

Mödrars upplevelse av anknytning på en pediatrik vårdavdelning

- Mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden

Författare: Annika Bernhard Edvardsson & Tina Lekebo

Program/Kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM5300/VT 2011

Omfattning: 15 högskolepoäng

Handledare: Helena Wigert

Examinator: Barbro Lundblad

Institution för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Helena Wigert, som genom sin kunskap inom ämnesområdet varit till stor hjälp under hela vårt uppsatsskrivande. Vi vill även tacka de mödrar som delat med sig av sina erfarenheter och bidragit till studiens resultat. Studien har givit oss fördjupade kunskaper i ämnet, som vi kommer att ha stor nytta av i vår nya yrkesroll som barnsjuksköterskor.

/Annika Bernhard Edvardsson & Tina Lekebo

Titel (svensk):	Mödrars upplevelse av anknytning på en pediatrik vårdavdelning. – En pilotstudie om mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn, när barnet vårdas på pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden.
Titel (engelsk):	Mothers' experience of attachment in a pediatric ward – A pilot study about mothers' experience of attachment to their child when the child is cared for in a pediatric ward during the newborn period.
Arbetes art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
Kurs/kurskod:	Omvårdnad/OM5300
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	40
Författare:	Annika Bernhard Edvardsson & Tina Lekebo
Handledare:	Helena Wigert; Universitetslektor
Examinator:	Barbro Lundblad; Universitetslektor

Sammanfattning

Inledning: Att som förälder få ett barn som vid födseln är sjukt eller får en sjukdom strax efter födseln är traumatiskt och medför stora påfrestningar för föräldrarna. Barnet behöver medicinsk vård och specifik omvårdnad vilket kan medföra att den så viktiga anknytningen mellan främst mor och barn blir fördröjd och försvårad.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden.

Metod: Fenomenologisk ansats med kvalitativa intervjuer.

Resultat: I studiens resultat framkommer tre huvudteman, *att knyta an försvåras av separation, att knyta an genom amning samt att knyta an genom delaktighet*. Separationen mellan mor och barn medför att mödrarna upplever att anknytningen försvåras. Utebliven information gör att mödrarna upplever ovisshet, rädsla och att inte ha kontroll. Mödrarna upplever att anknytningen underlättas av att de kan amma och delta i vården av sitt barn.

Diskussion: Mödrarna i studien upplever att anknytningen startar redan under graviditeten vilket styrks i tidigare forskning. Att få stöd i amningssituationen, att bjudas in av vårdpersonalen att delta i barnets vård upplevs som positivt av mödrarna när de ska knyta an till sitt barn.

Nyckelord: fenomenologi, mödrars upplevelse, anknytning, nyfödd, pediatrik vårdavdelning

Abstract

Introduction: Having a child that is sick or has an illness shortly after birth is traumatic and stressful for the parents. The child needs medical care and specific nursing which can cause delay and impair the important attachment between mother and child.

Purpose: The purpose of this study is to describe mothers' experience of attachment to their child when the child is cared for in a pediatric ward during the newborn period.

Method: A phenomenological approach with qualitative interviews.

Result: The results of the study showed three main themes, *separation impair attachment, attachment through breastfeeding and attachment through participation*. The separation between mother and child make mothers feel that the attachment is complicated. Nursing staff failure to give information does that the mothers experience uncertainty, fear and being out of control. The mothers experience that attachment is made easier by the fact that they can breastfeed and participate in the care of their child.

Discussion: Mothers in this study experience attachment to their child during pregnancy as evidenced in previous research. Getting support from nursing staff in the breastfeeding situation and get invited by the nursing staff to participate in their child's care is perceive positively by the mothers when they attache with their child.

Keywords: phenomenology, attachment, mothers experience, newborn/infant, pediatric ward

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING.....	1
BAKGRUND	1
Att bli förälder/mor	1
Föräldraskap och kris.....	4
Föräldrars rättigheter och skyldigheter i barnsjukvården	5
Möjligheter och hinder att delta i vården av sitt sjuka barn.....	5
Begreppet anknytning.....	6
Anknytningsteorin	7
Anknytning hos det sjuka barnet.....	10
Vårdvetenskapligt perspektiv	10
TEORETISK REFERENSRAM	11
Fenomenologi och livsvärldsperspektiv	11
Centralt begrepp.....	12
KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET.....	12
Föräldrars deltagande i vården och vårdpersonalens bemötande	14
Mödrars upplevelser	15
Forskningsfråga.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Problemformulering.....	16
SYFTE	17
METOD	17
DESIGN	17
URVAL OCH DATAINSAMLING	18
ANALYS AV DATA.....	19
PILOTSTUDIEN.....	19
KONTEXT	22
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	22
RESULTAT	25
ATT KNYTA AN FÖRSVÅRAS AV SEPARATION	25
Att vara i chock.....	26
Att inte ha kontroll.....	26
Att känna rädsla	27
ATT KNYTA AN GENOM AMNING	27
Att behöva amningsstöd	28
Att behöva avskildhet	28
ATT KNYTA AN GENOM DELAKTIGHET	28
Att mötas av personalen	29
Att hindras av vårdmiljön	30
METODDISKUSSION	31
RESULTATDISKUSSION	33
Slutsats.....	35
REFERENSER	37

INTRODUKTION

INLEDNING

Att som förälder få ett barn som vid födseln är sjukt eller får en sjukdom strax efter födelsen är traumatiskt och medför stora påfrestningar för föräldrarna. Barnet behöver medicinsk vård och specifik omvårdnad vilket kan medföra att den så viktiga anknytningen mellan främst mor och barn blir fördröjd och försvårad. Vi har under många år arbetat som sjuksköterskor på en barnmedicinsk vårdavdelning och sett att det finns flera olika faktorer som försvårar anknytningen mellan mor och barn. Att personalen har olika syn på vad föräldrarollen innebär, att kombinera en längre sjukhusvistelse med familjeliv utanför sjukhuset, och att vårdmiljön inte alltid är utformad så att föräldrarna kan vara delaktiga i vården av barnet är exempel på några av dessa faktorer som vi har sett påverka möjligheterna att knyta an. Enligt Board & Ryan-Wenger (2003) är föräldrars upplevelser värdefull kunskap för sjuksköterskan för att hon i sitt arbete på bästa sätt ska kunna stödja föräldrarna i anknytningen till sitt barn. Tidigare forskning visar att det finns svårigheter att knyta an till sitt nyfödda barn om barnet vårdas på neonatalvårdsavdelning under nyföddhetsperioden, men det saknas studier om hur mödrar upplever anknytningen till sitt barn på en pediatrik vårdavdelning. Vi vill med denna studie beskriva hur mödrar upplever anknytningen till sitt barn, som under nyföddhetsperioden behöver vård på en pediatrik vårdavdelning.

BAKGRUND

Att bli förälder/mor

Att bli förälder innebär en stor omställning i livet och anpassningen till föräldraskapet börjar redan under graviditeten. Psykologiska teorier kring föräldrarollen har under lång tid fokuserat på moderskapet eftersom det är modern som bär barnet under graviditeten, samt föder och ammar barnet.

Modern är oftast den person som är närmast barnet under nyföddhetsperioden (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009).

En av de största livshändelserna i en kvinnas liv är förmodligen att bli mor, vilket innefattar en psykisk och fysisk förändringsprocess (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009. Berg & Lundgren, 2010). I början av graviditeten skapar kvinnan bilder av sitt ofödda barn och sig själv som mor. Med hjälp av fosterrörelser och ultraljudsbilder senare i graviditeten bildar sig kvinnan föreställningar om vem barnet är. Under graviditeten växer anknytningen fram stegvis och stärks framförallt under sista trimestern. Om modern upplever förlossningen som svår och traumatisk kan hennes känslor till barnet påverkas och det kan vara svårt att knyta an till barnet under den första perioden i barnets liv (Brodén, 2004).

Enligt den brittiske psykoanalytikern Winnicott blir kvinnan under den senare delen av graviditeten mer ointresserad av omvärlden och fokuserar mer på att utveckla sin beredskap att ta hand om barnet som snart ska födas (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Enligt spädbarnsforskaren Stern är moderskapskonstellationen är en psykisk enhet som utvecklas mellan mor och barn under spädbarnsperioden. Denna känslomässiga närhet mellan mor och barn innebär att mor och barn representerar varandra och i relationen finns en ömsesidighet (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Relationen mellan mor och barn utvecklas fullt ut när barnet är fött och en positiv anpassning till moderskapet under den första tiden gynnas av moderns engagemang. För att modern ska finna förtroende och kompetens i sin roll som moder krävs en intim kontakt med barnet så hon lär känna och kan tolka sitt nyfödda barns signaler (Berg & Lundgren, 2010).

Det finns biologiska och genusrelaterade orsaker till att faders förhållanden till sina barn skiljer sig från mödrarnas relation till barnet.

Faderskapet är förstås lika viktigt som moderskapet och en tidig relation mellan far och barn samt faderns delaktighet har betydelse för barnets utveckling. Fadern likaväl som modern har funderingar kring vad det innebär

att bli förälder. I en sammanställning av mäns upplevelser av att bli fäder framkom att graviditeten var mest krävande i övergången till föräldraskapet. Männerna ansåg att den känslomässiga höjdpunkten var förlossningen, medan den första tiden efter barnets födelse kändes som den mest personligt påfrestande perioden (Genesoni & Tallandini, 2009). Enligt Premberg (2011) strävar fäder efter att skapa en egen relation till barnet och klara av faderskapet under det första året samtidigt som det är betydelsefullt för deras välbefinnande att inte vilja ge upp sin egen person.

Det finns kliniskt stöd för att en mors känslor och beteende gentemot sitt barn starkt påverkas av hennes tidigare personliga upplevelser, speciellt de hon har och har haft av sina egna föräldrar (Bowlby, 2010). Den nyblivna moderns relationer till de egna föräldrarna blir mer påtagliga eftersom de tjänar som modeller för hur hon själv skapar sin modersroll (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009). Brodén (2004) understryker att anknytningen är en process som börjar innan graviditeten. En kvinna med egna erfarenheter av en varm och ömsint moder utvecklar en starkare emotionell relation till sitt nyfödda barn.

