

**Birgitte Vigestad Grønlie**

---

**Mestring i morsrollen**  
En kvalitativ studie av mestringsopplevelser hos nybakte  
mødre

**Masteroppgave i sosialt arbeid**  
**Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag**

Mestring i morsrollen  
En kvalitativ studie av  
mestringsopplevelser  
hos nybakte mødre.

Birgitte Vigestad Grønlie

## Sammendrag

Å bli forelder kan være en overveldende opplevelse. Forskning på feltet viser at det er ulike faktorer som påvirker hvordan mødre i dag opplever barselperioden, og hva som fører til god eller dårlig psykisk helse hos kvinner i barsel. Denne mastergradsoppgaven omhandler hvordan fem nybakte mødre beskriver mestringsopplevelser i hverdagen med det nyfødte barnet. Ved kvalitative forskningsintervjuer undersøker jeg problemstillingen: *Hva oppleves som mestring hos førstegangsmødre og hva slags betydning har mestringsopplevelser for tilfredshet og styrket tro på sin nye rolle som mor?*

En forståelse som ligger til grunn for undersøkelsen er at mestring er relevant for både mødre og barns psykiske helse, og for mor-barn relasjonen, samt at arbeid med tidlig intervensjon hos nybakte foreldre kan forebygge mot problemfylte familiestrukturer og/eller utvikling av psykiske vansker hos barn og ungdom.

Informantene ble rekruttert fra en helsestasjon i Oslo, og kriteriet var at de var førstegangsmødre med barn under 12 uker ved intervjutidspunktet.

Gjennom semi-strukturerte, kvalitative intervjuer har jeg spurt mødrene om deres opplevelse av hverdagen når barnet har vært 9-10 uker gammelt, og analysert fram mestringsfortellinger i datamaterialet. Sentrale funn er at mødrene kobler mestring til hverdagslige erfaringer omkring 1) kropp, 2) hverdagsaktiviteter, 3) sosiale relasjoner, 4) samspill med barnet. Mødrene fremhevet betydningen av å mestre de små hverdagsaktivitetene med barnet, å ha et trygt nettverk, anerkjennelse i møter med profesjonelle i helsesektoren, og betydningen av å få respons fra barnet sitt og oppleve å kunne tilfredsstille barnets behov.

Funnene har blitt analysert, tolket og diskutert med mestringsteori som teoretisk fortolkningsramme. Betydningen av mine funn er diskutert i lys av tilknytnings- og utviklingsteori, og relevant forskning på feltet. Det som står frem som implikasjoner for praksisfeltet er betydningen av nettverk, og hvordan vi som praktikere fremstår i møte med nybakte foreldre. Videre betydningen av å mestre hverdagens aktiviteter som fokus i tidlig intervensjonsarbeid og at kunnskap om sensitivt samspill er viktig i arbeid med foreldre og spedbarn.

## Summary

Becoming a parent can be an overwhelming experience. Previous research shows that there are various factors that affect how mothers today are experiencing postpartum period, and what leads to good or poor mental health among women after childbirth. This master thesis explores how five new mothers describe mastering everyday experiences with the newborn. By qualitative research interviews, I examine the research question: What is perceived as coping with first time mothers and what kind of impact has mastery experiences for satisfaction and improved confidence in her new role as mother?

An understanding that underlies this qualitative study is that mastering is relevant for both mothers and children's mental health and for mother-child relationship, and that work on early intervention with new parents can prevent against troubled family structures and / or development of mental problems for children.

Data consists of five qualitative, semi-structured research interviews. The informants were recruited from a clinic in Oslo, and the selection criteria was that they should be first time mothers and that the child was under 12 weeks at the time of the interview. I have asked mothers about their experience of life when the child was 9-10 weeks old, and analyzed until mastery stories in the data. Key findings are that the mothers connect coping with everyday experiences about 1) body, 2) daily activities, 3) social relationships, 4) interacting with the child. The mothers highlighted the importance of mastering the everyday activities with the child to have a secure network, recognition in meetings with professionals in the health sector, and the importance of getting response from their child and experience to meet the child's needs.

The findings have been analyzed, interpreted and discussed with coping theory as theoretical framework for interpretation. The significance of my findings is further discussed in light of the attachment- and development theory, and relevant research. The study indicates some implications for practice, as the importance of networking and how we as practitioners meet new parents. Furthermore, the importance of mastering everyday activities as focus in early intervention work and that knowledge of sensitive interaction is important in working with parents and infants.

## Forord

Utgangspunktet for denne mastergradsoppgaven er min forståelse av mestring som en viktig faktor for god psykisk helse. Denne forståelsen bygger på at jeg i mitt arbeid som veileder av nybakte foreldre, har et salutogenetisk perspektiv, der jeg er opptatt av å finne og styrke ressurser i møte med mennesker. Mitt hjerte barn i arbeidet er viktigheten av tidlig tilknytning og en god start på livet. Behovet for mestringsopplevelser står tydelig frem som viktig i dette arbeidet, og det er her inspirasjonen til denne oppgaven er hentet fra.

Takk til informantene som så raust har delt sine erfaringer, takk for tilliten.

Særlig takk til min veileder Sidsel Natland. Du har vært raus og tålmodig, hatt et skarpt og kritisk blikk og vært helt uunnværlig. Og takk til storesøster Guro som har gitt av sin tid i en hektisk hverdag med jobb og barn, dine refleksjoner har bidratt til å få meg i mål med oppgaven.

Takk til veiledere og medstudenter ved masterklinikken på BUP i Bærum. Dere har inspirert og engasjert meg, gitt meg faglige og terapeutiske utfordringer som har skjerpet meg i prosessen med masteroppgaven. Takk for innspill og ideer.

Kjære kollegaer, dere har vært altfor snille og tålmodige med meg, takk for all støtte.

Og til sist en stor takk til venner og familie. Dere har gitt og gitt av deres omsorg og forståelse gjennom hele prosessen. Takk for at dere har heiet på meg gjennom hele masterløpet. Ingen nevnt, ingen glemt.

Oslo, 18.05.2015  
Birgitte Vigestad Grønlie

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
Summary .....	4
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>7</b>
1.1 Forskning om kvinner i barselperioden.....	7
1.2 Helsedirektoratets og FNs retningslinjer for barn og kvinner i barsel.....	10
1.3 Faglig utgangspunkt .....	10
<b>2.0 Teori .....</b>	<b>11</b>
2.1 Mestringsteori .....	12
2.2 Tilknytnings- og utviklingsteori.....	15
2.2.1 Tilknytningsteori .....	16
2.2.2 Utviklingsteori .....	16
2.2.3 Barnespesifikk teori i familierapi.....	17
2.4 Systemisk forståelse av familien – et familierapeutisk perspektiv.....	19
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>20</b>
3.1 Det kvalitative intervju som metode .....	20
3.2 Vitenskapsteoretisk forankring .....	21
3.3 Utvalg og rekruttering av informanter .....	22
3.4 Forberedelse og gjennomføring av intervju.....	23
3.5 Transkribering.....	23
3.6 Analysestrategi.....	23
3.7 Forskningsetiske overveielser.....	25
3.8 Kort om undersøkelsens gyldighet.....	27
3.9 Forskerrollen – mitt ståsted og min forforståelse.....	27
<b>4.0 Analyse - funn fra intervjuene .....</b>	<b>28</b>
4.1 Det kroppslige .....	29
4.2 Hverdagslige aktiviteter .....	31
4.3 Sosiale faktorer .....	34
4.4 Samspill – betydningen av kontakt.....	39
4.5 Oppsummering.....	40
<b>5.0 Diskusjon .....</b>	<b>41</b>
5.1 Mestring.....	42
5.1.1 Å mestre det kroppslige.....	42
5.1.2 Å mestre hverdagens aktiviteter .....	44
5.1.3 Sosiale faktorerers påvirkning på mestring.....	46
5.4 Å oppleve mestring i samspill med barnet.....	49
<b>6.0 Oppsummering .....</b>	<b>51</b>
6.1 Resultater.....	52
6.2 Resultatenes relevans for praksisfeltet.....	53
6.3 Begrensninger .....	55
6.4 Noen avsluttende refleksjoner.....	57
<b>7.0 Litteraturliste: .....</b>	<b>58</b>

## 1.0 Innledning

*"Jeg har jo liksom ikke noe annet sted å, jeg har ikke en jobb jeg mestrer godt, eller jeg har ikke noe annet jeg føler jeg.. sånn som tidligere da. Hvor jeg fikk mye av min, ikke selvtillit, men hvordan jeg så på meg selv, gjennom jobb og andre ting. Men nå er det jo kun dette her jeg driver med, det er kun han som er i livet mitt nå. Og da blir det jo veldig fort hvis jeg føler noe kan bli kritikk, så blir det jo veldig fort følelsesmessig vanskelig."*

Denne mastergradsoppgaven er en kvalitativ studie av førstegangsmødres opplevelse av mestring i barseltiden. Sitatet ovenfor er hentet fra en av informantene som setter ord på noen opplevelser knyttet til dette temaet. Hun opplever at nå er det morsrollen hun skal mestre, og sitatet er illustrerende for noe av den sårbarhet som kan følge med den nye rollen. I lys av teori om mestring vil jeg i denne mastergradsoppgaven sette søkelys på hva som skaper mestringsopplevelse hos førstegangsmødre. Oppgaven baserer seg på kvalitative forskningsintervjuer med fem førstegangsmødre og deres opplevelser av hva som skaper mestringsopplevelser i hverdagen som spedbarnsmor. I oppgaven vil jeg også diskutere hva vi som hjelpere bør være bevisst om vi ønsker å styrke mestringsopplevelse hos mødre vi møter i helse- og sosialarbeid, dette baserer seg på antakelsen om at helse- og sosialarbeideres måte å møte kvinner i barsel på er en påvirkningsfaktor for deres mestringsopplevelser. Problemstillingen er:

*Hva oppleves som mestring hos førstegangsmødre og hva slags betydning har mestringsopplevelser for tilfredshet og styrket tro på sin nye rolle som mor?*

Dette er en analytisk problemstilling som fokuserer på å forstå mestring fra et innenfra perspektiv, hvor jeg fokuserer på mødrenes egne opplevelser. I oppgaven vil jeg bruke den innsikten til å drøfte hvordan kunnskap om mestringsopplevelser hos barselkvinner kan være relevant for praktikere som møter dem i sitt arbeid.

### 1.1 Forskning om kvinner i barselperioden

Det finnes omfattende forskning, både internasjonal og nasjonal, på kvinner i barsel. Jeg har valgt å holde hovedfokus på den norske forskningen som er gjort av lignende tema, men vil også komme inn på noe av den internasjonale forskningen når jeg nå presenterer forskningsbakgrunnen for oppgaven. I denne sammenheng har jeg vært mest interessert i forskningen som omhandler kvinnenenes psykiske helse.

Psykologen Silje Marie Haga disputerte i 2012 med sin doktoravhandling om fødselsdepresjon "Når babylykken uteblir". Hun gjorde en spørreundersøkelse sendt ut til 350 mødre, i tillegg til 12 dybdeintervjuer. I hennes avhandling beskriver hun noen sentrale faktorer for styrket psykisk helse etter fødsel. Dette handler om at mestringstro, og hvordan mødrene opplever å mestre hverdagen, er viktig for deres psykiske helse. Det å ha store forventninger til hvordan ting skal bli når barnet kommer, rangerer Haga som en risikofaktor for fødselsdepresjon. Haga kom også frem til at eldre førstegangsmødre hadde større risiko for utvikling av fødselsdepresjon fordi de allerede har mestret mye i livet og blitt vant til å ha kontroll før barnet kommer, for eksempel i form av egen utdanning og karriere. Videre kom Haga frem til at de sosiale faktorene var viktige. Det å oppleve støtte i nettverk, både å motta støtte, men også å vite at støtten er der om det skulle dukke opp behov, var av vesentlig betydning for forebygging mot fødselsdepresjoner. Støtte fra barnets far var også en viktig faktor for mors psykiske helse (Haga 2012).

Helsesøstrene Esther Hjälmhult og Toril Økland (2012) har forsket på opplevelser av overgangen fra sykehus til helsestasjon, og deres funn viser at mange mødre opplever et tomrom i denne fasen. De finner at mødrene utvikler strategier som omhandler å prioritere den nyfødte fremfor seg selv. Det vil si at mødrene gjør endringer i sitt liv for å tilfredsstille den nyfødtes behov, for eksempel endringer i parforholdet, egne tålegrenser og ved at de utvikler kompetanse. De kom også frem til at disse mødrene søkte anerkjennelse for sine prestasjoner med det lille spedbarnet. Hjälmhult og Økland understreker derfor viktigheten av å få større kunnskap om foreldrenes behov i denne fasen av livet, spesielt med tanke på helsestasjonenes kutt og det faktum at mange helsestasjoner ikke har kapasitet til å følge opp hjemmebesøkene. De henviser til at det i Norge finnes lite forskning på effekten av hjemmebesøkene fra helsestasjonene, men svenske og finske studier tyder imidlertid på at hjemmebesøket har positiv virkning for mor og barn: mødrene var vesentlig mer tilfredse der det første møtet med helsesøster skjedde i hjemmet, enn mødre som hadde sitt første møte på helsestasjonen. Hjälmhult og Økland hevder at når tilbudet om oppfølging av nybakte foreldre ikke blir prioritert, henger det sammen med en forestilling om at det å føde et barn er en normalsituasjon. Dermed blir foreldres behov undervurdert (Hjälmhult og Økland 2012).



Annen relevant norsk forskning er mor-barn-studien<sup>1</sup> hvor over 20 000 mødre svarer på spørreundersøkelse under svangerskapet og etter fødsel. Vigdis Aasheim har skrevet sin doktoravhandling basert på materiale fra denne studien, og hennes funn viser at faren for depresjon øker med mødrenes alder. Hun har kommet frem til at denne økningen starter ved 32 års alder. Aasheim sier også i sin doktoravhandling at hun ser sammenheng mellom alder og forventning til livet, det å ha mestret utdanning og karriere, for så å skulle mestre spedbarnet, som en av risikofaktorene for de eldre førstegangsmødrene (Aasheim 2013).

I Irland har det blitt forsket på sammenhengen mellom sosial støtte og mødres selvtillit i barselomsorgen. Der kom de frem til at mor opplevde støtte som viktigst fra ektemenn og mødre, og at støtte gjennom informasjon hentet mødrene i hovedsak hos jordmor, men også hos sine mødre. Patricia Leahy Warren konkluderte sin forskning blant annet med at fedrene måtte få større plass og betydning i arbeid med nyfødte barn og oppfølgingen av deres foreldre. Videre belyste hun også viktigheten av et samarbeid mellom de ulike helsesystemene mødrene var i kontakt med i barseltiden (Warren 2004), i Norge kan det overføres til første og andrelinjetjenestene, fra sykehus til helsestasjon. Annen forskning finner også lignende resultater hvor oppmuntring, opplevd støtte i avgjørelser som tas, samt annen konkret støtte fra barnets far eller andre nære signifikante andre har hatt påvirkning på mors opplevelse av tilfredshet i morsrollen og mindre opplevd stress i hverdagen (Mercer et al. 1984, Cronenwett 1985, Prideham et al. 1986 og Podkolinski 1998, sitert fra Warren 2004).

Forskningen om betydningen av å oppleve mestring, selvtillit og støtte i barselperioden, kan videre knyttes an til barnets utvikling. Forskning fra USA (Achenbach et al. 1990) viste at veiledning på et sensitivt samspill mellom mor og barn var bidragende til økt selvtillit og tilfredshet i morsrollen, samt at dette kunne virke preventivt for atferdsvansker hos barnet ved tre års alder. (Achenbach et al. 1990).

---

<sup>1</sup> <http://www.fhi.no/studier/den-norske-mor-og-barn-undersokelsen>: Den norske mor og barnundersøkelsen startet rekrutteringen av gravide kvinner i 1999. Fedrene ble også invitert. I 2008 var

## 1.2 Helsedirektoratets og FNs retningslinjer for barn og kvinner i barsel

I FNs barnekonvensjon står det at alle barn har rett på oppfølging av egen helse, men også at deres mødre har rett på nødvendig oppfølging før og etter fødsel.

Barnekonvensjonen fastlegger at partene som har underskrevet forplikter seg til å utvikle forebyggende helseomsorg, foreldreveiledning, og undervisning og tjenester innen familieplanlegging (FNs barnekonvensjon 1989).

Statens helsetilsyn gjennomførte tilsyn med barselomsorgen på landsbasis i 2010 og kom frem til at det var store variasjoner i denne omsorgsnæringen både med hensyn til innholdet og kvaliteten på tilbudet. Da liggetiden for barselkvinner er blitt betraktelig kortere, har det vært tenkt at dette skal dekkes på andre områder, som i oppfølgingen fra helsestasjonen. Tilsynet fant et betydelig gap i barselomsorgen mellom sykehus og helsestasjon og kom frem til at helsetilbudet for kvinner i barsel ikke er godt nok slik det står i dag, og at de individuelle behovene til mødrene ikke blir ivaretatt. Tilsynet kom frem til behov for bedring både i forhold til bedre samarbeid mellom de ulike helseinstansene, klarere faglige krav om barselomsorgen fra styresmaktene, bedre individtilpasset barselomsorg (Helsetilsynet 2011).

## 1.3 Faglig utgangspunkt

Mitt faglige utgangspunkt for å skrive denne masteroppgaven er familiebehandlingsutdannelsen. Som utdannet barnevernspedagog har jeg møtt dette feltet med et barnevernsfaglig perspektiv, og mitt faglige ståsted er farget av lang praksiserfaring innenfor sped- og småbarnsfeltet og arbeid med tidlig tilknytning. Det vil si at i tillegg til at forskningen blir til i en familieterapeutisk forståelsesramme, er barnevernspedagogen i meg med når jeg forsker på hva som skaper mestring hos nybakte mødre.

