



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut  
Psykoanalytiskt programmet 90 hp  
Examensuppsats på avancerad nivå 15 hp  
Höstterminen 2018

## **Barnmorskors arbete med att uppmärksamma och främja relationen mellan mor och barn.**

**En studie om känslomässiga reaktioner efter förlossningen ur ett psykoanalytiskt perspektiv.**

**Författare:**

Ulrika Wannfors

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
2.1 Teori.....	1
2.2 Forskning.....	3
<b>3 Syfte och frågeställning</b> .....	<b>4</b>
<b>4 Metod</b> .....	<b>5</b>
4.1 Undersökningsdeltagare.....	5
4.2 Datainsamlingsmetod.....	5
4.3 Bearbetningsmetod.....	5
4.4 Genomförande.....	6
<b>5 Forskningsetiska frågeställningar</b> .....	<b>6</b>
<b>6 Resultat</b> .....	<b>7</b>
<b>7 Diskussion</b> .....	<b>12</b>
7.1 Metoddiskussion.....	12
7.2 Resultatdiskussion .....	13
7.3 Förslag till fortsatt forskning .....	16
<b>Referensförteckning</b> .....	<b>17</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>19</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>20</b>

## Sammanfattning

**Inledning:** Nära känslomässiga band utvecklas mellan mor och barn och påbörjas redan under graviditeten, flertalet faktorer påverkar hur detta band utvecklas. Fosterlivet och de första timmarna efter förlossningen är av betydelse för spädbarnets känslomässiga utveckling.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att undersöka hur barnmorskor inom eftervården uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern, vilka dessa reaktioner är och hur barnmorskorna anser sig främja relationen mellan mor och barn.

**Frågeställningar:** Hur beskriver barnmorskorna att de uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern efter förlossningen, och vilka reaktioner beskrivs? Samt hur beskriver barnmorskorna att de arbetar för att främja relationen mellan mor och barn under eftervården?

**Metod:** Fem barnmorskor verksamma inom eftervården intervjuades utifrån en kvalitativ ansats. Datasamlingsmetod som har används för denna studie är en semistrukturerad intervju. Studiens material har bearbetas med hjälp av en induktiv tematisk analys.

**Resultat:** Det som framkommer i studien är att barnmorskorna finner centralt att identifiera är kvinnans sätt att tänka om barnets behov och hennes förmåga att tolka barnets signaler. Deltagarna uppmärksammar särskilt de kvinnor där den känslomässiga påfrestningen har varit stor efter förlossningen och kan antas behöva stöd.

**Diskussion:** Flertalet studier samt litteratur stödjer det som framkom i denna studie om barnmorskornas kunskap och erfarenhet om känslomässiga reaktioner och dess påverkan på relationen mellan mor och barn. Moderns omsorg om barnets behov samt barnmorskans arbete i att främja relationen mellan dessa två kan tolkas till begreppet mentalisering.

**Nyckelord:** Prenatal anknytning, anknytning, prenatal depression, postpartum depression, psykisk ohälsa, hud mot hud, mentalisering.

## Abstract

**Introduction:** Close emotional bands develop between mother and child and begin already during pregnancy, several factors affect how this band develops. Fetal life and the first few hours after childbirth are important for the infant's emotional development.

**Purpose:** The purpose of this study is to investigate how midwives in post-natal care pay attention to emotional reactions in the mother, which these reactions are and how the midwives consider themselves to promote the relationship between mother and child.

**Issues:** How do midwives describe that they pay attention to emotional reactions in the mother after childbirth, and what reactions are described? And how do midwives describe that they are working to promote the relationship between mother and child during the aftercare?

**Method:** Five midwives working in the aftercare were interviewed based on a qualitative approach. The data collection method that has been used for this study is a semi-structured interview. The study material has been processed using an inductive thematic analysis.

**Result:** What appears in the study is that midwives find it central to identify the woman's way of thinking about the child's needs and her ability to interpret the child's signals. The participants

pay particular attention to those women where the emotional stress has been great after giving birth and can be assumed to need support.

**Discussion:** Most studies and literature support what emerged from this study on the midwives' knowledge and experience about emotional reactions and its influence on the relationship between mother children. The mother's care for the child's needs and the midwife's work in promoting the relationship between these two can be interpreted as the concept of mentalization.

**Keywords:** Prenatal attachment, prenatal depression, postpartum depression, mental illness, skin to skin, mentalization.

# 1 Inledning

Den känslomässiga utvecklingen börjar tidigt i spädbarnets liv. Spädbarnets personlighet och karaktär går inte att urskilja utan att se hur de första timmarna och dygnen har varit efter förlossningen, även tiden under fosterlivet är viktig att beakta. Då spädbarnet både är fysiskt och känslomässigt beroende av sin mor, är det inte möjligt att tala om, utan att beskriva omsorgen om spädbarnet (Winnicott, 1965). Barnmorskors kunskap och kompetens är grundad i vetenskapliga teorier och fakta om fysiologiska mekanismer, vilket bidrar till det förtroende, som patienterna utvecklar till henne. Men genom att ta del av och uppmärksamma olika känslomässiga aspekterna hos sina patienter, ökar hon sin kunskap och skicklighet. Ett sätt att göra det är att ta del av olika psykoanalytiska teorier, detta kan bidra till att förstå hur olika känslomässiga tillstånd påverkar en graviditet, förlossning och tiden efter det (Winnicott, 1965).

Socialstyrelsen gjorde 2017 en nationell kartläggning av vården för kvinnor efter förlossning, denna rapport belyser att vårdtiden efter förlossning har blivit kortare. Detta ger färre möjligheter för de barnmorskor som främjar omvårdnaden för den nyförlösta kvinnan, att uppmärksamma och urskilja tecken på en förhöjd och eller kvardröjande känslomässig reaktion. Rapporten belyser även det faktum att det behövs ökad kunskap om psykisk ohälsa och hur detta påverkar en graviditet, förlossning samt tiden efter det. (Socialstyrelsen, 2017). Forskning i ämnet kring hur nära känslomässiga band utvecklas mellan mor och barn visar att flertalet faktorer påverkar hur detta band utvecklas. Denna studie har för avsikt att kvalitativt undersöka hur barnmorskor inom eftervården uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern, vilka dessa reaktioner är och hur barnmorskorna anser sig främja relationen mellan mor och barn.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Teori

#### Utvecklandet av ett relaterande

Redan under tidig graviditet påbörjar modern att utveckla känslor till det väntade barnet, fenomenet kallas prenatal anknytning. Den prenatala anknytningen bidrar till att stärka känslorna till det väntade barnet efter födelsen men utgör även ett skydd för barnet i moderns mage. Den prenatala anknytningen är en kombination av modern, fadern och barnets personliga stilar och innehåller en intimitet, att tillskriva barnet en mening och att försöka läsa dess signaler.

Relationen till det väntade barnet behöver förstås utifrån livssituation, den personliga historien och upplevelse av graviditeten. Föräldrar utvecklar en känslighet redan under graviditeten och är en förelöpare till anknytningen mellan föräldrar och barn. Faktorer som påverkar den prenatala anknytningen är moderns föreställningar om hur barnet utvecklas och den egna förmågan att integrera personliga relationserfarenheter. Tidigare sårbarhet, ouppklarade konflikter samt ambivalens gentemot graviditeten är andra viktiga faktorer som påverkar den pre och postnatala anknytningen (Brodén, 2004, s.107). Raphael-Leff (1993) utvecklade en teori att graviditeten kan delas in i tre psykologiska mognadsfaser; fusions-, differentierings- och separationsfasen. Dessa antas följa de fysiologiska faserna under kvinnans graviditet och förbereder henne emotionellt på det blivande moderskapet. De psykologiska förberedelserna pågår under hela graviditeten och tillsammans med förlossningsupplevelsen påverkar de starten på föräldraskapet (Raphael-Leff, 1993). De psykologiska mekanismerna i anknytningen är beteenden som upprättar och ser till att barnet får närhet, signaler som får vårdgivaren att närma sig barnet (joller, leende), obehagliga beteenden (gråt, skrik), samt muskelaktivitet (rörelse och eller förflyttning av kroppen) (Fonagy,

(2007, s.14-15). Mentalisering är en funktion, central i både psykoanalytisk teori och anknytningsteori. En mentaliserande funktion möjliggör att vi kan föreställa oss andras föreställningar, känslor och önsknings. Möjligheten att mentalisera gör andras beteenden meningsfullt och förutsägbart. Att utforska innebörden av andras handlingar är kopplat till barnets förmåga att söka detta och finna sina egna upplevelser meningsfulla. Den mentaliserande förmågan kan lämna ett betydande bidrag till känsloreglering, impuls kontroll och upplevelsen av självet styrka (Bateman & Fonagy, 2016, s 4-7). Barnet utvecklar denna förmåga till att mentalisera i samspel med sina anknytningspersoner, främst genom att skapa sig mentala representationer och genom spegling från omgivningen. Den mentala representationen är den inre mentala bild som finns inom oss. Förslagan av representationen kan vara en fysisk person men också mer abstrakta idéer av vad en känsla är eller hur en person fungerar.