Att vara förälder innebär att tillgodose barnets behov av omvårdnad och trygghet som barnet behöver för att kunna utvecklas både fysiskt och emotionellt. Enligt föräldrabalken (1949:381) har föräldrarna ansvaret att tillgodose följande: *"1 § Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling"*.

Artikel 5 och 18 i Förenta Nationernas (FN) barnkonvention tydliggör föräldrarnas gemensamma ansvar där föräldrarna ska leda och råda sitt barn då barnet utövar sina rättigheter som finns i konventionen. För föräldrarna ska barnets bästa komma i främsta rummet och det är föräldrarna som har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling (UNICEF, 2011).

Föräldraskap och kris

När ett barn föds leder det till förändringar inom familjen på grund av att rollerna kastas om och ändras för att ge plats åt den nya familjemedlemmen. För föräldrarna handlar det främst om att införliva barnet som en ny medlem i familjen och att knyta an till barnet (Pelchat & Lefebvre, 2004). Ett barns födelse är en av livets mest lyckliga händelser men kan också bli en svår upplevelse för föräldrarna om barnet föds sjukt eller blir sjuk i nyföddhetsperioden. När det nyfödda barnet behöver en längre tids sjukhusvård ställer det stora och ibland orimliga krav på de nyblivna föräldrarna. Barnet brukar initialt vårdas på en neonatalvårdsavdelning eller på en neonatal intensivvårdsavdelning. Blir vårdtiden lång händer det att barnet överflyttas till annan pediatrik specialvårdsavdelning för fortsatt vård (Pelchat & Lefebvre, 2004).

Om barnet är sjukt kan skillnaden mellan föräldrarnas tankar, under graviditeten på det barn de väntade och det barn de nu har fått, bli en chockartad upplevelse som kan utlösa en sorgereaktion. Anknytningen som redan startat under graviditeten kan försvåras eller avbrytas. Föräldrarna måste skapa en ny bild av det barn de haft i tankarna under graviditeten för att kunna knyta an till barnet de har fått. Att få ett sjukt barn kan orsaka mycket stress hos föräldrarna och påverkar alla familjemedlemmar (Pelchat & Lefebvre, 2004).

Hur föräldrar reagerar över att ha fått ett sjukt barn hanteras på olika sätt av olika individer. På det kognitiva planet handlar det om förmågan att ta till sig händelsen, jämföra, generalisera, förstå och beskriva situationen för att få den begriplig. I den känslomässiga aspekten är det personligheten och förmågan att uttrycka känslor som styr hur föräldrarna hanterar situationen. Det finns aktiva och passiva beteendemässiga strategier för att hantera situationen. Den aktiva strategin är att leva dag för dag och försöka lära känna barnet och förstå vad sjukdomen innebär. Den passiva strategin är att

undvika, förneka eller att bara lyssna på de positiva beskederna, vilket anses hämma anknytningen till barnet (Pelchat & Lefebvre, 2004).

Föräldrars rättigheter och skyldigheter i barnsjukvården

När ett barn vårdas på sjukhus har föräldrarna både rättigheter och skyldigheter att företräda, samt att bestämma i frågor som rör barnet (Föräldrabalken 1949:381). Vårdpersonalen är ansvarig för att möjliggöra för föräldrarna att kunna närvara och vara delaktiga i vården av sina barn enligt hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763).

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården (NOBAB) är utformad mot bakgrund av FN:s barnkonvention. Enligt NOBAB framgår det att föräldrar ska få stöd och uppmuntran av vårdpersonalen för att aktivt kunna delta i barnets vård samt ha möjlighet att stanna hos barnet och även få tillgång till övernattning. Föräldrar ska få information om arbetssätt, rutiner och information om sjukdom, vård och behandling för att kunna vara delaktiga i beslut som gäller vård och behandling av barnet (NOBAB, 2011).

Möjligheter och hinder att delta i vården av sitt sjuka barn

Föräldrar till spädbarn som vårdas en längre tid på sjukhus ska delta i vården av sitt barn tillsammans med vårdpersonalen. Detta är inte alltid tillämpligt då det ofta saknas boende för föräldrarna på eller i anslutning till den avdelning där barnet vårdas. Barnen kräver ofta specifik omvårdnad och är kanske beroende av medicinteknisk övervakning vilket gör att föräldrarna sällan kan lämnas ensamma med barnet. Vårtiderna kan ibland vara långa, från månader och ibland upp till ett år. Det är då svårt för föräldrar att alltid finnas tillhands för sitt barn på sjukhuset, när det kanske finns syskon och andra praktiska göromål i det dagliga familjelivet (Edwinson Månsson & Enskär, 2008).

När ett barn är svårt sjukt måste föräldrarna låta vårdpersonal ta hand om barnet. Det medicinska omhändertagandet och vårdmiljön kan vara ett hinder för att föräldrarna ska ha möjlighet att sköta sitt barn. Wigert, Berg & Hellström (2010) visar i en studie, från neonatal intensivvård, att de främsta hindren till föräldrars delaktighet i vården av sitt barn, som vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning, var att de själva var sjuka och trötta efter en jobbig förlossning, att avdelningen inte var familjeanpassad och att föräldrarna behövde ta hand om hemmet och övriga barn. Samma studie visar att det underlättar för föräldrar att vara hos sitt barn, om föräldrarna blir väl bemötta, uppmuntras och bjuds in av vårdpersonalen att delta i barnets vård. Reid, Lloid, Campbell, Murray & Porter (1995) har sett att det finns olika uppfattningar bland vårdpersonalen av vad föräldrarollen innebär, när spädbarnen vårdas på sjukhus, vilket kan vara ett stort hinder när det gäller föräldrarnas delaktighet i sitt barns vård. Vårdpersonal hindrar anknytningen mellan föräldrar och barn, när de i all välmening, inte vill att föräldrarna ska röra sina barn, då barnen är svårt sjuka. Dock kan fysisk kontakt så som beröring från föräldrarna stärka anknytningen (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999).

Begreppet anknytning

Enligt den svenska Nationalencyklopedin (2010) innebär anknytning "*att stå i förbindelse med någon större helhet*". Engelskans attachment översätts till anknytning på svenska vilket enligt nationalencyklopedin betyder: vidhäftning, fastsättning eller fästanordning. Begreppet anknytning är beskriven, av John Bowlby, psykoanalytiker och anknytningsteorins upphovsman, som en typ av psykisk bindning mellan ett barn och t. ex. en förälder. Anknytning är en basal och komplex mänsklig erfarenhet som grundar sig på fysisk kontakt och tidig interaktion samt är en ömsesidig process (Bowlby, 1997).

Anknytningsteorin

Förmågan att knyta intima känslomässiga band till speciella anknytningsgestalter ses som en grundläggande del i människans natur enligt anknytningsteorin. Oftast är modern den primära naturliga anknytningsgestalten. Inom de första dagarna börjar barnet kunna särskilja moderns lukt, röst och sättet hon håller, vilket upplevs mer tydligt hos barnet mellan tre till sex månaders ålder. Från födseln och framåt uppvisar barnet en spirande förmåga att få delta i sociala samspel och visar glädje i interaktionen. Under livets första månader visar spädbarnet flera tydliga responser som under första årets andra halva utvecklas till anknytningsbeteende (Bowlby, 2010). Broberg, Almqvist & Tjus (2003) ser anknytningsteorin som en process mellan barnet och dess närmaste vårdare, där de tillsammans åstadkommer ett psykologiskt band. Den omedelbara anknytningen förekommer om moderns känslor är positiva till barnet och om modern får se och känna fysisk kontakt med barnet direkt efter födseln (Bialoskurski m fl. 1999). Klaus och Kennel (1976) fann ett kritiskt eller känsligt skede de första timmarna och dagarna efter barnets födelse relaterat till att det är då den positiva bindningen ska etableras mellan mor och barn. Närhet genom beröring är en viktig del av kommunikationen, menar Goulet, Bell, Tribble, Paul & Lang (1998), något föräldrar kan dra nytta av i sin relation med barnet. Föräldrarna behöver vidare lära sig tyda barnets signaler för att kunna utveckla anknytningen (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008).

Under barnets första år kan endast ett antal begränsade anknytningsrelationer formas. Dessa relationer är hierarkiskt ordnade och bygger på flera faktorer så som tiden barnet är med anknytningspersonen, engagemanget hos anknytningspersonen, kvaliteten på kontakten samt de sociala omgivningsförhållandena. Bowlby utgick ifrån att det var mamman som tog hand om barnet tills det var dags för skolstart och att det var mammans lyhördhet i omvårdnaden som påverkade barnets förmåga till utforskande av sociala kontakter. Det var oftast modern som var hemma med barnen under 1960–80-talet när Bowlby beskrev anknytningsteorin (Bowlby, 2010). När det gäller utnyttjandet av den svenska föräldraförsäkringen visar

den att än idag tillbringar småbarn mer tid med sina mammor än med sina pappor (Försäkringskassan, 2011).

Bowlby ville med sitt arbete visa hur och varför föräldrarnas beteende påverkar barnet. Hans anknytningsteori visade på att barnet normalt har en medfödd tendens att utveckla en växande känslomässig anknytning till en central föräldragestalt från ungefär sex månaders ålder. Framförallt aktiveras anknytningsbeteendet av t ex smärta, trötthet och av allt som känns skrämmande även om föräldragestalten är/verkar vara oåtkomlig. När det lilla barnet kan börja krypa och därefter gå, börjar barnet först avlägsna sig på små, korta upptäcktsfärder från kropps- och blickkontakten med modern. Barnet vill veta att anknytningsgestalten är på plats, är pålitlig och observant för att vid behov kunna ge tröst, skydd och stöd, vilket förutsätter att föräldern förmår svara adekvat på barnets signaler (Ainsworth, 1978; Bowlby, 2010; Broberg, Hindberg, Falk & Risholm Mothander, 2007).