I mitt forskningsprosjekt har jeg valgt *mestring* som teoretisk utgangspunkt for å forstå og diskutere mødrenes opplevelser. Hva som skaper mestring hos førstegangsmødre er valgt ut som tema på grunnlag av min faglige og yrkesmessige forankring i en salutogenetisk orientering (Antonovsky 1987). Jeg bruker mestring som perspektiv på hva som kan skape bevegelse mot god psykisk helse. Her henter jeg inspirasjon fra Aaron Antonovskys salutogenetiske perspektiv hvor opplevelsen av sammenheng beskrives som vesentlig for god helse (ibid). For å belyse mestringens betydning tar jeg i

bruk Richard S. Lazarus og Susan Folkmans definisjon av hva som skal til for opplevd mestring (1984), men jeg finner også inspirasjon hos Albert Bandura (1977) og hans teori om hvordan mestring også er sosialt betinget. Videre vil systemteori og teori om tilknytning bli tatt i bruk for å forstå og begrunne betydningen av mestringsopplevelser hos nybakte mødre.

Mitt bidrag til feltet vil være å sette søkelys på hva som skaper mestringsopplevelser hos kvinner i barsel, hva som oppfattes som viktig for dem. Jeg vil også belyse hvordan familie- og nettverksperspektivet er viktig også i livets spede begynnelse. Jeg vil derfor trekke klare linjer mellom forståelsen av problemer i et relasjonelt perspektiv og hva mine informanter sier om sin opplevelse av mestring i barseltiden.

Med barnevernspedagogutdannelsen som grunnutdanning har barnespesifikk kunnskap vært viktig for meg i min forståelse av familieterapifeltet. Psykologen Magne Mæhle argumenterer for hvorfor teori om tilknytning og samspill er viktig også for oss familieterapeuter. Han trekker tydelige linjer mellom tilknytningsteoriens beskrivelse av at utvikling skjer i samspill med de nære andre, og viktigheten av å forstå familien som helhet. Samt det relasjonelle som bidrag til barn og unges psykiske helse (Mæhle 2000). Mæhles perspektiv har fungert forløsende for mitt mastergradsprosjekt, da det hjalp meg til å se forbindelsen mellom det jeg brant for i mitt fagfelt, altså barnevernspedagogikk, og faget jeg holdt på å utdanne meg i, altså familieterapi. Min forståelse av foreldre-barn-relasjoner er altså belyst av teori om tilknytning og samspill, med et relasjonelt og systemisk perspektiv hvor hele familien sees som viktig.

Oppgaven er strukturert i kapitler for teori, metode, analyse, drøfting og avsluttes med et oppsummerende kapittel. I siste kapittel vil jeg både oppsummere oppgaven, samt si noe om utfordringer, mangler og hvordan jeg tenker oppgavens innhold kan brukes i psykisk helsearbeid.

## 2.0 Teori

Jeg vil her gi en redegjørelse for masterprosjektets teoretiske grunnlag. Da mestring er et av hovedbegrepene for denne oppgaven, er mestringsteori et viktig verktøy når jeg

analyserer og tolker datamaterialet. Dette kapitlet starter med en redegjørelse for ulike teoretiske perspektiver på mestring. Videre vil jeg presentere tilknytning og utviklingsteorier. Til sist i teorikapittelet vil jeg si noe om systemisk tenkning i familierterapi.

## 2.1 Mestringsteori

Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse som står i motsats til patologiens fokus på årsaker til sykdom. I det salutogenetiske perspektiv fokuseres det på hva som fremmer god helse og gir individer økt opplevelse av mestring og velvære (Antonovsky 1987). Innenfor den salutogenetiske orientering av hva som skaper god helse, er Aaron Antonovskys (1987, 33) skala for opplevelse av sammenheng ("sense of coherence") en relevant måleenhet. Antonovsky målte god psykisk helse på en skala fra svak til sterk opplevelse av sammenheng, hvor sterk opplevelse av sammenheng fordrer god helse og hvor liten opplevelse av sammenheng kan bidra til dårligere helse. Å ha en sterk opplevelse av sammenheng betyr at man er motivert for å håndtere stressende situasjoner, det betyr også at man har tro på at man både kan mestre og har ressursene til å håndtere den gitte situasjonen.

For å måle hva som skaper en opplevelse av sammenheng, er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet viktige måleenheter. Den salutogenetiske orientering gir oss muligheten til å fokusere på hva som skaper god psykisk og fysisk helse, og hvilke mestringsressurser som skal til for å bevege seg i retning av god helse (Antonovsky 1987, 33-46). Den salutogenetiske orientering lærer oss å se på mennesket helhetlig, at vi må se på hele historien til et menneske for å forstå sykdom. Fokus er rettet mot hva som kan bidra til å bevege oss mot den sunne polen i Antonovskys skala for god helse fremfor fokus på 'hva gjør oss friske og hva gjør oss syke?' (ibid, 30). Slik er ikke stressfaktorer nødvendigvis noe som skal fjernes, men noe som må regnes med i den store helheten. For å bevege seg mot den sunne pol, er det fokus på mestringsressurser som blir viktig (ibid).

Antonovsky beskriver også opplevelse av sammenheng for det lille spedbarnet, noe jeg oppfatter som vesentlig i et tilknytningsperspektiv. Han beskriver hvordan det lille barnet opplever sammenheng gjennom interaksjon med moren, og at mødre ikke lever i

en "perfekt" verden hvor de til en hver tid fremstår korrekt i forhold til sitt barn. De påvirkes av ytre faktorer som brystbetennelser, kommentarer fra utenforstående, hendelser i familien, små hverdagslige ulykker som kaffekoppen som velter, suppen som brenner seg, vognen som punkterer og lignende som påvirker deres fremferd og hvordan de agerer mot barnet. Disse hverdagsutfordringene er med på å bidra til barnets opplevelse av sammenheng. Antonovsky sammenligner barnet med forskeren som setter sammen erfaringer og finner sammenhenger i disse - når barnet finner disse sammenhenger, blir verden mer begripelig. Barnet lager ikke strukturer på hverdagen, det oppfatter og forholder seg til strukturen som allerede er der. Meningsfullhet skapes for barnet når denne strukturen blir gjentakende, når det samme skjer fra dag til dag. Hvordan barnet møtes, er med på å gi det forståelse av sin betydningsfulhet. Antonovsky ser barnet og dets sosiale kontekst som i gjensidig påvirkning av hverandre, videre at det er barnets sosiale kontekst som bidrar til dets opplevelse av sammenheng, og slik også bidrar til barnets ressurser mot god psykisk helse (Antonovsky 1987).

Mestring er et populært begrep, ikke bare innenfor psykologi, og beskrives av Richard S. Lazarus og Susan Folkmann som sprikende i sine ulike definisjoner (1984, 117). Selv definerer de mestring som kognitive og atferdsmessige anstrengelser som skal bidra til å håndtere spesifikke indre eller ytre krav som utfordrer en persons ressurser (Lazarus og Folkmann 1984, 141). De beskriver stress og mestring som nærstående, hvor stress defineres som ytre påvirkninger, og våre reaksjoner på dem. Disse ytre påvirkningene kalles stressorer og kan være av ulik karakter. Hvordan vi mestrer situasjonen, avhenger av hvor sårbare eller truet vi føler oss.

Lazarus og Folkmann samler mestringsbegrepet inn i seks hovedgrupper av nødvendige ressurser, noen av disse har jeg funnet nyttig for min diskusjon: Helse og energi, positiv holdning, evne til problemløsning, sosiale evner, materielle ressurser og sosial støtte (ibid).

Det å mestre en situasjon skal ikke forveksles med å utføre tillærte handlinger som har blitt automatiserte. Lazarus og Folkman (1984, 130) bruker bilkjøring som eksempel, hvor bilkjøringen i seg selv ikke skaper mestringsopplevelse, da det er en automatisert handling. Vi tenker ikke lengre på hvorfor og når vi skal trå på gass og brems, vi bare

gjør det. Mestring skjer når vi utsettes for stress i en tillært aktivitet, som bilkjøring, for eksempel ved at vi ankommer et ulykkessted, eller noe uventet hender med bilen. Ulike typer stress påvirker forskjellig fra person til person, avhengig av indre faktorer, ikke selve stressoren i seg selv. Mennesker forholder seg også ulikt til stress, og opplever sammenheng og mestring på ulike måter (Lazarus og Folkmann 1984, 122).

Lazarus og Folkman (1984) beskriver mestring som en persons evne til å hanske med en stressende situasjon. Ulike sårbarheter påvirker vår opplevelse av en situasjon som stressende, og disse sårbarhetene baserer seg i stor grad på troen på mestring, også kalt mestringstro. Informasjon som tilsier at situasjonen lar seg løse, gjør oss mindre sårbare, og mestringstroen øker. Informasjon om, eller lite tro på at situasjonen er mulig å løse, gjør oss derimot mer sårbare og mestringstroen synker. Mestring krever anstrengelser fra personen som er satt i den stressende situasjon, og mestring kan sees som en tillært måte å forholde seg til problemer på (ibid).

Det å oppleve mestring krever også en viss grad av innsats; vi kategoriserer ikke noe som mestring om vi ikke opplever å ha lagt en innsats i oppgaven vi har gjennomført (ibid). Å oppleve at man mestrer en situasjon handler også om å tilpasse seg situasjonen man befinner seg i. Har man fått en kreftdiagnose, kan man lære seg å takle hverdagen på en slik måte at man opplever mening; får man et barn, lærer man seg også å håndtere en ny hverdag. Man lager seg på et vis nye og andre regler for hva det vil si å mestre hverdagen når livssituasjonen endres (ibid, 30-33).

Albert Bandura (1977) beskriver mestringstro som vesentlig, og han er i tillegg opptatt av at vi lar oss påvirke av å se at *andre* klarer noe vi selv ønsker å oppnå, og av muntlig overbevisning. Bandura mener at vår atferd påvirkes av modell-læring, at vi lærer av utfall av andres atferd. "Self-efficacy", på norsk mestringsforventninger, er et viktig begrep i Banduras teori. Han mener at våre forventninger er viktige for hva slags aktiviteter vi vil begi oss inn på, og hvor mye energi vi investerer i gjennomføringen. Vi mennesker lager oss standarder for hva vi tenker vi bør og kan klare, vi er altså også selv en påvirkningsfaktor for hvordan vi opplever å mestre (Bandura 1997). I likhet med Lazarus og Folkmann (1984) var også Bandura (1992) opptatt av mestringstro, og beskrev det som evnen til å organisere og utføre den handlingen som kreves for å nå

ønsket mål. Dette kan ha innvirkning på fysiske tilstander, på våre følelser og vår motivasjon. Mestringstro utvikler seg allerede fra tidlig barndom hvor barn håndterer et varierende sett av erfaringer, opplevelser, oppgaver og situasjoner. Veksten av mestringstro stopper ikke i barndommen, men fortsetter å utvikle seg gjennom hele livet gjennom nye evner, erfaringer og kunnskap (Bandura, 1992).

Det er fire store påvirkningsfaktorer på mestringstro i dette perspektivet. Disse er mestringserfaringer, andres erfaringer, sosial overbevisning og fysiske reaksjoner. Den mest effektive måten å utvikle sterk grad av mestringstro på, er gjennom våre mestringserfaringer. Det å faktisk fullføre en oppgave styrker mestringsfølelsen og slik også mestringstroen. Det å ikke mestre en oppgave eller en utfordring tilstrekkelig, kan på den andre siden undergrave og svekke mestringstroen (Bandura 1994). Det å vitne andre mennesker lykkes med gjennomføring av ulike oppgaver, er en viktig kilde til mestringstro fordi det styrker tro på egne muligheter til å beherske lignende oppgaver. Overtalelse kan også være et bidrag til menneskers tro på egne evner til å mestre. Videre beskriver Bandura at oppmuntringer fra andre også hjelper oss å overkomme eventuell tvil og slik gir oss mulighet til å fokusere på å gjennomføre oppgaven vi ønsker å mestre (ibid).

Følelsesmessige reaksjoner i ulike situasjoner spiller en rolle for mestringstroen. Humør, følelsesmessige tilstander, fysiske reaksjoner og stress kan ha innvirkning på hva en tenker om egne evner i bestemte situasjoner. Lite søvn, eller en krangel tidligere på dagen kan slik være med å påvirke at man opplever svak mestringsfølelse. Det er vår tolkning av situasjoner som påvirker mestringstroen. Bandura hevder at gjennom å lære oss teknikker for å redusere eget stress, vil vi øke graden av tro på egen mestring av en vanskelig oppgave (Bandura 1994).

## **2.2 Tilknytnings- og utviklingsteori**

Fordi tilknytnings- og utviklingsteori ligger som et bakteppe for min forståelse av hvorfor mestring er viktig hos førstegangsmødre, og fordi jeg velger å sette søkelys på betydning av mestring for tidlig tilknytning og normalutvikling, velger jeg å gi en kort beskrivelse av tilknytnings- og utviklingsteori. Jeg vil også si noe om hvorfor denne barnespesifikke kunnskapen er vesentlig for praksisfeltet.

### 2.2.1 Tilknytningsteori

Bowlbys teori om barns tilknytning er blitt en integrert del av det moderne syn på barn, og står for mye av grunnlaget for vår forståelse av sammenhengen mellom menneskers tidlige omsorgserfaringer og hvordan det påvirker vår personlighetsutvikling (Smith 2006; Sommer 2003). Sammen med Mary Ainsworth utviklet han en modell som så tilknytning som et atferds-basert system som aktiviseres når fare oppstår eller barnet trues (Smith 2006).

Indre arbeidsmodeller er et vesentlig begrep i Bowlbys tilknytningsteori og kan forstås som barnets mentale forestilling av hvem omsorgspersonene er og hvem de selv er i forhold til sine omsorgspersoner. Disse utvikles gjennom samspill og relasjon mellom omsorgsperson og barn. Hensikten med indre arbeidsmodeller er at barnet skal forstå hva som skjer i forhold til sine tilknytningspersoner, og de er med på å lage tilknytningsrelevante handlingsstrategier for barnet som de bruker hele livet. Også når de senere skal være tilknytningspersoner for egne barn (Bowlby 1988 etter Killén 2003).

Bowlby så en sammenheng mellom tilknytning og relasjoner. Han mente at i det biologiske grunnlag for relasjoner lå instinktet om å overleve, noe som er vesentlig for det lille spedbarnet (Bowlby 1969, 1973, etter Tetzchner 2011). Foreldre med egne trygge tilknytningsmønstre mestrer å møte barnet sitt sensitivt, det gjør forelderen i stand til å speile barnets indre tilstander. Det å speile barnet handler om å anerkjenne barnets emosjoner i samspill, og er et bidrag til barnets forståelse av egne følelser, og etter hvert egne følelser i forhold til andre og videre utvikling av empati. Denne sensitiviteten kommer også til uttrykk gjennom språket lenge før barnet selv har tale, det vil si at foreldrene bruker et språk til spedbarnet som bærer preg av å forstå og sette ord på barnets ekspressive uttrykk. Dette vil gi barnet redskaper for å selv lettere kunne sette ord på, forstå og sette seg inn i foreldrenes følelser når språket utvikles (Brandtzæg mf. 2011).

### 2.2.2 Utviklingsteori

Daniel Stern og hans utviklingsmodell har fått en stadig tydeligere posisjon blant dagens familierapeuter. Flere ser viktigheten av, og sammenhengen mellom barne- og



ungdomspsykiatriske diagnoser og forståelsen av utvikling, da spesielt med fokus på hvordan samspillerfaringer påvirker selvopplevelse og utvikling (Mæhle 2001). Sterns utviklingsmodell presenterer hvordan barnet utvikler et selv. Han mente at personligheten utvikles i samspill med omsorgspersonene fra barnet er nyfødt, og selvutvikling er barnets måte å organisere erfaringer i relasjon på. Stern identifiserer fem områder for selvforståelse som starter sin utvikling i løpet av barnets tre første leveår: det gryende selvet, kjerneselvet, det subjektive selvet, det verbale selvet og det narrative selvet (Stern 2003). Disse utviklingsfasene påvirkes av relasjonen mellom omsorgsperson og barn, og er med på å utvikle barnets personlighet og selvfølelse. Hva som skjer de første ukene mellom mor og barn, har betydning for barnets videre utvikling, og mors opplevelse av å mestre morsrollen kan påvirke hvordan hun samhandler med sitt barn. Spedbarnet er delaktig i samspill med sine omsorgspersoner og har evne til gjensidige utvekslinger i samtalelignende settinger lenge før språket utvikler seg, i en samspillform med ansikt-til-ansikt-kontakt. Barnet kan kontrollere og regulerer sine tilstander som et svar på omsorgspersonens stimulering av barnet, og gjennom hvordan foreldrene roer barnet, som respons på barnets ubehagssignaler (ibid).

Stern beskrev en sammenheng mellom tilknytning og relasjon. Utvikling av tilknytning skjer ved at barnet danner mentale modeller av relasjoner, som oppstår ved at barnet bearbeider sosial informasjon det mottar fra omsorgspersonen. Relasjon formes gjennom ulike måter å være sammen med andre allerede fra barnet er nyfødt. Informasjon som barnet mottar fra omsorgsperson, er påvirket av hvordan omsorgspersonen opplever at barnet responderer på omsorgen som blir gitt (ibid).

### **2.2.3 Barnespesifikk teori i familierapi**

Som nevnt innledningsvis, anser jeg barnespesifikk kunnskap gjennom utviklings- og tilknytningsteori som vesentlig for familierapifeltet, og velger å bruke litt plass på å forklare dette da masteroppgaven skrives i en familierapeutisk forståelsesramme. Magne Mæhle (2000) trekker tydelige linjer mellom tilknytningsteoriens beskrivelse av at utvikling skjer i samspill med de nære andre, og viktigheten av å forstå familien som helhet, det relasjonelle som bidrag til barn og unges psykiske helse. Kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er avgjørende, og kunnskap om tilknytningsteori i familierapeutisk arbeid er relevant fordi barna vi møter innenfor barne- og

ungdomspsykiatrien, ofte har samspillsvansker. Disse vanskene kan umulig behandles uten de personene barna er i samspill med (ibid).

