



**Hvordan erfares veiledning ved hjelp av Neonatal
Behavioral Observation for førstegangsfødende
mødre med friske barn?**

Nina Bøhle Cheetham

Mastergradsoppgave i helsefag

Institutt for helse- og omsorgsfag

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Juni 2011

Forord

Etter 25 år som spesialsykepleier i nyfødtsomsorgen, er det et privilegium å kunne bevilge seg tid til å fordypning. Jeg har valgt et emne jeg for alvor ble kjent med gjennom Tidlig Intervensjon 2000, nemlig veiledning og sensitivering av foreldre etter en bestemt modell. I løpet av mitt yrkesliv har jeg sett hvor viktig det kan være å veilede mødre i overgangen til morsrollen. Valg av tema for en mastergradsoppgave var derfor ikke vanskelig.

Et forord er et egnet sted for å overbringe takk til mine bidragsytere.

Først og fremst vil jeg takke de flotte og positive mødrene som stilte opp for meg og gjorde denne studien mulig. Så vil jeg takke Inger Pauline Landsem som har veiledet alle mødrene på sin dyktige og innsiktsfulle måte. Ingen kunne gjort det bedre enn deg! Tusen takk til min inspirerende og engasjerte veileder Tove Aminda Hanssen. Jeg følte at vi fant tonen fra første møte, og jeg har fått ny giv og lyst til å jobbe videre etter alle våre møter. Du har virkelig inspirert meg til å stå på.

Jeg vil også takke barselavdelingen på UNN for å være positive og velvillige i rekrutteringen av mødrene. Dere har vist stor interesse for å hjelpe meg.

Et mastergradsstudie gir anledning til å bli kjent med nye mennesker. Jeg har hatt noen flotte medstudenter og sammen har vi deltatt i hverandres opp og nedturer, inspirert hverandre og hatt det artig sammen. Tusen takk også til alle lærere jeg har møtt i løpet av disse årene.

Helt til slutt, takk for alle oppmuntrende tilrop fra fjern og nær, arbeidsplass, familie og vennekrets.

Nina Bøhle Cheetham

Sammendrag

Bakgrunn: Mitt arbeid med nyfødte barn i spesialisthelsetjenesten har gitt meg bred erfaring med veiledning av foreldre, og jeg har fått anledning til å prøve ut ulike modeller av veiledning. Den modellen som skal utforskes her heter Neonatal Behavioral Observation System (NBO). Den er utviklet ved Brazelton Institute i Boston, USA. Dens primære mål er å oppnå kontakt med foreldrene, og gjennom felles observasjon av barnet utvikle en forståelse for barnets kompetanse og kapasitet som man deler med foreldrene. Kunnskapen som fremkommer kan bidra til et positivt foreldre-barn forhold og være med på å hjelpe foreldrene i overgangen til forelderrollen.

Problemstilling: Hvordan erfares veiledning ved hjelp av NBO for førstegangsfødende friske kvinner med friske barn?

Teori: Banduras teori om mestringsforventning er brukt for å forstå mors opplevelse av mestring av morsrollen. Kunnskapsbegrepet slik det diskuteres av Bengt Molander er brukt i relasjon til veilederens rolle. I tillegg er teoriene til Daniel Stern m.fl. brukt for å belyse spedbarnets utvikling og konsekvenser for dets samspill og interaksjon med omsorgspersoner.

Metode: Studien har en fenomenologisk tilnærming og et utvalg på fire førstegangsfødende mødre med friske barn. Alle fikk veiledning etter modellen NBO få dager etter fødselen. De ble så intervjuet ved hjelp av et semistrukturert intervju. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Giorgis modell for innholdsanalyse tilpasset av Malterud. Hensikten var å få en dypere forståelse av mødrenes opplevelse og erfaring med veiledningen.

Funn: Etter veiledningen opplevde mødrene økt kunnskap og dermed også glede over barnets kapasitet og dets evne til kommunikasjon. Mødrene fortalte om økt trygghet og mestring i morsrollen. De opplevde også anerkjennelse og bekreftelse av sine følelser i

forhold til det de opplevde som vanskelig med overgangen til morsrollen. Far fikk en mer betydningsfull rolle fordi han fikk ny innsikt i barnets kapasitet.

Konklusjon: Veiledningsmodellen anbefales å tas i bruk for å lette overgangen til morsrollen og familielivet, og være til støtte i en barselomsorg der liggetiden stadig blir kortere. I tillegg kan den være med på å avdekke relasjonelle problemer mellom mor og barn. Det anbefales videre forskning på området der forskningen også innbefatter andre grupper av mødre, slik som mødre i sårbare grupper.

Nøkkelord: Førstegangsfødende, NBO, mestring/mestringsforventning, kvalitativ metode, fenomenologi, veiledning, overgang til morsrollen

Summary

Background: My work with newborn children in hospital health care has given me a wide experience in the guidance of parents, and I have had the opportunity of practicing different models of counseling/guidance. The model, which is investigated in this paper, is called Neonatal Behavioral Observation System (NBO). It has been developed at the Brazelton Institute in Boston, USA. Its primary goal is to establish contact with the parents and, through mutual observation of the child, develop an understanding of the child's competencies and uniqueness. In this way NBO can contribute to a positive parent-infant relationship and help parents in their transition to parenthood.

Research question: How do first time mothers with healthy babies experience NBO as a guidance model?

Theory: Banduras theory of self-efficacy is used to understand the mother's experience of coping with the mothering role. Knowledge as a term as discussed by Bengt Molander is used in relation to the role of the clinician/advisor. In addition Daniel Stern's (and others) theory is used to shed light on the infant's development and consequences for its interaction with the caregiver.

Method: The study has a phenomenological approach sampling four first time mothers with healthy babies. They all received guidance by the Neonatal Behavioral Observation System a few days after birth. They were then interviewed using a semi-structured interview guide. The interview was analyzed using Giorgis model of content analysis as modified by Malterud. The purpose was to gain a deeper understanding of the meaning of these mothers' experience of the guidance.

Findings: After the guidance, the mothers experienced an increase in knowledge and thus also happiness with their baby's capacity and its ability to communicate. The mothers reported an increase in confidence and ability to cope with performing their

role as mothers. In addition, they also experienced recognition of the feelings they experienced as difficult in their transition to motherhood. The father developed a more significant role toward the baby following his increased understanding.

Conclusion: NBO is recommended used to a greater extend to enhance a smoother transition to motherhood and family life, and to serve as a support in the post-partum care where the hospital stay is getting progressively shorter. It can also help to reveal relationship problems between mother and infant. Further research in the area is recommended and this research should also include other groups of mothers and mothers at risk.

Key words: First-time mothers, NBO, self-efficacy, qualitative methods, phenomenology, guidance, transition to motherhood

Innhold:

1. Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Bakgrunn	2
1.3 Problemstilling	3
1.4 Begrensninger	3
1.5 Begrepsavklaringer	3
1.6 Oppgavens oppbygning	4
2. Tidligere forskning	5
3. Teori	9
3.1 Neonatal Behavioral Observation System- teoretisk forankring	9
3.2 Refleksjoner over kunnskap i gjennomføring av NBO	12
3.2.1 Den kyndige praktiker	12
3.2.2 Levende kunnskap og oppmerksomhet	13
3.3 Spedbarnet og den voksne	15
3.3.1 Spedbarnets opplevelse av "selv"	15
3.3.2 Vitalitetsaffekter	16
3.3.3 Tilknytning og samspill	17
3.3.4 Intersubjektivitet og NBO	19
3.4 Banduras teori om mestringsforventning	20
4. Vitenskapsteoretisk perspektiv	21
5. Metode	23
5.1 Metodisk tilnærming	23
5.2 Datainnsamling	25
5.2.1 Utvalg	25
5.2.2 Rekruttering av informanter	26
5.2.3 Gjennomføring av NBO	26
5.2.4 Intervju	27
5.2.5 Praktisk gjennomføring av intervju	29
5.2.6 Avklaring av egen rolle	30
5.2.7 Etske overveielser	31
5.3 Analyse av datamaterialet	32
5.3.1 Transkripsjon	32
5.3.2 Analysen	33
6. Funn	36
6.1 Å forstå barnet på en ny måte	36
6.1.1 "det er en sånn gullverdi tid..."	36
6.1.2 "jeg har lyst til å gjøre noe sammen med han"	37
6.1.3 "han nyser når han på en måte har fått nok"	39
6.2 Å tilpasse seg en ny rolle	39
6.2.1 "jeg har forandret meg som person"	40
6.2.2 "det krever ganske mye"	41
6.2.3 "man er jo ganske sårbar"	42
6.3 Å føle seg tryggere	43
6.3.1 "man må ha litt is i magen"	43