En förutsättning för att barnet ska våga utforska omvärlden är att ha kontakt med en primär anknytningsgestalt och känna trygghet. Denna trygghet är basen som barnet ständigt återvänder till. Är basen trygg genom den vuxnes pålitliga gensvar utvecklas barnet optimalt. Om den är opålitlig men bra emellanåt, växer barnet upp med en ångest vilken stör barnets relationer och utveckling. En rent dålig kontakt medför att barnet faktiskt lär sig att helt undvika nära kontakter. Ofta påverkar dessa erfarenheter barnets personlighetsutveckling genom hela livet (Bowlby, 2010).

Barnet tenderar att hellre ty sig till personer i omgivningen som tydligt svarar på deras signaler än till dem som bara ger dem fysisk omvårdnad och är socialt stumma. Ju starkare anknytning barnet har till huvudanknytningsgestalten, desto lättare kan det knyta an till andra människor längre fram i utvecklingen utan att den tillgivna bindningen till huvudanknytningspersonen mattas av enligt (Bowlby, 1997). De erfarenheter barnet gör i anknytningsprocessen är avgörande för den bild barnet får av sig själv men även för utvecklingen i de relationer barnet möter på sin väg (Perris, 2000).

Ett barn som söker kontakt och närhet men inte får något gensvar, med tillräcklig kroppskontakt eller inte möter några positiva känslor, utvecklar ingen trygg anknytning och lär sig snart att det inte lönar sig att söka tröst eller beskydd (Broberg m fl. 2007). Om föräldern inte besvarar kontaktförsöken från sitt barn genom att le, tala eller erbjuda kroppskontakt intensifierar barnet sina kontaktförsök. Om inte heller det ger önskat resultat drar sig barnet stegvis undan och vänder bort blicken, vilket är ett observandum på att relationen mellan förälder och barn inte fungerar (Tronick, Ricks & Cohn, 1982).

Barnet ingår redan från början i en triad, mamma-pappa-barnrelation. Hur triaden fungerar påverkar det lilla barnet vad gäller relationen förälder-barn samt om föräldrarnas inbördes relation präglas av värme, trygghet eller konflikter och våld (Broberg m fl. 2007).

Utvecklingspsykologen Ainsworth och hennes kollegor har uppmärksammat att spädbarn till mödrar som varit lyhörda och reagerat på deras signaler under de första sex månaderna, gråter mindre under den andra halvan av första levnadsåret och är villigare att lyssna på och uppfylla föräldrarnas önskningar (Ainsworth, 1978).

Bowlby (1997) observerade att en separation från modern kunde ge en sorgereaktion liknande den reaktion en vuxen kan uppleva. Hans slutsats var att en tidig separation från modern har en skadlig påverkan på barnets psykiska utveckling, detta medförde reformer i den svenska barnsjukvården gällande barns omhändertagande på sjukhus (Perris, 2000). Bowlbys anknytningsteori ligger även till grund för den förlängda föräldraledigheten i Sverige (SOU 2005:73).

Anknytning hos det sjuka barnet

Sjuka barn och barn med funktionshinder kan vara svårare att förstå och samspela med än friska barn (Broberg m fl. 2007). Därtill kan ett sjukt spädbarn som riskerar att inte överleva bli bortstött/avvisat av föräldrarna. Den avvisning föräldrarna intar mot barnet kan inverka negativt på anknytningen men genom att lägga barnet naket på förälderns bröst enligt hud mot hud metoden kan en mer positiv känsla hos både föräldern och barnet åstadkommas (Fegran m fl. 2008). Relationen mellan föräldrar och barn är unik och kännetecknas av ett intensivt känslomässigt engagemang. På grund av spädbarnets bristande minnesförmåga är det betydelsefullt att en kontinuerlig föräldrakontakt utan längre avbrott pågår när barnet vårdas på sjukhus för att främja en god anknytning. När barnet vårdas på sjukhus kan aldrig föräldrar-barnrelationen ersättas av någon som tar hand om barnet yrkesmässigt och professionellt (Broberg m fl. 2007).

Vårdvetenskapligt perspektiv

Vårdvetenskap beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010) som en egen vetenskap och ett akademiskt ämne. Med fokus på patienten är denna vetenskapliga ansats riktad till att beskriva och analysera vårdande för att främja hälsa. Att skapa kunskap om hälsa och vårdande är vårdvetenskapens uppgift. Vårdverksamheten har sedan till uppgift att tillägna sig och praktisera den kunskap som vårdvetenskapen bidrar med för att kunna ge patienterna bästa möjliga vård.

Enligt Eriksson (1987) grundar sig vårdvetenskapen på en humanistisk människosyn där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Med detta synsätt betonas den unika människan. Vårdvetenskapen utgår också ifrån människan i förhållande till hälsa, lidande och vårdande. Med vårdandet följer att lindra lidandet, att känna ansvar, bevara integritet och respektera den andres värdighet.

Omvårdnad är sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde. Omvårdnad har genom åren varit ett mångfacetterat begrepp. Socialstyrelsen gjorde en uppdaterad beskrivning av omvårdnadens innebörd i "kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" (Socialstyrelsen, 2005). Den beskriver att sjuksköterskans ansvar innefattar patientens dagliga omvårdnad med betoning på helhetssyn och med ett etiskt förhållningssätt. I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår även att ta ansvar för patientsäkerheten, kvaliteten på vården och vårdmiljön. Det professionella vårdandet är grundat på en yrkesspecifik etisk kod, vetenskaplig kunskap och erfarenhet (ICN, 2005).

Familjeperspektivet i omvårdnaden av barn innebär att vårdpersonalen ser hela familjen som en del i barnets vård. Medan familjemedlemmarna/föräldrarna är experter på sina egna upplevelser kan sjuksköterskan bidra med sin kunskap för att hjälpa familjemedlemmarna att hantera den situation som uppstår vid sjukdom (Wright, Watson & Bell, 2010).

TEORETISK REFERENSRAM

Fenomenologi och livsvärldsperspektiv

Ordet fenomenologi kommer från det grekiska verbet "phainetai" som betyder visa sig, uppenbara sig eller avslöja sig. Fenomenologin är en filosofi men används ofta som en metod inom kvalitativ forskning. Filosofen Husserl förklarar världen utifrån hur människor upplever sin vardag och han utvecklade även begreppet livsvärldsfenomenologi, vilket är ett vetenskapligt sätt att förklara människors livsvärld. Den fenomenologiska ansatsen intresserar sig för människors upplevelser och erfarenheter som ligger till grund för personens livsvärld (Olsson & Sörensen, 2008)

Livsvärlden är den konkreta verklighet där våra liv utspelar sig och är den värld vi dagligen lever i. Den är komplex och mångfacetterad. Livsvärlden är vidare en intersubjektiv upplevelse och uppfattas på olika sätt av olika människor. Genom att ta del av människans upplevelser och behov hos varje enskild människa kan det mänskliga varandet förstås. (Bengtsson, 1999).

I denna studie utgörs fenomenet av mödrars upplevelse av att knyta an till sitt nyfödda barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden. Mödrarnas livsvärld utgörs av mödrarnas subjektiva upplevelse och erfarenhet och forskaren måste kunna tygla sin förförståelse och lyssna lyhört till mödrarnas berättelser för att fenomenet ska kunna visa sig.

Centralt begrepp

Delaktighet

I studien är delaktighet ett centralt begrepp som, enligt Norstedts svenska ordbok (2007), innebär att medverka i eller ha vetskap om något, t ex i ett beslut. Nationalencyklopedin (2011) beskriver delaktighet som att aktivt medverka med tonvikten på en känsla av att vara till nytta och ha medinflytande. Begreppet delaktighet har existentiella inslag på så sätt att när man är delaktig är man involverad i en tanke- vilje- och beslutsprocess. Grunden till att kunna vara delaktig ligger i att individen är självgående och självbestämmande. I barnsjukvården innebär föräldrarnas praktiska deltagande att få delta i den dagliga omvårdanden av sitt barn som tex. att mata, byta blöja och allt som föräldrarna normalt gör hemma i omsorgen om sitt barn. Föräldrars delaktighet i barnsjukvården handlar också om att föräldrar ska ha möjlighet att utforma vården och kunna fatta beslut som rör barnets vård, vilket kräver att föräldrarna ges förstålig information (Bischofberger, Dahlquist, Edwinson-Månsson, Tingberg & Ygge, 2004.)

KARTLÄGGNING AV FORSKNINGSLÄGET

Litteratursökningen i databaserna CINAHL och PubMed genomfördes under december 2010 och januari 2011 för att erhålla kunskap om tidigare forskning om hur mödrar upplevt att de kunde knyta an till sitt nyfödda barn, när barnet vårdades en längre tid på en pediatrik vårdavdelning, se Tabell 1, Sökresultat. För relevanta sökträffar gjordes en avgränsning med Peer

Reviewed och Research article. Vid bedömning av artiklar läste vi i första hand titeln för att se relevans gentemot det forskningsområde vi intresserat oss för. I de fall titeln stämde överens med studiens syfte, lästes sammanfattningarna för en sista bedömning. Om artiklarnas sammanfattningar överensstämde med vårt forskningsområde lästes fulltextversionen av artiklarna. Det var svårt att finna artiklar som motsvarade vårt forskningsområde därför valde vi ut artiklar som framförallt handlade om mödrars upplevelser av neonatalvård. Sökorden resulterade i många sökträffar men flera av artiklarna svarade inte an på vårt syfte eftersom de hade mer fokus på neonatalvård än på mödrars upplevelser. Av tolv artiklar som använts i kartläggningen av forskningsläget var tio kvalitativa, en kvantitativ och en review artikel. Nio av artiklarna som använts var etiskt godkända men det framgick inte om även de tre återstående var etiskt granskade. De valdes ändå ut att ingå i studien efter som de var relevanta för studiens syfte. Utvalda artiklar är publicerade mellan åren 1999-2010. Även manuell sökning gjordes efter en granskning av redan funna artiklars referenslistor, se Tabell 1, Sökresultat.

Tabell 1: Sökresultat.