Mæhle understreker at for å kunne drive god terapi for barn og unge er det en forutsetning at man vet noe om hva som er godt for barn og unge, og hva som er viktig i deres utvikling (Mæhle 2000). Tidlig samspill påvirkes av barnets egne preferanser, som møtes, responderes på og tillegges intensjoner av foreldrene, noe som igjen er med på å forme barnets forståelse av seg selv. Foreldrene er barnets fortolkere, de er medskapere av barnas fortellinger om seg selv (ibid). Å legge intensjoner i barns handlinger helt fra de er små spedbarn, er en naturlig del av det å gi omsorg, og brudd i denne fortolkningsprosessen kan få negative konsekvenser for barnets utvikling (ibid). Mæhles beskrivelse av gjensidig påvirkning støttes også av annen teori, blant annet *transaksjonsmodellen* som gir oss et bilde på hvordan mor og barn påvirker hverandre i et gjensidig samspill (Smith og Ulvund 1999, 461). Eksempelvis vil utrøstelig gråt fra barnet skape vonde følelser av å ikke mestre hos mor. Mor speiler til barnet at livet er vanskelig og kanskje er hun også frustrert i sitt uttrykk. Dette kan gjøre barnet usikkert, og enda vanskeligere å trøste. Mens det andre veien kan være slik at et gråtende barn som lot seg trøste av mor, møter en mor som opplever å mestre og speiler tilbake til barnet at 'vi to kan klare alt', og 'jeg er en god og ivaretakende mamma'. Dette kan tenkes å gi barnet trygghet og ro, og kan fordre til smil og videre kontakt (ibid). Transaksjonsmodellen gir oss beskrivelser på denne gjensidige, sirkulære og alltid tilstedeværende påvirkningen som Mæhle understreker som viktig, og som også er gjenkjennelig fra en systemisk forståelse av familien som jeg vil komme tilbake til under neste avsnitt.

Et eksempel på hvordan barnespesifikk teori kan være viktig i arbeid med familier, kan illustreres ved forskning fra Universitetet i Vermont (Achenbach et al. 1990), som viste at veiledning på å inntone seg sitt barn, lære seg å tolke dets signaler og agere adekvat kan få positive konsekvenser for barnet senere i livet. Hos mødre som fikk opplæring i å bli sensitive for barnets signaler, fant forskerne færre atferdsvansker hos barnet ved tre års alder enn i kontrollgruppen. Mødrene som mottok veiledning på hvordan forstå og anerkjenne barnets unike temperament, samt fortolkning og forståelse av sitt barn og hvordan sensitivt svare barnet, skåret også betraktelig høyere på egen selvtillit. De

uttrykte også å være mer tilfredse i morsrollen. Denne forskningen har resultert i utvikling av et veiledningsprogram for mødre og premature barn (Achenbach et al. 1990).

#### **2.4 Systemisk forståelse av familien – et familieterapeutisk perspektiv**

Familieterapeutene integrerte en systemisk tankegang i forståelsen av psykiske lidelser. Enkelt sagt handlet dette om å gå fra å behandle enkeltindividet til å begynne å se på familiesystemet og konteksten klienten befant seg i. Det har etter hvert utviklet seg mange retninger, men felles for dem er den systemiske tankegangen om at problemer oppstår mellom mennesker, og ikke i mennesker (2012, 22-46). Relasjoner sett i et systemisk perspektiv kan sies å ha opphav hos forskeren Gregory Bateson (2000). Han mente at all menneskelig samhandling må forstås sirkulært, der hendelser påvirker hverandre gjensidig. Påvirkning skjer mellom familiemedlemmer på kryss og tvers, og all atferd er med på å påvirke systemet (Johnsen og Torsteinsson 2012). I familieterapeutisk forståelse av mennesker og familiesystemer er sirkularitet og feedback vesentlig. Med feedback menes tilbakemeldinger fra omgivelsene som enten forsterker (positiv) eller minsker (negativ) atferd. Grunnleggende for en systemisk tankegang blir altså ideen om at vi er kontinuerlig påvirket av konteksten vi befinner oss i, og menneskene vi omgås. Vår atferd kan ikke forstås atskilt fra systemet vi tilhører (Ibid).

Mestring kan sees som en av byggsteinene for et godt og positivt selvbilde. I narrativ praksis, en av de familieterapeutiske retningene, beskrives hvordan vi skaper en identitet og et selvbilde gjennom måten vi prater om oss selv på, og hvordan vi opplever å blir fremstilt av andre. Dette beskrives gjennom tykke og tynne fortellinger om oss selv. De tynne historiene kan ofte være definert av andre utenfor, og når de først er etablert kan det være lett å handle ut fra dem, og slik være med på å opprettholde nettopp den tynne fortellingen om oss selv. Eksempler på tynne fortellinger kan være 'dårlig mor', 'rusmisbruker' eller 'deprimert'. Terapeutens oppgave blir å lete etter unntaksfortellingene klienten selv kommer med, som kan ta oss vekk fra problembeskrivelsen av selvbildet og lage tykkere fortellinger om personen som inneholder flere positive beskrivelser (Johnsen og Torsteinsson 2012, 203-204).

## 3.0 Metode

### 3.1 Det kvalitative intervju som metode

Den kvalitative metoden innebærer at jeg som forsker samler inn data gjennom intervjuer og observasjoner, eller tekst og bilde. Videre at analysen av materialet vektlegger fortolkning av datamaterialet. Metodevalget er basert på hva som egner seg best for min problemstilling og det jeg ønsker å finne ut noe om. Jeg har i dette masterprosjektet valgt intervju som metode for å samle inn data. Intervjuet er en av de vanligste redskapene for innhenting av data i et kvalitativt forskningsprosjekt (Johannessen mf. 2011).

Et semi-strukturert intervju har som mål å få frem informantens livsverden og intervjueren fortolker mening i deres livsverden. Som intervjuer vil jeg være opptatt av det kvalitative og lett etter åpne beskrivelser fremfor generelle meninger. Det er viktig for meg å være åpen i møte med informantene og la det nye og uventede få plass. Med semi-strukturerte intervjuer som arbeidsverktøy har jeg temaene på plass før møtet med informantene. Strukturen på intervjuene vil være preget av feedback fra informantene, og jeg må være åpen for informantenes fortellinger. Min oppgave blir å stille spørsmål som får informantene til å fortelle om sine opplevelser, og styre intervjuet slik at vi holder oss til de forhåndsbestemte temaene (Kvale og Brinkmann 2009).

I kraft av å gjøre kvalitative intervjuer har jeg vært bevisst at informantene kan endre sin oppfatning underveis i intervjuet. De kan, ved å bli stilt spørsmål og høre seg selv svare, få ny innsikt eller bli bevisst andre faktorer i sin livsverden. Videre har jeg også vært bevisst at intervjueren er en aktiv deltaker av materialet som blir produsert. Ulike intervjuere kan få frem ulike svar hos informantene. Materialet blir slik produsert i en interpersonlig interaksjon. Som intervjuer bør man tilstrebe at intervjuet blir en positiv opplevelse for informanten hvor vedkommende vil ha mulighet for å få ny innsikt i egen livsverden og slik oppleve intervjuet i seg selv som berikende (Kvale og Brinkmann 2009).

### 3.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Ved valget av en kvalitativ tilnærming, er denne mastergradsstudien forankret i et hermeneutisk vitenskapssyn. Hermeneutikk betyr å tolke, eller fortolkningslære. Det vil si at oppgaven har en humanvitenskapelig forankring, hvor fokus er å forstå mer enn å forklare fenomenet man forsker på, for å skille grovt mellom human- og naturvitenskap. De to vitenskapsteoretiske retningene skiller seg derfor i sine metodiske tilnærminger. Når jeg tilnærmer meg mitt prosjekt med forskningsintervjuet som kvalitativ teknikk, innebærer det en hermeneutisk forankring hvor også språket vektlegges, for i hermeneutikken har forståelse og tolkning av språket en viktig betydning (Thomassen 2006).

Videre innebærer det at jeg tar i bruk introspeksjon og empati, det vil si at jeg både lever meg inn i informantenes virkelighetsforståelse, samtidig som jeg må håndtere eventuelle egne gjenkjennelser av de følelser og beskrivelser informantene kommer med. Refleksivitet omkring egen posisjon og informantenes opplevelser og meningsforhandling er viktig i denne prosessen, hvor jeg søker etter mening, forståelse og tolkninger av hvordan de intervjuede mødre opplever sin hverdag (Thurén 2009, 105). Det betyr at også fenomenologi er en sentral vitenskapsteoretisk retning for metoden jeg anvender. Fra fenomenologien hentes tanken om å forske på saken i seg selv, slik fenomenet kommer til uttrykk i en levd erfaringsverden (Thomassen 2006, 161). I et kvalitativt forskningsprosjekt er fenomenologien

mer bestemt et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter. (Kvale og Brinkmann 2009: 45).

I helse- og sosialfag er et slik *fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn* nyttig fordi det produserer kunnskap fra et innenfra-perspektiv, det sier noe om levde erfaringer som kan være viktig å ha kunnskap om i arbeid med mennesker. Den fenomenologiske innenfra-forståelsen av fenomenene, nysgjerrigheten på spørsmål som 'hva betyr fenomenet for enkeltpersonene, hvordan opplever de det, hvilke opplevelser skaper det?' er viktig for å forstå mennesker vi møter i hjelpearbeid (ibid). Mitt ståsted har vært nysgjerrigheten på hvordan førstegangsmødre opplever mestring i hverdagen som

nybakt mor. Jeg har hatt et ønske om å forstå fenomenet slik de selv opplever det; i et innenfra-perspektiv.

### 3.3 Utvalg og rekruttering av informanter

Jeg har intervjuet fem førstegangsmødre med spedbarn i alderen 9-10 uker. Jeg har valgt å intervju kun mødre da det er vanligst i dagens samfunn at det er mor som tar første del av permisjonen. Videre at det er mor som er tettest på barnet gjennom fødsel og ofte også amming i starten av barselperioden. Jeg har valgt å intervju mødre om her og nå-situasjonen, og slik vært opptatt av å intervju dem mens barnet fremdeles er et lite spedbarn. Jeg har bedt dem om å fortelle om hverdagen slik den oppleves i øyeblikket.

Selve rekrutteringsprosessen ble opplevd som effektiv og enkel da jeg kjente en helsesøster som hjalp meg å komme i kontakt med informantene, samt at jeg fikk tak i riktig antall informanter etter kun to besøk på helsestasjonen. Alle ble rekruttert gjennom denne helsesøsteren ved hennes arbeidsplass; en helsestasjon ved en bydel i Oslo. Jeg verken bor eller jobber i bydelen, så jeg sitter ikke med kompetanse på eller har spesiell kunnskap om forhold der. Jeg deltok under deres første barselgruppe, de fikk informasjon om prosjektet både gjennom muntlig og skriftlig informasjon. Dette i form av en presentasjon av meg selv og mastergradsstudiet, samt at de fikk utdelt informasjonsbrevet som var godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (se nedenfor). Dermed fikk de informasjon om frivillig og informert samtykke, taushetsplikt, krav til anonymisering og muligheten til å kunne trekke seg underveis (se vedlegg).

De fem mødrene er i alderen 29 – 35, de er alle samboende eller gift med barnets far, og samtlige er førstegangsmødre. Alle har 5-årige utdannelse og kom fra fullt arbeid før barselpermisjonen. Mødrene tilhører samme helsestasjon og er bosatt i samme bydel i Oslo. Jeg opplever derfor informantene som en homogen gruppe med mange likhetstrekk med tanke på sivil status og sosio-økonomisk situasjon. Det finnes sosioøkonomiske forskjeller i samfunnet, som bidrar til store forskjeller i folks helse. Jo høyere utdanning og inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppen vil også ha god helse (Helsedirektoratet, 2005). Ut ifra denne kunnskapen om mine informanter velger jeg å kategorisere dem som 'ressurssterke'.

### 3.4 Forberedelse og gjennomføring av intervju

I intervjuene har jeg brukt lydopptaker og vurdert det som hensiktsmessig da det har gjort det lettere å gjennomføre intervjuet og konsentrere seg om det som blir sagt av informantene for å kunne respondere godt på dette i selve intervjusituasjonene.

Lydopptakeren har også bidratt til at jeg har fått bevart gode utsagn fra informantene, som lett ville blitt glemt eller ikke riktig sitert om jeg hadde skrevet for hånd under intervjuene. I transkriberingsfasen kunne jeg for eksempel høre gjentatte ganger på hvert intervju, noe som var viktig for å bli kjent med materialet og sette i gang analyseprosessen. En mulig svakhet ved å bruke lydopptaker er om jeg som intervjuer eller informanten blir påvirket av at alt som blir sagt, blir tatt opp. Risikoen kunne være for eksempel om informantene på grunn av dette holdt ting tilbake.

### 3.5 Transkribering

Intervjuene er skrevet ned ordrett slik de er på lydopptakene. Dette var en lang og tidkrevende prosess hvor det dukket opp flere dilemmaer i forhold til hvordan sette ord på små pauser i intervjuet, latter, prat med babyen og hvordan jeg skulle forholde meg til informantens dialekter og særegne uttrykk underveis i intervjuet.

Jeg valgte i transkriberingsprosessen å skrive ned alt som ble sagt ordrett, også med hensyn til dialekt og dialektuttrykk der det var mulig. Ved noen anledninger var det ord som var vanskelig å sitere på dialekt, jeg valgte da bokmål som målform. I sitatene som blir brukt i oppgaven, har jeg valgt å gjøre om språket fra alle intervjuene til bokmål da det er en liten gruppe informanter, og jeg vurderer det som viktig for å ivareta deres anonymitet.

Jeg stoppet stadig opp og spolte tilbake for å få med meg detaljene i det som ble sagt. Jeg spilte også store deler av intervjuene på lavere hastighet for å være trygg på at jeg fikk med meg alt som ble sagt i de intervjuene hvor informantene pratet hurtig. Denne prosessen bidro til at jeg fikk god kjennskap til innholdet i de fem intervjuene, og de første stikkordene til funn og videre analyseprosess startet allerede under transkriberingen.

### 3.6 Analysestrategi

Funnene fra min nærlesning av dataene jeg satt med etter intervjuene vil bli presentert i et eget kapittel, og min teoretiske fortolkning av analysen vil finnes i et eget

drøftingskapittel. Arbeidet med analysen startet allerede da jeg skulle bestemme meg for hva jeg ville finne ut med spørsmålene jeg skulle stille til informantene, og hvorfor jeg skulle spørre dem om akkurat det jeg valgte å spørre om. Målet med mitt masterprosjekt har vært å utforske hva som skaper mestring hos nybakte førstegangsmødre, det har derfor vært nyttig for meg å bruke en analysestrategi hvor jeg går dypere inn i hvert intervju, for å finne det individuelle og interessante med hvert av dem. Jeg har likevel også hatt behov for å sette dem opp mot hverandre og se etter likheter og forskjeller. En kan slik si at jeg både har jobbet strukturert, og gått i dybden på hvert intervju (Kvale og Brinkmann 2009, 239-245).

I analysearbeidet har jeg vært opptatt av både å løfte fram det individuelt unike og samtidig det generelle, i form av funn som vokser fram som kategorier på tvers av intervjuene. Jeg har fokusert på historier om mestring fra intervjuene og tolket dem i lys av teorien jeg har presentert (se forrige kapittel). For å få til dette har det vært viktig for meg å høre på lydopptakene og forholde meg så mye som mulig til det som foregikk i møtet mellom meg som intervjuer og informantene. Mitt analysearbeid er påvirket av møtet mellom meg som intervjuer og hver enkel informant. Som intervjuer har jeg forstått svarene fra informantene i min meningsverden og stilt oppfølgende spørsmål ut fra min forståelse av deres svar. Dette kan tenkes å påvirke hvordan de får mulighet til å utdype eller svare på ting (Kvale og Brinkmann 2009). I analysearbeidet har det vært viktig at jeg som forsker har klart å forholde meg til materialet på en så nøytral måte som mulig, og jeg har derfor måttet jobbe for å legge 'praktikeren' til side, til fordel for 'forskeren'.

I analyseprosessen har jeg arbeidet meg fra nærlesing av intervjuene, koding av materialet der jeg startet med å bruke intervjuguidens temaer (se vedlegg) som mal for organisering av materialet, til å bearbeide det til større og mer overordnede kategorier (Kvale og Brinkmann 2009, 208-212). Dette har jeg gjort manuelt ved å systematisere intervjuene i en tabell som jeg først delte inn etter temaene fra intervjuguiden, og innenfor disse startet jeg arbeidet med å kode intervjuene. Kodene er deskriptive og fanger opp alle eksempler og temaer som informantene omtaler som mestringsopplevelser. Jeg så også etter eventuelle likheter og forskjeller mellom de fem mødrenes opplevelse av mestring i hverdagen. Kategoriseringen har vært viktig for å få



oversikt over innholdet i intervjuene. Kategoriene jeg har analysert fram, knyttet seg til det å forstå mestring gjennom det kroppslige, det hverdagslige, det sosiale og i forhold til samspill med barnet.

### 3.7 Forskningsetiske overveielser

Når det gjelder forskningsetikk, har jeg forholdt meg til Nasjonale retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH).<sup>2</sup> Jeg har i den forbindelse gjort meg noen refleksjoner omkring mitt forskningsprosjekt. Jeg som forsker må ha for øyet hva som er prosjektets mål og prosjektets metode, og hvordan dette eventuelt kan bryte med almene verdisyn.

Prosjektet ble meldt og tilrådd av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD). Denne prosessen startet jeg et halvt år før jeg hadde planlagt å starte med intervjuene og fikk svar fra dem i god tid før selve intervjuprosessen startet (ref. 39472/3/IB). Det å starte prosjektet med en søknad til NSD, satte også i gang en viktig prosess for meg rundt de etiske hensynene i masterprosjektet.

Jeg har innhentet frivillig, informert samtykke fra de jeg intervjuer, og sørget for at eventuelle persondata blir anonymisert i fremstillingen av informantene i selve oppgaven. Samtykke inneholdt informasjon om formålet ved den spesifikke undersøkelsen og hovedtrekkene i forskningsdesignet. Jeg har også måtte følge kravene om personvern da jeg har intervjuet enkeltpersoner i prosjektet, jeg tenker da spesielt på konfidensialitet ovenfor privat informasjon jeg tilegner meg gjennom intervjuene. Spesielt viktig har det vært å forholde seg til kravet om respekt for menneskeverdet, for deres integritet, frihet og medbestemmelse. Også under analyseprosessen og i selve rapporteringsarbeidet har dette vært viktig<sup>3</sup>. Til sist har det også vært viktig at jeg som forsker fremtrer på en klar og tydelig måte og viser ansvarlighet i møte med

---

<sup>2</sup> <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekkliste>

<sup>3</sup> <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekkliste>

informantene, behandling av materialet og i måten jeg fremstiller informantene i forskningsrapporten<sup>4</sup>.