6.3.2 "jeg er ikke redd for å gjøre noen feil nå lenger"	43
6.3.3 "han bruker det han har lært"	45
6.3.4 "hun kunne hjelpe meg litt på vei"	46
7. Diskusjon	47
7.1 Diskusjon av funn	47
7.1.1 Betydningen av ny kunnskap	47
7.1.2 "Der er du og her er jeg"	50
7.1.3 Morsrollen	52
7.1.4 Mestring og mestringsforventning	53
7.1.5 Farsrollen	56
7.1.6 Fra å være to til å bli tre	58
7.1.7 "Hun fulgte ikke en bestemt plan"	59
7.1.8 Tillit og sensibilitet	60
7.2 Metoder for å sikre studiens kvalitet	63
7.2.1 Refleksivitet	63
7.2.2 Overførbarhet	65
7.2.3 Validitet	66
8. Avslutning	66
8.1 Oppsummering	67
8.2 Konsekvenser for praksis	69
8.3 Videre forskning	72
Referanser:	73

Vedlegg 1 Søknad til Regional etisk komité, Nord (REK)

Vedlegg 2 Svar fra REK

Vedlegg 3 Godkjenning fra Kirurgi-, kreft -og kvinnehelseklinikken

Vedlegg 4 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt m/ samtykkeerklæring

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg har i store deler av mitt yrkesliv arbeidet med syke nyfødte og premature barn i spesialisthelsetjenesten. De siste tre tiår har foreldrenes rolle i forhold til spedbarnet gjennomgått store endringer. Det fokuseres nå i stor grad på å hjelpe foreldre til å skape gode relasjoner til barnet sitt. Sammen med et stort fokus på det enkelte barns spesielle behov og tilpasset omsorg i forhold til dette, er det et overordnet mål for helsepersonell å gjøre foreldrene eksperter på eget barn og på den måten hjelpe dem inn i foreldrerollen. Slik tenker man at både foreldrene og barna skal være bedre rustet for senere utfordringer (Kleberg, 2006). Foreldre til syke nyfødte mottar i løpet av tiden på sykehuset mye informasjon og veiledning. De stiller mange spørsmål, en del av dem er av ikke medisinsk karakter. Etter hvert har jeg reflektert over at mye av informasjonen og veiledningen som foreldre til disse barna mottar, også kan være nyttig for foreldre til friske barn.

Tidligere kunne innleggelsen etter en fødsel vare opp mot en uke. Utviklingen de senere år har imidlertid gått mot stadig kortere liggetid på barselavdelingen. Det er nå vanlig med to til tre liggedøgn, også for de grupper som oppfattes som sårbare. Dette er et av flere forhold som kommer frem i en nylig publisert rapport om tilsyn med barselavdelinger i Norge (Helsetilsynet, 2011). Rapporten har undersøkt hvordan fødeinstitusjonene tar vare på behovene til barselkvinnen og det nyfødte barnet. Den peker på at den korte liggetiden av og til kan være en risikofaktor. Den har også sett på hvordan omsorgen er i forbindelse med overgangen til hjemmet. Rapporten konkluderer med at det i svært mange tilfeller mangler rapportering mellom barselavdelingene og kommunehelsetjenesten. Mange barselkvinner skrives ut før helsestasjonen har fått kjennskap til fødselen. Dette til tross for at kort liggetid stiller krav til tett oppfølging av også friske mødre og barn. Begrepet barselomsorgstjenester er heller ikke definert, slik at det ofte blir opp til hver enkel fødeinstitusjon å definere hva de legger i begrepet (Helsetilsynet, 2011).

Mange foreldre til friske barn opplever at de, samtidig som at de gleder seg over barnet sitt, også er usikre på sin nye rolle. Flere studier det siste tiåret belyser de mange utfordringene foreldre opplever i overgangen til foreldrerollen (Warren, 2005, 2009, Nelson, 2003, Harwood et al., 2007, Christie et al., 2008, Carolan, 2005). Kvinner uten tidligere erfaring med egne barn er ekstra sårbare når det gjelder endring i livssituasjon (Nelson, 2003). Også flere fag og forskningsmiljøer i Norge har belyst betydningen av tidlig og positivt samspill mellom nyfødte og deres foreldre (Kaaresen, 2008, <http://www.rbup.no/cms/cmspublish.nsf/pages/spedogsma>). Min egen erfaring med veiledning av foreldre har inspirert meg i arbeidet med å bli godkjent som veileder etter modellen som skal utforskes i denne studien (Nugent, 2007).

1.2 Bakgrunn

Gjennom arbeidet mitt har jeg blitt introdusert for en veiledningsmodell med et litt annet fokus enn de veiledningene som tradisjonelt benyttes i Norge.

Veiledningsmodellen som skal utforskes her er ment som et hjelpemiddel inn i foreldrerollen og i samspillet mellom foreldre og barn. Den foregår etter en bestemt og systematisert modell (Nugent, 2007). Modellen tar utgangspunkt i barnet, mors oppmerksomhet på hvordan barnet kommuniserer til henne og hvordan hun forstår barnet sitt¹. Samtalen mellom veileder og mor tar utgangspunkt i dette og berører spørsmål knyttet til barnets kommunikasjon på ulike måter. Man kommer inn på lek, søvn, hvordan barnet trøstes og ikke minst barnets kapasitet i disse forholdene. Foreldrene er ikke passive, men aktive i observasjonen og samtalen omkring denne. Det handler ikke bare om for mor å få barnets fokuserte oppmerksomhet og kontakten mellom mor og barn. Like viktig er det å kunne mestre barnets ulike sinnsstemninger og reagere adekvat på barnets signaler. På den måten er modellen ment å fremme positivt samspill mellom barn og foreldre. Veiledningsmodellen er nøye presentert i teorikapittelet (Nugent, 2007). Etter å ha benyttet denne modellen i min praksis og erfart hvordan den har blitt mottatt både hos familier og kollegaer, har det vokst frem en nysgjerrighet om hva som gjør denne modellen spesiell i forhold til tradisjonelle

¹ Far eller andre omsorgspersoner er også velkommen til å være aktive deltakere i samtalen.

metoder for veiledning. Jeg har fått et ønske om en dypere forståelse for denne veiledningens betydning. Kunnskapen som fremkommer gjennom studien kan kanskje inspirere til om veiledningsmodellen skal vurderes å tas i bruk i nyfødtsomsorgen i Norge

1.3 Problemstilling

Ved hjelp av en fenomenologisk tilnærming vil jeg prøve å forstå erfaringer omkring veiledningsmodellen Neonatal Behavioral Observation System (NBO), og om og hvordan denne kan være med på å påvirke samspillet mellom mor og barn (Nugent, 2007). Jeg ønsker å fokusere på relasjonen mellom mor og det friske barnet og betydningen av samspillet mellom dem på flere ulike nivåer, der jeg har mors opplevelse og erfaring som utgangspunkt. Hva kan være med på å påvirke samværet og forholdet mellom mor og barn? Har mors erfaring med NBO påvirkning på eller betydning for dette samværet de første ukene etter fødsel, i tilfelle hvordan kommer det til uttrykk? Hvordan påvirker en eventuell ny kunnskap mor-barn-relasjonen og har dette betydning for mestring og trygghet? Gjennom mors fortelling ønsker jeg å tematisere dette.

1.4 Begrensninger

Et mastergradsprosjekt har sine klare begrensninger når det gjelder omfang. Det gjenspeiles i prosjektets størrelse og antallet informanter. Med et så lite utvalg av informanter vil det være vanskelig å validere funnene. Utvalgets sammensetning har også betydning for resultatene. Jeg håper likevel at funnene vil kunne belyse noen av de spørsmålene jeg reiser i problemstillingen, og dermed gi dem et nytt perspektiv.

