. The public health nurses also do not believe that the new mothers demand or expect the health care professional to support them regarding their body image. In order to be a good support when it comes to the body image of new mothers, the public health nurse believe that it is important to help mothers find the right focus, give the body time, slow down the mothers if necessary, to inform about the impact of breastfeeding on the body and to be able to offer further services for those mothers who need help with a healthy lifestyle.

---

Language: Swedish

Key words: Public health nurse, new mother, body image

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Hälsovårdarens arbetsuppgifter.....	2
3.2	Relationen till familjen.....	3
4	Teoretiska utgångspunkter.....	4
4.1	Sigrídur Halldórsdóttir omvårdnadsteori.....	4
5	Tidigare forskning.....	5
5.1	Sammanfattning av tidigare forskning i examensarbetet.....	5
5.2	Nya forskningsartiklar till utvecklingsarbetet.....	6
6	Processbeskrivning.....	8
6.1	Intervjuer som datainsamlingsmetod.....	8
6.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	9
6.3	Etiska aspekter.....	9
7	Resultat.....	10
7.1	Bemötande.....	11
7.1.1	Diskussion.....	11
7.1.2	Identifiering.....	11
7.1.3	Vara försiktig.....	12
7.1.4	Inget krav.....	13
7.2	Stödjande.....	13
7.2.1	Rätt fokus.....	14
7.2.2	Ge tid.....	14
7.2.3	Amningens påverkan.....	14
7.2.4	Försöka bromsa.....	14
7.2.5	Erbjuda tjänster.....	15
8	Diskussion.....	15
8.1	Metoddiskussion.....	15
8.2	Resultatdiskussion.....	16
8.3	Slutledning.....	18
	Källförteckning.....	20

## Bilagor

Bilaga 1. Forskningstillstånd

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Samtyckesblankett

Bilaga 4. Intervjuguide

## 8 Inledning

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på mitt examensarbete ”Nyblivna mammors kroppsuppfattning. En kvalitativ studie om nyblivna mammors förhållande till sin kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker”. (Holmborg S., 2020) Syftet med examensarbetet var att ta reda på hur nyblivna mammor förhåller sig till kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker. Syftet var att få kunskap om hur nyblivna mammor upplever sin kropp så att som blivande hälsovårdare skulle få större förståelse för hur man kan stöda mammorna på ett bra sätt för att främja deras positiva kroppsbild samt psykiska välmående. Som utvecklingsarbete väljer jag att utveckla mitt examensarbete men att sätta fokus på hälsovårdaren i stället för de nyblivna mammorna. Med studien vill jag undersöka hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning.

I resultatet i examensarbetet framkom att nyblivna mammors förhållande till kroppen påverkade dem på olika sätt och att det skulle vara viktigt att de får ett bra stöd av professionella för att främja den positiva kroppsbilden och psykiska välmående både under och efter graviditeten. En del av mammorna var mera oförberedda på den stora kroppsliga förändringen efter förlossningen. Den förändrade kroppen efter en graviditet väckte mycket tankar och känslor hos de nyblivna mammorna, men de förhöll sig till den på varierande sätt. En del var mera oförberedda på förändringen, medan andra upplevde att förändringen inte var särskilt stor. De upplevde alla att det var viktigt att acceptera sin nya kropp och vara snäll mot sig själv och var förväntansfulla över hur kroppen under återhämtningen skulle komma att förändras. Mammorna upplevde positiva känslor som stolthet och tacksamhet över sin kropp, men som blandades med negativa känslor som kroppsmisshälsa, höga krav från samhället och en känsla av hopplöshet. De nyblivna mammorna kände av samhällets krav om att se ut på ett visst sätt och detta påverkade dem och ledde till kroppsmisshälsa och en mera negativ kroppsbild. Det framkom ändå att i stället för att noja sig över alla de skavanker som kroppen har så ville de nyblivna mammorna fokusera mera på allt fantastiskt som kroppen kan och klarar av. (Holmborg, 2020)

## 9 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att ta reda på hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda nyblivna mammor när det gäller deras kroppsuppfattning. Frågeställningen lyder: Hur kan hälsovårdaren bemöta och stöda nyblivna mammors kroppsuppfattning under barnets första levnadsår när återhämtningen sker?

## 10 Bakgrund

I mitt utvecklingsarbete utgår jag från bakgrunden som finns i mitt examensarbete som beskriver allmänt om begreppet kroppsuppfattning, om medias påverkan på kroppsuppfattning, om dagens kvinnoideal, om positiv kroppsuppfattning, om fysiska förändringar under och efter graviditet och om tidigare forskning om ämnet. Detta hittas i examensarbetet på s. 2-12. Eftersom jag i denna studie sätter mera fokus på hälsovårdaren beskriver jag också hälsovårdarens arbetsuppgifter vid barnrådgivningen och hur relationen mellan hälsovårdaren och familjen bildas.

### 10.1 Hälsovårdarens arbetsuppgifter

Återkommande hälsoundersökningar för barn under skolåldern utförs till största delen av en hälsovårdare och barnet och dess familj träffar hälsovårdaren minst 15 gånger. Av dessa är fem hälsoundersökningar hos rådgivningens läkare och som sker när barnet är 4-6 veckor gammal, 4 månader, 8 månader, 18 månader och 4 år och tre av dem är omfattande hälsoundersökningar och utförs vid 4 månader, 18 månader och 4 år. Hälsovårdaren har en central roll inom barnrådgivningen och har en stor roll i att stödja barnfamiljer samt koordinera familjevårdsarbete och förbättra samhörigheten mellan barnfamiljer.

Hälsovårdarens arbetsuppgifter vid barnrådgivningen är följa med, stödja och främja barnets fysiska, psykiska, sociala och emotionella utveckling samt hela familjen hälsa och välbefinnande. Hälsovårdarens uppgift är att i ett tidigt skede upptäcka eventuella avvikelser hos barnet och följer med den fysiska tillväxten och hälsotillståndet, den neurologiska och psykosociala utvecklingen samt språkutvecklingen hos barnet. Målet är att så snabbt som möjligt kunna identifiera en avvikande utveckling hos barnet, familjen och vardagsmiljön och att snabbt kunna åtgärda de faktorer som är riskfyllda för hälsan. Hälsovårdaren ger hälsorådgivning som bygger på aktuell information och forskning som riktas till barnets föräldrar och uppmuntrar och stöder föräldrarna till en trygg uppfostran av barnet.