	Sökord	Sökträffar	Använda artiklar
CINAHL	Attachment and mother and newborn.	50	Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. (2008). Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, A. (2006).
	Attachment and mother and hospitalisation.	3	Kearvell, H., & Grant, J. (2010).
	Attachment and mother and experience.	32	0
	Attachment and intensive care and infant.	31	Molina, R., & Marcon, S. (2009).
PubMed	Attachment and mother and	38	0

	newborn.		
	Attachment and mother and hospitalisation.	4	0
	Attachment and mother and experience.	13	0
	Attachment and intensive care and infant.	4	0
Manuell sökning			8

Föräldrars deltagande i vården och vårdpersonalens bemötande

I en studie av Nykvist & Engvall (2009), där föräldrar intervjuades, visar det sig att föräldrar vill ta över det mesta av barnets basala vård när barnet vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. För att föräldrarna ska ha möjlighet att vara de primära vårdarna måste vårdpersonalen se till deras vilja när de ska utbilda och stödja föräldrarna. Vårdpersonal bör även tänka på hur de bemöter mödrar och ha en inställning till att stödja mödrars deltagande i vården av sitt sjuka barn (Molina & Marcon, 2009). I en australiensisk studie av Kearvell & Grant (2010) framkommer att i neonatalvårdens specialiserade omvårdnad kan sjuksköterskan stödja anknytningen genom att skapa hud mot hud kontakt mellan mor och barn, främja amning och uppmuntra deltagande i den dagliga omvårdnaden av barnet. För att detta stöd ska fungera är relationen mellan mor och sjuksköterska viktig där psykosocialt stöd och kommunikation är centrala begrepp.

När mödrarna upplever sig oförmögna att ta hand om sitt barn är det viktigt att kompetent vårdpersonal omsorgsfullt tar hand om deras barn. Mödrarnas emotionella och fysiska tillstånd efter förlossningen kan försvåra mor-barn anknytningen, men genom att vårdpersonalen uppmuntrar mödrarna till hud mot hud kontakt med sitt barn kan de lättare knyta an (Bialoskurski m fl. 1999; Fegran m fl. 2008).

Sjuksköterskor på en vårdavdelning kan lindra mödrars ångest genom att bjuda in dem till att delta i omvårdnaden av sina barn. Genom att sjuksköterskan upprätthåller en dialog med mödrarna kan mödrarna motiveras att inleda en relation med sitt barn och därigenom minskas deras ångest och stress. Forskning har visat att om föräldrar aktivt deltar i omvårdnaden av barnet främjas bindningen mellan förälder och barn (Wigert, m fl. 2010).

Mödrars upplevelser

I en studie av Molina & Marcon (2009) framkommer att om mödrar får delta i vården av sitt sjuka barn, som vårdas på intensivvårdsavdelning, stärks anknytningen mellan mor och barn och barnet blir lugnare. När modern upplever att hon klarar av att delta i vården av sitt barn känner hon glädje och tillfredsställelse.

Mödrar uttrycker betydelsen av att få vara involverade i deras nyfödda barns vård och därigenom återfå sin position av att vara en viktig person i sina barns liv. Mödrarna upplever även ambivalenta känslor när de vill hålla sina barn hud mot hud men ändå inte riktigt vågar. Det viktigaste är trots allt att kunna vara fysiskt nära sina barn. Deltagandet i vården medför också att mödrarna konfronteras med att de inte kan ta hand om sina barn fullt ut (Fegran m fl. 2008).

Studien av Wigert, Johansson, Berg & Hellström (2006), visade att mödrar, vars nyfödda barn som vårdats på neonatal intensivvårdsavdelning, upplevde både utanförskap och delaktighet i vården av barnet med betoning på utanförskap. Upplevelsen av delaktighet var förknippad med ett förtroende för vårdpersonalens kunskap och behandling, men även för hur personalen bekräftade modern som en viktig och unik person. Brist på delaktighet medförde spekulationer om vad vårdpersonalen gjorde med barnet i moderns frånvaro, vilket utvecklade en känsla av utanförskap hos mödrarna. Studien visar också att flera av mödrarna som skiljdes från sina nyfödda barn inte upplevde sig som mödrar. I teorin visste de att de var mödrar men i

praktiken saknades den upplevelsen. Alla mödrar i studien kom ihåg stunden när de första gången upplevde att barnet de hade fött var deras eget. Det inträffade först när de var själva med barnet på neonatalvårdsavdelningen eller fick lov att lämna avdelningen med barnet. För vissa mödrar dröjde det ända tills de kom hem med sitt barn.

I Erlandssons & Fagerbergs (2005) studie framkom att en fördröjd anknytningsprocess kan påverka känslan av att bli mor. Samma studie visar också att när mödrarna började anpassa sig till vårdmiljön och när barnen började må bättre, fick mödrarna ta över mer av den dagliga skötseln och omvårdnaden vilket mödrarna upplevde som gynnsamt i anknytningsprocessen. Med tiden upplevde de att det var svårare att lämna barnet och att sova hemma. Även Nyström & Axelson (2002) visar på att föräldrar har en känsla av utanförskap och brist på kontroll när de har separerats från sitt nyfödda barn och känner även oro över att barnet kan påverkas negativt av den tidiga separationen.

Hud mot hudmetoden, som innebär att föräldrarna får hålla sitt barn hud mot hud på bröstet, har beskrivits i flera studier. Det har visat sig att mödrar som använt sig av hud mot huden kände sig bekväma i situationen och upplevde känslor av att vara behövd. Studierna visar att hud mot hudmetoden stärker anknytningsprocessen och föräldrarollen (Feldman, Eidelman, Sirota & Weller, 2002; Johnson, 2007; Roller, 2005).

Problemformulering

Ett flertal studier visar att mödrar har svårigheter att knyta an till sitt barn, när barnet vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Inga studier vi har funnit belyser hur mödrar upplever anknytningen till sitt barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden.

Svårigheterna angående anknytningen mellan mor och barn kan bestå i att personalen har olika syn på vad föräldrarollen innebär och att en längre sjukhusvistelse ihop med familjelivet utanför sjukhuset är svårt att kombinera. Vårdmiljön är inte alltid utformad så att föräldrarna kan vara

delaktiga i vården av barnet. Detta är exempel på några av de faktorer vi sett som kan påverka anknytningen mellan mor och barn. Hur upplever mödrar anknytningen till sitt barn när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden? Vilka faktorer upplever mödrarna som underlättande respektive försvårande då de ska knyta an till sitt barn?

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden.

METOD

DESIGN

I studien kommer en kvalitativ design med en fenomenologisk ansats att användas för att nå upp till syftet att beskriva fenomenet, "mödrars upplevelse av att knyta an till sitt nyfödda barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden". Fenomen är ett centralt begrepp inom fenomenologin och förstås som en företeelse så som den urskiljs eller upplevs hos just den enskilda individen. Den fenomenologiska ansatsen är ett sätt att förstå omvärlden på ett vetenskapligt sätt, genom att möta människor i deras vardag vilket i denna studie är mödrarnas livsvärld. För forskaren gäller det att välja ett redskap med omsorg likt hantverkaren som använder det redskap som är bäst anpassat för föremålet som ska tillverkas. Det fodras en förståelse och kunskap om fenomenets speciella karaktär för att välja ut rätt metodologiska redskap. Det metodologiska verktyget måste vara så välutrustat att önskad kunskap kan frambringas hos forskaren (Dahlberg, 1997). Den fenomenologiska metodologin innebär att medvetet hålla tillbaka och tygla sin egen förförståelse till förmån för det som faktiskt visar sig, själva innebörderna (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008).

URVAL OCH DATAINSAMLING

Vår erfarenhet och tidigare forskning är att i nyföddhetsperioden är det modern som är mest hos barnet eftersom modern i många fall ammar eller pumpar ut bröstmjölk till barnet. Därför har vi valt att i denna studie begränsa oss till mödrars erfarenhet. Urvalet i studien styrker vi med Trost (2010) som menar att i en kvalitativ studie bör man vända sig till en grupp människor som har goda kunskaper i det problemområdet som ska undersökas. Det ska finnas en variation inom den givna ramen för urvalet eftersom företeelser kan synliggöras mer tydligt hos vissa informanter än hos andra. Variationen bidrar till att forskaren får en bredare tillgång till fenomenet (Granskär & Höglund,-Nielsen, 2010). Enligt Trost (2010) bör man begränsa sig till ett litet antal intervjuer eftersom materialet annars kan bli ohanterligt och det kan vara svårt att få en överblick över detaljer som förenar eller skiljer.

I en fullskalig studie kommer 15 mödrar att intervjuas som har erfarenhet av att deras barn vårdats på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden. Kontakt kommer att tas med 2-3 barnkliniker i Västra Götalandsregionen för att få en variation av erfarenheter.

Inklussionskriterierna är att barnet till modern ska ha sjukhusvårdats från födseln och upp till minst 4 månaders ålder utan avbrott för permission eller utskrivning. I studien ska barnen till mödrarna kunna samspela med modern och inte ha en hjärnskada som försvårar anknytningen. Mödrarna ska ha varit hemma med sitt barn minst sex månader efter barnets utskrivning från sjukhuset vid intervjutillfället.

Kontakt tas med avdelningens verksamhetschef och vårdenhetschef för att få godkännande att genomföra studien. Kontakt med mödrarna sker genom att en kontaktsjuksköterska ringer upp mödrar som vårdat sina barn på utvald avdelning, enligt ovanstående beskrivning, och hör om intresse finns att delta i studien. Finns intresse skickas en forskningspersonsinformation ihop med samtyckesformuläret (bilaga 1 och 2) till mödrarna och under den kommande veckan kontaktas de per telefon av forskarna för att höra om

intresse kvarstår. Om mödrarna väljer att delta ges samtidigt en muntlig information om studien.