1.5 Begrepsavklaringer

NBO er beskrevet under teorikapittelet. Jeg vil gjennom oppgaven referere til NBO når jeg snakker om veiledningsmodellen. Det blir ufullstendig å kalle NBO for veiledning, noe leseren vil forstå etter å ha lest beskrivelsen av denne. For enkelthets

skyld vil jeg likevel bruke ordet *veiledning* når jeg refererer til NBO. Sykepleieren som gjennomfører NBO benevnes *veileder* gjennom hele oppgaven.

Bruken av ordet *samspill* brukes i denne sammenhengen for å beskrive den aktivitet av sosial kommunikasjon som foregår mellom barnet og omsorgsgiver. Samspill mellom to personer, for eksempel mor og barn, benevnes ofte som *dyader*.

Sensitivitet er et ord som i denne sammenheng gjerne brukes i forbindelse med interaksjon med nyfødte. Begrepet rommer den følsomheten den voksne har for de signalene barnet gir, for eksempel i forhold til samspill med den voksne. I diskusjonskapittelet brukes begrepet *sensitivitet* også i en videre betydning.

1.6 Oppgavens oppbygning

Tidligere forskning er presentert i eget kapittel (kapittel 2) for å gi leseren bedre oversikt over litteraturen. I kapittel 3 presenteres ulike teorier som benyttes som grunnlag for diskusjon av funn. NBO som veiledningsmodell er beskrevet forholdsvis detaljert i teorikapittelet. Det er vesentlig for å forstå ideologien bak modellen. Teorikapittelet er forholdsvis omfattende. For å forstå noe av det vesentligste med spedbarnets orientering mot omverdenen de første ukene etter fødsel, er det nødvendig å redegjøre for noen begreper knyttet til feltet. I tillegg er det i denne sammenhengen relevant å belyse kunnskapsbegrepet, da dette har betydning for gjennomføringen av NBO og veilederens tilpasning til den enkelte familie. Til slutt har jeg redegjort for teori knyttet til begrepet mestring. Mestring viser seg å ha betydning for en god overgang til morsrollen og blir derfor nyttig for diskusjonen av erfaringer knyttet til denne. I kapittel 4 gis en kort beskrivelse av vitenskapelig perspektiv.

Metodekapittelet inneholder beskrivelse av anvendt metode med teori, fremgangsmåte for innhenting og bearbeiding av data, og analyse av funn. Kapittelet inneholder også forskningsetiske refleksjoner. I tillegg beskrives den praktiske gjennomføringen av prosjektet. I kapittel 6 presenteres funn. Funnene og diskusjonen er presentert i hvert sitt kapittel for å skape bedre oversikt. Funnene vil i kapittel 7 diskuteres i lys av tidligere forskning og de teoretiske perspektivene som er presentert

i kapittel 3. Aspekter ved studiens kvalitet er også diskutert som eget punkt under kapittel 7. Oppsummering og implikasjoner for praksis og videre forskning tas opp i kapittel 8. I tillegg vil jeg kort diskutere studiens begrensninger.

2. Tidligere forskning

Spedbarnsforskning hadde sin store utvikling gjennom de siste tiår av forrige århundre. Man forsto da at spedbarnet kunne kommunisere med omverdenen. Det kunne lukte, føle og kjenne allerede fra fødselen av, og spedbarnet fikk etter hvert status som subjekt. Bl. a. Bowlby, Brazelton, Stern og Trevarthen fokuserte på barnets egne evner og på forholdet mellom mor og barn (Smith og Ulvund, 1999). De pekte på muligheten for og ikke minst viktigheten av kommunikasjon mellom foreldre og spedbarn og hvordan dette kunne styrke forholdet mellom dem.

Det finnes omfattende forskning på barn og foreldrerelasjoner. Min primære interesse i denne oppgaven, er forskning på relasjoner mellom mor og barn der begge er friske. Ved å bruke internasjonale databaser med søkeord i ulike kombinasjoner, har jeg funnet en del litteratur. Søket er begrenset til etter 1998. En del studier omhandler relasjonelle forhold, amming og den nyfødtes evne til å kommunisere med omsorgsperson. Andre studier tar for seg mødre med rusproblemer eller psykiske problemer. I flere av disse studiene utforskes effekter av ulike intervensjoner. Endring i livsfase og utfordringen som ligger i det å bli mor blir også belyst. Felles for mange av studiene er at mor har en form for problem. Fokus i denne studien er imidlertid det friske.

I tillegg til artiklene nevnt innledningsvis i oppgaven, vil jeg nevne en studie om tenåringsforeldre og hvordan de tilpasset seg rollen som foreldre (SmithBattle, 2007). Dette er en kvalitativ studie der 18 tenåringsmødre ble intervjuet om hvordan de ble kjent med barnet sitt og utøvet morsrollen. Funnene presenteres ved hjelp av eksempler fra fire mødre som hver på sin måte forteller om hvordan de håndterer morsrollen. Forfatteren anbefaler individualisert veiledning og hjelp tilpasset den enkeltes livsverden.

Assel et.al (2002) undersøkte hvordan foreldres følelsesmessige stress og måte å oppdra barnet på hadde innvirkning på barns oppførsel. Studien sammenligner premature og fullbårne barn, og ser på foreldrenes deltakelse, varme og samhandling i aktiviteten med barna ved tre og fire års alder. Funnene indikerer at et høyt stressnivå hos foreldre innvirker på barnets sosiale kompetanse.

En finsk studie undersøker mor-barn interaksjon som indikator på barns kroniske helseproblem (Mantymaa et al., 2003). Man så på et antall dyader med risiko for psykososiale problemer og et tilsvarende antall uten risikofaktorer. Mødrene ble intervjuet og deretter filmet i samspill med barna sine. Funnene viste en sammenheng mellom dårlig mor-barn interaksjon og tilbakevendende helseproblemer hos barnet. Forfatterne antyder at dårlig samspill mellom mor og barn kan resultere i psykologiske problemer hos barnet. Tidlige tegn på problemer med å etablere godt samspill med barnet, bør oppfattes som en risiko for at det kan oppstå relasjonelle problemer i familien.

Det finnes lite kvalitativ forskning relatert til NBO brukt på mødre med friske, fullbårne barn. Jeg fant imidlertid en studie der denne typen veiledning ble brukt for å fremme engasjement og tilknytning hos førstegangsfødende mødre (Sanders og Buckner, 2006). Her ble det brukt en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Studien inkluderte både mødre og sykepleiere. Mødrene svarte på spørreskjema og ble intervjuet etter å ha gjennomgått en NBO-veiledning. Intervjuet var strukturert med både åpne og lukkede spørsmål. Mødrenes deltakelse i observasjonen ble også registrert og scoret. Resultatene viser at mødrene følte større grad av mestring og mer kunnskap om barnet sitt etter NBO-veiledningen. De opplevde veiledningen som nyttig og den økte også deres engasjement for barnet. Sykepleierne rapporterte om et stort behov for denne typen intervensjon som et ledd i å øke kunnskapen og engasjementet hos førstegangsfødende kvinner. Den førte også til redusert engstelse, bedre tilknytning og kunnskap om utvikling. De anbefalte metoden brukt på førstegangsfødende kvinner, unge mødre og familier med lav sosioøkonomisk status. Jeg har ikke funnet andre prosjekter knyttet direkte til anvendelsen av NBO på friske barn.

Overgangen til morsrollen er belyst og diskutert i Nelsons oversiktsartikkel *Transition to Motherhood* (Nelson, 2003). Forfatteren peker innledningsvis på at forskning på området sjelden har annet fokus enn forhold rundt fødselen og/eller kvinnens psykiske helse. Det blir gjort lite for å forberede kvinnen til overgangen til å bli mor. Mødre føler at den hjelp de får er rettet mot barnet og i mindre grad som støtte til dem selv. De føler seg ofte ensomme etter en fødsel. De har lite kontakt med helsevesenet og føler seg ofte overlatt til seg selv. Ulike forhold ble belyst. Disse var bl.a. engasjement, å bli kjent med barnet, å lære seg å ha omsorg for barnet, tap av det gamle livet og overgangen til et nytt, tap av kontroll, å konstruere sin egen måte å være mor på, å mestre og å utvikle selvtillit. En hovedkonklusjon i artikkelen er nødvendigheten av å sørge for at mor får hjelp til omsorg og engasjement for barnet etter fødsel. Det anbefales å gi dem hjelp til å bli kjent med og få kunnskap om sitt nyfødte barn for derved å øke følelsen av mestring og selvtillit i forhold til morsrollen. Svært mange førstegangsfødende føler seg usikre i sin nye rolle og forfatteren peker på at dette er viktig for helsepersonell å erkjenne. Den postnatale omsorgen foreslås å vedvare også etter at mor og barn er utskrevet fra sykehuset. Forskingen baserer seg her i stor grad på utvalg av hvite, gifte mødre fra middelklassen, og artikkelen anbefaler at videre forskning også bør inkludere andre etniske grupper (Nelson, 2003).