Representationerna är nödvändiga för att förstå omgivningen. Stressreaktioner utlösta av starka känslor är en av de främsta orsakerna till att den mentaliserande förmågan minskar och inte fungerar fullt ut. Handlingar utan att reflektera är då ett sätt att överleva situationen. Våra medfödda förutsättningar, förvärvade erfarenheter under barndom, och vuxenliv påverkar möjligheten att hantera att den mentaliserande förmågan sviktar när vi utsätts för stress (Morberg Pain et.al, 2018, s. 35).

### **Omsorg och främjande**

Det finns anledning att fundera på omsorgen kring spädbarnet och främjandet av omvårdnaden av kvinnan efter förlossningen. Litteratur i ämnet kring anknytning och kvinnans anpassning till moderskapet belyser olika faktorer som gynnar relationen mellan mor och barn. Faktorer som ofta återkommer som gynnsamt för relationen mor och barn är närhet, amning och förmågan att anpassa sig till den nya situationen vilket också deltagarna i denna studie återkommer till som betydande faktorer.

Klein (1937) beskriver spädbarnets känslomässiga situation och den allra tidigaste relationen som spädbarnet upplever, den med moderns bröst. Modern är det nyfödda spädbarnets allra första objekt för kärlek och hat, och blir till ett efterlängtat objekt som spädbarnet riktar sina tidigaste behov mot. Modern tänker om barnets behov och tolkar signaler på detta. Barnet som inte får behoven tillfredsställda eller upplever fysisk smärta och obehag kommer i kontakt med hat och aggressiva känslor. Känslor av att vilja förgöra det objekt som är förknippat med allt som barnet upplever, av både ont och gott. För att finna en lättnad i tillståndet av hunger, hat, spänning och fruktan är lättnaden att få behoven tillfredsställda av modern. Barnets upplevelse av trygghet som uppstår då behoven blir tillfredsställda ökar också själva tillfredsställelsen. Känslan av trygghet är en viktig del i att ta emot kärlek. Modern är främst för spädbarnet ett objekt som tillfredsställer dess begär, hon blir för spädbarnet ett gott bröst, och som svar på hennes omvårdnad utvecklar spädbarnet kärleksfulla känslor riktade mot henne som person. Klein (1937) beskriver att olika faktorer bidrar till att utveckla hennes förhållande till spädbarnet, och där en betydelsefull del är förhållandet till den egna modern. Men också önsknings och fantasier om egna "barn" i barndomen finns kvar med in i vuxen ålder och är av betydelse för den kärlek som den gravida kvinnan upplever under graviditeten och efter födelsen. Tacksamhet gentemot det barn hon fått och glädjen att kunna älska det förstärker känslorna och ger henne en inställning där hon har en omsorg för barnets bästa. Den egna tillfredsställelsen blir på så sätt nära förbundet till omsorgen om barnet och dess välfärd (Klein, 1937).

Winnicott (1949) menar förmågan att anpassa sig till moderskapet påbörjas redan under tiden då modern bär barnet i sin livmoder och genom identifikation lär hon sig vilka behov barnet i livmodern har. Efter förlossningen fortsätter anpassningen till barnets behov och en sund anpassning möjliggör utvecklingen av barnets själv (Winnicott, 1949).

Winnicott (1956) beskriver ett speciellt psykologiskt tillstånd hos modern i den tidigaste fasen, och benämner det som det primära moderstillståndet. Winnicott (1956) beskriver att det utvecklas gradvis till en ökad sensibilitet under graviditeten, speciellt under den sista tiden. Det är också ett tillstånd som kvarstår under några veckor efter att barnet har fötts. Mödrarna har svårt att minnas det när de väl har "tillfrisknat" eller till och med trängt bort det. Det speciella tillståndet som Winnicott (1956) till och med jämför med ett drömligt, tillbakadragande och dissociativt tillstånd kan ses som patologiskt om det inte är förknippat med graviditet eller den första tiden efter förlossningen, vilket är viktigt att uppmärksamma och tyda tecken på. Winnicott (1956) fäster stor vikt vid detta tillstånd av ökad sensibilitet men ser också att förutsättningen för att utveckla en ökad sensibilitet är att modern är fullt frisk både för att utveckla tillståndet men också för att tillfriskna från det när spädbarnet medger det (Winnicott, 1956). Winnicott (1967) beskriver att moderns funktion är den av hållande, fysisk omskötsel och presentation av objekt. Barnet kan reagera på hur modern har förmåga att presentera och anpassa detta och resultatet av detta blir barnets personliga mognad och integrering. Om barnet sköts om på ett väl anpassat sätt ges det möjlighet att använda objektet och får upplevelsen av att detta objekt är ett subjektivt skapat objekt, av barnet själv. När sedan barnet börjar se sig omkring i det fortsatta pre-verbala tillståndet, ser barnet moderns ansikte och där återspeglar sig barnets eget uttryck. Moderns funktion är att ge tillbaka barnets eget själv. Behovet att spegla sig i modern och få tillbaka sitt eget själv blir allt mindre i takt med att barnets egen personliga mognad ökar (Winnicott, 1967).

### **Känslomässiga reaktioner efter förlossning**

Perioden av eftervård sträcker sig från förlossningen och 16 veckor framöver. Den normala vårdtiden tiden efter en normal förlossning utan komplikationer hos mor eller barn är ett till två dygn. Under denna tid uppmärksammas främst fysiologiska fenomen, men även olika känslomässiga reaktioner. Ett besök på eftervårdens återbesöksmottagning sker fyra till fem dygn efter hemgång. Syftet med detta besök är att följa upp olika fysiologiska fenomen hos mor och barn men också olika känslomässiga tillstånd relaterat till förlossningen och tiden efter. De intervjuade barnmorskorna i denna studie har alla erfarenhet av att handlägga vården kring både den normalförlösta kvinnan och fall där medicinska komplikationer har inträffat. Klinisk erfarenhet av att handlägga vård av kvinnor med en ökad psykisk skörhet, ohälsa eller psykiatrisk diagnos är betydligt mer varierad hos denna studies deltagare.

Beck-Friis (2005) beskriver ett särskilt känslomässigt tillstånd som inträder hos ungefär hälften av kvinnor under första veckan efter en förlossning. Tillståndet benämns som *maternity blues* eller *baby blues*, och tar sig uttryck som en kraftig känslomässig reaktion med trötthet, ledsenhet, gråt, psykisk instabilitet, svårigheter att koncentrera sig och irritabilitet. Orsaken är den hormonella omställningen som sker hos kvinnan efter förlossningen. Maternity blues är ett fullt normalt tillstånd efter förlossningen och är oftast övergående. Då tillståndet kvarstår och fördjupas, som ett tydligare depressivt tillstånd, utvecklas en postpartum-depression.

Postpartum depression eller förlossningsdepression används för att beskriva en lindrig till måttlig depression som inträffar i anslutning till förlossning och inom tre månader efter. Postpartum depression skiljs inte enligt ICD-10 eller i DSM-5 från egentlig depression som inträffar i andra skeenden i livet (SBU, 2014). Begreppet psykisk ohälsa används som en sammanfattande begrepp för både mindre allvarliga besvär som oro, ångest, nedstämdhet som kan variera i intensitet och varaktighet, och mer allvarliga besvär som kan men behöver inte uppfylla diagnoskriterier för en psykiatrisk diagnos (folkhälsomyndigheten.se).

## **2.2 Forskning**

Studier visar nytta av att tidigt identifiera och förebygga risken för psykisk ohälsa (SBU, 2014). Interventioner utifrån detta kan då bli effektiva behandlingsåtgärder och kan också användas

under graviditeten och tidig postpartum period, detta för att förebygga och minska risken för att drabbas av en postpartum depression (Dennis, Dowswell, 2013). Depressioner är ofta återkommande vilket gör att kvinnor som har depression, oro och ångest under graviditeten (så kallad prenatal depression) har högre risk att även utveckla en postpartum depression (Verker, Pop, & Van Son, 2003). Flertalet andra studier t.ex. Johanson m.fl. (2000), Sjöström, (2002) har även de visat att prenatal depression ökar risken för att drabbas av postpartum depression. Den deprimerade modern kan få svårigheter att utveckla en sensibel anknytnings relation till sitt nyfödda barn (Sjöström, 2002). Även Brandon m.fl. (2009) stödjer dessa teorier att den prenatala anknytningen är viktig för anknytningen postnatalet.

Sjöström (2002) har gjort en sammanställning av hur moderns känslomässiga tillstånd under graviditeten kan ha en negativ inverkan på graviditet och det väntande barnet, samt den tidiga psykologiska utvecklingen. De faktorer som kan predicera en ökad risk för att utveckla en postpartum depression är psykisk sjukdom, psykisk ohälsa under graviditet, konflikter i parrelation, avsaknad av stöd i nära relationer samt svåra livshändelser (O'Hara & Swain, 1996).