Hälsovårdaren upprätthåller vaccinskyddet och vaccinerar enligt programmet och har ett gott samarbete med läkare och vid behov andra yrkesutbildade personer som arbetar med främjandet av barnfamiljers hälsa och välmående. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2011, s. 42-43)

## 10.2 Relationen till familjen

Att skapa en god relation till familjen har en väsentlig betydelse för att kunna identifiera barnets och familjens behov av stöd, uppsättning av specifika mål för familjerna och för utarbetande av en plan. Ett genuint och äkta bemötande av barnet och dess familj är grunden för ett gott samarbete. Hälsovårdarens arbete består främst av att säkerställa barnets hälsa och välbefinnande och således ska man utgå från barnets synvinkel och planera besöket så den är angenäm för barnet. Varje möte kan vara avgörande för barnets senare hälsa. Vid mötet med barnet behöver hen få känna sig som huvudpersonen vid besöket och få en känsla av att hen är värdefull och viktig och att den vuxna lyssnar samt vill stödja och skydda hen. Det bästa sättet vid bemötande av barn är att utföra undersökningen som en slags lek och ha leksaker i rummet. Man behöver ge barnet tillräckligt med tid att bekanta sig med nya människor och ny omgivning och miljön behöver vara trygg och intressant för barnet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 95-96)

Förutsättningen för att få en positiv och förtrolig relation till familjen är att man kan mångsidigt och framgångsrikt stöda barnet och dess familj. Familjerna förväntar sig att hälsovårdaren ska lyssna på dem och kunna diskutera aktuella saker och att det sker genom en ömsesidig dialog. Hälsovårdaren behöver vara ärlig, engagerad och respektera de individuella familjerna samt vara äkta, ha en känslighet för att kunna identifiera familjernas känslor och acceptera dem. En ömsesidig dialog ger möjlighet till att diskutera känslor och resurser som ger föräldrarna en känsla av lugn och att man blir hörd. Föräldrarna ska känna att hälsovårdaren är genuint intresserad av hela familjens välbefinnande där utgångspunkten består av att man känner till deras livssituation. Man ska ge föräldrarna ärlig och positiv respons, visa att eventuella problem är normala i barnfamiljer, stödja föräldrarna vid eventuella negativa händelser eller utvecklingsproblem och uppmuntra till att ge feedback om rådgivningsverksamheten. Det första mötet vid barnrådgivningen har stor betydelse och är ofta avgörande för utvecklingen av ett gott samarbete till familjen, för det är då som man skapar ramen för föräldrarnas och hälsovårdarens roller och växelverkan. Det är viktigt att reda ut föräldrarnas förväntningar och synsätt för att hälsovårdarens stöd ska bli framgångsrikt. För att få ett gott förhållande till familjen måste hälsovårdaren ha goda

intervju- och samtalsfärdigheter och utgå från föräldrarnas behov, resurser och bekymmer. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 95-98)

De allra flesta familjer förväntar sig att få ett socioemotionellt eller emotionellt stöd i sin livssituation. Hälsovårdarens uppgift är att visa att hen bryr sig, visa respekt och förståelse. Hälsovårdaren försöker förstärka föräldrarnas självförtroende, förmåga att göra egna val och beslut och ta ansvar för att stödja föräldraskapet, parrelationen och hela familjens välbefinnande. Om hälsovårdaren är tolerant har föräldrarnas möjlighet att uttrycka sig och möta sina känslor av osäkerhet eller andra negativa tankemönster. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s.106)

## **11 Teoretiska utgångspunkter**

Studien bygger på samma teoretiska utgångspunkt som beskrivits tidigare i examensarbetet på s. 13 och består av Ramona T. Mercers teori "Becoming a mother". I denna studie väljer jag att sätta mera fokus på hälsovårdaren och då blir relationen mellan hälsovårdaren och mamman och familjen en viktig del av studien och därför använder jag mig även av en teoretisk utgångspunkt som berör relationen mellan vårdare och patient/klient beskriven av Sigridur Halldórsdóttir.

### **11.1 Sigridur Halldórsdóttir omvårdnadsteori**

Sigridur Halldórsdóttir beskriver i sin omvårdnadsteori relationen mellan vårdare och patient utifrån patientens perspektiv. För att relationen mellan dem ska utvecklas i en positiv riktning behöver vårdaren uppfattas som en person som visar omsorg och genuint vill vårda patienten. Hen behöver vara kompetent och ha de färdigheter som krävs, vara kapabel till att få en god kontakt med sina patienter, vara professionell och ha en kombination av kunskap och erfarenhet. Dessa egenskaper behövs för att kunna skapa en känsla av tillit till patienterna, som är en viktig byggsten för utvecklingen av relationen utifrån patientens perspektiv. (Halldórsdóttir, S., 2008, s. 3-4)

I teorin finns två viktiga metaforer som består av en bro och en mur. Bron ses som en öppen kommunikation och en samhörighet dem emellan som gör att relationen utvecklas i en positiv riktning medan muren ses som något negativt där kommunikationen brister, där det finns ett avstånd mellan dem och patienten upplever att hen inte blir sedd eller förstådd. Bron utvecklas genom att ha ett ömsesidigt förtroende till varandra medan muren ger upphov till

en dålig relation där patienten upplever vårdaren som ointresserad och likgiltig. (Halldórsdóttir, S., 2008, s. 4)

För att kunna utveckla relationen behöver någon av dem ta initiativ i mötet och den andra behöver svara, eftersom relationen inte kan utvecklas om den andra inte svarar. Mötet kan börja med att vårdaren ställer frågor eller genom att patienten berättar något och vårdaren lyssnar. För att relationen ska kunna utvecklas behöver patientens anonymitet tas bort där vårdaren agerar professionellt och de utvecklar en ömsesidig kommunikation av acceptans och erkännande av varandra. Både verbala och icke-verbala uttryck är viktiga, såsom kroppsspråk, ögonkontakt, värme i röst och relevanta frågor. Det som patienterna anser som viktigt är att vårdaren kommunicerar på ett så personligt och omtänksamt sätt att patienten känner sig speciell. Då kan patienten öppna upp sig då hen känner sig trygg och säker. Vårdaren respekterar patienten som känner att vårdaren är på hens sida och att hen inte är ensam om detta. Patienten känner att vårdaren förstår hen och då kan de tillsammans arbeta mot gemensamma mål för att öka patientens välbefinnande och helande. I detta skede är det viktigt att vårdaren inte stödjer för mycket så att patienten blir helt beroende av hen och om hen blir det så ska vårdaren främja patienten till att bli mindre beroende så snabbt som möjligt för att till slut komma till målet där patienten inte längre behöver vårdaren. Vårdaren behöver vara professionell och ändå hålla ett visst avstånd av respekt och medkänsla. Som på en riktig bro finns ett avstånd mellan balkarna som symboliserar detta, att trots en bra anslutning behöver man hålla ett visst avstånd. Relationen mellan vårdare och patient har en väsentlig betydelse för patienten och kan göra stor skillnad för patientens upplevda hälsa och välbefinnande. (Halldórsdóttir, S., 2008, s. 5-6)

## **12 Tidigare forskning**

I detta kapitel behandlas tidigare forskning som berör ämnet nyblivna mammors kroppsuppfattning och hälsovårdarens roll gällande detta. Det finns en sammanfattning av de artiklar som togs upp i examensarbetet som innehåller studier om hälsovårdarens roll gällande kroppsuppfattningen hos nyblivna mammor. Det behandlas även nya forskningsartiklar som är relevant till syftet med studien och frågeställningarna.