En annen oversiktsartikkel analyserer ulike sykepleieintervensjoner som skal hjelpe mødre i overgangen til morsrollen (Mercer og Walker, 2006). Studien konkluderer blant annet med at de intervensjonene som retter seg direkte mot mor-barn relasjonen har størst effekt i forhold til førstegangsfødende. Forfatterne påpeker også at intervensjon har størst effekt hvis den gjentas.

I en kvalitativ studie om erfaringene til førstegangsfødende kvinner over 35 år med friske barn, beskrives mødrenes følelser de første ukene etter fødselen (Carolan, 2005). Informantene vektlegger følelsen av tretthet, ammeproblemer og rutiner som gjentas og oppleves som kjedelige. De forteller om redselen for at noe skal hende barnet, om babyer som ikke responderer slik de forventer, og om ønsket om det perfekte som ikke ble slik de trodde. Ingen av fortellingene omtaler samspill og lek

med babyen, heller ikke interaksjon og glede over kommunikasjon med barnet før barnet er 8 mnd. Barnet omtales ikke som subjekt i positiv samhandling med omsorgsgiver. Det kan synes som at det mangler en bevisstgjøring og kunnskap hos disse kvinnene i forhold til samspill og interaksjon med barnet. Grunnen kan også være at dette ikke var fokus i undersøkelsen.

En studie som omhandler sosialt nettverk og støtte via nettverket til førstegangsfødende, konkluderer med at dette er viktige forutsetninger for trygghet og selvtillit hos mødrene (Warren, 2005). Forfatteren bruker Banduras teorier om self-efficacy og mestringsforventning i analysen. Mestringsforventning blir her oversatt med trygghet. Trygghet definerte mødrenes tro på sin kapasitet til å mestre utfordringene med å være mor. Et av spørsmålene handlet om å anerkjenne mødrene. Resultatene viste at støtte og positiv tilbakemelding økte selvtilliten hos mødrene. Også denne studien har størst fokus på mer ”instrumentelle” gjøremål som mating og bading/bleieskift. Anerkjennelse av barnets personlighet og temperament samt mors opplevelse og bevisstgjøring av disse faktorer er ikke belyst. Dette er fraværende i de fleste studiene som er gjennomgått i litteratursøket.

Mestringsforventning er også tema i studien til Salonen fra 2009 (Salonen et al., 2009). Hennes gruppe har samlet data fra 1300 finske familier i løpet av den første uken etter fødsel. Resultatene viser at mødre hadde høyere mestringsforventning enn fedre. Hvorvidt de hadde et eller flere barn, depressive symptomer, samt humøret ved utskrivning fra sykehuset, virket inn på mestringsforventning. Erfaringer fra fødsel og endring av livsfase hadde sammenheng med mødrenes, men ikke fedrenes forventning til mestring av foreldrerollen. Foreldrenes opplevelse av barnet, familiefunksjon og helse hadde, sammen med veiledning fra personalet, stor innflytelse på følelse av mestring. Omgivelsenes bidrag hadde størst effekt på fedrenes følelse av mestring, mens mødrene i større grad var influert av familiefunksjonen og barnet.

Temaet omsorg, tilknytning og engasjement for barnet som subjekt, berøres i større grad i en artikkel om familiens utvikling etter fødsel (Christie et al., 2008). Den peker

på at flergangsfødende opplever større grad av mestring enn førstegangsfødende. Funnene beskriver også den overveldende følelsen foreldre har over at et annet menneske er så avhengig av dem.

Resultater fra en nylig publisert studie viser at premature barn scorer høyere på intelligens i de tilfeller der foreldrene er sensitivert i forhold til sitt samvær med barnet (Nordhov et al., 2010a). En annen studie fra samme forskningsmiljø og utvalg viser at sensitiverte foreldre har en mer sensitiv og omsorgsfull oppdragerstil enn de foreldre som ikke har mottatt veiledning (Nordhov et al., 2010b).

Generelt kan man oppsummere at forskningen omkring førstegangsfødende og deres overgang til morsrollen i liten grad tar for seg mors forhold til spedbarnet som subjekt. Det synes å være lite fokus på hvordan hun skal kjenne, være oppmerksom på og respondere på barnets temperament, og hvordan det kommuniserer til henne. Studiene berører heller ikke lek, samspill og positive samspillsrelasjoner. Imidlertid viser funnene til Warren og Salonen at positiv tilbakemelding fra omgivelsene øker mors trygghet og tro på mestring (Warren, 2005, Salonen et al., 2009).

3. Teori

3.1 Neonatal Behavioral Observation System- teoretisk forankring

Programmet i NBO bygger på en videreutvikling av Neonatal Assessment and Behavioral Scale, NBAS (Brazelton og Nugent, 1995). NBAS er utviklet i miljøet rundt Harvard Medical School i Boston, USA, av T. Berry Brazelton. NBAS er en anerkjent metode for vurdering av nyfødt nevrologisk utvikling og adferd. Den er meget omfattende og strukturert og primært brukt i forskning og kliniske utredninger av spedbarnet (Brazelton og Nugent, 1995).

T. Berry Brazelton har vært spesielt opptatt av spedbarnet som en unik og individuell person, og av nyfødt-foreldredyaden. Han har også vært opptatt av kulturelle påvirkninger av foreldrerollen og av foreldre i risikogrupper. Hans arbeid i forhold til

å forstå og anerkjenne det individuelle og spesielle i den nyfødtes språk, samt å møte enhver familie med respekt og anerkjennelse, har hatt stor innflytelse i utviklingen av NBO. I tillegg til mange års arbeid og forskning rundt nyfødte og deres familier, er utviklingen av NBO inspirert av det kliniske arbeidet med NBAS (Nugent, 2007). NBO er primært utviklet med tanke på relasjonsbygging. Det viktige er å oppnå kontakt med foreldrene, og gjennom felles observasjon av barnet utvikle en forståelse for barnet som man deler med foreldrene. Veiledningsmodellen rammer inn et samvær med barn og foreldre gjennom at man sammen observerer barnet i forhold til 18 ulike elementer. Andre nære omsorgspersoner som foreldrene vil ha med, er velkommen til å delta. NBO kan brukes på ulike måter, det primære er at man tilpasser veiledningen til det som er hensiktsmessig. Eksempelvis leker man ikke med et sovende eller sutrende barn, eller provoserer frem gråt for å sjekke trøstende manøvre, dersom barnet ikke gråter spontant i løpet av observasjonen.

Et grunnleggende element i NBO er samtalen med foreldrene. Man skal se og utforske barnets adferd sammen – ikke vise eller demonstrere for foreldrene. De ulike elementene av metoden sammenfattes med begrepet AMOR som står for Autonom regulering, Motorisk regulering, Organisatorisk status og Responsivitet (Nugent, 2007).

De kliniske prinsippene som guider hjelperen gjennom en NBO er;

- Veiledningsmodellen som et relasjonsbyggende redskap. Det tenkes å styrke båndene mellom barn og foreldre gjennom at også veileder og foreldre etablerer en gjensidig respektfull relasjon i en felles utforskning av hvem dette barnet er.
- Barnet er i fokus. Det er hva barnet kan fortelle med hele sin kropp, adferd og uttrykk, som ligger til grunn for samtalen og fokuset mellom hjelper og foreldre.
- NBO har fokus på det individuelle i utviklingen hos barnet. Den ser på barnet i familien som et sosialt system i utvikling som kan styrkes gjennom denne forsiktige tilnærmingen.
- NBO er et familiesentrert system. Hva som er familien for det enkelte barn kan være så forskjellig. Det er viktig å se hva/hvem som kan være ressurser og suksessfaktorer i forhold til at den enkelte familie skal lykkes med å vokse sammen

på en god måte.