Tid och plats för intervjun sker efter mödrarnas önskemål för att underlätta för mödrarna att delta i studien. Kravet är att intervjun kan ske ostört på en avskild plats för att kunna få ärliga svar (Olsson & Sörensen, 2008). Den kvalitativa intervjun avgränsas med en ingångsfråga vilken ställs på samma sätt till samtliga intervjupersoner. Därefter försöker intervjuaren följa upp den intervjuades uttalanden (Dahlberg, 1997).

ANALYS AV DATA

Forskningsintervjuer spelas oftast in på ljudband och därefter transkriberas intervjudatan till text, så noggrant som möjligt, för att underlätta analysarbetet (Dahlberg, 1997). Dahlberg m.fl.(2008) menar att alla forskare har sin egen livsvärld vilket innebär att forskaren har en förförståelse för det som ska undersökas. Genom att tygla sin förförståelse kan forskaren reflektera över om resultatet kan uppfattas på flera sätt. Att tygla förförståelsen innebär att texten läses flera gånger och att forskaren ställer sig frågor, vad ser, hör och känner jag? Intervjumaterialet analyseras därefter enligt fenomenologisk ansats som består av tre faser där man går från helhet till delar och sedan åter till en helhet. Dataanalysen ska ge en förståelse för innehållet i texten så som den visar sig, vilket innebär att forskaren ska ha ett naivt förhållningsätt och inte göra egna tolkningar av innehållet. När förståelse för helheten har uppnåtts skaffas en djupare förståelse av data genom att texten delas in i mindre delar som utgörs av meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna bildar sedan subteman som i sin tur blir till huvudteman. Här framträder fenomenets essens (Dahlberg, m fl. 2008).

PILOTSTUDIEN

I syfte att pröva studiens metod gjordes en pilotstudie. Vårdenhetschefen på utvald pediatrik vårdavdelning kontaktades via e-post med dels en skriftlig

information om studien och dels en bifogad forskningspersonsinformation för att kunna ge sitt medgivande till studien. I samma vecka kontaktades åter vårdenhetschefen per telefon för att även få muntlig information om studien. Vårdenhetschefen utsåg en kontaktsjuksköterska som skulle hjälpa till att kontakta två mödrar per telefon enligt följande urvalskriterier, barnet till modern ska ha sjukhusvårdats från födseln och upp till minst 4 månaders ålder utan avbrott för permission eller utskrivning. I studien ska barnen till mödrarna kunna samspela med modern och inte ha en hjärnskada som försvårar anknytningen. Mödrarna ska ha varit hemma med sitt barn minst sex månader efter barnets utskrivning från sjukhuset vid intervjutillfället.

När två mödrar visat sig intresserade av att delta i studien, fick de varsin forskningspersonsinformation hemskickad. Inom en vecka tog författarna telefonkontakt med mödrarna för att ta reda på om de fortfarande önskade delta i studien, samtidigt gavs muntlig information om studien. Till sist bokades tid och plats för intervjutillfället enligt mödrarnas önskemål. Den ena intervjun genomfördes hemma hos den ena moderns mor och den andra intervjun gjordes hemma hos den ena intervjuaren.

Intervjuerna startade med en inledningsfråga; *"Kan du berätta för mig om hur du upplevde att du kunde knyta an till ditt barn då han/hon vårdades på barnmedicinsk vårdavdelningen under nyföddhetsperioden"*? Vid intervjuerna användes följdfrågor för att få fram djupare svar, till exempel *"Kan du berätta mer om den händelsen"*?

Intervjuerna tog 30-45 minuter vardera och spelades in på band, därefter transkriberades de till text.

I den första fasen i analysen lästes texten ett flertal gånger med en öppenhet för innehållet vilket gav en helhetsbild av texten. I andra fasen, som är det egentliga analyserande steget, delades texten upp i mindre delar. Meningsbärande enheter trädde fram efter en systematisk genomgång där de enheter som ansågs meningsbärande bedömdes och delades in i subteman .

Efter en jämförelse mellan olika subteman grupperades sju subteman in under tre huvudteman i den tredje fasen, se Tabell 2. I pilotstudiens begränsade material är det inte möjligt att fånga essensen däremot har vi valt att göra ett försök att belysa fenomenet.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Subtema	Huvudtema
<i>"Amningen är en så otroligt viktig bit i anknytningen". "Det är ju väldigt så med amningen, man binder till sig sitt barn". "Halvtaskig information om amning och pumpning". "Känner nog inte att jag fått stöd för det någon annanstans, utan det har varit på min rena vilja". "Jag tycker det är något privat mellan mig och mitt barn, så jag tycker det är så viktigt att få ha den här stunden tillsammans".</i>	Att behöva amningsstöd	Att knyta an genom amning

Båda författarna till studien arbetar som sjuksköterskor på en pediatrik vårdavdelning där sjuka barn ofta vårdas under nyföddhetsperioden. När vårdtiderna blir flera månader har vi upplevt att mödrarna haft svårigheter att knyta an till sitt barn, uppleva sig som mor och svårt att kombinera livet utanför sjukhuset med att delta i vården av sitt sjuka barn. Vår gemensamma erfarenhet av att vårda dessa barn har medfört att vi vill skapa oss en djupare förståelse för mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn. Vi har båda erfarenhet och kunskap om hur vårdsituationer kan se ut kring de nyfödda barn som vårdas på pediatrik vårdavdelning. Det kan vara en fördel för att lättare urskilja fenomenet men och andra sidan kan vår förförståelse och eventuella fördomar minska vår öppenhet när vi ska försöka se fenomenet så som det visar sig.

KONTEXT

I en fenomenologisk studie är förståelse och kunskap om kontexten viktig för att göra en så korrekt och poängrik analys som möjligt. Genom att beskriva kontexten förstås forskningen utifrån ett sammanhang och kunskap ges därmed om de speciella förutsättningarna som föreligger kring det som ska undersökas (Kvale & Brinkman, 2010).

Avdelningen där mödrarna vars barn har vårdats är en pediatrik specialistvårdsavdelning för hjärtsjuka barn som vårdas i samband med kirurgi. I Sverige finns två enheter för hjärtsjuka barn. Förutom kirurgi- eller kateterbehandling av medfött hjärtfel utförs avancerade utredningar av komplexa hjärtfel. En stor andel av patienterna är akut sjuka under nyföddhetsperioden men på avdelningen vårdas barn i åldrarna 0-16 år. Avdelningen har 15 vårdplatser fördelade på sju tvåpatientsrum och två fyrapatientsrum. Ofta vårdas de svårast sjuka barnen enskilt i tvåpatientrummen så att föräldrarna har möjlighet att vara hos barnet dygnet runt. Föräldrar och syskon har även möjlighet att få boende på ett angränsande sjukhus hotell om de kommer långväga ifrån. På avdelningen arbetar barnsjuksköterskor, sjuksköterskor och barnsköterskor, samt läkare.

Det finns ett föräldrapentry där föräldrar har möjlighet att förvara och värma mat till sig själva. Föräldrarna har inte möjlighet att få mat från sjukhuset även om de betalar för sig. Det finns inga föräldrarum i anslutning till avdelningen, men ett lek/dagrum finns där föräldrarna kan äta sin mat. Vårdpersonalen förväntar sig i de flesta fall att föräldrarna ska vara hos sitt barn dygnet runt och aktivt delta i vården av barnet. Barnen har vila mellan klockan 12.00-13.00, vilket innebär att de ska kunna sova utan att bli störda av kontroller, undersökningar mm. Föräldrar uppmuntras under denna timme att äta lunch.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

När människor medverkar i forskning ska hänsyn tas på olika sätt till deltagarna. En rad internationella regler har sammanfattats av

Vetenskapsrådet till skydd för deltagarna. Nürnbergkodexen undertecknades år 1947 och där framgår att informerat samtycke ska användas inom forskningen och att deltagarna när som helst och utan att ange skäl ska kunna avbryta sin medverkan i forskningen (Forsman, 1997).

Helsingforsdeklarationen är ett komplement till Nürnbergkodexen för att skydda deltagarna mot fysisk, psykisk eller annan skada i samband med forskning (Helsingforsdeklarationen, 2011).

Omvårdnadsforskningen styrs av fyra etiska principer enligt "Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden". *Autonomiprincipen* handlar om att tillgodose deltagarens självbestämmande och integritet. Principen *att göra gott* handlar om att den enskilde individen och samhället ska kunna dra nytta av de nya forskningsresultaten som ska främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. För att deltagarna inte ska komma till skada garanteras de säkerhet genom att få information om eventuell skadeverkan och hur det kan motverkas vilket innefattar *principen att inte skada*. *Rättvis principen* innebär att alla individer skall behandlas lika och forskarens uppgift är att inte utnyttja de svaga grupperna i forskningen (SSN, 2003).

Sykepleiernas Samarbeid i Norden (SSN) har utgått från de nordiska ländernas lagstiftning, internationella etiska koder och deklarerationer när de utformat "Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden" vilket den svenska omvårdnadsforskningen lyder under. Följande krav ställs på forskaren: informationkravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och krav på deltagarens säkerhet (SSN, 2003).

De forskningsetiska krav som styr omvårdnadsforskningen är:

Informationskravet som innebär att deltagaren ska informeras muntligt och skriftligt angående forskarens syfte och metod samt vem som är kontaktperson. *Samtyckeskravet* står för att deltagandet är frivilligt och att deltagaren får skriva på ett samtyckesformulär. Deltagaren kan avbryta sin medverkan när som helst utan att uppge några skäl. *Konfidentialitetskravet* handlar om att deltagarna ska garanteras full konfidentialitet och i analysen

är deltagarna avidentifierade samt att allt arbetsmaterial ska förvaras på en säker plats. *Nyttjandekravet innefattar* att informationen endast ska användas för forskningsändamål (SSN, 2003).

I studien har hänsyn tagits till ovanstående krav. Deltagarna har fått skriftlig information och muntligt informerats om forskningens syfte, metod och kontaktperson samt informerats att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Det framgår tydligt att deltagandet är frivilligt i forskningspersonsinformationen. Deltagarna har skrivit under ett samtyckesformulär innan de började delta i studien. Deltagarna är garanterade konfidentialitet då texten från intervjuerna inte kan kopplas till deltagarna. Ansvariga för studien har valt att göra studien på en avdelning där de själva inte arbetar. Forskningsmaterialet förvaras i ett låst skåp. Deltagarnas intervjumaterial kommer endast att användas i denna pilotstudie.