Att separera mor och barn i anslutning till förlossningen kan antas mer förekommande i västvärlden än i andra delar av världen, detta är ett resultat av hur förlossningsvården och sjukvården generellt är organiserad. Utifrån ett historiskt perspektiv också något som vi endast gjort i modern tid. Moore et al (2012) har gjort en sammanställning av 34 randomiserade studier som inkluderade 2177 mödrar och deras nyfödda spädbarn. Sammanställningen visar att de spädbarn som fick tidig hud mot hud kontakt med sin mor var mindre benägna att gråta och var i mindre utsträckning i behov av sjukhusets resurser. Forskning som studien sammanställt visar att spädbarnets fysiologiska omställning utanför livmodern underlättas med tidig hud mot hud kontakt, att det förbereder och är positivt för amningen, samt att det har gynnsamma effekter på utvecklingen av det tidiga känslomässiga band mellan mor och barn. Zeegers et al (2017) visar att moderns känslighet och förmåga att mentalisera kring barnets behov är betydande faktorer för barnets trygga anknytning. Sammanfattningsvis visar flertalet studier och även denna studie att förutsättningarna för att utveckla nära känslomässiga band mellan mor och barn också förutsätter en förmåga att mentalisera om barnets behov. Detta förutsätter att barnet är fysiskt nära modern, men också omgivningens betydelse för att stödja vid bristande mentaliseringsförmåga.

Databassökningar har gjorts i Pub Med och Psyc INFO med nyckelorden: Prenatal anknytning, anknytning, prenatal depression, postpartum depression, psykisk ohälsa, hud mot hud och mentalisering. Prenatal attachment, prenatal depression, postpartum depression, mental illness, skin to skin, mentalization.

### 3 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att genom kvalitativa djupintervjuer undersöka hur barnmorskor inom eftervården uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern, vilka dessa reaktioner är och hur barnmorskorna anser sig främja relationen mellan mor och barn.

Frågeställningar som denna studie ämnar besvara är:

- Hur beskriver barnmorskorna att de uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern efter förlossningen, och vilka reaktioner beskrivs?
- Hur beskriver barnmorskorna att de arbetar för att främja relationen mellan mor och barn under eftervården?



## 4 Metod

### 4.1 Undersökningsdeltagare

Deltagare för denna studie är 5 barnmorskor verksamma inom eftervård (BB) på ett större sjukhus i Stockholm. Sjukhuset har både ett patienthotell, där kvinnor vårdas efter normal förlossning, vårdavdelning för kvinnor som fött barn med kejsarsnitt eller behöver vård på grund av medicinska och/eller psykiatriska orsaker.

Deltagarna till intervjustudien valdes genom att sökande till studien själva fick anmäla sitt intresse till att delta i studien på sin arbetsplats och kontakt mellan deltagare och författaren till studien förmedlades via chefsbarnmorska. Detta efter att information (se bilaga 2) presenterats både muntligt av chefsbarnmorska och skriftligt av författaren till studien för barnmorskor verksamma inom eftervården.

Barnmorskorna i studien har sin huvudsakliga placering på sjukhusets patienthotell vilket författaren till studien såg som en viktig del i urvalet av deltagare till studien då barnmorskans bedömning av kvinnans fysiska och psykiska status där utgår ifrån en normal förlossning och ett friskt fött barn. Val av patienthotellet var också för att barnmorskorna som intervjuades skulle i möjligaste mån utgå ifrån sina egna observationer och erfarenheter i mötet med kvinnorna och inte behöva ha ett för stort fokus på medicinska komplikationer efter en förlossning. Då denna studie inte var en jämförande studie mellan olika sjukhus, utan fokus var barnmorskornas egna upplevelser har endast deltagare rekryterats från ett sjukhus. Barnmorskorna (endast kvinnor) som har deltagit i studien har en varierande lång yrkeserfarenhet, såväl mindre än fem år som mer än femton år, varierad ålder, även erfarenhet från olika delar utav kvinnosjukvården, där bland mödravård, förlossning, amningsmottagning, barnsjukvård och gynekologi, vilket inte var ett krav för att kunna delta i studien men återger en erfarenhet och en bred kompetens inom yrket. Barnmorskorna har även extra uppdrag inom ramen av sitt arbete på vårdavdelning som amningsbarnmorska och arbete på återbesöksmottagningen, vilket inte heller var ett krav men återger erfarenhet och förtroende inom yrket.

### 4.2 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetod som har används för denna studie är en semistrukturerad intervju där undersökningsdeltagaren får möjlighet till ett öppet samtal som spelades in kring de frågeställningar som besvarades (Langemar, 2008). Dessa intervjuer har utgått ifrån en intervjuguide, (bilaga 1). Vid intervjuerna ombads barnmorskorna att beskriva olika upplevelser och observationer i sitt arbete med kvinnor postpartum. Intervjuerna inleddes med breda och öppna frågor för att sedan bli mer specifik och svara mot uppsatsens frågeställningar Langemar, (2008). Intervjuguiden har 8 frågor och de teman som studien avsåg att täcka var, vad psykisk ohälsa är för barnmorskan i samband med att kvinnan vårdas på eftervård, hur barnmorskan identifierar kvinnans psykiska status under vårdtiden, barnmorskans upplevelse i samtalet med kvinnan om psykisk hälsa/ohälsa och om eller hur observationer kring psykisk ohälsa dokumenteras. Barnmorskorna har endast besvarat frågor utifrån sitt arbete inom eftervården.

### 4.3 Bearbetningsmetod

Studiens material har bearbetas med hjälp av en induktiv tematisk analys vilket Braun och Clarke, (2006) rekommenderar, (refererad i Langemar, 2008). Analysen av intervjuerna är utifrån Hayes (2000) sju steg, (refererad i Langemar, 2008). De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant och genomlästes sedan i sin helhet upprepade gånger. Den induktiva tematiska analysen användes sedan för att identifiera, analysera och beskriva mönster i det kvalitativa materialet. Det transkriberade materialet kodades och tematiserades med hjälp av Hayes (2000) (refererad i Langemar, 2008) Den första fasen handlade om att bekanta sig med materialet, detta gjordes genom att det transkriberade materialet genomlästes upprepade gånger förutsättningslöst och det

inspelade materialet lyssnades igenom ytterligare en gång för att säkerställa ord och betoningar. Under genomläsningen den andra fasen i bearbetningen, antecknades förslag på meningsbärande ord som markerades med färgpenna. Olika tänkbara och meningsbärande ord och koder identifierades efterhand i materialet som exempelvis, relation, samspel och reaktioner. I materialet har markeringar gjorts i texten som möjliga och tänkbara teman som slutligen skall representera resultatet. I en tredje fas framträdde de olika meningsbärande orden och sorterades sedan in i tänkbara teman och sedan underteman. I denna del i processen grupperades och omgrupperades de olika tänkbara teman ett flertal gånger och prövades under arbetet mot studiens frågeställningar. I en fjärde fas blev slutligen ett antal teman tydligare och i ett sista steg i processen namngavs dessa teman. En separat lista gjordes med temats namn, underteman och vilka citat och andra meningsbärande ord där ett mönster kunde urskiljas. Materialet har omarbetats ett flertal gånger och frågeställningarna har inriktats på hur barnmorskor uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern samt vilka reaktioner som beskrivs samt hur barnmorskorna arbetar för att främja relationen mellan mot och barn på eftervården. För att öka trovärdigheten i det bearbetade materialet har det läst flera gånger under processen av en kollega, barnmorska till professionen som även har gett synpunkter på olika meningsbärande ord och sedan teman och underteman. Personen har endast tagit del av anonymiserat material.

#### **4.4 Genomförande**

Genomförandet av studien sker inom ramen psykoterapeutprogrammet vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola 2017-2018. Intervjuprocessen inleddes den 15 oktober 2017 och avslutades 30 oktober 2017. Deltagarna hade då anmält sitt intresse till chefsbarnmorskan på arbetsplatsen och kontakten förmedlades via e-post. Studiens författare tog sedan kontakt med intresserade deltagare över telefon. Efter telefonkontakt och överenskommelse med studiedeltagarna genomfördes intervjuerna. De barnmorskor som önskade delta i studien fick själva bestämma var de önskade bli intervjuade, 4 av 5 önskade vara på sin arbetsplats, inom ramen av sin arbetstid. Den barnmorska som önskade bli intervjuad utanför sin arbetstid bokades till en neutral plats som hon själv kände sig bekväm med. Intervjuerna genomfördes i avskildhet och spelades in via mobiltelefonens inspelningsfunktion. Intervjutillfällena är mellan 30 och 40 minuter långa och spelades in mellan 2017-10-15 och 2017-10-30.