- NBO har et fokus på det friske og ressursene hos barnet og familien, en positiv adaptiv modell.
- NBO vektlegger utviklingen av et positivt samspill og relasjon mellom hjelper og familien.
- NBO har fokus på å bygge broer og skape felles forståelse mellom barnets sosiale nettverk i familien og de samfunnsmessige mål man har for god utviklingsmessig omsorg for spedbarn (Nugent, 2007).

Praktisk gjennomføring av NBO (Nugent, 2007):

1. Habituering.

På grunnlag av barnets evne til å habituere til uønsket stimuli, dvs. vise at det, når det sover venner seg til stimuli ved å slutte å reagere på disse, kan man si noe om barnets evne til å tilpasse seg omgivelsene.

2. Motorikk og reflekser

Man legger merke til hvordan barnets uttrykk preges av kroppsholdning og tonus, og grad av aktivitet. Man observerer også barnets hudfarge og pustemønster. Hvordan tap av likevekt i ulike grader kan komme til uttrykk gjennom barnets hudfarge, adferd og kroppsholdning

3. Adferdstilstander

Barnets evne til å regulere sine adferdstilstander og veksle mellom søvn og våkenhet på en hensiktsmessig måte. Det fokuseres på barnets kompetanse i forhold til alder og evne til selvregulering i nyfødtp perioden.

4. Samspill og respons

Man ser på barnets kapasitet til å inngå i fokusert oppmerksomhet og evne til å respondere på lydstimuli. Ved hjelp av leker samt ansikt og stemme prøver man å få

til rolig og fokusert oppmerksomhet fra barnet. Nyfødtp perioden er en overgang for foreldrene, og det skal utvikles nye relasjoner mellom barn og foreldre.

Gjennom hele programmet gjør man foreldrene oppmerksom på barnets signaler og hvordan det reagerer på de ulike formene for stimuli. Foreldrene engasjeres slik at de skal bli aktive deltakere i hele seansen. Det er samtidig viktig å ikke skape forventninger hos foreldrene til hva barnet skal klare eller hvordan det skal oppføre seg (Nugent, 2007).

3.2 Refleksjoner over kunnskap i gjennomføring av NBO

Jeg vil her knytte noen kommentarer til kunnskapsbegrepet. På bakgrunn av egne erfaringer og refleksjoner mener jeg at gjennomføringen av Neonatal Behavioral Observation (NBO) baserer seg på at den som gjennomfører veiledningen har en form for sensitivitet. Hun følger en manual og et program, men tilpasser veiledningen etter hvordan barnet og familien fremstår på det aktuelle tidspunktet (Nugent, 2007). Molander fremholder kunnskapen som en form for oppmerksomhet (Molander, 1996). Forhold rundt dette diskuteres under.

3.2.1 Den kyndige praktiker

Den kyndige praktiker kan være i stand til å tilpasse sin kunnskap og basere den på erfaring. Hun kan ha utviklet det Kjell Johannessen kaller en fortrolighetskunnskap (Bunkholdt, 1996). Molander refererer til Schön i beskrivelsen av en kyndig praktiker (Schön i Molander, 1996). Schön kaller det en kunst, og kunsten i handlingen kjennetegnes av kunnskap i handling. I dette ligger også en form for improvisasjon. Sykepleieren må forandre, det vil si improvisere i sine handlinger på bakgrunn av det barnet viser og hvordan familien er tilstede med sin oppmerksomhet, for å få frem det hun ønsker å formidle. Dette må hun vurdere og finne ut av fortløpende mens hun samtaler med mor og vurderer barnet. *"Den kyndige praktiker kan reflektere, eksperimentere og improvisere"* (Molander, 1996, s. 136). Hun kan bli overrasket over å oppdage ting ved barnet eller familien som krever refleksjon og kanskje endring av fokus der og da. Samtidig, i motsetning til det Schön skriver om at

kyndigheten finnes i håndlaget og ikke i noen bakenforliggende teori, finnes det her en teori bak. Det finnes en teori som omhandler for eksempel barnets reflekser, men håndlaget som utløser dem og kunnskapen og erfaringen som sier noe om kvaliteten av disse, er avhengig av en kyndig praktiker. Dette må læres gjennom erfaring og praksis.

3.2.2 Levende kunnskap og oppmerksomhet

Mens sykepleieren vurderer barnet, reflekterer hun over sine observasjoner. Samtidig må hun forholde seg til mor og far som skal ha veiledning. Hvordan barnet fremstår formidles videre til dem. Hvis hennes observasjoner ikke gir grunn til bekymring, er det lett å være positiv og fortelle at alt ser fint og normalt ut. Hun kan fortelle om det hun ser og kjenner, skryte av barnet deres og gjøre foreldrene oppmerksom på hvordan hun forstår barnet, slik at de også ser og forstår. Men i løpet av observasjonen kan det være nødvendig å endre fokus eller strategi. Hennes refleksjon-i-handling forteller henne at hun må endre kurs. Molander diskuterer refleksjon-i-handling gjennom å referere til Donald Schön. I følge Schön karakteriseres den kyndige praktikers kunnskap-i-handling av en refleksjon-i-handling. Det er nødvendig med en beredskap slik at hun kan reflektere-i-handling hvis det blir nødvendig (Schön i Molander, 1996). I den beskrevne situasjonen er refleksjon-i-handling nødvendig både fordi observasjonen av barnet krever kontinuerlig tilpasning til barnet, og fordi veiledningens intensjon om foreldrenes deltakelse og forståelse må oppfylles. Veilederen vet ikke alltid hvordan kontakten med foreldrene vil utvikle seg, på hvilket nivå hun må formidle sin kunnskap, og hvordan og i hvilken grad foreldrene deltar med sin oppmerksomhet. Jeg har selv erfart hvordan et slikt møte kan ta en helt annen vending enn forventet.

Polanyi bruker uttrykket "tacit knowing" for å "understreke den personlige dimensjonen ved kunnskap og kunnskapsutøvelsen. *Knowing* omfatter både praktisk og teoretisk kunnskap" (Bunkholdt, 1996 s.78). Med hans egne ord " *knowing comprises a tacit dimension that functions as an active shaping of experience and tacitly integrates theoretical and practical knowledge*" (Abrandt Dahlgren et al.,

2004 s.17). Det er en spennende diskusjon som tas opp i dette kapittelet i forhold til å diskutere praktikerens evne til gjennom refleksjon i handling, å kunne forklare hva det er i situasjonen som gjør at hun handler som hun gjør. Ved å reflektere over refleksjon i handling, vil hun stadig utvide sin kunnskap. Det er mulig å, ved å reflektere over ulike erfaringer i praksis, kunne si noe om hva den tause dimensjonen består av (Abrandt Dahlgren, 2004). Schön sier at man *”kan reflektere-i-handling uten å kunne beskrive det man gjør og man kan reflektere-i-handling uten å kunne reflektere over sin refleksjon-i-handling”* (Schön i Molander, 1996 s.141). Min oppfatning er at dette utsagnet forutsetter at man er en kyndig praktiker fordi det man gjør og oppdager på en måte er integrert i praktikerens kropp. For å kunne ha oppmerksomhet må man ha en trygghet i det man gjør slik at det også finnes rom for oppmerksomhet. Det er denne oppmerksomheten som rettes mot barnet og foreldrene, slik at veiledningen til enhver tid tilpasses hvert enkelt barn i sin familie. Dette krever erfaring med lignende situasjoner, og erfaring med overraskelser der tilpasninger er nødvendig.

En av Schön`s kritikere stiller spørsmål ved om det er mulig å reflektere bevisst mens man er opptatt av en praktisk oppgave, eller om refleksjon-i-handling er basert på taus kunnskap og at man først etterpå har mulighet for refleksjon gjennom å reflektere over handling (Abrandt Dahlgren et al., 2004). Molander er inne på noe av det samme når han sier at for å reflektere må man ta et skritt tilbake og få perspektiv på situasjonen (Molander, 1996). Jeg mener at hvis veilederen er en kyndig praktiker, vil hun kunne tilpasse sine handlinger til barnet og foreldrene basert på en kontinuerlig refleksjon-i-handling. Det åpner også for muligheten for at man ved å ta en pause i veiledningen, et skritt tilbake fra situasjonen mens man fysisk fortsatt er sammen med familien, kan reflektere over handling. Denne prosessen trenger ikke nødvendigvis være avhengig av at man løsriver seg totalt fra situasjonen, men kan foregå som en liten ”time-out”.