Moralsk forskningsadferd, som baserer seg på en sensitivitet hos forskeren, er viktig. I intervjuene kan jeg som forsker sees som selve redskapet, derfor har det vært viktig at jeg mestrer å ta etiske hensyn underveis i intervjuene (Kvale og Brinkmann 2009, 79-94).

Jeg har forsket på mennesker som kan sies å være i en sårbar situasjon av livet. Dette baserer jeg blant annet på min erfaring med arbeid med foreldre og spedbarn. Å gå gravid og føde et barn gir store kroppslige utfordringer, og det kan også sees som en form for epokeskifte i livet. Å bli spurt om egen opplevelse av mestring i disse livshendelsene, kan påvirke mødrene. Det kan tenkes at jeg kom inn på spørsmål som skapte nye tanker eller refleksjoner hos dem, eller tema som har vært vanskelige og ikke tidligere bearbeidet. Den danske antropologen Kirsten Hastrup (1992) omtaler dette at feltarbeideren trer inn i den private sfære og spør personlige, dels nærgående spørsmål, som 'etnografisk vold'. Det kan synes som et sterkt begrep, men det er viktig å være reflektert omkring hvordan forskeren kan påvirke. Hastrup sier det fint når hun sier at forskeren kan bidra til å virvle opp støv – som faller ned igjen i nye mønstre. I mitt prosjekt tenker jeg at risikoen for å rippe opp i personlige og vanskelige forhold også er stor fordi jeg gjennomfører intervjuene kun 9-10 uker etter at barnet er født. Jeg kan ikke på forhånd vite hva som kan være de eventuelle utfordringene for hver enkelt mor, og det kan til og med hende at intervjuet kan sette i gang ubearbeidede følelser hos moren.

Derfor måtte jeg som intervjuer være sensitiv for informantenes respons på mine spørsmål. Jeg måtte også stille spørsmålene mine på en åpen måte som ga informantene utveier om de ikke ønsket å gå inn på spesifikke tema. En av mødrene fortalte meg underveis i intervjuet at hun tenkte det ville gjøre noe med henne å ha blitt spurt av meg om disse temaene - at det hadde satt i gang noen tanker om ting hun ikke hadde pratet

---

<sup>4</sup> [http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20\(2006\).pdf](http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20(2006).pdf)

høyt om tidligere. Det at mødre selv formidlet at intervjuet påvirket dem og deres tanker om barselperioden, ble viktig for meg, og gjorde meg mer bevisst på hvordan jeg pratet med mødre, og hvordan jeg ønsket at de skulle oppleve intervjusituasjonen. Det at jeg er utdannet innenfor et terapeutisk felt og jobber med veiledning av foreldre og spedbarn, ser jeg som en ressurs og styrke inn i møtet med mødre med tanke på å ivareta dem i og rett etter intervjuet, i tilfelle situasjonen skulle kreve det.

### **3.8 Kort om undersøkelsens gyldighet**

Det jeg har vært opptatt av å finne ut noe om i dette masterprosjektet, er hva som skaper mestring hos nybakte mødre. Jeg valgte ut tema for mine intervjuer, basert på min bakgrunnskunnskap, og hva jeg trodde ville bidra til at mødre fortalte om sine mestringsopplevelser. Da jeg har kun fem informanter i mitt utvalg, er det viktig å understreke at det betyr at jeg kan si noe om hva disse fem mødre sier om egne opplevelser av mestring i morsrollen. Selv om det er en liten gruppe informanter, tenker jeg allikevel at mine forskningsresultater kan fortelle oss noe om hva vi bør være opptatt av i møte med sårbare familier. Om det er gjennom arbeid med terapi, barnevern eller i møte med foreldre i andre former for helse- og sosialfaglig arbeid.

Jeg har arbeidet med materialet med kritisk blikk og fulgt de ulike trinnene for et kvalitativt forskningsprosjekt. Gjennom å være transparent i min fremstilling av valg og gjennomføring av forskningsprosessen, styrkes troverdigheten av prosjektets resultater. I et kvalitativt forskningsprosjekt vil jeg kunne risikere å møte kritikk fra det kvantitative forskningsfeltet, som for eksempel det voksende kravet om evidens i helse- og sosialfagene (Kvale og Brinkmann 2009). Undersøkelsen min kan på den annen side sies å være eksplorerende; den kan identifisere områder som det bør forskes mer på.

### **3.9 Forskerrollen – mitt ståsted og min forforståelse**

Det å tre ut av terapeut- og veilederrollen, og inn i forskerrollen, opplevdes for meg som utfordrende. I valg av problemstilling for oppgaven har jeg brukt egne erfaringer fra mitt daglige virke som familierapeut; hva er jeg opptatt av i møte med mine klienter, og hvordan kan jeg utvikle kunnskap som kan være nyttig for meg som familierapeut og familiene jeg skal møte i videre arbeid? Når jeg da skulle tre inn i forskerrollen og intervju informantene, var jeg opptatt av å få til å være en åpen intervjuer som klarte å stille spørsmål som ga informantene rom for å svare ut fra sine synspunkt og sin

livsverden. Samtidig som jeg ikke kom unna det faktum at fagpersonen i meg farget min forståelse og slik også måten spørsmålene ble stilt.

Intervjuprosessen opplevdes som inspirerende og lærerik. Jeg gjorde meg mange erfaringer underveis som bidrog til at intervjuene etter hvert ble lettere å gjennomføre. Samtidig merket jeg at jo flere intervjuer jeg gjorde, jo mer engasjert ble jeg, og med dette engasjementet fulgte også en tidvis overinvolvering i informantenes livsverden. Med dette mener jeg at en av mine utfordringer etter hvert ble å legge terapeuten til side og kun intervjuer. Da jeg har lang erfaring med arbeid med spedbarn, var det flere ganger fristende å komme med råd og veiledning når mødrene fortalte om sine utfordringer med barnet, og jeg måtte være meg svært bevisst at det ikke var min rolle i denne settingen.

#### **4.0 Analyse - funn fra intervjuene**

Som nevnt i forrige kapittel, ble analysen av datamaterialet utført gjennom manuell koding av intervjuene der jeg noterte alle opplevelser av mestring som de intervjuede mødrene nevnte. Denne kodingen la grunnlag for fire kategorier som vil danne grunnlag for den videre strukturen av masteroppgaven; først gjennom analysen, og i neste kapittel hvor funnene fra analysen skal diskuteres ved hjelp av teori. De fire kategoriene er:

1. Det kroppslige: svangerskap, fødsel og amming
2. Hverdagslige aktiviteter
3. Sosiale faktorer, hjelp og støtte fra nettverk
4. Samspill – betydningen av kontakt

Tema for intervjuene har vært mødrenes egen opplevelse av svangerskap og fødsel, hvor de søker hjelp, hvem de søker støtte hos og hvordan de opplever å la seg påvirke av venner, familie og samfunnet forøvrig i hva de skal klare og ikke klare som nybakte mødre. Jeg har også spurt mødrene om hva som skaper mestringsopplevelser i deres nye hverdag som spedbarns-mor, og hvordan de selv definerer mestring. Alle fem ønsket og planla å bli gravide. Alle fem fortalte at de hadde menn som var til stede, engasjerte og som de opplevde var knyttet til barnet. Felles i forhold til fedrene var også

at mødrene uttrykte fedrene som en støtte i hverdagen, og at de gjorde sin del av 'jobben'.

Alle fem mødrene fortalte om ulike utfordringer de opplevde med sitt barn, og dette varierte litt i de fem intervjuene. Flere av mødrene uttrykte at de målte dette både opp mot hvordan de opplevde hverdagen og hvordan de så andre barn oppførte seg. En mor fortalte at hun i samtale med andre mødre fikk høre at hennes problemer var luksusproblemer, og at hun slik forstår at hennes barn ikke er spesielt vanskelig. En av mødrene fortalte også om at hennes barn var tilpasset henne som mor, at hun opplevde at barnet hadde litt temperament og at hun trengte det som mamma for å ha noe å bryne seg på.

#### 4.1 Det kroppslige

Informantene har fortalt ulike historier om hvordan de har opplevd svangerskap og fødsel. Felles for dem er at de har formidlet en form for respekt for, og glede over å få lov å bære frem et barn. To av mødrene uttrykte at fødsel og svangerskap var lett, og to av mødrene fortalte om fødsler som de benevnte som tøffe. En av de to sistnevnte fortalte at det å ha vært forberedt på en annerledes fødsel hadde gjort mye for opplevelsen av det, at hun hadde fått sørget over at det ikke ble en vanlig fødsel før selve fødselen satte i gang. Mens den andre av de to som opplevde fødselen som tøff, fortalte at det var det uforutsigbare som hadde vært vanskeligst. Hun formidlet en form for sorg over å ikke få føde på vanlig vis da mange timer med forsøk hadde endt i keisersnitt. Denne mammaen nevnte samtaler med helsepersonell og muligheten for å bearbeide opplevelsen i ettertid som viktige faktorer for at hun nå var forsont med det. Hun tenkte til og med at hun ville våge å gå igjennom en fødsel på nytt.

En av mødrene fortalte at alt hadde vært greit, både fødsel og svangerskap. Og en fortalte at hun tenkte alt hadde gått greit, at hun hadde vært heldig, men at det hadde vært vondt. Flere av mødrene hadde hatt noen måneder de hadde opplevd å være i dårlig form i løpet av svangerskapet, men uttrykte en forståelse for at dette var normalt, og at de alt i alt opplevde å ha kommet heldig ut av det.

Alle informantene fullammet babyene sine, de hadde alle ulike fortellinger om hvordan de hadde opplevd prosessen med å få til ammingen. En av dem hadde melk med det samme barnet ble lagt til brystet, og en annen fortalte om dagene før melken kom hvor barnet hadde grått mye. Felles for alle fem var at de formidlet å ha fått god hjelp på sykehuset og at de følte seg trygge på at ammingen skulle gå bra når de kom hjem. To av dem hadde hatt brystbetennelse og beskrev det som vondt og slitsomt, men de hadde ikke sett det som noe alternativ å gi opp ammingen. Alle fem mødrene nevnte nettstedet amnehjelpen.no som en arena der de søkte hjelp om de lurte på noe i forhold til ammingen, og alle opplevd dette som et nyttig sted å finne svar på ting. Noen av mødrene hadde også spurt om amming på helsestasjonen.

En mor om amming og mestringsopplevelse:

*"Men det er en veldig fin opplevelse det å være den personen som kan stille behovene hans, i forhold til amming. Og i forhold til å kunne forstå hva han vil, eller i hvert fall prøve litt forskjellige ting og, hvis man ikke forstår det. Det er veldig god mestringsfølelse."*

En annen fortalte:

*"Jeg tror nok liksom det at jeg har klart å gjennomføre fødsel, og klart å komme i gang med ammingen er to store ting som fysisk, at jeg er imponert over kroppen, eller over meg selv da. At jeg har klart å få det til."*

Flere av dem mente at det var vanskelig å svare på om det ville være nederlagsfølelse å ikke få til ammingen. De anerkjente at det var en form for press der, og dette opplevdes å komme av at helsepersonellet var veldig 'på' i forhold til amming. Mange av dem hadde imidlertid også fått beskjed om at det ikke skulle føles som noe nederlag om man ikke fikk det til. De fem mødrenes fortellinger dreide seg derfor mer om det presset og forventningene de la på seg selv. Flere av dem uttrykte helt tydelig at ammingen var noe de ønsket å få til, at de hadde en indre motivasjon for å få til dette. De understreket for eksempel at det å klare å tilfredsstille barnets basale behov skapte gode følelser hos mor, og de knyttet da ammingen til disse behovene. Når barnet sier fra hva det trenger, og viser mor gjennom å uttrykke å være fornøyd at mors forsøk på å hjelpe fungerer, skaper dette gode følelser hos mor, og hun opplever å mestre morsrollen.

En av mødrene fortalte at hun opplevde mestring i det å amme fordi hun da fikk positive kommentarer fra andre, og hun trakk da spesielt frem helsestasjonen. Det å amme i seg selv hadde hun i utgangspunktet ikke tenkt på som mestring, men når hun nå opplevde å bli fortalt av andre at dette var en bragd å få til, så kjente hun på en opplevelse av å mestre, og at dette var det beste for barnet.

## 4.2 Hverdagslige aktiviteter

Mødrene uttrykte alle at de trives i hverdagen. Selv om de uttrykte at det var opp og nedturer, og som en mor sa ”det kommer an på når du spør meg”, så fortalte de om en opplevelse av å glede seg over tiden med barnet, være glade for at de kunne få barn, at dagene gikk fort og at de opplevde å mestre hverdagen i barseltiden.

Alle mødrene fortalte meg om sin første tur ut med barnet, og det sprikte fra moren som gikk på cafe tre dager etter fødsel, til mammaen som fremdeles tenkte at det var litt vanskelig å gå ut. Felles for mødrene var at motivasjonen for å komme seg ut i stor grad handlet om å komme seg ut blant folk og føle seg litt fri til å gjøre egne ting. Det å gå ut ble av flere av dem beskrevet som noe de måtte venne seg til eller lære seg å beherske. De kunne oppleve utfordringer som trappetrinn, smale dører på cafeer og butikker, men samtidig uttrykte flere av dem også å oppleve mestring når de fikk til nye ting ute i verden med barnet. Å amme ute i offentlighet var noe som ble nevnt av flere av mødrene som noe som ga frihetsfølelse og mestringsopplevelse når de fikk til. Det var spesielt hva andre ville tenke om dem som ble trukket frem som utfordrende i forhold til dette, som for eksempel å sette seg ned å amme på en cafe før man hadde bestilt noe, eller om barnet skulle gråte i offentlighet. Det flere presenterte var at det hadde skapt en form for uro og spenning hos dem. Noen hadde stoppet mange ganger og sjekket babyen, andre snudde fordi barnet begynte å gråte. En gikk på cafe og opplevde det som greit, mens en annen beskrev første cafebesøk som en stor ting å få til da kroppen fremdeles gjorde vondt etter fødsel, og alt opplevdes som nytt.

Mødrene fortalte om en stolthet som meldte seg, for eksempel om en mor som fortalte om første gang hun klarte å få vognen inn døren og opp et trappetrinn på en cafe. Hun fortalte at dette handlet om frihetsfølelsen, å mestre en vanlig hverdag med barnet, og gjøre det man ville.

*"Å bare bli vant til å manøvrere vogna inn og ut av dører og sånn. Så jeg tenker første gang jeg gikk på Kaffebrenneriet (...), bare for å kjøpe meg en kaffe eller hvor jeg gjorde det alene, det å komme seg inn der alene. Og komme seg opp to sånne små trinn, og å åpne døra eller noe sånt no, da føler man seg litt stolt, mens jeg også følte litt stress."*

Mødrene fortalte i intervjuet at de opplevde at det begynte å bli litt rutiner på ting. Flere av dem uttrykte at det opplevdes som kaos frem til barnet var 5-6 uker, men at ting nå begynte å ligne litt mer på hverandre fra dag til dag. Slik informantene pratet om dette, ble hovedvekten lagt over på barnet. At barnet begynte å finne litt mer sin rytme, noe som skapte mer struktur på hverdagen. De fortalte også at de trodde det handlet om at de forstår barnet bedre jo mer de blir kjent med det, at de skjønner hva som hjelper og hva barnet trenger. Flere av dem uttrykte også at de trodde det handlet om at de hadde et barn som er lett å lese og hjelpe, og fortalte om en glede over å ha et lett barn uten kolikk eller annet som påvirker hvordan det oppleves å kunne hjelpe barnet sitt. Det å oppleve rutine handlet for flere om å vite litt mer hva som kommer til å skje fra dag til dag, at ikke ting oppleves som like uforutsigbart når de begynner å kjenne sitt barn. Det forutsigbare ble løftet frem som viktig hos flere av mødrene. To av mødrene uttrykte tydelig at de ønsket at barnet skulle være den som bestemte rutinene, at de skulle finne litt ut av det selv, og at de derfor ikke stresset dette så veldig enda.

Barnets søvn var viktig for å oppleve rutine i hverdagen, å vite hvor mange ganger, hvor lenge og når på dagen barnet sover. Flere av mødrene uttrykte også at hvor mye de fikk sovet selv, påvirket i hvilken grad de opplevde å mestre hverdagen å få rutine på ting.

En annen mor svarte at det med rutiner handlet for henne om å forstå hva barnet ville, hun fortalte at det med sult hadde hun opplevelse av å ha forstå tidlig, men at hun opplevde det fremdeles som litt vanskelig å vite hva barnet trengte av henne til en hver tid.

*"Men jeg synes det har vært litt vanskelig. Sånn som gråten da, vi skjønner når noe er sulten, den tok vi ganske tidlig, og så er det litt sånn, hun kan ligge og ynke seg en del, og da er det som regel magen, men av og til er det bare det at hun er søvning og ønsker å sove, og prøver å finne seg til rette. Så det synes jeg kan være litt sånn,*



*vanskelig av og til, å vite akkurat hva det er. Men det har gått seg bedre til, etter hvert. Men i begynnelsen synes jeg det var litt vanskelig, fordi at man får veldig mye råd, eller tips om hvordan man skal se på de med, på huden ikke sant, dette spindelvevet ...*

*I: marmorering*

*Mor: ja, ikke sant, og jeg opplever at ho har det hele tiden, herregud, er ho aldri fornøyd, man blir litt sånn stressa av det da. Men, sånn jevnt over så er ho veldig rolig og grei unge, så jeg vil bare anta at vi gjør noe riktig, opp i alt..."*

Samme mor fortalte også at hun opplevde en endring de siste ukene, altså fra barnet var 6-7 uker til i dag hvor hun var 9 uker gammel. Hun fortalte at i starten opplevde hun at det bare var puppen som hjalp, men at hun nå har flere strategier på å forstå og hjelpe barnet. Dette skapte rutine fordi ting får en rekkefølge, det er ulike behov som dekkes på ulike måter. Det å forstå og kunne hjelpe barnet ga opplevelse av mestring.

Rutiner rundt barnet var et bidrag til å oppleve mestring for flere av mødrene, det som stod sterkest her var det å klare å roe barnet sitt. Dette snakket alle fem om som aktuelt for å oppleve seg selv som en god mor. Når barnet sov godt og lot seg roe hos mor, påvirket det flere andre faktorer i hverdagen, og smittet slik over på gode opplevelser utover det å mestre å roe barnet sitt. Det avlet mer søvn for mor, mer overskudd til å gjøre andre ting, og forenklet hverdagen fordi barnet sov og mor kunne rekke over andre ting, komme seg lettere ut av huset eller bare få litt tid mer armene fri.