## **5 Forskningsetiska frågeställningar**

Den forskningsetiska frågeställningen utgår ifrån ”Lag om etikprövning av forskning som avser människor” (SFS 2003:460).

Studien syftar inte till eller har för avsikt att värdera deltagarnas kunskap kring psykisk sjukdom eller ohälsa. Barnmorskorna i studien har inte heller gjort riktade observationer av enskilda patienter (kvinnor och spädbarn) utan har utgått ifrån den egna yrkeserfarenheten. Nyttan med deltagandet i studien skulle kunna vara att medvetande göra de interventioner kring känslomässiga förändringar psykisk som studiedeltagaren gör i sitt dagliga arbete med nyförlösta kvinnor. Urvalet av studiedeltagarna bygger på ett frivilligt deltagande och i samråd med chefsbarnmorska. Ett skriftligt informationsblad (se bilaga 2) där syftet med studien presenterades och information om inspelat intervjumaterial delades ut för barnmorskor anställda på patienthotellet. Samtycke till att få genomföra studien har inhämtats från verksamhetschef via chefsbarnmorska på den aktuella kvinnoklinik samt chefsbarnmorska på den vårdavdelning där barnmorskorna tillfrågas. Samtycket och förfrågan har skett muntligt (telefon) och skriftligt via e-post till chefsbarnmorska. Författaren till denna studie är barnmorska själv till professionen, men arbetar inte på det sjukhus där studien genomfördes och har inga personliga kopplingar till deltagarna i studien.

Deltagarna i studiens anonymitet garanteras av att materialet som är inspelat inte innehåller namn eller personuppgifter. I resultatet som presenteras i studien har citat eller information av känslig art spridits ut i texten så att intervjudeltagarna inte kan avslöjas (Langemar, 2008).

## 6 Resultat

Två huvudteman sammanfattar det analyserade materialet i studien: Omsorg och främjande. I varje tema har två underteman kunnat urskiljas och ur denna struktur har resultatet bearbetats.

Omsorg		Främjande	
Tänkande	Tolkande	Uppmärksamma	Erfarenhet

Nedan redovisas resultatet för varje enskilt tema, vilket leder fram till svar på studiens frågeställningar.

Resultatet av intervjuerna visar en samstämd uppfattning av vad barnmorskorna uppfattar som normalt och förväntat beteende under de första dygnet efter förlossningen både i relationen mellan mor och barn och gällande förväntade känslomässiga reaktioner hos modern.

### Omsorg

Här definieras omsorg som både den fysiska omsorgen av spädbarnet men också känslomässiga handlingar som tillsyn, omvårdnad och omtänksamhet.

Deltagarnas fokus i sitt arbete är att tänka utifrån mor-och-barn-perspektiv. Konkret beskriver deltagarna att det innefattar att arbeta aktivt för att förhindra separation i anslutning till förlossningen och att verka för att barnet är i nära fysisk kontakt, helst hud mot hud, med mor. Detta ger goda förutsättningar för en positiv start av den första kontakten mellan mor och barn. Deltagarna beskriver att deras kompetens kring vård av både normal och komplicerad eftervård ger dem kunskap att uppmärksamma och urskilja det som är normgivande i relationen mellan mor och barn postpartum.

Deltagarna i intervjun beskriver att då spädbarnet inte kan säkra sin egen överlevnad utan är beroende av modern eller den som ersätter henne också är beroende av de förutsättningarna för det. Detta beskrivs av deltagarna som den egna styrkan hos modern, vilket gestaltar sig i samspelet med barnet, detta antas ge barnet möjligheten till adekvat omsorg. Där är moderns förmåga till omsorg, att tänka och tolka spädbarnets fysiska och känslomässiga behov centralt. Deltagarna i intervjun beskriver omsorgen om spädbarnet som det absoluta beroendet och i termer av moderns tänkande det vill säga att modern bearbetar information om barnets behov, samt hur modern tolkar (tyder) barnets signaler.

*”den där styrkan hos mamman själv, den är ju så otroligt viktig i förhållandet till sitt barn, relationen det är där man hittar det, hur de håller i sitt barn och hur de pratar med barnet.”*

### Tänkandet

Denna rubrik avser beskriva hur deltagarna uppfattar moderns tänkande om barnets behov av omsorg. Rubriken avser även beskriva deltagarnas uppfattning av relationen och interaktionen mellan mor och barn. Att uppmärksamma och urskilja relationen mellan mor och barn efter förlossningen är något som ingår i barnmorskornas kunskap och kompetens.

Faktorer som deltagarna i studien uppfattar som observandum i relationen mellan mor och barn är huruvida kvinnan brister i sin förmåga till omsorg, att tänka om barnets behov eller har svårigheter att tänka om bristen. Deltagarna i studien beskriver att de i sitt arbete tar del av

mödravårdsjournalen för att få information om hur graviditeten har utvecklats ur ett fysiologiskt perspektiv, men får också information om kvinnans tankar och funderingar ur ett känslomässigt perspektiv. Kvinnans tankar kring det väntande barnet och anpassningen till graviditeten är viktig information att få ta del av för deltagarna då de möter kvinnan efter förlossningen.

*”Jag frågar lite om tidigare erfarenheter, hur tidigare barn fått mat och hur den tiden var, jag kanske inte går så djupt in på det men vi läser ju mödravårdsjournalen, förhoppningsvis träffar jag dem fler gånger. Hennes tankar om detta och vilka behov hon har växer fram”*

*”Ja det som är mest intressant är om man kan knyta an till sitt barn, om man har den förmågan att tänka om sitt barns behov, barnet kräver ju mycket av mamman så det är ett bra sätt att identifiera om något inte stämmer, alltså om de inte kan tänka om barnet”*

*”Barnet kräver ju mycket av mamman, så om man har den förmågan att tänka kring barnets behov så är det ju ett gott tecken.*

För barnmorskorna i studien är det också viktigt att reflektera kring det stöd som kvinnan har av partner eller annan anhörig. Kvinnans relation och tänkande om det väntande barnet har ju påbörjats redan under graviditeten och tillsammans med upplevelsen av förlossningen något som påverkar den första tiden som förälder. Deltagarna i denna studie påtalar vikten av att fundera kring hur kvinnan tänker kring barnets behov och att det är ett observandum när detta brister. Olika faktorer kan försvåra hennes möjligheter att tänka om barnets behov som deltagarna i studien har information om, till exempel nämner deltagarna traumatisk förlossning, oro och nedstämdhet.

### **Tolkandet**

Denna rubrik avser beskriva hur deltagarna uppfattar att modern tolkar sitt nyfödda barns signaler på hunger, närhet, tröst och omsorg. Deltagarna belyser att moderns bröst fyller funktionen som näringsgivare för barnet men ger också närhet och trygghet. Det nyfödda barnet behöver inte näringen direkt efter förlossningen men behöver däremot få känna bröstets närhet, och moderns förmåga att börja tolka barnets olika behov, detta är en början på den relation som skall inledas. I de allra flesta fall läggs barnet direkt hud mot hud med modern efter förlossningen, och då i närhet av bröstet och bröstvårtan. Barnet har då möjlighet att påbörja och inleda relationen till modern och söker så småningom bröstvårtan spontant. Deltagarna i denna studie möter mor och barn i nära anslutning till förlossning.

Faktorer som deltagarna tidigt identifierar är hur kvinnorna börja prata med sitt barn, hur tolkar de barnets tidiga signaler på hunger, tröst och närhet, men även hennes känslor inför att börja amma sitt barn. De flesta kvinnor väljer att påbörja amningen i anslutning till förlossningen och senast 24 timmar efter barnet är fött, för att sedan fortsätta under eftervårdstiden. Deltagarna upplever att amningen är ett stärkande och ett viktigt sätt för kvinnorna att knyta an till sitt barn och börja tolka barnets behov. De möter kvinnan i amningssituationen både under vårdtiden och även under tiden för återbesök på återbesöksmottagningen fyra till fem dagar efter förlossningen.

*”Och så kommer det som är så viktigt, att det handlar mycket om hur vi möter kvinnan i amningen, där visar sig jättemycket hur hon försöker tyda barnets behov, det kan vara ett barn som behöver mer tid, men också mycket mamman som behöver tid på sig, det är mycket kring mammans styrka, var befinner hon sig?”*

Detta beskriver deltagarna att de upplever som mycket viktigt och centralt att observera, bland annat för att tidigt upptäcka de mammor som kan komma att behöva extra stöd i omsorgen kring barnet och få hjälp att tolka barnets signaler. På vilket sätt kvinnan tar sig an att amma sitt barn

och tillåter sig själv att gå upp i amningsituationen är något som deltagarna anser är beroende av hur kvinnans känslomässiga tillstånd är. Deltagarna beskriver att de får information om relationen mor barn genom att vara delaktig i de olika praktiska omvårdnadssituationerna, främst i amningsobservationer är tänkandet och tolkandet av barnets behov är mycket betydelsefull men också att de ger en möjlighet till att samtala med föräldrarna om detta. Under en amningsobservation observeras hur barnet betar sig vid bröstet, sugteknik hos barnet, barnets ”sug-villighet” (om barnet vaknar spontant under dygnet för amning under dygnet/tillfället), om mjölken fysiologiskt rinner och även den känslomässiga upplevelsen för kvinnan att amma barnet.