Kunnskapsbegrepet er relevant å diskutere i denne sammenhengen fordi NBO baserer seg på et forholdsvis omfattende opplæringsprogram. Men opplæringsprogrammet er etter min mening ikke tilstrekkelig for å bli en dyktig utøver av veiledningen.

Tilpasning til den enkelte familie krever i tillegg refleksjon og erfaring, og i NBO er det et poeng at man også reflekterer høyt med de som er til stede i situasjonen (Nugent, 2007).

3.3 Spedbarnet og den voksne

Spedbarnets utvikling og kapasitet er sentrale begreper for å forstå og bruke NBO slik den har til hensikt. Jeg vil i de følgende avsnittene derfor gi en kort gjennomgang av noen av spedbarnets utviklingstrekk som ligger til grunn for utviklingen og forståelsen av NBO.

3.3.1 Spedbarnets opplevelse av "selv"

Daniel Stern er en av dem som utfordret den tradisjonelle forståelsen av spedbarns utvikling. Hans teori om barnets fornemmelse av selvet har vært grunnleggende for denne forståelsen. Han beskriver fire perioder i barnets utvikling som dannes frem til barnet er ca. 17 måneder. Når hver av disse periodene av barnets selvopplevelse er dannet, forblir de funksjonelle og aktive sammen gjennom hele livet (Stern, 2003). Jeg vil her gi en kort beskrivelse av *"det gryende selv"* (Stern, 2003 s.73) som dannes de første to måneder av barnets liv. Da forskningen omkring spedbarns adferd endret seg slik at man innså at spedbarnet selv kunne vise hva det var i stand til å gjøre, ble det tydelig at spedbarnet ikke bare befant seg i en tilstand av enten søvn eller sult. Tvert imot, spedbarnet befinner seg allerede fra fødselen av i en tilstand som kalles årvåken inaktivitet. På den måten oppfatter det ytre hendelser. Daniel Stern beskriver det slik: *"Årvåken inaktivitet sørger for det nødvendige tidsrom der nyfødte kan stille spørsmål og svar kan oppfattes i aktiviteten deres i øyeblikket."* (Stern, 2003 s.103). Det at barnet er i stand til å se, å skille mellom et smilende og forbauset ansikt, og gjenkjenne mors stemme og lukt, gir barnet en tidlig oppfattelse av et "selv".

Stern satte fokus på at spedbarnet har evner som gjør det i stand til å observere, og at disse evnene modnes gjennom relasjon til andre. Når barnet endrer adferd, fører forandringen normalt til at den voksne oppfatter dette og dermed endrer sin oppførsel

i forhold til barnet. Den voksne handler ofte litt forut for barnet; *”Den voksne vil handle i et område med kapasiteter som barnet enda ikke har, men som svært snart vil vise seg”* (Stern, 2000 s.71). Barnets opplevelse av seg selv skjer i takt med denne utviklingen og sammen med omsorgspersoner. Barnet vil også etter hvert oppfatte at interaksjon med andre er mulig.

3.3.2 Vitalitetsaffekter

Et begrep som er sentralt i forhold til hvordan spedbarnet oppfatter verden rundt seg, er begrepet vitalitetsaffekter. I følge Stern beskriver vitalitetsaffekter ulike former for vitalitet i omsorgshandlinger slik som fort, hardt, eksplosiv, flytende, mykt osv. Barnet kan fornemme hvordan moren løfter det opp, tar av og på bleien og legger det til brystet. Kvaliteten på bevegelsene oppfattes av spedbarnet. Barnets verden er en verden av vitalitetsaffekter før den blir en verden av formelle handlinger (Stern, 2000). Disse blir sett på som svært viktige for barnets utvikling av selvet. I den perioden som omhandles som *”spedbarnets fornemmelse av et gryende selv”*(0-3 mnd), vil barnets oppfatning av vitalitetseffekter påvirke dets uttrykksmønster og reaksjoner. Mor- barn relasjonen vil gjensidig være påvirket av disse forholdene (Stern, 2000). *”Vitalitetsaffekter kan sies å være selve grunnlaget for vår fornemmelse av å være i live, idet de referer til aktiveringsaspektet ved alle våre erfaringer og opplevelser.”*(Røed Hansen, 2010 s.119).

Begrepet rommer en viktig del av hvordan vi kommuniserer med andre, for eksempel en mor overfor sitt barn. Når en mor blir oppmerksom på sitt gråtende barn og reagerer på dette, vil hennes evne til å trøste barnet avhenge av hvordan hun påvirker det. Hennes rytme, trygghet og intensitet vil overføres til barnet og påvirker om barnet blir ytterligere aktivert og urolig, eller tvert imot klarer å roe seg.

Vitalitetsaffekter kan beskrives som en følelstone mellom to personer. Moren vil på den måten også påvirkes av barnet (Røed Hansen, 2010). Hvis barnet er urolig og skriker mye, vil det sannsynligvis gjøre mor usikker og stresset. Det kan igjen gjøre barnet ytterligere oppjaget. I motsatt fall kan en rolig og trygg mor påvirke barnet til å

bli rolig og fornøyd. Man kan her se en parallell til hvordan vi voksne påvirkes av de menneskene vi er sammen med.

3.3.3 Tilknytning og samspill

Begrepet tilknytning brukes spesielt i forbindelse med mor-barn relasjoner, men er også relevant i far-barn relasjonen eller relasjon med annen omsorgsperson. Begrepet beskriver en utvikling av sterke følelsesmessige bånd mellom barn og omsorgsgiver som finner sted i løpet av barnets første leveår. Tilknytning har særlig blitt studert av den britiske psykologen John Bowlby. Han beskrev gråt, separasjonsangst, frykt for fremmede og det å søke trygghet, som deler av et større biologisk betinget system. Dette bidrar til å opprettholde nærhet mellom foreldre og barn og sikrer omsorg og beskyttelse (Bowlby, 1982). Han la også vekt på at tilknytning mellom barn og voksne er en toveisprosess. Smith og Ulvund beskriver omsorgspersonen som en *”trygg base for utforskning av omgivelsene”* (Smith og Ulvund, 1999 s. 286).

Tilknytningen utvikler seg gjennom ulike faser. Første fase er den som finner sted fra fødselen av og til barnet er ca 10 uker. Barnet uttrykker seg ved hjelp av gråt eller smil uten at kommunikasjonen er rettet mot en bestemt person. Det er grunn til å tro at en trygg tilknytning har betydning for forholdet til andre mennesker, som venner og partnere, senere i livet. Forskning kan tyde på at viktige faktorer i tilknytningsprosessen er sensitiviteten hos omsorgspersonen kombinert med barnets temperament, og omsorgspersonens egne erfaringer. En lite sensitiv omsorgsperson kombinert med et irritabelt barn kan øke risikoen for tilknytningsforstyrrelser (Smith og Ulvund, 1999). Forskning kan også tyde på at omsorgspersoner med utrygg tilknytning til sine egne foreldre oftere har utrygge barn. I barnets første leveår er det samspillet med mødrene, mødrenes sensitivitet, det vil si hvor raskt og adekvat mødrene reagerer på barnets signaler, som ser ut til å være spesielt viktig. Sosialt samspill kan forklares som en prosess som involverer overføring av informasjon mellom to personer, regulering av hverandres adferd og en følelse av sosial samhörighet (Smith og Ulvund, 1999).

Barnets første leveuker er preget av stor variasjon i det som kalles adferdstilstander. **Adferdstilstander** betegner barnets ulike faser av søvn og våkenhet og overgangene mellom disse (Smith og Ulvund, 1999). I sine første leveuker veksler barnet ofte mellom de ulike adferdstilstandene. Det har korte perioder med søvn før det må mates og skiftes på. Den voksne må være oppmerksom på barnets behov og imøtekomme disse i form av å stelle, mate og være i kortvarig samspill med barnet.

Affektregulering eller tilstandsregulering betyr at den voksne hjelper barnet til å regulere sine adferdstilstander. Å regulere barnets tilstand vil si å trøste barnet slik at det faller til ro når det gråter, å hjelpe det til å falle i søvn ved for eksempel å pakke det inn i et teppe, eller til å delta i samspill med barnet ved å tilpasse seg dets våkenhet og reaksjon på kontakt. Den voksne reagerer altså i forhold til det barnet formidler. Daniel Stern kaller omsorgspersonen for den selvregulerende andre (Stern, 2000). For at barnet skal ha det best mulig, må derfor den voksne være sensitiv for barnets signaler i forhold til adferdstilstander som søvn, våkenhet og oppmerksomhet. Dette samspillet mellom barn og omsorgsperson benevnes ofte som en dyade.