All erfaring var bidrag til å gjøre ting lettere fortalte en av mødrene, det å ha prøvd noen ganger å se at det ikke blir så galt, det gjør at man tør mer og opplever at man mestrer mer.

Feedback fra samfunnet var også viktig for mestringsopplevelser i de hverdagslige aktivitetene, en av mødrene fortalte om en hendelse som hadde hatt betydning for henne. Hun hadde hatt med seg barnet på trikken, og barnet hadde grått hysterisk hele trikketuren. En annen passasjer hadde kommet bort til mor da de var gått av trikken og gitt henne tilbakemelding på at hun var imponert over mor, og at hun husket hvordan det var fra hennes barn var små, og at hun opplevde at denne moren hadde håndtert situasjonen på en god måte. Mor fortalte at dette hadde hatt betydning for henne, hun

trodde det hadde bidratt til at hun ble litt tøffere på hva hun kunne gjøre av aktiviteter ute i samfunnet med barnet.

### 4.3 Sosiale faktorer

De sosiale faktorene handlet om både påvirkning fra helsepersonell, venner og familie samt ulike medier.

Alle mødrene som ble intervjuet uttrykte at de var fornøyd med sykehusoppholdet under og etter fødselen, flere av dem uttrykte også at det var på sykehuset de hadde opplevd å få den beste hjelpen. Dette var uavhengig av avdeling de lå på, da de fem mødrene som ble intervjuet tilhørte tre ulike barselavdelinger i Oslo. Det at de 'hørte til' sykehuset i to uker etter fødselen, trakk flere frem som en trygghet og noe de hadde tatt i bruk ved å ringe når de hadde spørsmål om seg selv eller barnet.

De formidlet å ha opplevd et positivt møte med helsestasjonen og helsesøster, men flere av dem uttrykte at helsesøster kom med svar de allerede visste; de hadde funnet det på nett eller allerede fått råd fra familie, venner eller på sykehuset. De fortalte også at de brukte brosjyrer de hadde fått før, under og rett etter fødsel på sykehus og helsestasjon aktivt. Flere av mødrene fortalte at det første stedet de slo opp var 'Spedbarnshåndboken' de hadde fått på helsestasjonen.

Alle mødrene fortalte at de også brukte internett for å finne svar på ting. Det varierte i hvilken grad, men alle googlet ting om de lurte på noe med barnet. I alle fem intervjuene blir amnehjelpen.no nevnt som et nyttig nettsted. Mødrene fortalte at de ofte valgte å sjekke på nett først, og så kombinere svaret der med hva venner, foreldre/søsken mente. De uttrykte også at de ville ta kontakt med helsepersonell om de hadde mistanke om at barnet var sykt, og flere hadde allerede erfaringer med å bruke helsestasjon og fastlege når de var bekymret for barnets helse. Flere av dem nevnte imidlertid at ved å bruke nettet kom det opp mange blogger og forum som har "svaret" på de merkeligste ting, men som kan bidra til å skremme folk. Samtlige av mødrene uttrykte klart at de opplevde å ha et bevisst forhold til dette og at de vet at de ikke kan "stole" på alle nettstedene. To av mødrene uttrykte tydelig at de opplevde seg selv som kildekritiske, og at de derfor ikke la vekt på ting de fant på blogger eller forum. Likevel opplevde samtlige av mødrene å bli eksponert for disse nettstedene. Jeg mener å se en form for ambivalens

i svarene omkring dette. Mødrene formidlet seg selv som godt utdannede mennesker som ikke så lett lot seg påvirke, og som visste hvordan man skulle bruke internett på en god og kritisk måte, samtidig som flere av dem kom med små fortellinger på hvordan de likevel lot seg påvirke av det de leste i de ulike mediene.

Informantene uttrykte at de brukte egen familie lite når de lurte på noe om barnet eller morsrollen:

*"Det er jo sånn som, når man leser den boka til ho Gro<sup>5</sup>, at ting var veldig forskjellig før. Sånn med amming, at du skal amme hver tredje og fjerde time, sånn skal det bare være. Jeg føler jo litt, at, nei jeg vet ikke, og min mor er sånn, hun vil helst ikke, hun vil ikke legge seg inn for mye på en måte, hun vil ikke tvinge på sine meninger da."*

En annen uttrykte det slik:

*"Å så moren min, hun er flink til å fortelle hun, men nå er det jo over tretti år siden hun hadde barn da, så."*

I møte med helsepersonell og eksperter uttrykte noen av mødrene en sårbarhet, at de var lett påvirkelige fra dem som kunne mye om spedbarn. En av mødrene fortalte om et intervju på tv, av en som var ekspert på spedbarn. Når mor hadde sett dette, hadde barnet vært 1-2 uker gammelt, og mor uttrykte at hun nok var ekstra sårbar på dette tidspunktet. Hun formidlet at damen som var blitt intervjuet nok hadde gode intensjoner med det hun fortalte, men at hennes ekspertkunnskap hadde gjort mor usikker på om hun kunne være en god mor for sitt barn. Tema hadde vært forståelsen av barnets stress-signaler, og eksperten hadde uttrykt at marmorering i barnets hud var et tegn på stress. Denne mammaen opplevde at barnet hennes var marmorert nesten hele tiden og hadde på dette tidspunktet tolket dette som om hun ikke kunne ta godt nok vare på barnet. Når hun pratet om dette i ettertid, uttrykte hun at hun forstod at hun på det tidspunktet var sårbar for slik informasjon, og at hun nå mer forstod at det ikke var ensbetydende med dårlig omsorg om barnet hennes av og til var litt marmorert i huden.

---

<sup>5</sup> Gro Nylander: fødselslege og ammeekspert. Skrevet bøker som "mamma for første gang" og "amme-ABC"

En annen av informantene fortalte en historie om møtet med fastlegen sin som hadde bidratt til at hun som mor hadde følt seg bra for barnet sitt, at hun var den som visste best, og at ingen kunne vite bedre enn henne hva hennes barn trengte. Hun løftet frem denne historien som viktig for hennes opplevelse av å mestre morsrollen.

*"og da sa legen sånn, nei men det er du som er mammaen, så det er du som er sjefen (...) Men på den måten hun legen sa det på var liksom, det er du som bestemmer. Så jeg tror egentlig det fikk meg litt til å stole litt mer på mitt eget instinkt, og mannen min, at vi begge to kan diskutere ting og snakke om det, at vi på en måte kan stole på vårt eget instinkt, hvordan man kan fikse ting, hva man kan gjøre, at man ikke, i begynnelsen var vi nok veldig sånn, ja som sagt, hva er det riktige? Å ringe legen eller å ringe for at noen skal fortelle meg hva er svaret. (...) Men sånn nå så tror jeg etter hvert at man mer og mer klarer å stole på, holdt på å si, sitt eget instinkt da. Og ikke nødvendigvis må høre det som er, som man opplever er svaret. "*

Mødrene uttrykte alle at barselgruppen var noe positivt og noe de ønsket å delta på. Et par av dem fortalte at de hadde mange venninner med barn i samme alder, og at de hadde tenkt at de ikke ville trenge barselgruppen, men etter å ha møtt dem ønsket de likevel å delta på aktiviteter med de andre i barselgruppen. En av mødrene fortalte at for henne handlet det om å være sammen med andre mennesker som hadde litt annen bakgrunn og jobb, at det var noe positivt. En av mødrene fortalte at barselgruppen var viktig for henne fordi det var et sted hun kunne dele og få ut frustrasjon med likesinnede. En annen igjen fortalte at det var når hun pratet om barnet sitt med andre at hun fikk naturlige innspill og tips til ting som kunne være bra for hennes barn, og at barselgruppen var fin sånn. Alle mødrene pratet om sine venner og hvordan de opplevde dem som viktige i barseltiden. Flere av dem hadde venner i permisjon som de var sammen med på samme måten som barselgruppen. Noen av dem fortalte at de hadde latt seg påvirke av hva venner med barn hadde sagt i forbindelse med hvordan de var mamma. En av mødrene trakk frem en samtale hun hadde hatt med en venninne som både hadde egne barn og jobbet med spedbarn innenfor helsevesenet. Denne venninnen hadde gitt mor råd om leggerutiner og mor fortalte litt om dette.

*I: påvirker det opplevelsen av å kjenne at man mestrer morsrollen?*

*Mor: Ja, det tror jeg nok. For da følte jeg at jeg måtte gjøre mye endringer. Da var det spesielt rundt kveldsstell, det å få han til å sove som jeg fikk mye, ikke kritikk,*

*men tips da. Om at vi gjorde mye feil. Da følte jeg at vi måtte begynne helt på nytt, og at det jeg gjorde var helt feil. Og det ble jo min samboer veldig frustrert av, når jeg tok opp at nå må vi endre på alt sammen her og, for han er mye mer avslappet enn meg på sånt, og tenker at vi gjør jo det, eller vi gjør så godt vi kan og det er bra nok og.. (ler).*

Venninnen hadde fortalt om ting de burde gjøre annerledes i forhold til leggerutiner. Informanten fortalte at hun hadde opplevd seg selv som sårbar ovenfor disse meningene da dette var en nær venn som kunne mye om barn, hun uttrykte at hun aldri hadde trodd at dette var venninnens intensjon, men at det hadde betydd mer å få slike tilbakemeldinger fra henne, enn om det hadde vært en fremmed. Det hadde vært kombinasjonen mellom nær relasjon og kunnskapen hennes som hadde gjort dette spesielt vanskelig.

En annen mor fortalte om påvirkning fra venner slik:

*"Og også hvis jeg får kommentarer fra, fra venner eller familie så hadde jeg tatt det til meg, jeg er helt sikker på det nå. Det er veldig vanskelig å la være. Alle sånne småkommentarer som ikke er ment som kritikk tror jeg jeg ville tatt som kritikk nå. Både fordi jeg er så hormonell med ammingen, og akkurat fødsel og sånn nå, og fordi det er det eneste jeg gjør om dagen. Jeg har jo liksom ikke noe annet sted å, jeg har ikke en jobb jeg mestrer godt, eller jeg har ikke noe annet jeg føler jeg.. sånn som tidligere da. Hvor jeg fikk mye av min, ikke selvtillit, men hvordan jeg så på meg selv, gjennom jobb og andre ting. Men nå er det jo kun dette her jeg driver med, det er kun han som er i livet mitt nå. Og da blir det jo veldig fort vist jeg føler noe kan bli kritikk så blir det jo veldig fort følelsesmessig vanskelig.*

En av informantene fortalte at hun trodde dette med sammenligning og påvirkning fra andre var ubevisst, hun fortalte om en hendelse i barselgruppen hvor et av barna kunne løfte hodet høyere i mageleie enn de andre. Hun fortalte at hun da hadde tenkt at hun ikke hadde vært flink nok til å trene med sitt barn når hun så hvor forskjellige barna var på hvor høyt de kunne løfte hodet. En annen mor fortalte at hun ikke opplevde å sammenligne seg med andre mødre selv, men at hun hadde en venninne som i fortrolighet etter et treff med venner hadde fortalt at hun følte seg mislykket fordi barnet hennes gråt mer og klarte mindre enn de andre barna. Moren jeg intervjuet,

fortalte at hun kunne forstå disse følelsene, og at hun tenkte det var vanlig at man sammenlignet seg med venner.

Felles for mødrene var at de formidlet at venner var viktig. At de brukte dem til støtte, hjelp og at de bidrog til at hverdagen opplevdes meningsfull. Når de blir spurt hvor de går for å få hjelp eller støtte, nevner alle fem mammaene venner i nettverket som viktige.

Mødrene fortalte meg om et opplevd press fra samfunnet i hvordan de bør leve livet sitt som nybakte mødre. De beskrev presset som diffust, de visste ikke nødvendigvis hvor det kom fra - en fortalte at tilbudet til nybakte mødre kunne føles som et press på at man burde orke å være aktiv og med på alt mulig, en annen fortalte at hun opplevde at presset bare lå der ute, uten at hun kunne adressere det til noen. Ingen av dem uttrykte at presset kom direkte fra de sosiale mediene, men flere av dem hadde fortellinger om *andre* - venner eller bekjente – som de mente opplevde et slikt press, eller presenterte en form for perfekt verden på disse sosiale mediene, som for eksempel Facebook.

Hvorfor disse fem mødrene uttrykte å ikke selv oppleve dette presset, kan ha flere årsaker. De fremstod for meg som en homogen gruppe som uttrykte noe av den samme livsvisdommen eller ønsket om å leve på en gitt måte. De var lite opptatt av å formidle seg selv på de sosiale mediene, en av dem var ikke på noen sosiale medier, og tre av dem brukte sider som Facebook sjelden. Samtlige var opptatt av å ikke utlevere sitt barn på disse sidene, og uttrykte å ha bevisste forhold til dette. Ingen av dem satte direkte ord på hva dette handlet om, men jeg opplevde en form for et ønske om å fremstå som en som ikke lot seg påvirke.

En av mødrene imidlertid at hun opplevde et press fra andre medier, og trakk da spesielt frem *aviser*. Hun uttrykte at både tilbudet som finnes for mødre, og hvordan morskapet fremstilles i mediene påvirker henne uten at hun ønsker det. En annen av mødrene fortalte at hun også opplevde et press fra samfunnet, men at hun følte at hun tilfredsstilte disse kravene, og derfor ikke lot seg påvirke av det i så stor grad. Disse fem mødrene kan sies å ha suksess på flere områder i livet, de har faste jobber og lange utdannelser og samtlige formidler å ha et stort nettverk rundt seg. Likevel kan de kjenne

på presset. Men det som gjør at de ikke lar seg påvirke i for stor grad, er at de opplever seg som i stand til å tilfredsstille disse kravene. Som en av mødrene sa det i intervjuet:

*"det er vel litt sånn når man er en ung urban mor med høy utdanning og er vant til å gjøre mye i livet da, så blir jo selvfølgelig det å få barn en sånn ny slags oppgave man skal takle, og det er jo selvfølgelig selvfølelsen selvfølgelig. Og at jeg føler at jeg takler min situasjon, og at jeg gjør noe positivt ut av det, så det er jo, eller jeg vet ikke, hvor målet er at barnet skal ha det bra og jeg også, og hvis vi får til det så er jo det mestring i aller høyeste grad, og kjempebra. Så det er jo viktig"*

#### 4.4 Samspill – betydningen av kontakt

I intervjuet var jeg nysgjerrig på hvordan mødrene beskrev egne følelser i det å oppnå kontakt med barnet, men først etter at de selv hadde sagt noe om denne kontakten. Jeg spurte en av mødrene hva det gjorde med henne å få denne kontakten med barnet sitt:

*"det betyr jo selvfølgelig alt, da er alle, da glemmer jeg jo alle problemer, og da føler jeg jo virkelig at alt er verdt det, og tenker sånn, det er derfor jeg ønsket å få barn."*

Flere av mødrene nevnte smil i kontakten med barnet som et vendepunkt. Som en mor forklarte det:

*"mhm, hun har jo gjort smilemunner helt fra hun var født, men vi har jo hatt en antakelse om at det bare er lufta. For hun har hatt øynene igjen. Men så var det vel tre til fire uker, da viste hun smil med øynene opp, og da var vi litt sånn, kanskje, kanskje ikke, så følte vi at når hun var fire uker, så mente i alle fall jeg at vi hadde ganske god kontakt altså, at hun smilte og synes det var gøy. Og det er et veldig vendepunkt for min del, at man faktisk får den kontakten."*

Mødrene sier noe om at ting endrer seg når man får kontakt, å få feedback eller respons fra babyen gjør at man opplever å mestre mer, og det kommer omtrent samtidig som hverdagen begynner å se mer forutsigbar ut. De formidlet også at de opplevde at de og fedrene var spesielle for barnet, fordi de hadde lettere for å få kontakt, eller bare fordi de faktisk fikk kontakt. De opplevde at barnet begynte å følge litt med på dem, at de flyttet hodet etter lyder de laget og lignende. Noen av mødrene fortalte også at den første kontakten med barnet gjorde noe med dem, at det skapte varme følelser, en fortalte at hun hadde begynt å gråte først gang hun så at barnet og faren fikk god kontakt, og forklarte det med at hun følte seg rørt. Den samme informant fortalte også at for henne var det med smil og kontakt, sammen med å få barnet til å sove det viktigste for hennes opplevelse av å mestre morsrollen. En av informantene fortalte en historie

hvor barnet hadde smilt til henne på natten, i en situasjon hvor mor hadde gått og vugget på barnet, hvor hun selv var trøtt og ville sove. Når barnet hadde gitt mor denne positivt ladede kontakten, forklarte mor at hun ikke kunne gjøre noe annet en å smile og le tilbake til barnet, hun glemte at hun var trøtt og fant seg selv i samspill med barnet midt på natten. Mor uttrykte at dette fikk henne til å glemme sine egne plager, eller irritasjon. Smilet vekket noe i henne som gjorde at hun kunne sette seg selv til side og bare være tilstede med barnet i her og nå situasjonen.

*"Det gir mestring, det å sove og når han smiler. Jeg tror det er de to tingene som gir meg mest sann lykkefølelse"*

En av mødrene fortalte at hun trengte bekræftelsen fra barnet for å 'koble seg helt på', at både hun og mannen hadde opplevd de første ukene med barnet som litt lite engasjerende, men når smilene kom og de opplevde å få respons, ble ting mer spennende og givende. Hun fortalte at hun også da opplevde at det ble mer rutine på ting, og at barnet ble oppfattet som lettere å forstå. Det å ikke ha opplevd det som så givende de første ukene, hadde hun innfunnet seg med at var helt greit, hun opplevde ikke at dette hadde påvirket hennes mestringsopplevelse.

Flere av mødrene koblet dette med å tilfredsstille behov og det å få kontakt sammen. Når de ble spurt om å si noe om det å få kontakt med barnet, kom flere av dem også med fortellinger om det å tilfredsstille behov. Dette tolker jeg som at mødrene ikke bare er sensitiv for kontakten i form av blikk og smil, men at også det å trøste barnet med suksess gir en opplevelse av interaksjon, at de samhandler og forstår hverandre.