*”Jag försöker att berätta, att det här kan ni förvänta er, barnet kommer att kunna det här tillslut, och du kan förvänta dig att bli berörd och utmattad av alla känslorna av att försöka tolka barnets behov i början”*

*”Så för mig är amningen något stärkande och om de får alla bitarna på plats med det och verkligen försöker försöker tolka vad barnet behöver så stärks relationen.*

## Främjande

Här definieras främjandet som det arbete som barnmorskorna gör för att ge stöd och att stärka kvinnans välbefinnande efter förlossningen. Rubriken avser beskriva vad deltagarna uppmärksammar gällande olika känslomässiga reaktioner hos modern samt barnmorskans egna reflektioner i arbetet med mor och barn. Kvinnans känslomässiga reaktioner är relaterade till de naturliga fysiologiska (hormonella) effekterna av barnafödande, men även reaktioner som kan ha sitt ursprung i psykiska konflikter relaterat till kvinnans egen livshistoria. Det kan vara reaktioner som kommer till uttryck genom ett undvikande av kontakt till barnmorskan, känslomässigt tillbakadragande, avstängdhet eller blockering, men även i överdrivet hjälp och kontaktsökande. Tillsammans med kvinnan samtalar deltagarna någon gång under vårdtiden om kvinnans upplevelse av förlossningen och av att bli mamma. Deltagarna har då möjlighet att reflektera och analysera över det svar som framkommer. De beskriver att de genom sin erfarenhet utvecklar en kunskap om vad som kan anses vara normal känslighet.

Deltagarna beskriver följande i sina svar på frågan om vad de anser är risker för att utveckla psykisk ohälsa och vilka faktorer som uppmärksammas extra mycket:

- Kvinnor med en svag tillit till sig själva
- Uppenbar och/eller kommunicerad ensamhet
- Missbruk
- Bristande hygien
- Svårigheter och brister i relationen till barnmorskan
- Svårighet att ta till sig sitt barn
- Överdriven oro, ängslan samt psykiatrisk diagnos.

Förekomst av dessa aspekter uppmärksammar och noterar deltagarna extra mycket, och det ligger till grund för att sedan göra en uppskattning av kvinnans psykiska hälsa i relation till postpartum tiden. Deltagarna beskriver också att de är viktigt att de själva är så närvarande de kan i mötet med kvinnorna för att inte gå miste om de signaler kvinnan ger.

## Uppmärksammar

Här definieras uppmärksammar som det fokus som barnmorskorna riktar till olika känslomässiga reaktioner hos mor i samband med eftervårdstiden.

Rubriken avser beskriva vad deltagarna urskiljer för känslomässiga reaktioner hos mor efter förlossningen. De belyser att den känslomässiga upplevelsen av förlossningen kan vara

påfrestande för både mor och barn. Anpassningen till att bli mor är beroende av olika faktorer, så som den egna livshistorien, den fysiska påfrestningen efter förlossningen och upplevelse av stöd av partner för att ge några exempel. Den känslomässiga påfrestningen efter förlossningen kan vara uppenbar i form av trötthet och visa sig som en avstängdhet, blockering och frånvarande i kontakten med barnmorskan men kan också ge indikationer på att det finns någon djupare känslomässig konflikt. I deltagarnas arbetsbeskrivning ingår att uppmärksamma och urskilja känslomässiga förändringar hos den nyförlösta kvinnan och familjen och därefter ge stöd efter behov. Konkret innebär det att familjen erbjuds besök av barnmorska minst tre gånger per dygn, eller på familjens eller barnmorskans initiativ så att ett uppmärksammande möjliggörs. Deltagarna berättar att de i sitt arbete behöver identifiera om det i kontakten mellan barnmorska – mor finns ett undvikande förhållningssätt från modern. Detta kan komma till uttryck genom att avsäga sig besök, information eller amningsstöd av barnmorskan. Observandum för deltagarna är till exempel nedstämdhet eller depressiva symtom/depression, oro och ångslan, traumatisk förlossning, problem i omvårdnaden av barnet, skrikighet hos barnet, amningsproblem och upplevt eller faktiskt bristande stöd i relationen till partner och/eller socialt. Dessa är faktorer som kan förklaras av den normala påfrestningen i samband med förlossning, men också något som kan behöva handläggas av annan expertis.

*”Det var något redan när jag tog emot familjen, läste i mödravårdsjournalen och förstod att hon hade gått igenom så mycket tidigare i livet, så jag tänkte att det här kan komma att bli sårbart. Barnet som utmanade mamman hela tiden och en partner som gjorde allt han förmådde, men det är inte så lätt. Känslorna dem emellan blev också så starka.*

*”Jag tänker när det finns mycket oro och ångest, hon sover inte alls för att hon måste vakta sitt barn men samtidigt inte ser barnet för all oro”*

*”inte riktigt med, och en extrem trötthet, många har ju adrenalin, men extrem trötthet, att kunna lära sig se skillnad.”*

Deltagarna upplever att det finns en vaghet och otydlighet i att kunna urskilja förändringar som är relaterade till känslomässiga reaktioner, och att det också finns risk för att bedömningen blir alltför subjektiv. Inom eftervården tillämpas idag inga skattningsskalor eller andra mätinstrument för att på ett objektivt och neutralt sätt värdera moderns känslomässiga tillstånd.

*”Hon uttrycker en hög stressnivå, det är väldigt rörigt på rummen, ringer hela tiden, oavsett om det är första eller andra barnet, hygien, och också hur föräldrarna pratar med varandra eller hur de hanterar varandra, på det sättet kan jag avläsa hur stressade de är”*

I analysen av svaren framkommer att det finns svårigheter för barnmorskorna att göra en uppskattning av vad som kan anses normalt till det som bedöms vara icke normal känslighet då det är fenomen som inte alltid är så synliga och observerbara. En deltagare beskriver det som att de har ”vaga verktyg”, och att det kan vara svårt att förstå betydelsen av olika fenomen som uppmärksammas.

### **Erfarenhet**

Här definieras erfarenhet som det praktiska vetandet och klokheten barnmorskorna utvecklat utifrån sitt kunskapsområde med patienter.

Rubriken avser beskriva hur deltagarna använder den egna kunskapen och erfarenheten i arbetet att främja omvårdanden kring mor och barn. Deltagarna beskriver sig ha utvecklat en erfarenhet, trygghet och känslighet genom möten med många olika patienter, men även genom utbyte av detta med kollegor. Deltagarna beskriver att de behöver vara närvarande i mötet med familjen för att främja omvårdnaden kring mor och barn, och att de önskar träffa samma familj flera gånger

under vårdtiden eller på återbesöksmottagningen. De beskriver även behovet att tillsammans med kollegor reflektera kring det som uppmärksammas. Deltagarna inhämtar kunskap och information om patienten både muntligt av den kollega som lämnar sitt arbetspass och skriftligt av det som journalförts. Barnmorskans specifika yrkesområde kring reproduktiv hälsa har ett mycket tydligt fokus kring olika synliga och observerbara fysiska fenomen. I deltagarnas svar återkommer de ofta till att den egna kunskapen och också erfarenheten kring olika känslomässiga förändringar hos kvinnan, vilket upplevs tydligare än då det gäller fysiologiska fenomen. Där av beskrivs kunskapen kring känslomässiga fenomen svårare att kommunicera och beskriva var på möjlighet till reflektion är viktig. Det framkommer även i deltagarnas svar att de själva önskar få fördjupade kunskaper inom området psykosocial obstetrik, det vill säga förhållandet mellan kropp och själ i relation till barnafödande.

*Om man är orolig och rädd vilket är helt normalt också men ibland är det lite mer än så, det kanske bara är något som vi lär oss för att vi har ingen sådan utbildning men det är väl det som är en erfarenhet och att reflektera kring att det är något mer.”*

*”Vi skulle kunna jobba mycket mer med att urskilja när det är en skör mamma”*

*”Viktigt att vi är närvarande i mötet med föräldern, där har vi möjlighet att läsa av miljön”*

*”Det är väldigt viktigt att vi barnmorskor är öppna för signaler från föräldrarna”*

*”Jag försöker att se alla parter i rummet, jag hälsar och försöker se var de är någonstans”*

*”Jag försöker att arbeta med samma familj om det är möjligt, och förhoppningsvis så träffar jag dem flera gånger, partners delaktighet är något som är jätteviktigt.”*

*”Jag brukar försöka se var pappan befinner sig i detta. Hur är han med kvinnan och barnet?”*

Deltagarna beskriver sig vara öppna och tydliga med de signaler som urskiljs tillsammans med föräldrarna, vilket illustrerar en transparens gentemot familjen och kollegor. Dock blir erfarenheterna till viktig information endast om deltagaren får möjlighet att reflektera kring, och integrera betydelsen av den informationen som föräldrarna ger henne.