Nyttan med studien är att den ger ökad kunskap om mödrars upplevelse av att knyta an till sitt nyfödda barn när det vårdas på pediatrik vårdavdelning under en längre tid, vilket kan medföra att vårdpersonal blir medvetna om vad som främjar anknytningen mellan mor och barn. Risken med studien är att eventuella obearbetade känslor kan väckas till liv och skapa obehag hos deltagarna. Önskar någon deltagare samtalskontakt efter intervjun kan kontakt förmedlas med avdelningens kurator. Att bidra med ny kunskap och få dela med sig av sina erfarenheter övervinns förhoppningsvis obehaget.

Studien har inte prövats hos regionala etikprövningsnämnden i Göteborg eftersom detta är en pilotstudie inom ramen för högskoleutbildning vilket inte kräver etisk prövning (SFS 2003:460).

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i tre huvudteman och sju subteman enligt tabell 3. I resultatet är mödrarnas citat angivna som A (intervju 1), respektive B (intervju 2).

Tabell 3. Översikt över fenomenets huvudteman och subteman.

Huvudteman	Subteman
Att knyta an försvåras av separation	Att vara i chock Att inte ha kontroll Att känna rädsla
Att knyta an genom amning	Att behöva amningsstöd Att behöva avskildhet
Att knyta an genom delaktighet	Att mötas av personalen Att hindras av vårdmiljön

ATT KNYTA AN FÖRSVÅRAS AV SEPARATION

Mödrarna upplevde anknytning redan under graviditeten och att direkt efter förlossningen få se och känna sitt barn hud mot hud underlättade anknytningsprocessen.

"...jag kände väldigt väldigt stark anknytning redan under hela min graviditet från att han började sparka". (A)

"..att man får den där anknytningen direkt när barnet läggs upp på bröstet".(A)

Båda barnen behövde förflyttas från BB till ett pediatrikt specialistsjukhus för att genomgå en operation med efterföljande intensivvård, vilket förde med sig att mor och barn separerades. Därefter följde en längre vårdtid för barnen på en pediatrik vårdavdelning. Det framkom att en separation medförde att mödrarna upplevde att de fick lämna ifrån sig sitt barn till okänd vårdpersonal. De upplevde att de inte hade något val och en lång väntan och ovisshet följde innan de fick information om barnets sjukdomstillstånd och fortsatt vård. En av mödrarna uttryckte sig så här, *"Det var fruktansvärda timmar att få skiljas från sitt så nyfödda barn"*. (A)

Att vara i chock

När barnen upptäcktes vara allvarligt sjuka beskrev mödrarna situationen som chockartad och obegriplig. Det visade sig att den påbörjade anknytningen påverkades av den plötsliga separationen genom att mödrarna inte längre fick ha sina barn hos sig.

"Ja, jag tror det som försvårar anknytningen till när man får ett sjukt barn, det är ju hela liksom situationen att man är i en slags chock. Man är i en krissituation och man har den här ångesten och man vet inte vad som händer. Jag får lämna mitt barn någon annanstans och inte ta med det hem." (B)

Att inte ha kontroll

I samband med barnets akuta insjuknande upplevde mödrarna att de blev övergivna och tappade kontrollen över situationen när de blev separerade från sina barn och att de inte blev informerade om vad som skulle ske. För att känna kontroll över situationen hade mödrarna önskat en ärlig och rak kommunikation. Att få återse sitt barn igen och se att barnet mår bra, trots omständigheterna, gjorde att mödrarna blev lugnade.

"... så lämnade dom oss där då, vi fattade ju att något var fel. Vi tänkte att vad är det som händer!" (B)

"... lite jobbigt för då tog dom in honom på sal och satte navelkateter och så och då informerade dom inte utan då skiljdes vi åt från honom." (A)

"... det var jätteskönt att få träffa honom igen". (B)

Att känna rädsla

I samband med att barnet blev allvarligt sjukt infann sig en rädsla hos mödrarna. Rädslan grundar sig i ovissheten om vad som ska hända härnäst med deras barn och hur framtiden kommer att se ut. Dessutom fanns en rädsla för att ta och röra vid sitt barn i den ovana vårdmiljön. En av mödrarna tyckte det var viktigt att våga visa sina känslor och våga tänka tanken på att barnet kanske inte kommer att överleva.

"...viktigt att man vågar uttala det som förälder - att vi kanske kan mista, ...tänk om han dör" (B)

"...att det kanske är sista gången vi får se honom i livet". (A)

ATT KNYTA AN GENOM AMNING

Mödrarna upplevde amningen viktig, den hjälpte dem att knyta an till sitt barn. Att kunna amma eller ge barnen bröstmjolk stärkte mödrarna i deras roll som mor. Samtidigt fick mödrarna kämpa mycket för att få amningen att fungera och hålla uppe mjölkproduktionen. En av mödrarna upplevde det svårare att ta till sig sitt barn när hon periodvis inte kunde ta upp sitt barn i famnen för att amma utan istället fick sondmata barnet i sängen.

"... amningen är en så otroligt viktig bit i anknytningen". (A)

"... det blir ju något speciellt när man sitter med den där pumpen och pumpar och man ska ge det i sonden ... det är inte det naturliga...det är svårare att ta till sig sitt barn på det viset." (B)

Att behöva amningsstöd

En av mödrarna upplevde att hon inte fick någon information gällande amning, om var och när hon kunde amma sitt barn. Hon saknade stöd i amningssituationen och fick själv vara påstridig och verkligen kämpa för att få amningen att fungera. Mödrarna upplevde att vårdpersonalen uppmanade dem att amma sitt barn men att stöd och uppföljning saknades.

"... personalen uppmanar att det här hur viktigt det är att amma men man tappar det någonstans på vägen". (A)

Att behöva avskildhet

Amningsstunden upplevdes av mödrarna som en privat stund mellan mor och barn där de ville skärma av sig och vara själva med sitt barn som kommer till uttryck i följande citat, *"Jag tycker det är något privat mellan mig och mitt barn, så jag tycker det är viktigt att få ha den här stunden tillsammans". (A)* Dess värre var möjligheterna till en privat sfär och att kunna gå undan och amma mycket små eftersom barnen vårdades i övervakningssal tillsammans med andra barn. En av mödrarna beskrev hur hon upplevde amningssituationen, *"Jag tyckte det var jobbigt att sätta sig inför andra och slänga upp bröstet och amma".(A)* Vikväggar kunde bidra med en viss avskärmning men stängde inte ute alla ljud och ljusintryck.

ATT KNYTA AN GENOM DELAKTIGHET

Mödrarna ville gärna delta i vården av sina barn t ex amma, mata, tvätta, byta blöja, bada mm. De önskade i möjligaste mån göra så mycket som de kunde själva med sitt barn.

"... väldigt viktigt att mitt barn skulle få lära känna mina händer ...det är mitt barn och jag ville inte att andra i mån skulle ta i honom och göra saker med honom som jag kunde göra själv." (A)

Genom att mödrarna deltog i vården upplevde de att barnet kände sig tryggare hos dem än hos vårdpersonalen.

... han var ju ändå tryggare i min famn än vad han var hos någon annan... det klart att de inte kunde trösta honom på samma sätt som jag kunde". (A)

Att mötas av personalen

Det framkom att personalens bemötande upplevdes betydelsefullt. Mödrarna upplevde att det var viktigt att vårdpersonalen tillät dem att delta i omvårdnaden av barnet, vilket all personal inte alltid gjorde.

"Det var nästan så man armbågade sig fram lite och kände att jag gör detta".

"Barnsköterskan blev väldigt så här, titta på mig som, - Nä men det kan du inte...". (A)

Mödrarna uppskattade när vårdpersonalen var lyhörd för deras behov och önskningsar men ibland upplevdes att den förmågan saknades. Personalen upplevdes ibland ha mer fokus på sig själva och sina egna behov än på barnets och moderns behov.

"jag vet att det en gång kom in en sköterska där, när vi sitter där, och klagar på att hon har fått fel kebabsås och jag sitter där och mitt barn bara skriker och jag börjar gråta... jag vet inte vad jag ska göra för jag är också helt utschasad. Och hon sitter kvar vid datorn och bara skriver. Och hon bryr sig inte." (B)

Mödrarna uppskattade att bli kallade vid namn, att vårdpersonalen vågade visa empati och tog sig tid att lyssna på dem. Vidare ansåg mödrarna det värdefullt att vårdpersonalen vågade möta deras oro, ibland lägga en arm om dem samt att se till hela familjens behov.

"...och tilltala en med namn och visa att de bryr sig om barnet. Att de bryr sig om oss. Det är så små saker men ändå så viktiga". (B)

"Det är oerhört tufft och när man är på en sådan här avdelning så får man nog ha med sig det att man ska vårda hela familjen". (B)

Att hindras av vårdmiljön

Det var svårt för mödrarna att vara hos sitt barn dygnet runt dels på grund av att de inte fanns någon möjlighet att sova hos sitt barn när barnet låg på övervakningssal tillsammans med andra barn. Utrymmet var för trångt och det var mycket störande ljud- och ljusinträcker. Mödrarna var tvungna att själva ordna sina måltider vilket det fanns begränsade möjligheter till på avdelningen.

"... det är vansinnigt att man inte erbjuds mat från sjukhuset till ett självkostnadspris". (A)

"Det är fruktansvärt ... vi måste fixa mat varenda dag, det är ju helt hysteriskt och vi kan inte heller ta med oss barnet". (B)

En av mödrarna saknade att få ligga och känna närheten till sitt barn eftersom det bara fanns stolar placerade intill barnens sängar.

"... kommer ihåg det så väl att när han var fyra månader att vi fick ligga jämte honom, vad underbart det var att få ligga jämte sitt barn, få liksom koppla bort omvärlden och bara få gå in i honom". (A)

I ett försök att fånga fenomenet, se fenomenet utifrån huvudteman, kan mödrars upplevelse av att knyta an till sitt barn på en pediatrik vårdavdelning sammanfattas genom att svårigheterna många gånger ligger i personalens bemötande och vårdmiljöns utformning.