### **12.1 Sammanfattning av tidigare forskning i examensarbetet**

Enligt tidigare forskning som togs upp i examensarbetet (Holmborg S., 2020, s. 9-12) ökade mammornas negativa kroppsuppfattning väsentligt från 0-1 månader till 9 månader efter

graviditeten. Många nyblivna mammor hade en orealistisk bild av sin kropp efter förlossningen och det framkom att de är i behov av mera stöd gällande sin kroppsuppfattning. Hälsovårdaren skulle behöva kunna identifiera de kvinnor som är utsatta för olika risker och ge dem verktyg för att förstärka den positiva kroppsbilden, minska deras kroppsmisnöje och stöda dem till att lära sig att kunna acceptera sina förändrade kroppar. Det här framkom i en studie av Gjerdingen, Fontaine, Crow, McGovern, Center, & Miner från år 2009 och i en studie av Hodgkinson, Smith & Wittkowski från år 2014.

I en studie av Fox & Neiterman från år 2015 framkom också att graviditeten och förlossningen kunde ge kvinnorna en ny uppskattning och en mera positiv kroppsbild. När de kände att kroppen fungerade bra, såsom att kunna föda vaginalt eller att ha en fungerande amning samt av goda nära relationer så invercade det positivt på kroppsuppfattningen.

I Hartley, Hill, McPhie & Skouteris studie från år 2018 framkom även att postpartumdepression hade ett samband med missnöje med kroppen och orsakas av att man har problem med överätning och viktökning som kan förvärra den negativa kroppsuppfattningen. Ängest var förknippat med känslor av missnöje om att vara tjock och en minskad uppfattning om att vara attraktiv. En positiv kroppsuppfattning hade ett stort samband med vikten hos kvinnorna och en tyngre vikt efter förlossningen förknippades med ett större missnöje med kroppen. Kroppsmisnöje leder till minskad självkänsla och nedvärdering vilket kan ge upphov till depressiva symtom. Kvinnors förhållande till sina kroppar kan under graviditeten förbättras och i stället för att vilja anpassa sig till samhällets smala kroppsideal så prioriterar de ofta barnets hälsa och att barnet växer i magen. Efter förlossningen upplever dock många kvinnor kroppsmisnöje och kan uppleva missnöje med storleken på magen, förändring av kroppshållning, vilka kläder de kan använda och om de inte har en så snabb viktninskning som förväntat kan de ge upphov till psykiska symtom. Informationen kan hjälpa hälsovårdaren att främja en hälsosam livsstil som leder till en mera positiv kroppsuppfattning hos de nyblivna mammorna.

## **12.2 Nya forskningsartiklar till utvecklingsarbetet**

Nygren-Zotterman, Skär, Olsson och Söderberg gjorde en kvalitativ studie år 2014 vars syfte var att beskriva ett möte av god kvalitet mellan hälsovårdare och klient utifrån hälsovårdarens perspektiv. Datainsamlingsmetoden bestod av 27 hälsovårdare som deltog i intervjuer i fem fokusgrupper. Resultatet delades in i fyra olika teman; som att vara medveten om svårigheter som kan uppstå under möten, att som hälsovårdare vara klientens förespråkare, att bemöta

klienterna med respekt och att vara uppmärksam på den unika klienten och ge information när ett möte blev dåligt. Resultatet visar att hälsovårdarna ansåg att grunden av deras arbete bestod av möten med klienter och att det var viktigt att bekräfta, respektera klienterna, skydda klienternas integritet och att observera eventuella svårigheter. Hälsovårdarna ansåg att det viktigaste under ett möte är att vara professionell, men att det ibland upplevs som svårt på grund av stress och tidsbrist. Andra viktiga faktorer vid ett möte av god kvalitet är att vara lyhörd, uppmärksam, visa förståelse och ta klienterna på allvar. Hälsovårdarna betonade även att kunna vara ödmjuk och be om ursäkt om det skett missförstånd och att detta kan skapa bättre förhållande mellan hälsovårdaren och klienten och förbättra framtida möten.

Aston, M., Etowa, J., Price, S., Vukic, A., Hart, C., MacLeod, E., Randel, P. utförde år 2016 en kvalitativ studie i Kanada vars syfte var att kartlägga hälsovårdarens roll till nyblivna mammor under tidigt hembesök. Datainsamlingsmetododen bestod av intervjuer av både hälsovårdare och nyblivna mammor. Hälsovårdare kan ha en stor påverkan på moderns och barnets hälsa utgående från den vård och stöd hälsovårdaren ger under den tidiga postpartumperioden och att kunna ge ett gott stöd prioriteras i många länder. Tidiga hembesök under den första tiden efter förlossningen är ett exempel på stöd som kan ha stor påverkan på moderns och barnets hälsa. Tidiga hembesök påverkar både den fysiska, psykiska, sociala och emotionella hälsan hos hela familjen. I resultatet framkom att både hälsovårdarna och mammorna betonade vikten av att mammorna vid hembesök får känna sig normala, självsäkra och inte bli bedömda. Hälsovårdarnas uppgift under hembesöket var att lugna, ge stöd och information och svara på de nyblivna mammornas frågor. Mammorna ville få bekräftelse på att de gjorde alla saker rätt och på att deras barn var friska och att utvecklingen var normal. De flesta av mammorna upplevde att de kände sig lugnade av sin hälsovårdare och lättade om de fick veta att de gjorde rätt när det gäller barnomsorgen. Osäkerhet när det gällde att göra rätt eller fel skapade känslor av ångest, stress och skam för de nyblivna mammorna. De nyblivna mammorna upplevde ibland att de hade knapp kunskap om vad som var normalt gällande deras barn eller dem själva. Att ha stöd av hälsovårdare som gav bekräftelse om att något var normalt hjälpte till att lindra mammornas osäkerhet eller ångest. Mammorna ansåg att hälsovårdarna var experter när det gäller barnavård och föräldraskap och hade ett stort förtroende för dem och deras åsikter under hembesöket. De nyblivna mammorna betonade hälsovårdarens roll när det gäller deras uppbyggande av självförtroende i deras nya roll som mamma. Mammorna känner ofta hög press på att vara perfekta föräldrar samtidigt som de har en knapp kunskap om barnavård och föräldraskap

och detta kan ge upphov till känslor av osäkerhet, oro och rädsla att ta hand om sitt eget barn. Mammorna upplevde att hälsovårdarna kunde stärka deras självförtroende så att de kände sig säkrare som mammor genom att få uppmuntran och bekräftelse.