I en fortsatt analys av svaren framkommer också att deltagarna använder kunskaper som har inhämtats på olika sätt. Dels finns den teori-, forsknings- och empiribaserad kunskap som har inhämtats genom utbildning och genom att vara verksam inom samma område under en längre tid. Dels finns den kunskap som deltagaren har inhämtat från sina egna privata erfarenheter; den egna upplevelsen fysiskt och känslomässigt av att vara gravid, genomgå en förlossning, tänka och tolka det egna barnets signaler; vilket också har viss betydelse för att kunna urskilja och reflektera kring olika fenomen i arbetet med kvinnor man möter. Det framkommer i analysen att den egna privata upplevelsen hade en större betydelse i början av deltagarens kunskapsutveckling då hon fortfarande hade ett behov av att inhämta kunskap på olika sätt. Den egna privata upplevelsen får dock allt mindre betydelse längre in i arbetslivet, var efter den erfarenhetsförvärvade kunskapen får en allt större betydelse.

*”Så kanske beroende på hur man själv lever, jag tänker kring hur de relationer man själv har och hur mottaglig man är för olika nyanser, att det också är viktigt att reflektera över i mötet med nyblivna föräldrar”*

*”Jag kan återkomma till hur jag själv ammade mina barn, och hur det var för mig?”*

Analysen av intervjuerna visar också att deltagarna använder sig av kollegors erfarenheter och att det är en viktig del i att utvecklas i sin yrkesroll. Här får de som barnmorskor en möjlighet att pröva sina tankar och hypoteser kring de fenomen hon uppmärksammar med en kollega genom utbyte i samtal, vilket bidrar till att integrera ny kunskap. Både den kunskap hon själv har förvärvat, men också en annan barnmorskas kunskap och upplevelse vilka hon kan använda sig av och integrera. I analysen av svaren framkommer hur viktig det kollegiala utbytet av kunskap och upplevelser är för att på bästa sätt främja relationen mellan mor och barn. En stark tradition inom människovårdande yrken är att lära sig av en mer erfaren kollega. De intervjuade barnmorskorna beskriver fadderverksamhet, samtal med en erfaren kollega, uppföljning och återkoppling av erfarna kollegor som något mycket värdefullt för att utveckla och upprätthålla sin kompetens. Det positiva utbytet och den gemensamma reflektionen mellan kollegor beskrivs vara oberoende av hur länge barnmorskorna har arbetat. Deltagarna beskriver också att de inte alltid är av samma åsikt som en kollega eller förstår på vilka grunder en uppskattning av information är gjord, men att det ändå är en källa till kunskapsutbyte och förvärvande av ny erfarenhet.

*"Jag kommer ihåg en mamma som jag var väldigt fundersam kring, hon tog inte i sitt barn. Jag talade med kollegor kring detta, just att hon inte tog barnet i famnen"*

*"Vi pratar ständigt om det, hur man skall hantera och gå vidare med olika situationer. Ibland hänvisar jag till en kollega som är mer kunnig inom ett visst område"*

*"Samtala mer brukar jag ge som råd till de som är nya i yrket, jag är fadder åt en kollega, så samtalet är en självklarhet för mig"*

*"Om det är ett speciellt patientfall tar vi en diskussion och reflekterar över det mellan oss kollegor."*

Sammanfattningsvis visar studiens resultat att deltagarna upplever att fokus i arbetet är att verka utifrån mor och barn perspektiv. Konkret innebär det att arbeta aktivt för en positiv start i den första kontakten mellan mor och barn. Faktorer som framkommer i studien är 1) kvinnans sätt att tänka om barnets behov och hennes förmåga att tolka barnets signaler. Detta upplever deltagarna i studien är centralt att observera, för att tidigt identifiera de kvinnor som behöver extra stöd i omsorgen kring barnet. 2) Deltagarna främjar kvinnans välbefinnande efter förlossningen genom att uppmärksamma och ge stöd i olika omvårdnadssituationer, och där deltagarna i studien riktar särskild uppmärksamhet till de kvinnor där den känslomässiga påfrestningen har varit stor efter förlossningen. Genom att tillsammans med kollegor reflektera över de erfarenheter som möten med mor och barn ger utvecklas den egna yrkeskunskapen.

## 7 Diskussion

### 7.1 Metoddiskussion

Utifrån syftet med studien, som var att undersöka hur barnmorskor inom eftervården uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern, vilka dessa reaktioner är och hur barnmorskorna anser sig främja relationen mellan mor och barn, valdes en kvalitativ metod. Kvalitativ metod är enligt Langemar (2008) lämplig att använda vid den här typen av undersökning, detta för att i denna studie också försöka förstå och tolka innebörden av de observationer som barnmorskorna gör. Valet att använda sig av semistrukturerade intervjuer för datainsamling där barnmorskorna ombads beskriva hur de uppmärksammar känslomässiga reaktioner och hur barnmorskorna anser sig främja relationen mellan mor och barn bedömdes kunna bidra med en fördjupad kunskap inom området. Under intervjuerna efterfrågades på vilket



sätt barnmorskorna identifierar tecken på olika känslomässiga reaktioner och den egna erfarenheten av att utifrån mötet med olika kvinnor och även konkreta exempel som stärker validiteten i undersökningen. Vid intervjutillfället hade barnmorskorna inte tagit del av intervjufrågorna innan intervjutillfället. Några av barnmorskorna hade förberett sig innan intervjuen genom att förutsättningslöst fundera på vad psykisk ohälsa betyder för dem. Några deltagare hade inte förberett sig, vilket gjorde att deltagarna gick in i intervjusituationen med något olika förutsättningar, detta kan ha påverkat hur deltagarna besvarat och kunnat utveckla svaren i intervjuen. Under intervjuen märktes detta genom att de intervjupersoner som funderat kring begrepp som känslomässiga reaktioner och psykisk ohälsa och sitt arbete kunde utveckla sina svar och mer fritt tala om sitt arbete, känslor och erfarenheter i relation till frågorna som ställdes. De som inte förberett sig innan vilket heller inte var ett krav, besvarade frågorna mer ordagrant. Om samtliga intervjudeltagare tagit del av materialet innan intervjuen hade det möjligen ökat reliabiliteten.

Materialet analyserades med hjälp av en tematisk analys. Den valda metoden är en analysmetod för att identifiera, analysera och presentera mönster i det insamlade materialet (Braun & Clark, 2006) (refererad i Langemar, 2008) och är en vanlig och lämplig metod för att analysera kvalitativt intervjumaterial. Materialet transkriberades, analyserades och sedan tematiserades utifrån sitt direkta innehåll. Författaren till studien är själv barnmorska och är den som har analyserat materialet. Denna förförståelse kan ha kommit att påverka hur resultatet tolkats och presenterats. En person utan denna erfarenhet skulle möjligen ha efterfrågat och behövt mer utvecklade svar, och på så sätt lyft fram andra delar av materialet vid analys. Kanske att förförståelsen hos författaren till studien bidrar till att de icke synliga och observerbara fenomen inte heller blir synliga och observerbara i analysen. Den eftervårdsavdelning där intervjupersonerna arbetar representerar väl hur eftervården för kvinnor är organiserad, även de kvinnor som vårdas postpartum på avdelningen återger ett brett urval av populationen. De flesta av de intervjuade barnmorskorna har en mycket lång erfarenhet av att arbeta inom kvinnosjukvård och de har även en längre anställning på eftervårdsavdelningen, vilket kan ha påverkat resultatet. Att barnmorskorna har en längre anställning på samma arbetsplats gör att de skiljer sig inte så ifrån varandra. Arbetsplatsen och arbetsgruppens gemensamma riktlinjer, metoder och klimat påverkar synen på arbetet. Under intervjuerna framkom en vilja och nyfikenhet hos de intervjuade barnmorskorna på kunskap och utveckling inom området som studien berörde.

## 7.2 Resultatdiskussion

Studien undersökte hur barnmorskor inom eftervården uppmärksammar känslomässiga reaktioner hos modern, vilka dessa reaktioner är och hur barnmorskorna ansåg sig främja relationen mellan mor och barn. I resultatet framkom att deltagarna i studien har en samstämd uppfattning om vad de uppfattar (1) som moderns omsorg om barnet, (2) hur de arbetar för att främja relationen mellan mor och barn under de första dygnet efter förlossningen. Detta kunde beskrivas utifrån rubrikerna (1) moderns *tänkande* om barnets omsorg, hur modern *tolkar* det nyfödda barnets signaler, (2) vad deltagarna *uppmärksammar* gällande olika känslomässiga reaktioner hos modern samt deltagarnas *erfarenhet* i arbetet med att främja relationen mellan mor och barn.