METODDISKUSSION

Syftet med denna pilotstudie har varit att beskriva mödrars upplevelse av att knyta an till sitt nyfödda barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden. Genom en kvalitativ metod genomfördes intervjuer med två mödrar för att beskriva studiens fenomen. Metodvalet, kvalitativ design med en fenomenologisk ansats, svarade bra an på studiens syfte då vi önskade få fram mödrarnas egna upplevelser, deras livsvärldsperspektiv.

Studiens validitet handlar om att det fenomen som var avsett att undersökas stämmer överens med det som faktiskt blev undersökt (Dahlberg, 1997). Enligt Dahlberg (1997) innefattar validiteten att forskaren redovisar hur datainsamlingen och analysen gått till, samt beskriver hur resultat och slutsatser utformats.

Det som är avgörande för kvaliteten på analysen är kvaliteten på intervjun. Intervjuns kvalitet beror på intervjuarens färdigheter i intervjukonsten men även en oerfaren intervjuare kan i vissa fall få fram värdefull information. Det mest uppmärksammade problemet i fråga om intervjukvalitet är förekomsten av ledande frågor i intervjun och att resultatet kan påverkas av dessa (Kvale, 2009).

Som författare har vi eftersträvat ett öppet och objektiva förhållningssätt både under intervjuerna och vid bearbetningen av materialet. Eftersom vi båda är ovana intervjuare var det inte lätt att ställa de rätta följdfrågorna som tex. *"Kan du berätta mer om den händelsen?"* eller, *"Hur menar du?"*, för att få en mer detaljerad beskrivning av fenomenet. Det var också svårt att inte ställa ledande frågor vilket kan ha påverkat mödrarnas berättelser. Det var en utmaning att gå in i den objektiva "forskarrollen" och det hände stundtals att sjuksköterskerollen tog överhand vilket också kan ha påverkat resultatet när det var svårt att särskilja den information som framkom. Vi har ändå

medvetet försökt att utesluta den information som framkom eftersom den oftast handlade om sjukdom och vårdförlopp.

Ingångsfrågan som användes i intervjuerna *"Kan du berätta för mig om hur du upplevde att du kunde knyta an till ditt barn då han/hon vårdades på barnmedicinsk vårdavdelning under nyföddhetsperioden"*? anser vi var svår för mödrarna att förstå. I den fullskaliga studien kommer vår ingångsfråga i stället att vara *"Hur upplevde du att vara mamma till ditt nyfödda barn då han/hon vårdades på en medicinsk vårdavdelning under nyföddhetsperioden"*?

Båda mödrarna hade varit hemma med sina barn minst sex månader vid intervjutillfället. Författarna gjorde var sin intervju och intervjuerna spelades in med bandspelare. Den ena intervjun genomfördes hemma hos den ena moderns mor, där intervjun stördes något av att mormodern och barnet var i närheten. Den andra intervjun gjordes hemma hos den ena intervjuaren och där blev några avbrott i intervjun när intervjupersonens mobiltelefon ringde ett par gånger. Dessa avbrott påverkade inte kvaliteten på innehållet eftersom avbrotten var mycket korta samt att intervjuerna inte kom av sig.

Under analysen av intervjuerna har vi som författare jobbat tillsammans och hjälpts åt att tygla vår förförståelse genom att ställa oss frågor som: Vad är det vi ser, hör och känner? Kan fenomenet visa sig på ett annat sätt? Finns en annan förståelse av fenomenet? Frågorna vi ställde oss medförde att våra erfarenheter inte överskuggade mödrarnas livsvärld, så att fenomenet har kunnat visa sig så exakt som möjligt i resultatet. Vi anser att det resultat som studien mynnat ut i, är det som tydligast visat sig i intervjuerna.

Reliabilitet står för metodens tillförlitlighet och säkerhet och att resultatet inte är slumpmässigt. När data från intervjuerna analyseras och sorteras i huvudteman och subteman är de mått på materialets reliabilitet. Teman som är mer detaljerade har högre reliabilitet än de som är vaga och svårtolkade (Dahlberg, 1997). Eftersom detta är en pilotstudie som enbart innefattar två

intervjuer blir resultatet inte lika detaljerat som vid en fullskalig studie. En fullskalig studie skulle ha en ökad reliabilitet eftersom materialet blir större och bidrar med mer detaljer. För att få ett tillräckligt intervjumaterial i en fullskalig studie skulle urvalet behöva inkludera mödrar där alla har erfarenhet av att knyta an till sitt barn när barnet vårdats under nyföddhetsperioden, men från olika pediatriiska vårdavdelningar.

Tre huvudteman och sju subteman presenteras i resultatet vilka svarade an på studiens syfte. Författarna hade vissa svårigheter att fördela subteman under respektive huvudtema på grund av att några subteman kunde passa in under fler huvudteman.

RESULTATDISKUSSION

Redan under graviditeten startar anknytningen till det ofödda barnet och som stärks ytterligare när modern får se och känna fysisk kontakt med barnet direkt efter födseln (Brodén, 2004. Bialoskurski m fl. 1999). De första timmarna och dagarna efter barnets födelse är en känslig tid då det känslomässiga bandet mellan mor och barn ska etableras (Klaus & Kennel, 1976).

I vår studie upplevde mödrarna anknytning till barnet under sin graviditet och anknytningen stärktes ytterligare när de efter förlossningen fick se och känna sitt barn hud mot hud. Den första tiden som mor och barn fick tillsammans innan de separerades var betydelsefull för den fortsatta anknytningen. Separationen medförde att mödrarna upplevde att de fick lämna ifrån sig sitt barn till okänd vårdpersonal, att de inte hade något val. Wigert m fl. (2006) menar också att mödrar som skiljs från sina nyfödda barn inte upplever sig som mödrar.

Det akuta insjuknandet av deras barn medförde att mödrarna i studien upplevde situationen som chockartad och obegriplig. Om barnet föds sjukt eller blir sjuk i nyföddhetsperioden kan föräldrarnas upplevelse bli svår och chockartad. Anknytningen som startat under graviditeten kan därmed

försvåras eller avbrytas (Pelchat & Lefebvre, 2004). Mödrarna i studien upplevde att utebliven information bidrog till att mödrarna tappade kontrollen. Enligt NOBAB (2011) har föräldrar rätt till information om sjukdom, vård och behandling för att på sätt vara delaktiga i beslut som gäller deras barn. Om mödrarna i studien hade fått tydlig information om anledning till separationen hade de kanske inte upplevt att de tappat kontrollen och den chockartade upplevelsen hade troligen kunnat mildras.

Analysen visade att mödrarna upplevde amningen som mycket viktig för anknytningen. Upplevelsen av att kunna amma och ge barnet bröstmjolk stärkte deras modersroll. Detta styrker Britton, Britton & Gronwaldt (2006) i deras studie där det framgår att amning ökar mödrarnas känslighet i interaktionen med sina barn och därigenom främjas en trygg anknytning. Mer stöd av vårdpersonalen hade underlättat amningen vilket även har framkommit i studien av Kearvell & Grant (2010) som visar att sjuksköterskan kan stödja anknytningen genom att främja bl a amning.

Mödrarna upplevde att vårdmiljöns utformning med vård i flerpatientssal inte gav utrymme till avskildhet. Att inte få tillgång till en privat sfär upplevde mödrarna som ett hinder för att amma. Wigert m fl (2010) framför i sin studie att vårdmiljön ofta är ett hinder för föräldrar att vara hos sina barn. Fler enskilda vådrum skulle bidra till att mödrarna hade möjlighet att vara hos sina barn. Att ha möjlighet till avskildhet skulle främja amningen och därigenom anknytningen, ansåg mödrarna i denna studie.

Mödrarna hade en vilja och en önskan att delta i barnets dagliga vård för att stärka anknytningen till sitt barn. De ville knyta an och lära sig tyda barnets signaler för att kunna ge trygghet till sitt barn. I Nyqvist & Engvalls (2009) studie ses samma resultat att föräldrar/mödrar vill ta över det mesta av barnets basala vård. För att underlätta mödrarnas deltagande är vårdpersonalens bemötande av stor betydelse. Wigert m.fl. (2006) visar att att mödrars upplevelse av delaktighet var förknippad med ett förtroende för vårdpersonalens kunskaper och behandling, men även för hur personalen bekräftade modern som en viktig och unik person. Mödrarna i vår studie

upplevde att det var viktigt att bli tilltalad vid namn och att känna att vårdpersonalen brydde sig om hela familjen. I en annan studie av Wigert m.fl. (2010) framgår att föräldrar upplever att det underlättar att vara hos sitt barn om de blir väl bemötta och bjuds in av vårdpersonalen till att delta i barnets vård. Mödrarna i vår studie upplevde att de inte alltid tilläts att delta i vården av sitt barn och att vårdpersonalen inte alltid var lyhörd. Reid m.fl. (1995) har beskrivit att vårdpersonal har olika uppfattningar om vad föräldrarollen innebär när spädbarn vårdas på sjukhus och detta kan medföra ett hinder för föräldrar att delta i vården.

Det fanns många olika faktorer i vårdmiljön som påverkade mödrarnas möjlighet till delaktighet i barnets vård. Faktorer som försvårade var t.ex. att mödrarna inte hade möjlighet att sova hos sina barn så länge barnet låg på övervakningssal. Mödrarna och barnen blev störda av ljud och ljusinttryck. Den ena modern beskrev att hon inte hade möjlighet att ligga jämte sitt barn förrän barnet var fyra månader. Som vi nämnt tidigare visar Wigert m.fl (2006) att vårdmiljön kan vara ett hinder för att föräldrarna ska ha möjlighet att sköta sitt barn, eftersom de saknar en plats där de kan vara själva med sina barn och de upplever sjukhusmiljön som främmande. En annan faktor i vårdmiljön som försvårade delaktigheten, var att mödrarna i studien skulle ordna sina måltider själva varje dag. Det fanns begränsade möjligheter till matlagning vilket medförde att de var tvungna att lämna sitt barn vid måltiderna, detta innebar att mödrarnas deltagande i barnets vård fick avbrytas dagligen.