#### **4.5 Oppsummering**

Informantene formidlet det som viktig for å oppleve å mestre hverdagen at det som hendte til en viss grad stod til forventningene de hadde hatt på forhånd. Både kroppslig og i forhold til å mestre hverdagen. Det kom også frem at mødrene til en viss grad la press på seg selv i forhold til hva de ønsket å få til. Videre kom det frem at det å komme seg igjennom de kroppslige utfordringene med svangerskap, fødsel, amming og 'få kroppen tilbake' ble sett som en prestasjon. Mødrene fortalte om mestringsfortellinger i møte med omverden, å takle hverdagslivet med et lite barn ga viktige mestringsopplevelser.



Rutinene ble fremhevet som viktige, og ting falt litt mer på plass når mor og barn forstod hverandre. Slik ble rutiner og kontakt satt i sammenheng. Og mødrene fortalte historier om at kontakt var mer en bare smil og blikk-kontakt, det handlet også om å forstå barnet sitt. Likevel ble det med smilet, sammen med søvn, den viktigste bekreftelsen fra barnets side. Å kunne roe ned og hjelpe barnet sitt til å ha det godt ble også koblet opp mot mestring av morsrollen.

Mødrene formidlet å være sensitive for kritikk, spesielt fra eksperter og nære venner. Disse to gruppene var også de som kunne bidra mest til å skape mestringsopplevelse. Det vil si mødrene speilet seg i nære venner, og i møte med helsepersonell. Det stod frem som viktig for mødrene at de ble styrket på at de var eksperter på sitt barn, og at de var dem som kunne hjelpe og forstå barnet best.

## 5.0 Diskusjon

Jeg vil nå diskutere funnene fra analysen gjennom teorien som ble presentert i begynnelsen av oppgaven. I diskusjonen vil jeg holde meg til de fire kategoriene som ble presentert i analysekapittelet. Det vil si at jeg vil drøfte betydningen av mestring gjennom disse fire kategoriene; det kroppslige, hverdagslige aktiviteter, sosiale faktorer og samspill.

Hvordan vi opplever å mestre varierer fra person til person. Noen kan forklare hendelser de har mestret godt med flaks, andre med god innsats, og andre igjen med at oppgaven de fikk var lett (for eksempel et enkelt barn), eller at de har spesielle evner, god IQ eller lignende (Aspnes og Smedlund 2009, 89-106). Hvordan vi forholder oss til en utfordrende oppgave her i livet, påvirkes av hvordan vi ser vår egen mulighet til å kunne påvirke situasjonen (Lazarus og Folkman 1984, 117-180). I forhold til helse- og sosialarbeid kan dette være vesentlig, for eksempel om noen mener egen helse handler om ren flaks, er man gjerne lite motivert for å endre livsstil for å bedre egen helse (Aspnes og Smedlund 2009, 89-106). I arbeid med familier kan vi møte utfordringer som dette for eksempel om noen familiemedlemmer opplever at problemet ligger hos en av de andre familiemedlemmene, og at en selv ikke har noen påvirkning. Som nybakt mor kan dette komme til uttrykk gjennom hva man gjør dersom barnet for eksempel gråter

mye: Tolker man det som om man ikke mestrer som mor, eller tenker man at det er slik mitt barn er, dette må vi bare komme oss igjennom? Hvordan vi oppfatter en situasjon kan påvirke hvordan den oppleves, og hvordan vår mestringstro i situasjonen utspiller seg, noe som igjen påvirker hvordan situasjonen håndteres.

## 5.1 Mestring

Hvordan vi forteller historien om oss selv, er viktig for hvordan vi fremstår. Mine informanter har valgt å fortelle historien om å mestre morsrollen på sin måte. Denne historien kunne sikkert blitt fortalt på ulike måter. Det jeg har funnet som kjennetegner disse fem mødrene, er at de alle fortalte historien om en sterk og mestrende mor. De ga uttrykk for å kjenne andre som sliter, og at de visste om presset som mange opplevde, men at de i liten grad opplevde seg spesielt påvirket av dette presset selv. Informantene uttrykte at de også hadde hatt tøffe opplevelser, men at de var kommet godt ut av det.

Den første tiden etter fødsel må man mestre å ta vare på seg selv med de kroppslige omveltningene man opplever, men også lære hvordan ta vare på sitt nyfødte barn. Det er en tid med store endringer for kropp og sinn, og hva som forventes av en. Mødrene har gått fra en tilværelse hvor de har hatt muligheten til å være mer egoistisk og kun ta hensyn til seg selv, til nå å ha ansvar for et liv som er fullstendig avhengige av dem. Jo mer mødrene opplever at de er forberedt på å kunne ta vare på sine spedbarn, jo større grad av opplevelse av sammenheng og mestring i morskapet (Kapp 1998).

### 5.1.1 Å mestre det kroppslige

Den kroppslige biten av det å bringe et barn til verden kan sees som en stressende situasjon, noe man på forhånd ikke vet hva er, ikke automatiserte handlinger (Lazarus og Folkmann 1984). Flere av mødrene jeg intervjuet pratet om å være superkvinnen, å kjenne at man kan mestre alt når man kan mestre en fødsel og få til å amme, at de var imponerte over egen kropps prestasjoner. Det å mestre den kroppslige biten av det å bli mor, stod frem som noe vesentlig, men også med en grad av selvfølgelighet. I hvilken grad vi opplever situasjonen som stressende, varierer fra person til person, det er flere faktorer i personenes liv som påvirker hvordan en slik påkjenning oppleves. Å kunne oppleve mestring krever en innsats av oss (ibid), og vi styres både av vår mestringstro og forventning, samt våre mestringsressurser (Bandura 1997, Antonovsky 1987). I analysen kommer mestringsressurser rund det kroppslige ved å få et barn frem som:

Ønsket om å få et barn, støtte fra nettverk, opplevelse av kontroll gjennom informasjon fra helsepersonell og tro på at de kunne klare det. Variasjonene av opplevelse av mestring i forbindelse med fødselen handlet i stor grad om forventinger og det å være forberedt.

Opplevelsen av kontroll i forhold til å oppleve mestring når det var snakk om de kroppslige påkjenningene, var viktig. Det var to fortellinger om vanskelige fødsler i mitt datamateriale. Det som skilte dem var opplevelsen av kontroll. I det salutogenetiske perspektivet (Antonovsky 1987) er opplevelse av kontroll bidrag til opplevelse av sammenheng. I fortellingen om den vanskelige fødselen bidro opplevelse av sammenheng til at informanten beholdt roen og troen på at hun skulle klare å gjennomføre fødselen. Vi kan tenke oss at møtet med jordmødre og leger, og mor og fars fremtoning også bidro til at situasjonen har utspilt seg som den gjorde. Her kan vi snakke om *sirkulære*, gjensidige påvirkninger på opplevelsen av å mestre situasjonen (Johnsen og Torsteinsson 2012).

Et barn som uttrykker tilfredshet, gir mor opplevelse av å mestre omsorgsrollen, å tilfredsstille spedbarnets basale behov er vesentlig for barnets overlevelse (Smith og Ulvund 1991). Å amme ga opplevelser av å tilfredsstille disse behovene, en av mødrene uttrykte det som å bli verdsatt av barnet. Barnets responser ser ut til å gi motivasjon til å holde ut i tiden ammingen opplevdes som vanskelig. Mor og barn er da i gjensidige transaksjoner hvor de påvirker hverandre (ibid).

For å oppleve mestring kreves en grad av innsats, altså er innsatsen viktig om man skal fremkalle mestringsopplevelser (Lazarus og Folkmann 1984). I forhold til fødsel og amming viser analysen at mødrene har opplevelsen av å ha gjort en innsats for å få et ønsket resultat. De ga uttrykk for å ha jobbet for å få det til. Denne selvforståelsen kan sees som vesentlig for opplevelsen av mestring (ibid). Dette så ut til å gjelde også andre kroppslige faktorer. Disse fem mødrene uttrykte sterk tro på seg selv, og denne mestringsstroen kan ha vært en påvirkningsfaktor for at de fikk til ammingen.

Ser vi på Banduras (1994) beskrivelse av mestringsstro, indikerer mine funn tilstedeværelsen av flere av faktorene han beskriver som viktige for mestringsstro:

Mødrene pratet om at det å vite at *andre* fikk det til, var en påvirkningsfaktor, og vi kan tenke oss at Banduras (1997) beskrivelse av *modell-læring* er relevant for å forstå dette i forhold til mestringstro. Mødrene har sterk tro på at de skal få til å amme fordi mødre før dem har klart dette i generasjoner. De har sett andre gjøre det å få det til, de har hørt andre slite med det, men ikke gitt opp, ergo skal de selv også få det til. Det kan og tenkes at de har blitt utsatt for en form for sosial overbevisning både fra samfunnets fokus på amming, og fra helsestasjonene som la vekt på at amming var viktig. Mødrene kan også tenkes å ha en sterk mestringstro gjennom i å ha opplevd mestring på andre arenaer tidligere i livet; deres fortellinger formidler en selvforståelse om at de var kvinner som hadde fått til mye i livet før de fikk barn.

### 5.1.2 Å mestre hverdagens aktiviteter

Utfordringene med å møte hverdagslivet etter en fødsel ser ut til å være viktig for mødrenes mestringsopplevelser. Å gjøre seg flere erfaringer, få feedback og støtte og å kunne mestre ting de gjorde før de fikk barn ser ut til å være viktige påvirkningsfaktorer for mestringsopplevelsen. Her peker analysene på at de helt enkle ting som å komme seg inn og ut av dører og opp og ned trappetrinn var arenaer for mestringsopplevelse. Påvirkning på mestringsopplevelsen var egen fysisk helse, barnets humør og dagsform, samt tryggheten på at det skulle gå bra. Første gang var skummelt, men jo flere mestringsopplevelser de hadde hatt, jo lettere var det. Positive mestringsopplevelser styrker mestringstroen gjennom gjentatte mestrings erfaringer. Negative mestrings erfaringer kunne på den andre siden ha svekket deres tro på mestring (Bandura 1977, 1994).

Fortellingen fra analysekapittelet om den fremmede damen som ga tilbakemelding på at en mor hadde håndtert en situasjon hvor barnet gråt på trikken på en god måte, var en viktig feedback fordi den hadde gitt moren tro på at hun fremdeles var en god mor selv om barnet hennes gråt en hel trikketur. Den sosiale faktoren i dette mener jeg er vesentlig for å forstå denne situasjonen. Hadde ikke samfunnets øyne på oss hatt betydning, tenker jeg at den fremmede damens kommentar hadde hatt mindre betydning for denne informantens opplevelse av å mestre. Hennes mestringstro ble styrket av en ytre påvirkning, hun fikk både feedback på at hun klarte seg bra, men også informasjon om at hennes situasjon var normal, at andre har opplevd det samme.

Funnene fra analysen understreker betydningen av å oppleve mestring på de hverdagslige arenaene, og de indikerer videre at mestring kan forstås som en *sirkulær prosess* (Johnsen og Torstensson 2012, 28-29), både gjennom den sosiale påvirkningen, men også ved at mestringsopplevelser ser ut til å avle mestringsopplevelser. Det å klare noe på en arena kan tenkes å påvirke også andre arenaer i livet. For eksempel gjennom det at mødrene snakket om å mestre det kroppslige, som fødsel – dette ga gode følelser som smitter over på troen på seg selv i andre situasjoner, og i samspill med barnet. Jeg fant imidlertid også ambivalens - en av mødrene fortalte at når alt var mørkt, opplevde hun ikke tidligere mestringsopplevelser med barnet som hjelpsomt for å komme seg igjennom hendelsen. Da opplevdes 'her og nå' situasjonen som overveldende uansett. Barnets opplevelser ved 9-10 uker er 'her og nå', det har ennå ikke evne til det å se fremover å vite at ting blir bedre (Brantdzæg 2011). Mor og barn kan i slike 'håpløse' situasjoner tenkes å være i en *sirkulær* påvirkning, hvor barnets opplevelse av håpløshet smitter over på mor, som igjen håndterer situasjonen ut fra barnets påvirkning på henne. Dette kan tenkes å gjøre det vanskeligere å ta i bruk tidligere mestringserfaringer for mor.

Disse mestringsopplevelsene og utfordringene i hverdagen er også med å påvirke barnet i følge Antonovsky (1987). Barnet skal også selv lære seg å se sammenhenger i hverdagen, og gjøre den forutsigbar, dette gjør de gjennom mødrene sine. Mors utprøving av hvordan komme seg ut i verden og takle hverdagen med det lille barnet er med på å utvikle barnet til et individ som kan sette ting i sammenheng og organisere verden (ibid). Mor må altså utsette seg for disse stressorene for å hjelpe barnet å organisere sin verden. De enkle hverdagsaktiviteter har betydning for barnets utvikling. Mors opplevde stress og mestring i disse situasjonene er med på å lære barnet noe om hvordan verden henger sammen. Det vesentlige her er ikke at mor mestrer alt, men at hun utsetter seg selv for stressorene som bidrar til mestringsopplevelser. Mor og barn er her i gjensidig påvirkning, og barnets responser er en påvirkningsfaktor for mors mestringsopplevelse (ibid). Opplevelse av sammenheng kan tolkes *sirkulært* ut fra dette perspektivet, ved at mors organisering av sin hverdag med stressorer og mestringsopplevelser, påvirker barnets opplevelse av sammenheng som påvirker barnets psykiske helse, og barnets responser på mor.

### 5.1.3 Sosiale faktorerers påvirkning på mestring

Sosial støtte er en av faktorene jeg trekker frem som viktig for mødrenes opplevelse av å mestre i mine analyser. Hvordan deres tilværelse oppleves, påvirkes av respons, støtte og feedback fra nettverket - og jo nærere relasjon, jo sterkere påvirkning. Mine funn indikerer at feedbacken har betydning både fra samfunnet generelt, men spesielt om den kommer fra noen mødrene er i nær relasjon med. Sosial støtte fra viktige, nære personer er vesentlig for opplevelsen av å mestre situasjonen (Lazarus og Folkmann 1984. Warren 2004). Informantene betegnet vennene som viktige for å skape mening i hverdagen, både gjennom å være samtalepartnere og bidra til at det sosiale livet fikk fortsette etter at barnet var født. Barnets far, søsken og annen nær familie var også påvirkningsfaktorer for mødrenes opplevelse av seg selv som mor. Mødrene blir påvirket av konteksten de er i, og hvordan opplevelse av mestring oppstår må forstås systemisk (Johnsen og Torsteinson 2012).

I analysen har jeg kommet frem til at mødrene opplever sosiale faktorer og nettverket rundt dem som viktige påvirkningsfaktorer, deres mestringsopplevelser forsterkes av feedback og respons fra viktige andre. Psykologen Anne-Lise Schibbye (2009) skriver om hvordan vi som individer må forstås gjennom relasjonene og kontekstene vi inngår i. Noe som støtter tankegangen om at vi inngår i sirkulære prosesser, som beskrevet i systemteorien (Bateson 2000). Schibbye sammenligner dette med en transaksjonell prosess hvor familiemedlemmenes væremåter er i gjensidig påvirkning (Schibbye 2009, 38). Det å ha venner rundt seg som deler gleder og sorger, gir av egne erfaringer og som kan ta i mot frustrasjon og være støttespillere rundt den nybakte moren, understrekes som viktig i mine funn fra intervjuene. Sosial støtte, som Lazarus og Folkman (1984) beskriver som viktig for opplevelse av mestring, er i aller høyeste grad gjeldende for mine informanter (ibid).

Der venner ser ut til å være en viktig påvirkningsfaktor, kan det se ut til at foreldregenerasjonen har mindre betydning. Foreldre og øvrig familie ble brukt som støtte for flere av informantene, men de anså foreldregenerasjonen som 'utdatert' når det kom til å gi råd i spedbarns-omsorg.

Informasjon fra internett ser jeg i mitt materiale som en anerkjent, normal og mye brukt kilde til informasjon. I stor grad søkte informantene råd og hjelp fra internett, men brukte også bøker, helsestasjon og venner med eldre barn. Bruk av nett kan utsette oss for reklame og annen informasjon som kan tenkes å påvirke hva vi tenker forventes av oss fra samfunnet. I forhold til nettbruk uttrykte mødrene at de i liten grad opplevde å la seg påvirke av ting de fant på nettbaserte blogger og forum, men jeg opplevde å finne en ambivalens i deres svar rundt bruken av nett. Flere av dem fortalte at de fant mye rart på nett når de søkte på ting, men at de altså ikke opplevde at de lot seg påvirke i så stor grad av dette.

Haga (2012) kom i sin doktoravhandling også frem til at opplevd sosial støtte var viktig for mødrenes psykiske helse, og en beskyttelsesfaktor mot fødselsdepresjoner. Mødrene som hadde et godt selvbilde, kom seg også mer ut og slik hadde de igjen mulighet for å etablere et større sosialt nettverk rundt seg. Dette er interessant i tolkningen av mine funn selv om jeg ikke har vært opptatt av fødselsdepresjon: mine funn peker også mot at opplevd sosial støtte og påvirkning fra nettverk er bidrag til å oppleve mestring i morsrollen. Den sosiale faktoren er helt tydelig opplevd som betydningsfull mine analyser, og dette peker mot nettverk som en viktig indikator på hva som bør være fokus i arbeid med sårbare mødre. At sosial støtte er viktig for mødre i barsel og barnets utvikling, blir understreket av Crockenbergs (1981) forskning på sammenheng mellom neonatal irritabilitet og utrygg tilknytning. Han fant en sammenheng i de tilfellene hvor mor var lite sensitiv i sitt samspill med barnet, og manglet sosial støtte (Mæhle 2000. Crockenberg 1981). Lite støtte fra sosialt nettverk kan altså ha en påvirkning for barnets tilknytning og utvikling.

Bandura mente at vårt selvbilde ble påvirket av andre, og vår tro på å kunne få til noe avhenger av sosial feedback. Om de som forsøker å overbevise oss, er noen vi har tillit til og opplever at forstår oss, har det sterkere påvirkning. Opplever vi også at denne personen har kunnskap og kompetanse, er vi mest mottakelig for andres feedback på oss selv. Det kan også være vesentlig at vi opplever en form for likhet mellom oss selv og den som forsøker å overbevise oss (Bandura 1977, Espnes og Smedslund 2009). Eksempelet med informanten som fortalte at hun ble spesielt påvirket av venninnen

som hadde relevant utdanning og egen erfaring, en hun stolte på, illustrerer Banduras beskrivelse av mestringstro og hva som påvirker denne.