### *Moderns tänkande om omsorg av barnet*

Denna studie visade att faktorer som deltagarna reagerar på och finner viktigt att observera är moderns förmåga att tänka om barnets behov. Detta går i linje med litteratur och forskning i ämnet kring moderns anpassning till moderskapet (Winnicott, 1949) samt möjligheten att mentalisera kring andras beteenden och behov (Bateman & Fonagy, 2016). Deltagarna beskriver att de försöker få en helhetsbild av hur graviditeten har utvecklats, utifrån ett fysiologiskt perspektiv men också med fokus på ett känslomässigt perspektiv. Deltagarna anser att moderns upplevelse av graviditeten, tidigare erfarenheter av amning och förlossning samt emotionellt stöd

av partner är viktigt att få information om. Detta finner stöd i Raphael-Leff, (1993) indelning av graviditetens olika psykologiska faser och där de psykologiska förberedelserna pågår under graviditeten och tillsammans med förlossningsupplevelsen påverkar starten på föräldraskapet. Detta finner även stöd i Winnicotts teorier (1949) om moderns anpassning under graviditeten och att hon redan då genom identifikation lär sig att tänka om vilka behov barnet i livmodern har. Efter förlossningen fortsätter moderns anpassning till moderskapet och barnets behov och där en sund anpassning möjliggör utvecklingen av barnets själv (Winnicott, 1949). Deltagarna i studien beskriver att moderns förmåga att tänka kring barnets behov är ett bra sätt att identifiera hennes möjlighet och förmågan till att anpassa sig till moderskapet och att ta barnet till sig. Denna observation deltagarna i studien gör kring moderns tänkande om barnets behov är viktigt att fundera mer kring. Stressreaktioner utlösta av starka känslor bidrar till att minska förmågan att mentalisera, vilket Morberg Pain, et al, (2018) stödjer och beskriver att medfödda förutsättningar, förvärvade erfarenheter under barndom och vuxenliv påverkar möjligheten att hantera en sviktande mentaliserande förmåga när vi utsätts för stress. En sviktande mentaliserande förmåga uppfattar deltagarna i studien som en bristande anpassning till moderskapet skulle också kunna vara ett svar på en stressreaktion och starka känslor hos modern utlösta av fysisk utmattning och anspänning relaterat till förlossningsupplevelsen.

#### *Moderns tolkande av barnets behov och signaler*

Studien visar att deltagarna upplever att de möter mor och barn i en speciell situation så nära in på förlossningen. Deltagarna beskriver att de önskar möta kvinnan med barnet hud mot hud för att ge mor och barn möjlighet att påbörja och inleda relationen, och om inte så uppmuntrar deltagarna kvinnorna till det. Detta finner stöd i forskning kring studier om tidig hud mot hud kontakt (Moore et al, 2012) som visar att spädbarn som fick tidig hud mot hud kontakt med modern var mindre benägna att gråta och var mindre i behov av sjukhusets resurser. Studien visade även att spädbarnets fysiologiska omställning underlättades, att det förbereder och är positivt för amningen samt att det har gynnsamma effekter på utvecklingen av ett känslomässigt band mellan mor och barn (Moore et al, 2012). Deltagarna i studien beskriver hur detta exempelvis kan utvecklas genom att modern försöker tolka barnets tidiga signaler på hunger, tröst och närhet, men även hennes egna känslor inför att påbörja amningen. Fonagy, (2007) beskriver att psykologiska mekanismer i anknytningen är beteenden, (gråt, skrik) samt muskelaktivitet, (rörelse eller förflyttning av kroppen) som upprättar och ser till att vårdgivaren (modern) närmar (joller, leenden) sig barnet. Klein (1937) tankar kring barnets upplevelse av trygghet uppstår då dess behov blir tillfredsställda, vilket också ökar känslan av tillfredsställelsen. Moderns tolkande och tillfredsställelsen av begär skänker barnet den njutning som det får i amningssituationen. I studien beskriver deltagarna att amningssituationen är något som är viktigt och centralt att observera, och då på vilket sätt modern tar sig an att amma sitt barn och tillåter sig själv att gå upp i amningen, vilket deltagarna anser är beroende på moderns känslomässiga tillstånd. Detta finner stöd i Kleins (1937) tankar kring moderlighet, då hon för barnet är ett objekt som tillfredsställer begären, och ett gott kärleksförhållande utvecklas mellan mor och barn om hon uppnår en fullt utvecklad moderlighet. Olika faktorer bidrar till att utveckla moderns känslomässiga förhållande till barnet, så som relationen till den egna modern, tankar om egna barn under barndomen men också kärlek som hon får under graviditeten och efter barnets födelse. Klein, (1937) belyser begreppet tacksamhet som tillsammans med glädjen ger henne inställningen att sörja för barnets omsorg.

#### *Barnmorskornas uppmärksamhet gällande känslomässiga reaktioner*

Studien visar att deltagarnas uppmärksamhet kring olika känslomässiga reaktioner hos mor i anslutning till förlossningen, tar hänsyn till den påfrestning som förlossningen innebär för kvinnan. Deltagarna upplever att olika faktorer så som kvinnans livshistoria, fysisk påfrestning och upplevelse av stöd i parrelationen är viktigt att uppmärksamma då det påverkar anpassningen

till moderskapet. Detta överensstämmer med litteraturen och tidigare studiers resultat (Brodén, 2004, Raphael-Leff, 1993, Sjöström, 2002) Tidigare nämnd litteratur och studier lyfter hur moderns känslomässiga tillstånd under graviditeten kan ha en negativ inverkan på graviditeten och det väntande barnet samt den psykologiska utvecklingen, (Sjöström, 2002). Den prenatala anknytningen som är en kombination av modern, fadern och det väntande barnets personliga stilar tillskriver barnet en mening under graviditeten och behöver sättas i sammanhanget av moderns livssituation. Faktorer som påverkar den prenatala anknytningen är moderns föreställningar om barnets utveckling och den egna förmågan att integrera personliga relationserfarenheter. Även tidigare sårbarhet, ouppklarade konflikter samt ambivalens gentemot graviditeten är andra viktiga faktorer som påverkar både den pre och postnatala anknytningen, (Brodén, 2004). Raphael- Leff, (1993) nämner att de psykologiska förberedelserna under graviditeten och förlossningsupplevelsen påverkar starten på föräldraskapet. Deltagarna i denna studie beskriver att genom att uppmärksamma moderns känslomässiga reaktioner också kan erbjuda stöd och hjälp efter behov. Deltagarna beskriver att de uppmärksammar till exempel, undvikande av kontakt och information, nedstämdhet, oro, ångslan, svårigheter i anpassningen till situationen, skrikighet hos barnet samt traumatisk förlossning. Deltagarna beskriver också att dessa faktorer kan förklaras av den normala påfrestningen och situationen men också något som kan behöva handläggas av annan expertis.

#### *Barnmorskans kunskap och erfarenhet kring känslomässiga reaktioner*

Deltagarnas specifika yrkesområde kring reproduktiv hälsa har som tidigare nämnts ett tydligt fokus kring synliga och observerbara fysiologiska fenomen, och ett mindre fokus på de olika psykologiska fenomen som är relaterade till reproduktiv hälsa. I denna studie beskriver deltagarna att den egna erfarenheten kring olika känslomässiga reaktioner är mer otydlig än då det gäller fysiologiska fenomen. Med stöd av Winnicott, (1965) kan barnmorskan öka sin kunskap och kompetens kring olika känslomässiga förändringar/reaktioner genom att ta del av psykoanalytiska teorier. Dessa antas bidra till en integrering av olika kunskapsområden hur olika känslomässiga tillstånd påverkar en graviditet, förlossning och eftervårdstiden. Tidigare studier och rapporter, (Verker, Pop & Van Son, 2003, Johnson m.fl. 2000, Brandon m.fl. 2009, SBU, 2014) beskriver nyttan av att tidigt identifiera och förebygga risken för psykisk ohälsa och att interventioner utifrån detta förebygger och minskar risken att kvinnan drabbas av en pre eller postpartum depression. Deltagarna i denna studie beskriver att de använder sig av den egna kliniska erfarenheten och att tillsammans med kollegor reflektera över hur en händelse eller situation kan komma att utvecklas och på så sätt öka kunskapen. Deltagarna i denna studie har alla erfarenhet av att handlägga omvårdnaden av den normalförlösta kvinnan, erfarenhet kring att handlägga vården kring kvinnor med ökad psykisk skörhet, ohälsa eller psykiatrisk diagnos är betydligt mer varierad. Deltagarna i studien beskriver att de önskar få mer kunskap kring psykologiska fenomen samt tid att reflektera och integrera det som urskiljs tillsammans med kollegor.