## **13 Processbeskrivning**

Jag väljer att använda mig av en kvalitativ metod även i utvecklingsarbetet eftersom mitt intresse ligger i att få en djupare förståelse av ämnet och en kvalitativ forskningsmetod ger informanterna större flexibilitet att beskriva sina tankar, känslor och upplevelser. På s. 15 i examensarbetet beskrivs kvalitativ metod mera.

### **13.1 Intervjuer som datainsamlingsmetod**

För att få svar på syftet och frågeställningarna med studien använder jag mig av intervjuer som datainsamlingsmetod och intervjuar hälsovårdare som jobbar på barnrådgivningen som möter de nyblivna mammorna under barnets första levnadsår. Kvalitativ forskningsintervju görs med en liten grupp människor och fokuset ligger på mötet mellan intervjuaren och den som deltar. Intervjuer möjliggör till förståelse av deltagarnas erfarenheter genom att de med egna ord berättar om sin syn på det berörda ämnet. Jag använder mig av intervjuer med öppna frågor/frågeområden som formuleras i en intervjuguide som under intervjun används som stöd. (Danielson, E., 2012, s.165-167) Intervjuerna bandas in och efter att intervjuerna blivit utförda så transkriberas intervjuerna i textform.

Jag tog kontakt med överskötdaren i den kommun var jag ville utföra min studie för att ansöka om forskningstillstånd. Efter att tillståndet blivit godkänt kontaktades hälsovårdarna på barnrådgivningen och jag sände dem ett informationsbrev med information om studien och om att min datainsamlingsmetod bestod av intervjuer, att det är frivilligt att delta och att den insamlade informationen kommer att behandlas konfidentiellt. Hälsovårdarna som tackade ja till intervjun önskade själva att den sker i form av gruppintervju. Vid intervjutillfället undertecknades en samtyckesblankett där informanterna gav sitt medgivande till att delta i studien. Forskningstillståndet, informationsbrevet och samtyckesblanketten finns bifogade i slutet av mitt arbete (Bilaga, 1, 2 och 3)

Intervjun bestod av en gruppintervju med tre hälsovårdare som arbetar på barnrådgivningen i en kommun i Österbotten. Under intervjun användes en intervjuguide (Bilaga 4) med ett antal frågor. Jag använde mig av öppna frågor för att deltagarna skulle få möjlighet till att

mera fritt få berätta om sina tankar och upplevelser när det gäller hur man kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning. Intervjun bandades in på en ljudfil som förvarades på en skyddad privat enhet med lösenkod. Ljudfilen avlyssnades sedan av mig och blev transkriberad till textform.

### **13.2 Kvalitativ innehållsanalys**

När jag analyserade innehållet använde jag mig av samma form som jag gjorde i examensarbetet, dvs. kvalitativ innehållsanalys. Beskrivning av kvalitativ innehållsanalys hittas i examensarbetet på s. 16. För en liten datamängd med ett få antal intervjuer är det lämpligt med en kvalitativ innehållsanalys. Efter transkriberingen bestod mitt material av fem sidor text i A4 format. Jag printade ut texten och började med att läsa igenom den transkriberade texten flera gånger för att få en bra överblick. Därefter började jag färgmarkera och koda texterna som gav svar på syftet och frågeställningen och som bildade meningsenheter och som sedan blev till subkategorier och kategorier.

### **13.3 Etiska aspekter**

För att kunna genomföra intervjuerna krävs tillstånd från berörd enhet och de personer som ska delta i studien. Etisk godkännande behövs då intervjustudien ska publiceras och ansökan kräver en utförlig beskrivning av hur genomförandet av intervjuerna sker, intervjufrågor, tillvägagångssätt vid urval av deltagare samt på vilket sätt de som deltar får information samt hur samtycke till studien inhämtas. Det är viktigt att ge information om att det är frivilligt att delta, att deltagarna är anonyma och när som helst har rätt att avbryta intervjun om det så önskas. Man behöver även poängtera att allt insamlat material förstörs efter att studien blivit gjord. (Danielson, E., 2012, s. 169-170) På s. 17 i examensarbetet behandlas de etiska aspekter som gäller vid genomförandet av en studie.

## 14 Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet i studien som blivit utfört med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. I min studie deltog tre informanter som alla var utbildade hälsovårdare som jobbade på barnrådgivningen. Resultatet har blivit sammanställt utifrån gruppintervjun som baserades på mitt syfte och frågeställning i studien. Resultatet delas in i två kategorier och ett antal subkategorier.

Figur 1. Tabell över resultatet

Kategorier	Subkategorier
Bemötande	Diskussion
	Identifiering
	Vara försiktig
	Inget krav
Stödjande	Rätt fokus
	Ge tid
	Amningens påverkan
	Försöka bromsa
	Erbjuda tjänster



## 14.1 Bemötande

Hur nyblivna mammor förhåller sig till sin förändrade kropp efter en graviditet är inget som hälsovårdaren på barnrådgivningen automatiskt tar upp till samtal utan diskuteras vanligtvis när mamman själv vill ta upp ämnet. Informanterna berättar att vid hembesöket har de som rutin att fråga hur mamman mår och hur återhämtningen efter förlossningen går, men att det vid andra besök sätts mera fokus på psykiska måendet, ork, trötthet osv. Hälsovårdarna upplever att det kan vara svårt att identifiera de som skulle behöva ett större stöd gällande kroppsuppfattningen och att de ofta kan upplevas som ett känsligt ämne att ta upp så försiktighet krävs. Informanterna tror inte heller att de nyblivna mammorna kräver eller förväntar sig att hälsovårdaren ska stöda dem gällande deras kroppsuppfattning.

### 14.1.1 Diskussion

Informanterna berättar att de vid så gott som varje besök frågar av mamman hur hon mår och om mamman då skulle ta upp ämnet så skulle de kunna diskutera saken vidare, men annars anser de att de inte direkt skulle ta upp det till diskussion.