”Barnet er avhengig av dette dyadiske reguleringssystemet med sine omsorgspersoner fordi det har så begrenset forutsetning for å regulere seg selv. Selv om barnets kompetanse raskt vil utvikles og endres gjennom de første leveårene, og andre kommunikasjonsformer kommer til, vil dette systemet være grunnleggende i omsorg og ivaretagelse av barnet.” (Røed Hansen, 2010 s.120).

Begrepet **affektkommunikasjon** beskriver hvordan den voksne tilpasser seg spedbarnet ved å variere intensiteten i kommunikasjonen. Man hever øyebryn, lager forbauset ansiktsuttrykk og varierer stemmeleiet i forsøk på å fange spedbarnets oppmerksomhet og delta i samspill. Spedbarnet på sin side vil se bort når intensiteten i samspillet blir for stor og det har behov for pause. Sutring og gråt formidler også et tilsvarende behov for endring. Dette er barnets følelsesspråk og det gir den voksne anledning til å regulere barnets tilstand. Kommunikasjon og interaksjon forutsetter at man forstår hverandre og er sensitiv for hverandre (Røed Hansen, 2010). Dette henger igjen sammen med vitalitetsaffekter og på denne måten påvirkes barnets aktiveringsmønster. De fleste foreldre vil ganske snart forstå barnet sitt slik at de på en naturlig måte klarer å møte barnets behov. Min erfaring er imidlertid at mange

foreldre synes det er nyttig å bli gjort oppmerksom på dette tidlig. Det kan ha sammenheng med forhold som kommer frem gjennom tidligere forskning presentert i kapittel 2.

Affektsynkronisering betegner følsomheten i samspillet mellom barn og omsorgsperson i for eksempel ansikt til ansikt kontakt. Barnet, hvis den voksne lar det få mulighet til det, deltar i samspill med blikkontakt, håndbevegelser og kroppslig aktivitet og etter hvert smil og lyder. De to regulerer samspillet med pauser og tur-taking, det vil si at de tar initiativ til samspill annenhver gang. Den voksne må vente på barnets reaksjon før hun fortsetter med sitt initiativ. Barnet opplever at det med sin aktivitet, får ting til å skje (Røed Hansen, 2010).

3.3.4 Intersubjektivitet og NBO

I forbindelse med NBO er det naturlig å komme inn på begrepet intersubjektivitet. Ved at to personer deler en opplevelse, som at mor og barn deler et øyeblikk av felles blikkontakt, oppstår et øyeblikk der man er delaktig i hverandres verden. Begge er til stede i øyeblikket. Det oppstår en form for ”mental” kontakt. Intersubjektivitet er knyttet til det som skjer her og nå. Kropp, opplevelse og følelse står i sentrum (Stern, 2004). Stern fremholder at intersubjektivitet er en betingelse for menneskelighet, et ønske om å bli forstått. Spedbarnsforskeren Trevarthen mener at teorien om nyfødtes intersubjektivitet er en teori om at nyfødte barn har medfødte motiver for kommunikasjon og sosial samhörighet. Barnet og den andre deler en kommunikasjon som er non-verbal der man deler følelser og en felles forståelse som er uten språk, men med en inntoning til hverandres subjektivitet (Braarud, 2010, Trevarthen, 1979). Daniel Stern lanserer et annet begrep i sin bok fra 2004 (Stern, 2004). Han snakker om ” det nåværende øyeblikk”. Det nåværende øyeblikk er nødvendig for å forstå samspill mellom mennesker. Med begrepet forstår han den tiden det tar å skape mening av en hendelse eller en stimulus, og bli bevisst denne. Det er ikke en verbal beskrivelse av en opplevelse, men den levde opplevelsen. Det krever oppmerksomhet og en form for bevissthet. ” *Den føyte opplevelse af det nuværende øyeblikk er det, der lægges mærke til nu i det øyeblikk, der leves.* ” (Stern, 2004 s. 52).

Begrepet intersubjektivitet beskrives tidlig av Husserl. Han var opptatt av hvordan mennesket har tilgang til hverandres verden. Det er en forskjell på bevissthet og det som erfares som bevissthet hos andre. Husserl mente at man ikke kan erfare den andres bevissthet direkte, men vi kan erfare den andres erfaringsverden (Thornquist, 2003, Giorgi, 2009). I følge filosofen Schutz og hans teorier om intersubjektivitet, blir man fra starten av kjent med verden gjennom intersubjektivitet. Man lærer hverandres verden å kjenne ved interaksjon og ved å dele tanker og erfaringer (Schutz i Thornquist, 2003). Intersubjektivitet utvikles via sosial interaksjon og dialektisk samspill. Opplevelsen av en annen beror på opplevelsen av en annen som seg selv. Språk, gester og kroppsspråk er rettet mot den andre og rommer også opplevelsen av den andre (Sokolowski, 2000). Slik kan man si at mor må forstå barnet som subjekt, og delta i barnets erfaringsverden, for å kunne oppleve barnet som seg selv. På den måten blir hun og barnet deltakere i hverandres verden. Ansikt- til- ansikt møter er viktig, men intersubjektivitet må også sees i en større sammenheng, i et samfunns-perspektiv (Thornquist, 2003).

3.4 Banduras teori om mestringsforventning

I følge Bandura avhenger mestring av en persons forventning om og tro på å mestre ulike oppgaver. Bandura kaller begrepet mestringsforventning, self-efficacy (Bandura, 1997). Begrepet kan beskrives ved at den enkelte føler at han har kontroll over en stresset situasjon og en personlig tro på at man skal lykkes. Ved å velge en type mestringsstrategi og tro på den, er sjansen for at man faktisk kan lykkes, større. Samtidig vil forventninger om mestring ha innflytelse på valg av mestringsstrategi (Hanssen og Natvig, 2007). For eksempel kan mestring av kronisk sykdom bygge på at følgende prinsipper helt eller delvis er oppfylt: 1) at stress er håndterbart, 2) oppmuntring og håp, 3) egenverd skapes eller opprettholdes, 4) relasjoner til betydningsfulle andre skapes eller opprettholdes, 5) utsikten til gunstig resultat økonomisk og sosialt økes (Hanssen og Natvig, 2007 s. 57). Spesielt de fire første prinsippene har en klar overførbarhet til mestring av foreldrerollen.

Bandura trekker frem mestring som et svært viktig element i tilpasningen til foreldrerollen (Bandura, 1997). Dette er også belyst i flere studier (Salonen et al., 2009, Nelson, 2003). utfordringer knyttet til helse, barnets modenhet, en positiv opplevelse av barnet, barnets kjønn og temperament, er faktorer som virker inn på foreldres tro på mestring. Følelsen av mestring relateres til å være sensitiv for barnets ulike behov og å kunne reagere på disse (Salonen et al., 2009). Dette henger sammen med teorien om tilknytning og samspill presentert tidligere. Banduras påstand er at de foreldrene som hadde stor tro på at de skulle lykkes som foreldre, i større grad følte at de mestret oppgaven. Det handler om selvtillit og trygghet i forhold til de nye rollene. Selvtillit henger også sammen med tidligere erfaringer. Hvis man har positive erfaringer i forhold mestring, er det ved nederlag større sjanse for at man vil prøve på nytt.

I forbindelse med overgang til foreldrerollen blir begrepet modell-læring relevant (Mæland, 2010). Observasjoner av andres adferd, for deretter å etterligne denne, kan være til hjelp for å mestre nye utfordringer. Slik kan man si at veiledning, og det å få en praktisk demonstrasjon, kan ha positiv innvirkning på mestringsprosessen.

Oppnådd mestringsforventning henger ikke sammen med mengden ferdigheter en person har, men avhenger av hva du tror du skal klare med de ferdighetene du faktisk har under ulike omstendigheter. Forventninger om mestring hjelper også personer til å influere på egne tankeprosesser ved at man begynner på et nivå som er mulig å klare. Mennesket får ting til å skje, ting skjer ikke bare av seg selv (Bandura, 1997). Ved stor grad av mestringsforventning går personene på med "krum hals" og prøver på nytt hvis første forsøk mislykkes. Begrepet selvoppfyllende profeti kan være relevant å bruke her, hva man forventer skal skje, skjer. Hvis man da er trygg på å mestre ting, vil det også ha innvirkning på hva som oppfattes som et eventuelt problem.