Slutsats

För att mödrar till barn, som vårdas i nyföddhetsperioden på en pediatrik vårdavdelning ska kunna knyta an upplever mödrarna att flera faktorer har stor inverkan. Genom att öka personalens kunskap, om anknytningens betydelse och om hur vårdpersonalens bemötande påverkar mödrarnas delaktighet i vården, skulle de kunna främja anknytningen och är exempel på bra underlättande faktorer. Vårdpersonalen skulle även behöva utbildning i kommunikation för att kunna ge information som mödrarna förstår. Detta skulle kunna bidra till att mödrarna känner att de har kontroll över

situationen. För att främja anknytningen mellan mor och barn behöver vårdmiljön förändras. Vård i enpatientsrum underlättar för mödrar och barn att skapa en privat sfär vilket medför att mödrarna skulle kunna amma i avskildhet, delta i vården, samt sova hos sitt barn. Att bli erbjuden mat till en rimlig kostnad eller att ha tillgång till ett föräldrakök för att laga sina måltider, skulle innebära att mödrarna kan vara mer tillgängliga och på så sätt kunna delta mer i vården av sitt barn.

Eftersom mödrars upplevelse av att knyta an till sitt nyfödda barn, när barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning, inte har studerats tidigare, baseras bakgrunden och den tidigare forskningen i denna studie på mödrars upplevelse av anknytning till sitt barn inom neonatalvården. Paralleller kan dras till vår studie eftersom det finns flera likheter. Barnen är dels i behov av sjukhusvård i nyföddhetsperioden och vårdavdelningarnas utformning skiljer sig inte så mycket åt.

Det behövs mer forskning inom området och om hur mödrar upplever att amningen bidrar till anknytningen. Forskning om mödrars upplevelser av anknytning bidrar till en ökad kunskap och förståelse, som ligger till grund för barnsjuksköterskans yrkesroll som bl. a. innebär att främja anknytning mellan mor och barn.

Merparten av arbetet i denna studie har gjorts gemensamt av oss författare. Vi gjorde var sin intervju och därefter har vi tillsammans analyserat intervjumaterialet. Vi har båda tagit lika stort ansvar för studien och samarbetet har fungerat utomordentligt bra.

REFERENSER

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bengtsson, J. (1999). *Med livsvärlden som grund - bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, M., Lundgren, I. (red.) (2010). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Bialoskurski, M., Cox, C., & Hayes, J. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 13(1), 66-77.

Bischofberger, E., Dahlquist, G., Månsson, M., Tingberg, B. & Ygge, BM. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.

Board, R., Ryan-Wenger, N. (2003). Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 195-202.

Bowlby, J. (1997). *Attachment and loss*. London: Pimlico.

Bowlby, J. (2010). *En trygg bas - kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. 2 utg. Stockholm: Natur och kultur.

Britton JR., Britton HL., Gronwaldt V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), 1436-1443.

Broberg, A., Almqvist, K., Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, A., Hindberg, B., Falk, K., Risholm Mothander, P. Stiftelsen Allmänna barnsjukhusets skriftserie (2007) *Knyta an en livsviktig uppgift*. Hämtad 5 januari, 2011, från http://www.allmannabarnHuset.se/data/files/Att_knyta_an_en_livsviktig_uppgift.pdf

Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Dahlberg, H., Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Ungern: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segersten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori & praxis*. Stockholm : Natur & Kultur.

Edwinson Månsson, M., Enskär, K. (2008). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Erlandsson, K., & Fagerberg, I. (2005). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, 21(2), 131-138.

Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816.

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics*, 110(1 part 1), 16-26.

Forsman, B. (1997) *Forskningsetik- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. Hämtad 31 maj 2011, från
http://statistik.forsakringskassan.se/rfv/html/FP_Tab_1_1_2010.html

Föräldrabalken (1949:381). Hämtad 5 januari, 2011, från
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19490381.htm>

Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-317.

Goulet, C., Bell, L., Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Havnesköld, L., Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.

Helsingforsdeklarationen. Hämtad 3 maj, 2011, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

ICN URL. 2005. Hämtad 5 januari, 2011, från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Johnson, A. (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 568-573.

Kearvell, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75-82.

Klaus, MH., Kennel, JH. (1976). *Maternal-infant Bonding*. St Louice, MO: Mosby.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Molina, R., & Marcon, S. (2009). Benefits of mothers' permanence and participation in the care for their hospitalized child [Portuguese]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 856-864.

Nationalencyklopedin. Hämtad 28 december, 2010, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/livsv%C3%A4rld?type=NE>

Nationalencyklopedin. Hämtad 2 maj, 2011, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sok/delaktighet?type=NE>

NOBAB URL. Hämtad 5 januari, 2011, från <http://www.nobab.se/>

Norstedts svenska ordbok. (2007). Norge: NordBook AS.

Nyqvist, KH., & Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163.

Nyström, K., & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 31(3), 275-282.

Olsson, H., Sörensen, S. (2008). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pelchat, D., Lefebvre, H. (2004). A holistic intervention programme for families with a child with a disability. *Journal of Advanced Nursing*, 48(2), 124-131.

Perris, C. (2000). *Ett band för livet – Bowlbys anknytningsteori och psykoterapi*. Borås: Natur och kultur.

Premberg, Å. (2011). *Förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far*. Doktorsavhandling, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

SOU 2005:73. *Reformerad föräldraförsäkring – Kärlek omvårdnad och trygghet*. Hämtad 31 maj, 2011, från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/49766>

Reid., M., Lloyd, D., Campbell, G., Murray, K., Porter, M. (1995). Scottish neonatal intensive care units; a study of staff and parental attitudes. *Health Bull*, 53(5), 314-25.

Roller, C. (2005). Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 210-217.

SFS 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 17 maj, 2011, från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20030460.HTM>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Hämtad 4 maj, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOSFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SSN (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Hämtad 13 januari, 2011, från <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Tronick, E.Z., Ricks, M., Cohn, J.F. (1982). Maternal and infant affective exchange: Patterns of adaptation. I T. Field, A. Fogel (Red.) *Emotion and early interaction* (s. 83–100). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

UNICEF (2011). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 5 januari, 2011, från <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten>.

Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 139-146.

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, A. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 35-41.

Wright, LM., Watson, WL., Bell, JM. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.



GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Mödrars upplevelser av att knyta an till sitt nyfödda barn då barnet vårdas på pediatrik vårdavdelning under en längre tid.
En pilotstudie.

Studiens bakgrund

Att som förälder få ett barn som vid födseln är sjukt eller får en sjukdom strax efter födelsen kan medföra stora påfrestningar för föräldrarna. Att barnet behöver medicinsk vård och specifik omvårdnad kan medföra att anknytningen mellan främst mor och barn försvåras. Tidigare studier om mödrars upplevelser av att knyta an till sitt barn då det vårdats sin första levnadstid har i de flesta fall utgått från neonatal intensivvård. Det saknas kunskap om mödrars upplevelser av att knyta an till sitt nyfödda barn då barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning under en längre tid.

Studiens syfte är att beskriva mödrars upplevelser av att knyta an till sitt barn då barnet vårdas på pediatrik vårdavdelning under nyföddhetsperioden. Studien vänder sig till föräldrar vars barn vårdats under nyföddhetsperioden en längre tid på avdelning 323, Drottning Silvias Barn och ungdomssjukhus.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en intervju antingen hemma hos deltagarna eller på en annan plats som passar. Intervjun spelas in på bandspelare och tiden planeras till 60 minuter. Under intervjun får man beskriva sin upplevelse av att knyta an till sitt barn under vårdtiden. Efter intervjun kommer berättelsen att skrivas ut till en text och analyseras. Resultatet kommer sedan att redovisas i en rapport vid Göteborgs Universitet. De som önskar ta del av studien kan kontakta någon av nedan angivna ansvariga personer.

Det är en förhoppning att inget obehag ska upplevas med anledning av studien. Det kan upplevas positivt att dela med sig av sin erfarenhet. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när man vill utan att ange skäl och utan påverkan på framtida vård. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Personuppgifter och svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Hanteringen av personuppgifter regleras av personuppgiftslagen (SFS1998: 204). Kassetbandet med intervjun kommer att förvaras i ett låst skåp liksom den skrivna texten från intervjun under 10 år för att möjliggöra eftergranskning. Datamaterialet är avidentifierat och kommer inte att kunna kopplas till deltagande personer.

Någon av oss undertecknade kommer att ta kontakt, med de som är intresserade av att delta i studien, via telefon under kommande vecka.

Ansvariga för studien

Annika Bernhard Edvardsson
[Leg.sjuksköterska](mailto:gusbannik@student.gu.se)
gusbannik@student.gu.se
Tel. XXXX-XXXXXX

Tina Lekebo
[Leg. sjuksköterska](mailto:guslekti@student.gu.se)
guslekti@student.gu.se
Tel. XXXX-XXXXXX

Helena Wigert
[Univ.lektor, handledare](mailto:helena.wigert@gu.se)
helena.wigert@gu.se
Tel. XXXX-XXXXXX



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Samtyckesformulär

Mödrars upplevelser av att knyta an till sitt nyfödda barn då barnet vårdas på pediatrik vårdavdelning under en längre tid.

Jag har tagit del av information om studien att beskriva mödrars upplevelser av att knyta an till sitt nyfödda barn då barnet vårdas på en pediatrik vårdavdelning.

Jag samtycker till att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Annika Bernhard Edvardsson

Leg.sjuksköterska

gusbannik@student.gu.se

Tel. XXXX-XXXXXX

Tina Lekebo

Leg. sjuksköterska

guslekti@student.gu.se

Tel. XXXX-XXXXXX

Helena Wigert

Univ.lektor, handledare

helena.wigert@gu.se

Tel. XXXX-XXXXXX