*”Man frågar ju mer eller mindre vid varje besök att hur mamman mår och om hon då tar upp om sin egen kropp så då skulle jag kunna diskutera saken vidare. Men jag tänker att om hon inte själv tar upp det så skulle jag inte direkt fråga om det.”*

Informanterna funderar ändå om nyblivna mammors förhållande till kroppen borde tas upp i något skede under barnets första levnadsår, men är osäkra eftersom de då skulle behöva kunna remittera vidare de mammor som är i behov av ett större stöd och också eftersom ämnet kan upplevas som jobbigt och känsligt för många.

*”Tanken slår mig nu när det kommer upp att borde man fråga det i något skede eller blir det för jobbigt?”*

De funderar också på om det eventuellt skulle kunna ingå en fråga i frågeformuläret kraftresurser som mammorna/föräldrarna fyller i när barnet är några månader gammal.

### 14.1.2 Identifiering

Informanterna upplever att det kan vara svårt att identifiera de kvinnor som skulle vara i behov av ett större stöd gällande deras kroppsuppfattning. De som har större problem med kroppens funktioner kommer ofta fram, utan att man direkt frågar om kroppen, när man

frågar om mammans mående, eftersom det är en så stor sak för mammorna och påverkar deras liv så mycket.

*”De som har stora problem med kroppen, med större rupturer, urin- eller avföringsinkontinens och som är jätteledsna för att kroppen inte fungerar som den ska, det kommer ofta fram för att det är en så stor sak för dem, då det påverkar hur kroppen fungerar och inte bara hur den ser ut.”*

Mest har det nog varit vikten som kommit fram i samband med besöken och mammorna ber om att få väga sig och ojar sig när de ser vikten.

*”De vill stiga på vågen och kan säga, att åh dessa kilon!”*

För att kunna identifiera nyblivna mammors kroppsuppfattning tror informanterna att de skulle behöva fråga rakt ut hur mammorna uppfattar sin kropp eftersom då de vanligtvis frågar hur mammorna mår så kommer det sällan fram om själva kroppsuppfattningen. Hälsovårdarens fokus är att se till mammans psykiska mående, som att fråga om hur de orkar och om de är trötta.

*”Det är sällan som kroppen kommer fram, vi tänker på hur de orkar, om de är trötta och hur humöret är.”*

### **14.1.3 Vara försiktig**

Informanterna känner att det kan vara ett känsligt ämne för mammorna och anser att man måste vara väldigt försiktig med hur man ställer frågan. De tycker att man kanske kunde fråga om mamman är du med sig själv i stället för att ens nämna ordet kropp, eftersom informanterna är rädda att de skulle kunna lägga ännu mera press på mammorna som kanske redan känner press från sociala medier och av andra mammor.

*”Man måste vara väldigt försiktig med hur man ställer frågan och kanske fråga om du är du med dig själv och kanske inte alls nämna ordet kropp, i stället får mammorna själva välja vad de vill ta fram och kanske de då väljer att ta upp om kroppen då.”*

*”Jag är rädd att ställa frågan så jag inte lägger ännu mera press på dem, då de kanske har press via sociala medier och sandlådan.”*

Informanterna funderar även på att om de frågar en mamma borde de fråga alla för att inte vara den som kan orsaka kroppsfixering hos en mamma, som vid diskussion med andra

mammor börjar fundera att varför just den frågan togs upp med henne, men inte med de andra.

*”Det bara slår mig, att om man frågar någon och när mammorna ses vid sandlådan senare så frågar en att frågade hälsovårdaren detta av dig, alltså om kroppen. Blir det ännu mera fixerat då på något sätt, att hon valde att fråga just mig. Då borde vi nog fråga alla. Detta är ett farligt område.”*

Informanterna anser också att om de skulle fråga mammorna om kroppen så är de rädda att de mammor som är relativt nöjda med sin kropp skulle kunna få tankar som att borde de förändra sin kropp.

*”Man är ju rädd att någon som är relativt nöjd med sin kropp efter förlossningen kan väcka frågor om hon borde göra något.”*

#### **14.1.4 Inget krav**

Informanterna upplever att de nyblivna mammorna inte kräver eller förväntar sig att hälsovårdarna ska stöda dem gällande deras kroppsuppfattning.

*”Jag tror att de flesta inte förväntar sig det.”*

Informanterna tror att det är därför ämnet så sällan kommer upp till samtal, för att mammorna inte själva tar upp sin kroppsuppfattning, utan att fokuset ligger på babyn och det psykiska måendet hos mammorna.

*”När man frågar hur de mår så tar de inte upp sådant som hör till kroppen, eftersom fokuset ligger på babyn, det psykiska måendet och trötthet och sådant.”*

## **14.2 Stödjande**

Informanterna funderar på hur de skulle kunna vara ett bra stöd för de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning och kommer fram till genom att hjälpa mammorna att hitta rätt fokus, ge kroppen tid, bromsa mammorna vid behov, att informera om amningens inverkan på kroppen och att kunna erbjuda vidare tjänster för de mammor som behöver hjälp med en hälsosam livsstil är sådant som kan fungera som stöd för mammorna.

### 14.2.1 Rätt fokus

Informanterna anser att man skulle kunna hjälpa mammorna att hitta rätt fokus och att lyfta fram hur fantastisk kroppen är och allt som den klarat av och påminna mammorna om allt som kroppen varit med om.

*”Att på något sätt ta fram vad kroppen är fantastisk och allt den klarar av.”*

### 14.2.2 Ge tid

Som hälsovårdare kunde man lugna och försöka lära mammorna att de ska ta det lugnt och ge kroppen närmare ett år för att läka, säga att kroppen nog återhämtar sig, men att det tar sin tid och att låta kroppens ta den tid den behöver.

*”Att lära dem att vänta och ge kroppen tid att återhämta sig.”*

*”Att få fram att man inte återhämtar sig genast, att det tar minst 8-10 månader.”*

### 14.2.3 Amningens påverkan

Informanterna anser att ett bra sätt kan vara att ta upp amningens påverkan på kroppen. Att få fram amningens fördelar när det gäller kroppen, som att säga att amningen gör att kroppen återhämtar sig snabbare så man lättare och snabbare kan få sin ursprungsvikt tillbaka.

*”Ett bra sätt är att ta upp amningens fördelar och få dem att fortsätta amma så återhämtar sig kroppen snabbare och de får sin gamla vikt tillbaka snabbare och lättare.”*

### 14.2.4 Försöka bromsa

Informanterna upplever att de ofta får försöka bromsa mammorna att vara försiktiga med kroppen och påminna dem om att kroppen kanske inte är redo ännu för exempelvis hård träning, så de inte får besvär senare i livet.