Faktorer som å være trøtt, stresset eller annet påvirker mestringstroen (Bandura 1977). En av informantene fortalte hvordan hun hadde latt seg påvirke av en "ekspert" på spedbarn som uttalte seg i et TV-intervju. Informasjonen fra denne "eksperter" hadde gitt moren opplevelsen av å ikke være god nok for barnet sitt, da hennes barn hadde disse tegnene på å være stresset som det ble snakket om på TVen. Moren uttrykte selv at dette både hadde sammenheng med at hun var nybakt mor og full av hormoner, og slik tenkte hun at hun var ekstra påvirkelig, men at det også handlet om å høre fra en ekspert at noe ved hennes barn ikke var riktig. Den sosiale påvirkning får stor betydning når mestringsressursene er svake, og påvirket av mors mentale tilstand (Antonovsky 1987). Dette mener jeg sier noe om kompleksiteten i å oppleve mestring.

I den andre enden av skalaen for påvirkning fra "eksperter" er mammaen som fortalte at legens uttalelse av henne som ekspert på sitt barn ga henne ro på at hun var god nok og mestret rollen som mor. Dette er eksempler på hvordan vi som møter nybakte foreldre i vårt daglige arbeid er en påvirkningsfaktor på deres tro på seg selv som omsorgsperson. Ekspertens rolle er viktig også fordi mødre søker mestring gjennom anerkjennelse for prestasjoner med barnet (Hjälhult og Økland 2012). Det å betro seg til mennesker vi stoler på og/eller som vi anser som 'eksperter' gjør oss også mer sårbare for å ikke bli forstått. Dersom mottaker ikke forstår underliggende behov kan dette gjøre at man blir oppfattet som lite sensitiv, og påvirker hvordan den andre ser på seg selv. I arbeid med nybakte mødre er vår fremtreden viktig for mors opplevelse av å bli sett, forstått og slik også styrket som mor.

Fire av de fem informantene bodde i eid leilighet og alle fem bodde med barnets far, de kom alle fra fullt arbeid før permisjonen og fire av dem hadde menn i lønnet arbeid, den femte av mennene var student. De hadde pene leiligheter i gode nabolag og fremstod som normalt, til godt bemidlet. De fremstod som en gruppe som har de materielle ressursene de trenger for å mestre hverdagen i permisjonen med tanke på trygghet og økonomiske rammer til å delta på aktiviteter. Materielle resurser kan ha en påvirkning på opplevelse av mestring (Lazarus og Folkman 1984), mødrenes livssituasjon kan altså



sees som et bidragene til hvordan de opplevde å mestre sin hverdag. De materielle ressursene kan også ha konsekvenser for de sosiale faktorene og er slik viktig for mestringsopplevelsen. For eksempel ved at du kan være med på mer sosialt når du har materielle ressurser til det – for eksempel å kunne delta på organiserte aktiviteter med barnet som yoga, babysang eller cafeturer. Dette gir også muligheten for å delta på mestringsarenaer som gi mestringserfaringer og stryke mestringstroen.

Stress og mestring henger sammen, og mestringstro ser ut til å senke stressnivået vårt. Innbakt i dette er også betydningen av sosial og relasjonell påvirkning (Lazarus og Folkman 1984, Bandura 1977). Videre kan vi forstå mestring som systemavhengig, med det mener jeg at mestringsopplevelser oppstår sosialt og i en kontekst med gjensidig påvirkning fra de vi omgås. Vi opplever mestring gjennom feedback fra andre. Det å oppleve og mestre på en arena i livet kan innvirke positivt på andre arenaer, som igjen fører til større grad av mestring. Om en endrer noe på et biologisk, psykologisk eller sosialt aksept ved livet er det altså naturlig å tenke at en opplever endringer også på de to andre. Vi er komplekst sammensatt, og psykisk og fysisk helse henger sammen med hverandre og med ytre påvirkningsfaktorer, sosialt nettverk og miljø (Aspens og Smedslund 2009).

#### **5.4 Å oppleve mestring i samspill med barnet**

Mestring av hverdagen har også et relasjonelt aspekt i samspill med barnet. Analysen viste at mødrene opplever at det også avhenger av barnet om de opplever mestring, for eksempel i hvilken grad de opplever å forstå og tilfredsstille barnets behov. Barnet er altså en betydelig påvirkningsfaktor i mødrenes mestringsopplevelse når det gjelder å møte verden utenfor hjemmet og takle hverdagsaktivitetene. Å forstå beskriver de som å tilfredsstille behov og se at det hjelper, som å se at barnet smiler når de prater til det og få det til å sove. 'Smil og søvn' sier en av mødrene med latter i stemmen, det er smil og søvn som betyr noe nå. Dette knyttes til mødrenes tolkninger og forventninger - hvordan de tolker barnet, hvilke intensjoner de legger i det. Dette kan i sin tur knyttes til utvikling. Når mødrene får til disse tolkningene, er de med på å forme barnet sitt, hjelpe det i sin utvikling. Den responsen barnet får på sine uttrykk i verden, er vesentlig for deres utvikling av et selv (Stern 2003). Små barn forholder seg til nye mennesker basert på tidlige samspillerfaringer med foreldrene, med grunnlag i deres tilknytningsmønstre. Dette bidrar til barnets forståelse av seg selv og følger en gjennom livet, som barnets

indre arbeidsmodeller (Brandtzæg mf. 2011). Mor bidrar til å danne barnets indre arbeidsmodeller gjennom å skape et bilde for barnet av hvordan verden henger sammen og hvem barnet er i forhold til sine omsorgspersoner i samspillet (Smith 2006). En sensitiv mor som speiler barnet på dets uttrykk og gir barnet respons, vil bidra til positive samspillserfaringer. Ut fra informantenes fortellinger om hvordan positiv respons fra barnet gir opplevelse av mestring, kan det sees sammenheng mellom mors sensitivitet og opplevd mestring.

Hva foreldre speiler tilbake til barnet, er avhengig av hvordan de har det, derfor er for eksempel fødselsdepresjon en risiko for barns utvikling. I lys av transaksjonsmodellen kan vi se denne gjensidige påvirkningen som noe som fordrer positiv utvikling i samspillet (Smith og Ulvund 1991). En mor som opplever mestring speiler barnet tilbake med selvtillit og overskudd, som beskrevet i transaksjonsmodellen (ibid). I analysen kom det frem at smil var vesentlig for mestringsopplevelsen. Barnet er i følge Antonovsky (1984) en påvirkningsfaktor for opplevd mestring da mor og barn er i en sirkulær påvirkning av hverandre gjennom samspillet dem i mellom. En kan også si at mors opplevelse av mestring øker i takt med positive mestringserfaringer hun gjør seg i samspillet med barnet fra dag til dag (Bandura 1992).

I nyere forskning på tilknytning er det blitt et voksende fokus på mikrosamspill. Det å få tilbakemelding på de små mikrosamspillene som foregår mellom mor og barn, og vise både barnets og mors kompetanse i dette samspillet, kan starte en gryende interesse for den nye verdensborgeren, og en opplevelse av å klare å forstå sitt eget barn. Slike små samspillssekvenser vil finnes fra barnet er helt nyfødt, som dreining av ansikt mot mors stemme, når kroppen faller til ro etter amming etc. (Brandtzæg mf. 2011). Å mestre dette, å motta respons styrker mors mestringsopplevelser og hennes sensitivitet ovenfor barnet, noe som kan få positive konsekvenser for barnets videre utvikling (Achenbach mfl. 1990).

Denne gjensidige påvirkningen mellom mor og barn gir oss informasjon om at mestringsopplevelser ikke kan tolkes alene som prosesser i individet, men som relasjonelt betinget, og gir oss et eksempel på hvordan mors mestring og barns tilknytning og utvikling henger sammen.

Rutiner og forutsigbarhet ble fremhevet som vesentlig for å forstå sitt eget barn, og dette koblet mødrene opp mot mestring. Dette handler om opplevelse av sammenhenger, at ting er forståelig og overskuelig for oss slik jeg tidligere har argumentert for opplevelse av sammenheng som viktig for mestringsopplevelser (Antonovsky 1987). Vi er avhengige av relasjoner for å overleve, å være i kontakt og gi og få respons er livsnødvendig for det lille spedbarnet. Bowlby argumenterte for at tilknytning er instinktivt, en overlevelsesstrategi hos barnet som er livsnødvendig (Tetzchner 2011).

Jeg tolker informantens beskrevne sterke mestringstro som resultat av opplevd mestring på mange arenaer i livet både før og etter at de fikk barn, sammen med god støtte i sitt sosiale nettverk, ressurser gjennom utdanning og fast arbeid og at de også har gode samspillserfaringer gjennom livet som de tar med seg i møtet med barnet. Deres mestringstro og mestringsforventning tenker jeg også kan gjøre noe med hvordan de møter og påvirker mennesker de møter i hjelpeapparatet, som igjen bidrar til hvordan de profesjonelle møter disse mødrene, og hvilken opplevelse mødrene blir sittende igjen med etter møtet med helse- og sosialarbeidere. Jeg tolker mødrenes bidrag i disse sirkulære prosessene som en viktig påvirkningsfaktor for hvordan de blir møtt av andre.

## 6.0 Oppsummering

Formålet med masteroppgaven har vært å undersøke hva som skaper mestringsopplevelser hos nybakte mødre, og en drivkraft for meg i dette arbeidet har vært oppfatningen om at dette er viktig kunnskap i arbeid med nybakte foreldre i helse- og sosialsektoren. Gjennom en kvalitativ tilnærming har jeg undersøkt mestring gjennom problemstillingen:

*Hva oppleves som mestring hos førstegangsmødre og hva slags betydning har mestringsopplevelser for tilfredshet og styrket tro på sin nye rolle som mor?*

Gjennom produksjon og analyse av fem kvalitative forskningsintervjuer med førstegangsmødre, har jeg i oppgaven diskutert fire kategorier som var av betydning for deres opplevelser av mestring. Kategoriene er beskrevet både i analysen og i

drøftingskapittelet og går som en rød tråd gjennom masteroppgaven. Disse er som følger: mestring av det kroppslige, mestring av hverdagsaktiviteter, sosial påvirkning på mestring og samspillet betydning for mestring. Felles for kategoriene, og et sentralt funn, er hvordan mestringsopplevelsene er knyttet til det hverdagslige. Videre viste tolkningen at det er viktig å forstå mestring som en sirkulær prosess.

Jeg vil nå oppsummere oppgaven ved å sammenfatte tolkningene fra drøftingskapittelet, og reflektere ytterligere rundt disse. Jeg vil også si noe om hvordan jeg ser resultatene relevant for praksisfeltet. Jeg vil også nevne noen av de begrensningene jeg finner i oppgaven, samt komme med noen avsluttende refleksjoner.

### 6.1 Resultater

Resultatene av undersøkelsen indikerer flere faktorer som påvirker nybakte mødres mestringsopplevelser. Det som står frem som tydelig, er at mestring skapes i de 'små' og hverdagslige hendelsene for nybakte mødre. Videre viser analysen at to særlige betydningsfulle påvirkningsfaktorer for å oppleve mestring er den *sosiale påvirkningen* (herunder både fra private nettverk og i møtet med helsepersonell) og det å få *respons fra barnet* i form av opplevelsen av å mestre det å tilfredsstille det. Jeg forstår de ulike påvirkningsfaktorene som *sirkulære prosesser* hvor gjensidig påvirkning bidrar til hvordan mor opplever å mestre hverdagen.

Nettverket, både gjennom familie og venner, har betydning for opplevelsen av mestring. Dette er spesielt tydelig i forhold til opplevd støtte, og feedback fra personer man stoler på og opplever som nære. Dette samsvarer med en del annen forskning gjort på barselkvinner (Haga 2012, Achenbach mfl. 1990), og jeg oppfatter min masteroppgave som et supplement til denne forskningen. Vi som jobber med nybakte foreldre i helse- og sosialarbeid, påvirker også nybakte mødres opplevelse av å mestre. Et positivt møte som bidrar til å styrke mors tro på seg selv, viser seg å ha betydning for mors mestringsstro (Bandura 1992). Et godt, sensitivt samspill bidrar til økt mestring hos mor og er vesentlig for barnets videre utvikling.

Det å bli foreldre skaper et økt press fra samfunnet på å skulle mestre. Jeg opplevde ambivalens hos informantene når de pratet om samfunnspresset på å mestre. Mødrene jeg har intervjuet, er i en alder og har en bakgrunn som gjør at de har rukket å gjøre

karriere før de fikk barn. Forskningen viser at man da kan ha store forventninger til seg selv som nybakt mor fordi man har opplevd høy grad av mestring på flere arenaer tidligere (Aasheim 2013), noe jeg også ser i mitt materiale, men uten at det på intervju tidspunktet beskrives som en byrde for mine informanter. Men det er altså en ambivalens i deres svar, og noen svarer heller at de tror 'andre' lar seg påvirke mer enn det de selv gjør.

## 6.2 Resultatene relevans for praksisfeltet

I arbeid med nybakte foreldre kan kunnskap om hva som skaper stress og hva som styrker mestringstro og forventning, bidra til målrettede tiltak og ressurser for å skape mestringsopplevelser for nybakte mødre. Fokus på hva som skaper mestring, er viktig ut fra et salutogenetisk perspektiv, med ressurser og mestring som viktig for bevegelse mot god helse. Resultatene i masteroppgaven kan derfor bidra med relevant kunnskap fordi de forteller noe om *hvorfor* det er viktig å oppleve mestring, hva som skal til for å oppleve mestring, og hvorfor mestring er viktig for god psykisk helse (Antonovsky 1987). Koblet til Banduras (1977, 1994) forståelse av mestringstro og mestringsforventning, indikerer mine resultater viktigheten av å hjelpe nybakte mødre å oppleve mestring, kanskje først på de hverdagslige, basale områder, for så etter hvert fokusere på andre områder av livet. Dette for å forebygge for god helse for mor og barn, og trygg tilknytning og utvikling for barnet.

Som beskrevet tidligere opplevde jeg mine informanter som ressurssterke, mestrende kvinner. Kunnskapen de ga meg, var altså ikke hva de *manglet* for å oppleve å mestre, men hva som faktisk skapte positive mestringsopplevelser for dem. Fortellingene deres uttrykker en selvforståelse som 'en som får det til, en som ikke lar seg ikke påvirke'. Deres opplevelser av hva som skaper mestring i barseltiden, kan likevel si noe om hva som er viktig å tilrettelegge for og forebygge mot for *mødre som i mindre grad opplever å mestre barselperioden godt*. Derfor er det dette som står frem som tydeligst for meg og som jeg tenker er en viktig innsikt og påminnelse for praktikerne i møte med de nybakte mødre: *Mestring trenger ikke være så komplisert!* Det handler ikke om å klare alt hele tiden, men om å mestre de hverdagslige ting for å skape en god dag med barnet sitt, som kan smitte over på andre arenaer i livet.

Å mestre det enkle, hverdagslige handler ikke bare om det praktiske, men også å mestre å forstå barnets signaler og kunne tilfredsstille disse. Kunnskap hos den profesjonelle kan være viktig for å fange opp mødre og barn som er på vei inn i negative samspillsmønstre (Brandtzæg mf. 2011). Som oppgaven påpeker, påvirker mors sensitivitet barnet og dets tilknytning og utviklingsmuligheter, men også mors mestringsopplevelser og opplevelse av sammenheng. Resultatene fra dette masterprosjektet mener jeg føyer seg inn i Mæhles (2000/2001) argumentasjon for betydningen av barnespesifikk kunnskap i familiearbeid. I arbeid med nybakte foreldre ser jeg at forståelsen av samspill og mestring som sirkulære prosesser, kan være et godt hjelpemiddel for å klare å se helhetlig på mennesket som søker hjelp.

Den sosiale faktoren er av stor betydning for informantene i min undersøkelse, noe som peker mot nettverk som en viktig indikator på hva som bør være fokus i arbeid med sårbare mødre. Lite støtte fra sosialt nettverk kan påvirke barnets tilknytning og utvikling (Crockenberg 1981). I tidlig intervensjonsarbeid kan det å hjelpe mødre ut på arenaer hvor de kan få positive sosiale opplevelser, og hjelp til å bygge nettverk, være viktig. I arbeid med sårbare familier er det ikke alltid nettverket lar seg fremdrive så enkelt, eller det kan være snakk om at nettverket som finnes, ikke er en god påvirkning for mor og barn. Eksempler på dette kan være opplevd omsorgssvikt i egen barndom, eller ubearbeidede traumehistorier i egen familie, eller å tilhøre et belastet vennemiljø. I de tilfellene kan det være at terapeuten/praktikeren må kompensere ved å fungere som den sosiale forsterkeren på mestring for mor. Det vil si å møte mor med anerkjennelse, støtte og å se og sette ord på det hun mestrer i hverdagen som er positivt for seg og barnet. Dette krever imidlertid at vi som profesjonelle kjenner sårbarheten og er bevisste omkring vår makt i denne relasjonen. *En måte å utjevne denne makten på, kan være større sensitivitet for hvordan moren selv forstår, opplever og tolker sin hverdag og sin rolle som mor.* Her ligger et potensiale for å identifisere og utvikle de 'tykke' fortellinger om seg selv som mor. Om mor opplever en tilsynelatende 'enkel' hendelse som det å komme seg opp den smale trappa til cafeen, og i tillegg blir anerkjent på at dette faktisk kan være mestring, så kan summen av hverdagserfaringer kanskje være det som skal til for å styrke den tykke fortellingen om henne som en god mor for sitt barn (Johnsen og Torsteinsson 2012). Dette vil jeg understreke som et viktig perspektiv i

møte med nybakte mødre som søker hjelp fra praktikere innenfor helse- og sosialsektoren i barseltiden.