Vad som framkom i denna studie men inte fått utrymme är deltagarnas mer fria reflektioner kring icke synliga eller observerbara fenomen och den egna upplevelsen. Deltagarna i studien beskriver att det finns en generell ökad oro och ångslan hos många nyblivna mödrar, känslor som funnits med under graviditeten och fortsatt in i moderskapet. Utifrån samhällets perspektiv och hur sjukvården är organiserade har vårdtiderna efter en förlossning förkortats, det ger deltagarna mindre tid för att ge stöd och hjälp till kvinnorna. Detta kan antas ge en känsla av otillräcklighet hos deltagarna. Att detta lyfts hos deltagarna skulle kunna tala för nyttan av att integrera fler teoretiska bildningar, och på så sätt öka den egna kunskapen hos deltagarna kring olika känslomässiga reaktioner i samband med graviditet och barnafödande.

### **7.3 Förslag till fortsatt forskning**

Den forskning, studier, artiklar och litteratur som har använts i samband med denna studie, redogör hur den gravida eller nyförlösta kvinnan uppvisar mer synliga tecken på olika känslomässiga reaktioner pre och postnatalt. Forskningen är i huvudsak omvårdnadsteoretisk och litteraturen i huvudsak psykoanalytisk. Under arbetet med denna studie kom tankar kring mentaliseringsbaserade interventioner för barnmorskor att använda sig av i sitt arbete och på så sätt få ett mer konkret arbetssätt. Då denna studie enbart innefattade fem deltagare skulle det vara av intresse att genomföra en större studie, detta för att öka generaliserbarheten samt inkludera deltagare som arbetar på mer medicinskt inriktade eftervårdsavdelningar.

Ett förslag till fortsatt forskning är därför att närmare undersöka hur utbildning i psykoanalytisk teori skulle kunna bidra till att barnmorskor arbetar mer aktivt för att både förebygga bristande mentalisering men också vid uppenbar bristande mentalisering både pre och postnatalt.

## Referensförteckning

- Bateman, A. Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment For Personality Disorders, A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck-Friis, J. (2005). *När Orfeus vände sig om, En bok om depression som förlorad självaktning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brandon, A. Pitts, S. Denton, W. Stinger, A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment, *J Prenat Perinat Psychol Health*, 23 (4), 201-202.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter –en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dennis, CL. Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochran Database of systematic Reviews*, (2). doi:10.1002/14651858.CD001134.pub3
- Fonagy, P. (2007). *Anknytningsteori och psykoanalys* (M. Hagelthorn, övers.) Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 2001)
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Nedsatt psykisk hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Johanson, R. Chapman, G. Murray, D., & Cox, J. (2000). The North Staffordshire maternity hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *Journal of psychosomatic obstetric and gynecology*, 21(2), 110-120. Hämtad från databas Pub Med.
- Klein, M. (2000) *Kärlek, skuld, och gottgörelse* (I Löfgren, övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1937)
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Morberg Pain, C, Sundström, N, Tysklind, F.( 2018). *MBT i teori och praktik, om mentaliseringsbaserad terapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Moore R E, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. (2012) *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. *May 16;(5):CD003519*. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- O'Hara, M. Swain, A. M. (1996). Rates and risks of postpartum depression – A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54. doi:10.3109/09540269609037816
- Raphael-Leff, J. (1993). *Pregnancy: The inside story*. London: Sheldon Press.
- Salomonsson Winberg, M. (2017). *Long-Term effects of mother infant psychoanalytic treatment*. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Department of Women's and Children's Health, Child and Adolescent Psychiatric Unit).

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Sjöström, K. (2002). *Some effects of maternal anxiety on the fetus and on pregnancy outcome*. (Doktorsavhandling, Department of Obstetrics and Gynecology, Malmö University Hospital).

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning - En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-4-13>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Förebyggande av postpartumdepression - Psykosocial och psykologisk profylax mot depression efter förlossningen*. Stockholm: SBU. Från [http://www.sbu.se/2014\\_06](http://www.sbu.se/2014_06)

Verkerk, G. Pop, V., & Van Son, M. (2003). Prediction of depression in the postpartum period: a longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. *Journal of Affective Disorders*, 77(2), 159-166. doi:10.1016/S0165-0327(02)00146-5

Winnicott, D. W. (1949). Intellectet och dess förhållande till psyke-soma. I A. Jemstedt (Red.), *Den skapande impulsen: Psykoanalytiska skrifter i urval*. (s. 232-247). (M. Wentz Edgardh, övers.) Stockholm: Natur och Kultur

Winnicott, D. W. (1956). Det primära moderstillståndet. I A. Jemstedt (Red.), *Den skapande impulsen: Psykoanalytiska skrifter i urval*. (s. 112-119). (M. Wentz Edgardh, övers.) Stockholm: Natur och Kultur

Winnicott, D. W. (1967). *Lek och verklighet: Modern och familjens spegelfunktion i barnets utveckling* (I. Löfgren, övers.) Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1967)

Zeegers, Moniek A. J., Colonna, Cristina, Stams, Geert-Jan J. M., Meins, Elizabeth, Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin*, Vol 143(12), Dec 2017, 1245-1272 1245 doi: 10.1037/bul0000114

## Bilaga 1

### Intervjuguide

#### Övergripande frågeställningar

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur barnmorskor identifierar psykisk ohälsa hos kvinnor efter förlossningen på eftervårdsavdelning (BB).

De frågor som ställs är följande: Hur identifierar barnmorskan psykisk ohälsa hos kvinnor under eftervårdstiden? Hur är barnmorskans upplevelse av att vårda kvinnor med psykisk ohälsa under eftervårdstiden?

- Vad fick dig att välja att bli barnmorska?
- Hur många år har du i yrket?
- Inom vilka områden har du arbetat som barnmorska
- Vad är psykisk ohälsa för dig?
- Hur brukar du beröra den psykiska hälsan/ohälsan under inskrivningssamtalet på eftervården?
- Hur identifierar du kvinnans psykiska status under vårdtiden?
- Hur upplever du att det är att tala om psykisk hälsa/ohälsa med kvinnan?
- Hur upplever du att det är att tala om det med kollegor?
- Hur upplever du att observationer kring psykisk ohälsa dokumenteras i journalen?
- Vill du berätta om något speciellt som du varit med om?
- Hur blev den upplevelsen för dig?
- Vilket råd skulle du vilja ge en nybliven kollega?

## Bilaga 2

### Vill du delta i en studie om psykisk ohälsa hos kvinnor under eftervårdstiden?

Studier visar nyttan av att tidigt identifiera och förebygga risken för psykisk ohälsa. Interventioner utifrån detta kan bli effektiva behandlingsåtgärder och kan användas under graviditet och tidig postpartum period, detta för att förebygga och minska risken för att drabbas av en postpartum. Depressioner är ofta återkommande vilket gör att kvinnor som har depression, oro och ångest under graviditeten, s.k. prenatal depression har högre risk att även utveckla en postpartum depression. Begreppet psykisk ohälsa används som ett sammanfattande begrepp för både mer eller mindre allvarliga besvär som kan men behöver inte uppfylla diagnoskriterier för en psykiatrisk diagnos.

**Syftet med studien** är att undersöka hur barnmorskor identifierar psykisk ohälsa hos kvinnor efter förlossningen samt hur barnmorskan upplever att vårda kvinnor med psykisk ohälsa under eftervårdstiden. Studien är ett examensarbete på avancerad nivå och är en del i utbildningen till legitimerad psykoterapeut vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola. Studien kommer att genomföras på sjukhusets patienthotell med intervjuer av 5 barnmorskor under hösten 2017. Intervjun kommer att beröra din erfarenhet av att identifiera och vårda kvinnor med psykisk ohälsa. Intervjun är beräknad att ta 60 minuter och spelas in. Chefsbarnmorska och verksamhetschef vid kvinnokliniken på sjukhuset har godkänt studiens genomförande.

Den information som du lämnar ut kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kommer att kunna identifieras. Resultaten kommer att presenteras muntligt i form av en examination där andra studerande på psykoterapeutprogrammet får ta del av studien. När examensarbetet är godkänt kommer det att finnas i en databas. Inspelningar och den utskrivna texten kommer att förstöras när arbetet är godkänt.

**Din medverkan skulle vara väldigt betydelsefull för mig. Om du vill delta i denna studie skulle jag uppskatta att få ditt mailsvar senast 30/9 till [xxxxxx@xxxxxxxx.se](mailto:xxxxxx@xxxxxxxx.se)**

Om du har frågor är du välkommen att kontakta någon av oss.

Ulrika Wannfors

Leg barnmorska och student på psykoterapeutprogrammet

Ersta Sköndal Bräcke S:t Lukas utbildningsinstitut

[xxxxxx@xxxxxxxx.se](mailto:xxxxxx@xxxxxxxx.se)

Tel: xxxx-xx xx xx

Teci Hill

Lektor, Ersta Sköndal Bräcke, S:t Lukas utbildningsinstitut

[xxxx.xxxx@esh.se](mailto:xxxx.xxxx@esh.se)