*”att hej, var försiktig med kroppen, den kanske inte är redo ännu, så du inte får besvär senare.”*

De anser att många nuförtiden är så aktiva, ska hinna med mycket och vara bra på allt och återgå till sitt vanliga aktiva liv väldigt fort efter förlossningen och då kan man behöva försöka bromsa mammorna att ta det lugnt.

*”Bromsa dem när det gäller att vara alldeles för aktiva.”*

Ibland förekommer det också att hälsovårdarna får påminna om maten och om att inte ha någon diet på gång så länge man ammar eftersom det då kommer slaggprodukter i bröstmjölken. Att ge information om att de ska äta hälsosamt men att bromsa mammorna när det gäller dieter men även när det gäller att vara alldeles för aktiv.

*”Man får ofta försöka vara den där bromsen, påminna om maten, att klart man ska äta hälsosamt, men att inte ha någon diet på gång.*

#### **14.2.5 Erbjudna tjänster**

Om mamman själv skulle ta upp till samtal att hon skulle önska få hjälp med kost eller motion för att få ner vikten så kan hälsovårdaren erbjuda näringsterapeut eller motionsrådgivare till mamman och detta finns att erbjuda vid behov och är avgiftsfritt.

*”Om det riktigt konkret är kilona, så har vi ju en motionsrådgivare och en näringsterapeut att erbjuda om de själva skulle vilja få hjälp.”*

## **15 Diskussion**

I detta kapitel kommer jag att se tillbaka på studiens gång och de insikter jag erhållit. Diskussion förs över mitt val av metod som använts i studien och det görs en kritisk granskning av studien som framhäver dess styrkor och begränsningar. Vidare diskuterar resultatet jag erhållit i studien och som speglas och tolkas mot de teoretiska utgångspunkterna jag valt och till bakgrunden i studien.

### **15.1 Metoddiskussion**

Forskningsprocessen har gett mig nya insikter och kunskaper om vilka styrkor och svagheter som förekommer i studien samt vad som kunde ha gjorts annorlunda. För att få svar på syftet och frågeställningen med studien har jag använt mig av intervjuer som datainsamlingsmetod med öppna frågor som genomfördes med hjälp av en intervjuguide som användes som stöd under intervjun. Att använda sig av en intervjuguide är en styrka när intervjuerna genomförs eftersom den stöder upp intervjun med väsentliga frågor inom den tidsramen som finns till förfogande. (Danielson E., 2012 s. 167) En annan styrka med studien var min tidigare kunskap om ämnet och som behövs när man använder sig av intervjuer som datainsamlingsmetod. Tanken var från början att utföra intervjuerna enskilt med varje informant, men eftersom informanterna själva önskade få delta i en gruppintervju så gjorde

vi på det sättet. Att göra en gruppintervju i stället för enskilda kan vara en styrka eftersom informanterna kan ha stöd av varandra. Att ha träffat informanterna öga mot öga är en styrka då man även tolkar annat än det som sägs såsom kroppsspråk, ansiktsuttryck och tonfall. En svaghet med studien var att informanterna var endast tre till antalet och skulle jag ha valt att använda mig av flera informanter skulle resultatet eventuellt ha blivit mera varierande och trovärdigheten skulle ha ökat. Trots att jag använde mig av bara tre informanter fick jag ändå ett resultat med ett varierande innehåll.

I och med att jag ännu är en novis när det gäller att genomföra en studie så kan det ha inverkat på studiens kvalitet. Under forskningsprocessen har jag ändå haft tillräckligt med tid för att inte känna någon större stress, vilket ändå kan höja kvaliteten. Jag har också under studiens gång haft några handledningsmöten med handledande lärare under som gett svar på mina frågor och detta styrker trovärdigheten. (Henricson, 2012, s. 473-474)

## 15.2 Resultatdiskussion

Redan under examensarbetes gång väcktes en tanke om att det skulle vara intressant att undersöka ämnet från en annan synvinkel, dvs. från hälsovårdarens roll, så på det sättet var det ganska klart vad utvecklingsarbetet skulle handla om. Examensarbetet gav mig en djupare förståelse för hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp och det kändes som ett bra val att fortsätta med samma ämne när utvecklingsarbetet skulle utföras, men att i stället fördjupa mig i hälsovårdarens upplevelser av ämnet. Efter studiens gång har jag nu en bredare och djupare förståelse av ämnet då man fått insikter från flera olika håll.

Syftet med studien var att undersöka hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning under barnets första levnadsår. Frågeställningen lydde: Hur kan hälsovårdaren bemöta och stöda nyblivna mammors kroppsuppfattning under barnets första levnadsår när återhämtningen sker? Med hjälp av intervjuer med hälsovårdare anser jag att frågeställningen blev besvarad. Jag har erhållit en ännu djupare kunskap och förståelse för ämnet och med hjälp av den kan jag bättre bemöta och stöda nyblivna mammor som är i behov av ett större stöd.

I resultatet framkom att hälsovårdarna upplever att det kan vara svårt att identifiera de som skulle behöva ett större stöd gällande kroppsuppfattningen och att de ofta kan upplevas som ett känsligt ämne att ta upp så det krävs försiktighet. Hälsovårdarna tror inte heller att de nyblivna mammorna kräver eller förväntar sig att hälsovårdaren ska stöda dem gällande deras kroppsuppfattning. För att kunna vara ett bra stöd när det gäller nyblivna mammors

kroppsuppfattning anser hälsovårdarna att det är viktigt att hjälpa mammorna att hitta rätt fokus, ge kroppen tid och bromsa mammorna vid behov, att informera om amningens inverkan på kroppen och att kunna erbjuda vidare tjänster för de mammor som behöver hjälp med en hälsosam livsstil.