Malin Eberhard-Gran og Kari Slinning foreslår et større lavterskeltilbud for gravide i risikogrupper. Dette for å kunne fange opp og tilrettelegge for bedre psykisk helse for mødre i barsel. Deres forslag er på bakgrunn av kunnskap rundt hva depresjon kan gjøre med både mor, men ikke minst barnet og barnets videre utvikling<sup>6</sup>. Dette perspektivet støttes også av Hjälmhult og Økland som pekte på mangler i oppfølgingen av barselkvinner mellom 1. og 2. linjetjenesten (Hjälmhult og Økland 2012). Mine resultater støtter også tanken om at lavterskeltilbud, hjelp med økonomi, nettverk og opplevelse av å håndtere hverdagssituasjonen er viktig for god psykisk helse hos nybakte mødre. Barselgruppene og oppfølging fra helsestasjon og jordmor i svangerskapet er viktige hjelpemiddel for å fange opp og hjelpe, men dessverre er trenden at disse tilbudene trappes ned<sup>7</sup>.

Masteroppgavens resultater understøtter den eksisterende forskningen som sier noe om hvorfor tidlig intervensjon er viktig (Hjälmhult og Økland 2012, Haga 2012, Achenbach 1990). Mine ønsker for oppgaven er at den kan være et bidrag inn i en debatt om hvordan tilrettelegge for mestringsopplevelser i arbeid med nybakte mødre, og hva som er viktig i tidlig intervensjonsarbeid. Jeg ønsker meg et tydeligere tilbud til nybakte foreldre for å sikre en god start på livet for barnet, og for å kunne fange opp å hjelpe foreldre som sliter i omsorgsoppgavene før det får alvorlige konsekvenser for barnets utvikling. Mitt bidrag kan være betydningen denne tidlige intervensjonen har for morens opplevelse av mestring, og teorien støtter hvorfor et godt mor-barn samspill har betydning for barnets psykiske helse på sikt.

### 6.3 Begrensninger

Med denne undersøkelsen har jeg forsøkt å belyse hva som er viktig for opplevd mestring for kvinner i barsel, og bidra til å skape en forståelse for hvorfor dette kan være vesentlig kunnskap i arbeid med nybakte foreldre. Det å tolke mine informanters

---

<sup>6</sup> (<http://www.jordmorforeningen.no/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2008/Dnj-jubilerer/Naar-morslykken-uteblir> 17.04.15)

<sup>7</sup> (<http://www.jordmorforeningen.no/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2008/Dnj-jubilerer/Naar-morslykken-uteblir> 17.04.15)

forståelse av eget liv i sin kontekst, har gitt meg innsikt i hvordan det å mestre forstås, oppleves og vektlegges i barselperioden. Jeg har fått økt forståelse for mestringsopplevelser på bakgrunn av fem menneskers personlige erfaringer.

Jeg hadde som utgangspunkt en forståelse av at det å oppleve mestring var betydningsfullt for opplevelse av mening i hverdagen som nybakt mor, men jeg var åpen for andre måter å oppleve det på. Det er viktig å understreke at analysen er basert på et lite utvalg mennesker, i tillegg til at de var en relativt homogen gruppe. Prosjektet har konsentrert seg om et av kjønnene, noe som opplevdes som naturlig da jeg skulle forske på mestringsopplevelse når barnet fremdeles var svært lite. Det hadde likevel vært interessant å utvide undersøkelsen til å favne begge kjønn, og også se på forskjeller for mennesker fra ulike sosiale lag, kultur og familiekultur.

I retrospectiv ser jeg også at det ville være interessant å forske mer på sammenhengene mellom mestring og tidlig tilknytning. Da jeg valgte å ha hovedfokus på mestringsteori og spørsmålet om hva som skapte mestring, valgte jeg også vekk andre fokus som kunne vært interessante. Skulle jeg fokusert mer på tilknytningsrelevansen for mestring hos mødre, hadde nok dette krevd et annet forskningsdesign der jeg kunne fulgt opp mødrene og barna, og sett på hvordan mors mestringsopplevelser kunne samsvare med barnets utvikling og deres tilknytningsmønstre senere i livet.

Magne Mæhles perspektiver (2000 og 2001) har som nevnt vært viktige inspirasjonskilder for meg, men slik oppgaven har utviklet seg, ble fokuset på barnespesifikk kunnskap mindre, til fordel for teori om mestring og drøfting av mestringsopplevelsers betydning i barseltiden. Mæhles argumenter for at barnespesifikk kunnskap er viktig i familierapi er et tema jeg gjerne skulle jobbet videre med. Som praktikere har vi makt til å bestemme hva som er barns beste når vi møter barn og deres familie i barne- og ungdomspsykiatrien, og derfor anser jeg hans argumenter som svært relevante og viktige, men det har vært utenom denne oppgavens rammer.

Det er videre to faglige perspektiv jeg har gitt liten plass oppgaven, som kunne belyst empirien på en litt annen måte. Dette er samfunnspektiver, samt diskusjon rundt



betydning av sosial klasse. Mine informanter har de sosiale og materielle ressursene på sin side til å kunne oppleve mestring (Lazarus og Folkman 1984). I mine analyser kommer jeg frem til at samfunnet er en påvirkningsfaktor for mestringsopplevelser, selv om det fremstår som litt ambivalent i informantenes svar. Hva er det med dagens samfunn som gjør at mødre kan oppleve et press på det å mestre hverdagen som mor? Dette er tema jeg oppfatter som interessante for videre forskning på temaet.

#### **6.4 Noen avsluttende refleksjoner**

Arbeidet med oppgaven har både bekreftet mine allerede etablerte forforståelser av viktigheten av mestring i barseltiden, men også gitt meg nye tanker rundt hva som kan være vesentlig å fokusere på i arbeid med veiledning av nybakte foreldre. Jeg har fått en større respekt for nytten av kunnskap også i direkte møte med foreldre, og blitt minnet på hvor viktig det er at jeg som 'ekspert' møter familier med respekt, ydmykhet og empati. Jeg har opplevd forskerrollen som utfordrende, da jeg flere ganger i prosessen har kjent at klinikerens i meg har tatt overhånd i arbeidet. Dette er noe jeg har måttet jobbe aktivt med, og noe jeg har lært utrolig mye av. Etter mange måneder intensivt arbeid må jeg innrømme at jeg gleder meg til å legge forskerhatten på hylla for en stund, og ta klinikerhatten frem igjen på fulltid for å kunne jobbe med det jeg liker aller best: Å møte store og små, og kunne være et bidrag til positiv endring så tidlig i livet til et barn at det kan få viktige konsekvenser for videre utvikling og oppvekst. Arbeidet med mastergradsoppgaven har imidlertid gitt meg ny kunnskap som jeg kan transformere til ferdigheter i praksis - jeg går ut i feltet igjen med et litt annet blikk, som forhåpentlig vil komme feltet og familiene til gode.

## 7.0 Litteraturliste:

- Aasheim, Vigdis, Svein Rasmussen, Ulla Waldenström, & Erica Schytt. 2013. Experience of childbirth in first-time mothers of advanced age - a Norwegian population-based study. Høgskolen i Bergen
- Achenbach, Thomas M, Phares, V., Howel, C.T. 1990. Seven year outcome of the vermont intervention program for low-birthweight infants. *Child development*, 61. 1672-1681.
- Aaron. 1987. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag. Oversatt av Ammon Lev. Opprinnelig publisert som *Unravelling the mystery of health*. Jossey-bass, inc., publishers.
- Bandura, Albert. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84, 191-215.
- Bandura, Albert. (1992): *Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanisms*. I R. Schwarzer (red.), *Self-efficacy: Thought control of action*. Washington, DC: Hemisphere.
- Bandura, Albert. (1994): *Self-Efficacy i V.S. Ramachaudran* (red.), *Encyclopedia of Human Behavior* 4. New York: Academic Press, 71-81.
- Bandura, Albert. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company
- Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind*. Chicago: The University of Chicago Press
- Bowlby, John. 1988. *A secure base: Clinical application of attachment theory*. London: Routledge. Sitert i Killén, Kari. 2003. *Det sårbare barnet*. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer. Oslo: Kommuneforlaget AS
- Bowlby, John. 1973. *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. London: Hogarth Press. Sitert i Tetzchner, von Stephen. 2001. *Utviklingspsykologi*. Barne og ungdomsalderen. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brandtzæg, Ida, Lars Smith og Stig Torsteinson. 2011. *Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Crockenberg, Susan B. 1981. Infant irritability mother responsiveness, and social support influence on the security of infant-mother attachment. *Child development*, 52, 857-865.

- Cronenwett Linda. 1985. Parental network structure and perceived support after birth of first child. *Nursing Research* 34(6), 347-352. Sitert i Warren, Patricia Leahy. 2004. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 2005. 50(5). Blackwell Publishing Ltd.
- Espnes, Geir Arild og Geir Smedslund. 2009. *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk
- FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989  
<http://www.fn.no/Bibliotek/Avtaler/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>
- Haga, Silje Marie. 2012. *Identifying risk factors for postpartum depressive symptoms: the importance of sosial support, self-effecacy, and emotion regulation*. Psykologisk institutt, universitetet i Oslo.
- Hansen, Bjørg Røed. 2006. *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Kap. 6. Daniel Sterns utviklingsmodell. Red. Gulbrandsen, Liv Mette. 2006. Oslo: Universitetsforlaget
- Hastrup, Kirsten. 1992. *Det antropologiske projekt. Om forbløffelse*. København: Gyldendal
- Helsetilsynet. 2011. *Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida?* Oslo: Helsetilsynet  
<https://www.helsetilsynet.no/>
- Hjälmhult, Ester og Toril Økland. 2012. Hva barselkvinner er opptatt av den første tiden hjemme med en nyfødt. *Forskning nr 3. 7*: 224-230 doi: 10.4220/sykepleien.2012.0128
- Helsedirektoratet, 2005. Gradientutfordringen. Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse. Rapport1/2005. ISBN-nr. 82-8081-060-9.
- Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag
- Johnsen, , Astri og Vigdis Wie Torsteinsson. 2012. *Lærebok i familierapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jørgensen, M. og Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.
- Kapp, Minna. 1998. Mothers perceptions of confidence with self-care and infant care.

- Journal of Perinatal Education* 7(4)
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann. 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Lazarus, Richard S. og Susan Folkman. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Mercer, T., Hackley K, og Bostrom A. 1984. Social support of teenage mothers. *Birth defects* 20(5). Sitert i Warren, Patricia Leahy. 2004. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 2005. 50(5). Blackwell Publishing Ltd.
- Minuchin, S. (1977). *Familjer i terapi*. Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Mæhle, Magne. 2000. Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi. *Fokus 1/2000*, 19-37. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mæhle, Magne. 2001. Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi. Del 2. Kunnskap som utgangspunkt for å stille terapeutiske spørsmål. *Fokus 1/2001*, 3-21. Oslo: Universitetsforlaget.
- Neumann, I. B (2001): *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Podkolinski J. 1998. *Women's experiences of postnatal care*. In *Psychological perspectives on pregnancy and childbirth*. (Red). Clement S og Page L. London: Churchill livingstone. Sitert i Warren, Patricia Leahy. 2004. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 2005. 50(5). Blackwell Publishing Ltd.
- Pridham K., Egan B., Chang A., Hansen M. 1986. Life with a new baby: Stressors, supports, and experience. *Public Health Nursing* 3(4), 225-239. Sitert i Warren, Patricia Leahy. 2004. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 2005. 50(5). Blackwell Publishing Ltd.
- Schibbye, A-L. L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Smith, Lars. 2006. *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Kap. 5. Bowlbys teori om barnets bånd og empiriske studier av tilknytning. Red. Gulbrandsen, Liv Mette. 2006. Oslo: Universitetsforlaget
- Smith, Lars og Stein Erik Ulvund. 1999. *Spedbarnsalderen*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal

Akademisk.

Sommer, Dion 2003. *Barndomspsykologi. Udvikling i en forandret verden*. 2.utgave  
København: Hans Reitzels Forlag

Thomassen, Magdalene. 2006. *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i  
vitenskapsfilosofi for helse og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk

Thurén, Torsten. 2009. *Vitenskapsteori for nybegynnere*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Vedlegg 2: Intervjuguide

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *”Mestringsopplevelse hos spedbarnsmødre”*

Hei nybakte mor,

Ønsker du å bidra til å sette søkelys mot hvordan dagens moderne mødre har det i barseltiden? Dette er en tid som har endret seg betraktelig de siste 100 årene, både i forhold til permisjonstid, forventninger, snittalder på mødre og mye mer. Kunnskapen om hva barnet trenger er enorm, og denne kunnskapen er tilgjengelig gjennom både bøker, blader og internett. Vi kan nesten snakke om et informasjonsvælde. Det har pågått en debatt om i hvilken grad foreldre trenger eller ikke trenger hjelp og veiledning når det gjelder hvordan de skal utøve foreldrerollen. Psykolog Lars Smith gikk i januar 2014 ut i Aftenposten og formidlet at foreldre flest ikke trenger veiledning på hvordan være sammen med spedbarnet sitt. Noen uttrykker at en «ekspertifisering» av foreldrerollen ikke er ønskelig. Men hva med mødre selv – blir de påvirket av dette informasjonsveldet, i så fall hvordan? Hvordan forholder de seg til de ulike informasjonskildene? Påvirker dette mestringsopplevelser hos førstegangsmødre? Hvordan opplever småbarnsmødre barseltiden? Dette er et spørsmål jeg ønsker å undersøke i min mastergradsoppgave i familiebehandling ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Kunne du tenke deg å møte meg til en samtale omkring disse temaene? Din hjelp vil kunne bidra til å belyse et viktig tema. Kunnskap om hva som oppleves som mestring og hva som skal til for å få til mestringsopplevelse, kan være overførbart og nyttig i arbeidet med familier som mottar hjelp fra ulike hjelpeinstanser.

Intervjuene vil bli utført i form av individuelle, kvalitative forskningsintervjuer, og et gruppeintervju med flere mødre sammen. De intervjuede vil bli valgt tilfeldig fra flere helsestasjoner i Oslo kommune.

Temaer som vil bli tatt opp i intervjuet, er hvordan hverdagen er, hvem oppsøker du når du har spørsmål om barn og barnestell, hva gir deg opplevelser av å mestre rollen som mor - og omvendt; hva slags opplevelser fører til opplevelsen av å *ikke* mestre?

### **Bakgrunn og formål**

Formålet med undersøkelsen er å belyse hva som skaper mestringsopplevelser hos nybakte mødre. Bakgrunnen for ønsket om å øke kunnskapen om dette er ønske om å belyse hvordan opplevelse av å mestre kan påvirke hvordan barsel- og spebarnstiden oppleves for den enkelte mor.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse i studien innebærer å stille opp til et intervju med varighet på en til to timer. Intervjuet kan gjennomføres der du selv ønsker og på tidspunkt som passer inn i din hverdag.

Intervjuet vil tas opp på lydbånd hvis det er greit for deg. Når det gjelder din lokale helsestasjon, har jeg kun brukt den for å komme i kontakt med informanter. Ingenting av det du forteller meg i intervjuet, vil kunne spores tilbake til deg eller din relasjon til helsestasjonen. Alle opplysninger om deg, ditt lokale miljø og helsestasjon vil bli anonymisert.

Videre vil det være ønskelig å gjøre et gruppeintervju med flere av mødrene, for eksempel under et barseltreff, med tema "mestringsopplevelse i morsrollen" hvor mødrene kan dele erfaringer og opplevelser. Dette vil jeg i så fall komme tilbake til, og man forplikter seg ikke til å delta i gruppeintervju selv om man har takket ja til et individuelt intervju.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg som student og min veileder ved høgskolen som vil ha tilgang til opplysningene som kommer frem i intervjuene. Materialet vil bli anonymisert slik at navn, personer og steder det fortelles om, ikke vil kunne kobles til intervjuene. Dette gjøres for å ivareta informantenes konfidensialitet; verken bydel, navn eller annet som kan avsløre identitet vil komme frem i den ferdige mastergradsoppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2015. Personopplysninger og lydopptak vil etter dette slettes.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg; Birgitte Vigestad Grønlie, telefon 47293263 eller e-post [birgitte.vigestad@gmail.com](mailto:birgitte.vigestad@gmail.com) eller min veileder ved Høgskolen i Oslo og Akershus; Sidsel Natland, telefon 22453557 eller e-post [sidsel-therese.natland@hioa.no](mailto:sidsel-therese.natland@hioa.no). Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Samtykkeerklæring kan tas med til første samtale med meg for underskrift.

Jeg har mottatt informasjon om studien og mine rettigheter som informant, og jeg samtykker til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

- Jeg samtykker til å delta i intervju*  
 *Jeg samtykker til å delta på gruppeintervju*



## Intervjuguide – Semistrukturert intervju

Intervjuet vil i så stor grad som mulig foregå som en samtale rundt temaer mødrene er opptatt av i barseltiden. Temaer som tas opp av intervjuer vil være:

Om mor:

Alder

Sivilstatus

Barnets alder ved intervjuet

Alder på barnets far

Kort om egenopplevelse av svangerskapet?

Kan du beskrive en vanlig dag for deg og barnet ditt nå i barselpermisjonen?

Når gikk du ut første gang med barnet, hvordan opplevdes det? Var mannen din med?

Amming

Ammer du? Hvordan har du opplevd ammingen? Har du opplevd press rundt dette, eventuelt fra hvem/hvor?

Hvordan oppleves hverdagen? Trives du i denne tilværelse?

Føler du at du har en form for struktur på hverdagen med barnet ditt i dag?

Hvem og hvor søker du hjelp fra?

Internett? Mamma forum?

Venner?

Mødre/sviger mødre?

Helsestasjon?

Med mer..

Hvor involvert opplever du at barnets far er?

Støttespillet, kan du dele med han? Hadde han permisjon første to uker? Lengre?

Hvordan brukes og fungerer barselgruppen?

I hvor stor grad opplever du at du påvirkes av andre mødre?

Kan du sette noen ord på hvilke forventninger du hadde før du fikk et barn, og i hvor stor grad opplever du at forventningene stemte overens med hverdagen du har i dag?

Opplever du å ha en vanskelig eller lett barn? Sammenligner du da med andre, eller egne forventninger?

Deltar du på noen faste aktiviteter med barnet i barseltiden?

Hva legger du i å mestre i morsrollen?

Min hypotese er at mødre i dag kan oppleve et stort press fra samfunnet rundt det å mestre og å få til morsrollen, karriere, trening og lignende. I hvilken grad opplever du at dette påvirker deg?

Tenker du at det er et stort press på mødre i dag rundt det å være perfekt, å mestre morsrollen, og å komme seg ut, trene, spise riktig, amme, ha et barn som sover og lignende?