Hälsovårdarna anser att det är svårt att identifiera de kvinnor som skulle vara i behov av ett större stöd när det gäller kroppsuppfattningen och att kroppsuppfattningen hos nyblivna mammor är i många fall ett väldigt känsligt ämne för många. Detta är orsaken till att de upplever att det är svårt att ta upp ämnet till diskussion, men tänker att om mammorna själv vill ta upp det så diskuterar de gärna vidare om ämnet. Hälsovårdarna är rädda att om de tar upp kroppsuppfattningen till diskussion så kan det ge en kroppsfixering hos någon som kanske inte alls har tänkt på saken eller sätta mera press på mammor som redan blir utsatta för stor press bland annat via sociala medier. Fokuset ligger ofta i stället på mammans psykiska välmående och babyvården. Det är viktigt att skapa en ömsesidig dialog som ger möjlighet till att diskutera känslor och att familjen känner att hälsovårdaren är genuint intresserad av familjens välmående. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005, s. 95-98)

Sigrídur Halldórsdóttir beskriver i sin omvårdnadsteori relationen mellan vårdare och patient utifrån patientens perspektiv. För att kunna utveckla relationen så behöver någon av parterna ta initiativ och den andra behöver svara och detta kan bestå av att vårdaren börjar med att ställa frågor eller att patienten berättar och vårdaren lyssnar. Det är viktigt att vårdaren kommunicerar på ett omtänksamt och personligt sätt så att patienten känner sig trygg och vågar öppna upp sig. Patienten behöver känna sig respekterad och förstådd så att de tillsammans ska kunna jobba mot ett gemensamt mål för att öka hens välbefinnande. När det gäller hälsovårdarens roll i att bemöta och stöda nyblivna mammors kroppsuppfattning så ger hälsovårdarna mammorna frihet att välja om de själva vill ta upp ämnet till diskussion och finns där om de väljer att ta upp ämnet. Hälsovårdarna frågar vid varje besök hur mammorna mår och orkar och om mammorna då väljer att ta upp ämnet så diskuterar de saken vidare.

För att kunna vara ett bra stöd för de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning anser hälsovårdarna att det är viktigt att hjälpa mammorna att hitta rätt fokus och ta upp kroppens positiva funktioner om hur fantastisk kroppen är och allt vad den klarar av. Det är också viktigt att försöka bromsa mammorna och ge kroppen tid att återhämta sig i lugn och ro. En studie av Aston et al som gjordes 2016 visar att hälsovårdaren kan ha en väsentlig påverkan både på barnets och mammans hälsa utifrån det stöd som hälsovårdaren ger under

den första tiden som nybliven mamma. De nyblivna mammorna betonade hälsovårdarens roll när det gäller uppbyggande av deras självkänsla i rollen som mamma. Under besöken sätts ofta fokuset på mammans psykiska välmående och barnavården. Genom att stöda mammorna i deras roll som förälder så stärks deras självkänsla och indirekt kan även den positiva kroppsuppfattningen stärkas. Ramona T Mercers teori "Becoming a mother" lyfter även fram detta och menar att när den nyblivna mamman är mera trygg i sin nya roll så ger det upphov till mera positivitet och förbättrad självkänsla som också gör att mamman känner mera tillfredsställelse till sin förändrade kropp. I Mercers teori tar hon även upp omgivningens påverkan på utvecklingen av modersrollen och poängterar att omgivningen kan stärka modersrollens utveckling om den är positiv. Den yttersta omgivningen består av bland annat av vårdpersonal, så om hälsovårdaren kan ge ett gott stöd till den nyblivna mamman så kan det även indirekt leda till en mera positiv kroppsuppfattning.

Vid stödandet av nyblivna mammors kroppsuppfattning anser informanterna att ett bra sätt är att stödja amningen och dess positiva påverkan på kroppens återhämtning. Enligt tidigare forskning som togs upp i examensarbetet (Holmborg S., 2020, s. 9-12) framkom att de nyblivna mammors vars amning fungerade bra uppskattade mera sin kropp och fick en mera positiv kroppsbild. Med tanke på det så kan hälsovårdaren indirekt stöda de nyblivna mammorna utan att ens ta upp kroppsuppfattningen till samtal, genom att fokusera på att ge mammorna verktyg till att få en fungerande amning.

I resultatet framkom att informanterna anser att det är ofta är missnöje med vikten som framkommit vid identifiering av kroppsuppfattningen och mammorna har ibland även önskat få professionell hjälp med att få ner vikten. Enligt tidigare forskning som togs upp i examensarbetet (Holmborg S., 2020, s. 9-12) framkom att en positiv kroppsuppfattning har ett samband med vikten hos mammorna och en tyngre vikt förknippades med ett större kroppsmisnöje. Hälsovårdaren kan vid behov erbjuda näringsterapeut eller motionsrådgivare för att främja en hälsosam livsstil och på sätt en ge mammorna verktyg till en hälsosam viktnedgång och en mera positiv kroppsuppfattning.

### **15.3 Slutledning**

Att göra denna studie har varit givande och lärorikt och har gett ny kunskap och en större och djupare förståelse av hur man som hälsovårdare kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning. Jag har fått en bredare och djupare förståelse när jag gjort detta utvecklingsarbete som en fortsättning på examensarbetet, då jag erhållit mera kunskap



om ämnet från flera synvinklar. Hälsovårdaren har en viktig roll när det gäller att bemöta och stöda nyblivna mammor i deras nya roller som nyblivna mammor och för att främja hela familjens välbefinnande så därför anser jag att det är bra att ha en insikt i ämnet. Som blivande hälsovårdare har jag helt säkert nytta av kunskapen jag fått i mina kommande arbetsuppgifter och hoppas att denna studie också kan bidra med nya kunskaper för andra hälsovårdare och personer som kan ha nytta av den.

I framtiden finns fortfarande utrymme för vidare forskning inom ämnet. Som förslag kunde man bredda kunskapen ytterligare genom att exempelvis intervjua närstående till nyblivna mammor och deras upplevelser av kroppsuppfattningen hos nyblivna mammor eller hur de närstående skulle kunna stöda kroppsuppfattningen hos mammorna.

## Källförteckning

Aston, M., Etowa, J., Price, S., Vukic, A., Hart, C., MacLeod, E., Randel, P. 2016. *Public Health Nurses and Mothers Challenge and Shift the Meaning of Health Outcomes*. Glob Qual Nurs Res. 2016 Jan-Dec; 3: 2333393616632126. Published online 2016 Mar 8.

Danielson, E., 2012. *Kvalitativ forskningsintervju*. I: Henricson, M., 2012. (red) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Halldorsdottir, S., *The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective*. Scandinavian journal of caring sciences 2008-12, Vol.22 (4), p.643-652

Henricson, M., 2012. (red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Holmborg, S., 2020 *Nyblivna mammors kroppsuppfattning. En kvalitativ studie om nyblivna mammors förhållande till sin kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker*. Vasa. Examensarbete för sjukskötare (YH) examen. Utbildningen för hälsovårdare.

Nygren-Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M. & Söderberg, S. 2014. *District nurses’ views on quality of primary healthcare encounters*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 29, s. 418-425.

Social- och hälsovårdsministeriet, 2005. *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer Handbok för personalen*. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:12

Social- och hälsovårdsministeriet, 2011, *RÅDGIVNINGSVERKSAMHET, SKOL OCH STUDERANDEHÄLSOVÅRD SAMT FÖREBYGGANDE MUN- OCH TANDVÅRD Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009)* Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:

Päätös — Beslut

30.11.2020

142 / 2020

Doc1D•.

Sosiaali- ja terveystoimi

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare  
Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör

Asianro - Ärendenr

Esittelijä - Föredragande

Asia —  
Ärende

Tutkimuslupa / Undersökningstillstånd / En kvalitativ studie om hur hälsovårdare kan bemöta och stöda nyblivna mammor gällande deras kroppsuppfattning / Sofia Holmborg

Esitys - Förslag

Sofia Holmborg är hälsovårdarstuderande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. Hon skriver sitt utvecklingsarbete som är en fortsättning på hennes examensarbete. Hon vill ta redan på hur nyblivna mammor förhåller sig till sin kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker. För att få svar på syftet och frågeställningen önskar hon intervjua hälsovårdare som arbetar på barnrådgivningen, som kommer i kontakt med nyblivna mammor under barnets första levnadsår när själva återhämtningen sker.

Som förslag framförs ett godkännande av undersökningstillståndet

Det färdiga arbetet förmedlas elektroniskt till följande adresser:

Päätös - Beslut

Godkänner

Allekirjoitus —överläkare

---

Tulosaluejohtaja - Resultatområdesdirektör,

Tiedoksianto

— För

kännedom

Underskrift

## Informationsbrev

Hej! Jag är en hälsovårdarstuderande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa som just nu skriver mitt utvecklingsarbete som är en fortsättning på mitt examensarbete. Syftet med mitt examensarbete var att ta reda på hur nyblivna mammor förhåller sig till kropp under barnets första levnadsår när återhämtningen sker. I resultatet framkom att den förändrade kroppen efter en graviditet väckte mycket tankar och känslor hos de nyblivna mammorna. En del var mera oförberedda på förändringen, medan andra upplevde att förändringen inte var särskilt stor. De kände alla att det är viktigt att acceptera sin nya kropp, vara snäll mot sig själv och var förväntansfulla över hur kroppen skulle komma att förändras under återhämtningen. Mammorna upplevde positiva känslor såsom stolthet och tacksamhet över sin kropp, men som blandades med negativa känslor som kroppsmissnöje, höga krav från samhället och en känsla av hopplöshet.

Som utvecklingsarbete väljer jag att sätta fokus på hälsovårdaren i stället för de nyblivna mammorna. Med studien vill jag undersöka hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning under barnets första levnadsår när återhämtningen sker. Detta vill jag ta reda på genom att intervjua hälsovårdare som jobbar på barnrådgivningen som i sitt arbete möter nyblivna mammor. Intervjun beräknas ta ungefär 1 timme och vi kommer överens om tid och plats. Frågor jag kommer att ställa under intervjun är bland annat på vilket sätt hälsovårdaren kan bemöta och stöda mammorna när det gäller deras kroppsuppfattning och när hälsovårdaren anser att samtal om kroppsuppfattningen borde tas upp, samt hur man som hälsovårdare kan identifiera och ge verktyg till de kvinnor som är i behov av ett större stöd för att förstärka deras positiva kroppsuppfattning.

Intervjun kommer att vara ganska öppen och du behöver inte känna att du behöver ha svar på alla frågor. Intervjuerna bandas in på en privat enhet med lösenkod och svaren kommer att transkriberas och sedan publiceras anonymt i mitt utvecklingsarbete. Materialet som bandats in kommer att förstöras efter transkriberingen. Ett formellt samtycke görs på plats inför intervjutillfället. Att delta är frivilligt och du har när som helst rätt att avbryta din medverkan och ingen orsak behöver anges. Om du har några frågor angående intervjun eller mitt utvecklingsarbete får du gärna kontakta mig. Jag hoppas att du vill delta i intervjun och hjälpa mig med mitt utvecklingsarbete. Tack på förhand!

Med vänlig hälsning Sofia Holmborg     Handledare: Marie Hjortell

## Samtycke till deltagande i intervju

Materialet från intervjun ska användas som forskningsmaterial i mitt utvecklingsarbete som behandlar hur hälsovårdaren kan bemöta och stöda nyblivna mammor när det gäller deras kroppsuppfattning. Intervjun kommer att bandas in och transkriberas. Det konfidentiella garanteras genom att inga namn eller detaljer skrivs ut, men direkta citat kan förekomma i texten. Materialet kommer att bevaras utom räckhåll för utomstående och förstörs efter att studien är slutförd. Det är frivilligt att delta och deltagandet kan avbrytas när som helst utan några förklaringar eller följer med en muntlig eller skriftlig anmälan. Informanten har också möjlighet att välja att inte svara på givna frågor under intervjun.

Jag ger mitt samtycke till deltagandet i intervjun, intervjuns inspelning och användningen av intervjumaterialet som utvecklingsarbetets forskningsmaterial, samt publiceringen av studien som baserar sig på intervjumaterialet. Jag har fått information om utvecklingsarbetets syfte samt om att det är frivilligt att delta. Jag har fått möjlighet till att ställa frågor och få svar angående deltagandet i studien och själva forskningen. Avtalet har blivit gjorda i 2 identiska exemplar, ett åt informanten och ett åt respondenten.

---

Underskrift och namnförtydligande

---

Datum

Kontakt: Sofia Holmborg [Sofia.E.Holmborg@edu.novia.fi](mailto:Sofia.E.Holmborg@edu.novia.fi)

Handledande lärare vid Yrkehögskolan Novia: Marie Hjortell

## **Intervjuguide**

### **Identifiering**

1. När tycker du som hälsovårdare att kroppsuppfattningen hos nyblivna mammor borde tas upp?
2. Är nyblivna mammors kroppsuppfattning något som hälsovårdaren alltid tar upp till samtal?
3. Hur kan man som hälsovårdare identifiera de kvinnor som är i behov av ett större stöd för att förstärka deras positiva kroppsuppfattning?

### **Bemötande**

1. Hur kan hälsovårdaren bemöta de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning?

### **Stödjande**

1. Hur kan hälsovårdaren stödja de nyblivna mammorna gällande deras kroppsuppfattning?
2. Tror du att nyblivna mammor förväntar sig att hälsovårdaren ska stödja dem till att få en mera positiv kroppsuppfattning?
3. Finns det några verktyg som hälsovårdaren kan ge för att förstärka den positiva kroppsuppfattningen hos de nyblivna mammorna