4. Vitenskapsteoretisk perspektiv

Hva slags kunnskap leter jeg etter i dette prosjektet? Spørsmålet avgjør metodevalget og hva slags tradisjon innenfor vitenskapsteorien det er naturlig å vende seg mot. I

denne studien skal jeg prøve å forstå et fenomen i motsetning til å forklare. En positivistisk tilnærming søker å forklare alt med sikker kunnskap. Det ble reist kritikk mot positivismen som filosofisk teori fordi man mente den ikke egnet seg i letingen etter forklaringer av fenomener. Hermeneutikken og fenomenologien ble utviklet som en motreaksjon til positivismen (Thornquist, 2003). Thornquist referer til Dilthey som sier at man skal forklare naturfenomener, men man må forstå mennesket (Thornquist, 2003 s.147). Forståelsen vil imidlertid alltid være farget av den tiden man lever i og de gjeldende teorier, i tillegg til den erfaringen og forforståelsen forskeren har. Det som er riktig nå, kan få en ny sannhet i en annen tid.

Grimen peker på at dette i stor grad gjelder for sykepleien, der teoriene særlig har forandret seg fra 1970-tallet og frem til i dag. Fra å forsøke å etablere teori basert på teoretiske perspektiver, har man beveget seg mot andre teorier, som mestring og ulike former for teorier om helse. Dette gjelder mange felt. Teorier som har vært forkastet kan gjenoppstå og i andre tilfeller skjer det motsatte, at nye teorier erstatter de gamle (Nortvedt og Grimen, 2004 s.85). Når disse endringene er store og revolusjonerende kan det i følge Thomas Kuhn skje et paradigmeskifte. Man må da begynne å tenke på verden på en ny måte (Nortvedt og Grimen, 2004).

Dette kan sies å være tilfelle i forhold til teorier om spedbarnets utvikling. Det er også relevant når det gjelder barneoppdragelse og i forhold til hvordan man best tilpasser seg mors- og farsrollen. Her har det foregått store endringer de siste tiår. Forskning kan foregå på ulike måter, enten ved at man utarbeider nye hypoteser som etterprøves ved forskning, eller ved å undersøke fenomener og deretter kommer til erkjennelse av ny kunnskap (Nortvedt og Grimen, 2004). Den første tilnærmingen danner utgangspunkt for mye av forskningen rundt spedbarn, for eksempel i utforskingen av spedbarnets evner. Etter hvert ble ny kunnskap avdekket, noe som igjen skapte en ny forståelse av spedbarnet og dannet grunnlag for endring av praksis. Dette gjorde seg gjeldende for eksempel på barselavdelingene, der man tilpasset barselomsorgen i forhold til den nye kunnskapen ved å la mor og barn være sammen hele døgnet. NBO ble utviklet blant annet som et resultat av den nye kunnskapen.

5. Metode

5.1 Metodisk tilnærming

Jeg ønsker å se på erfaringen gjennom en fenomenologisk tilnærming.

Fenomenologien er ofte beskrevet som *”læren om det som kommer til syne og viser seg”* (Thornquist, 2003 s.83). Thornquist referer til Husserl som sier at i fenomenologien skal man *”gå til saken selv”* (2003, s. 83). Den søker å forstå menneskelige handlinger ut fra menneskets subjektive perspektiv og undersøker verden slik den erfares og oppfattes av det enkelte mennesket. Denne menneskelige erfaringen bygger på det levde livet, menneskets bevissthet og hvordan mennesket *”er i verden”*. Dette gjelder uansett om fenomenet dreier seg om en ting, en person, eller en opplevelse (Giorgi, 2009). Fenomenologien søker altså å beskrive levd erfaring.

Når mor gjennom intervjuene får anledning til å tematisere veiledningen, vil hennes opplevelse fortelles i lys av hennes erfaring med det livet hun har levd. Samspillet mellom mor og barn påvirkes av dette. Husserl, fenomenologiens grunnlegger, studerte bevisstheten for å forstå hvordan mennesket oppfatter fenomener.

”Menneskets bevissthet er intensjonal i den forstand at den aldri er tom, at den alltid er rettet mot noe, den er alltid en bevissthet om noe.” (Thornquist, 2003 s.84). Giorgi presiserer at forståelsen av intensjonalitet beskrives som at bevisstheten er rettet mot noe annet enn dem selv, men også mot seg selv hvis det skjer gjennom refleksjon (Giorgi, 2009). Den fenomenologiske forståelsen av intensjonalitet handler altså om det bevisste forholdet vi har til et objekt.

Jeg bruker i stor grad ordet veiledning om gjennomføringen av NBO, men jeg kunne like gjerne ha brukt ordet bevisstgjøring. NBO handler blant annet om å bevisstgjøre mor og gjøre barnet mer synlig for henne med sin identitet, styrke og sårbarhet. Denne bevisstgjøringen kan gi mor mulighet og kunnskap til å se barnet på en annen måte enn før. Men hva hun ser og hvordan hun opplever og forstår det hun ser, er subjektivt og farget av hennes erfaring med verden, hennes livsverden. Livsverden er, i følge Husserl, den dagligdagse verden vi er født inn i og lever i (Giorgi, 2009). Dette er et viktig utgangspunkt for forskning fundert på fenomenologien. Vi skal la

fenomenene komme til uttrykk i seg selv slik de fremstår for den enkelte, og ikke la dem være farget av fordommer og forhåndsbestemte teorier. Når man overraskes, skal fenomenet følges videre slik at alle sider blir belyst (Thornquist, 2003).

Fenomenologi og kvalitativ forskning er nært knyttet til hverandre. I denne studien bruker jeg en kvalitativ tilnærming. Kvalitativ forskning har en holistisk tilnærming med beskrivelser av følelser og levd liv. Fenomener studeres ut fra hvert enkelt menneskes perspektiv og i den rette konteksten (Parahoo, 1997). Den bygger på mangfoldigheten i menneskets egne erfaringer og hva som er sant for den enkelte. Man forstår gjennom å innhente subjektive fortellinger i naturlige omgivelser (Polit og Beck, 2008). Vi spør etter meningen, nyanser og betydning som hendelser eller adferd har hatt for informanten. Giorgi fremholder at begrepet mening er sammensatt av mange lag. Det innebærer at selv en konkret beskrivelse av en hendelse er fylt med mening, og at den er beskrevet ut fra den enkeltes livsverden (Giorgi, 2005). Fenomenet skal altså følges og belyses slik som beskrevet i forrige avsnitt.

Kvalitativ forskning kjennetegnes også gjennom prosessens nærhet til informantene og av at utvalgene er små. Materialet i kvalitativ forskning består av tekst i motsetning til i kvantitative metoder, der materialet bygger på tall (Malterud, 1996). Ved hjelp av forskningen formes begreper og teorier. Formålet er at teksten skal formidle en meningssammenheng som gir leseren en forståelse av de fenomenene teksten handler om. I denne studien skal jeg utforske erfaringen og opplevelsen av intervensjonen beskrevet i kapittel 3. Utvalget på fire informanter er vurdert og funnet hensiktsmessig i forhold til prosjektets omfang (Polit og Beck, 2008). Utvalget vil etter intervensjonen bli intervjuet ved hjelp av et semistrukturert intervju. Intervjuet vil bli analysert ved hjelp av Giorgis analysestrategi (Giorgi, 2009). Jeg vil i analysen også støtte meg til Malteruds forståelse av Giorgi (Malterud, 1996). Funn vil diskuteres opp mot relevant litteratur og teori trekkes inn. Til slutt vil jeg diskutere funnenes mulige implikasjoner for praksis.

5.2 Datainnsamling

5.2.1 Utvalg

Problemstillingen styrer utvalget man skal forske på fordi man er ute etter relevante data som kan belyse forskningsspørsmålet. Min kunnskap om feltet som skal utforskes styrer også utvalget (Malterud, 1996). Det ble valgt et strategisk utvalg (purposeful sampling) av førstegangsfødende kvinner med friske barn med et spenn i alder, da dette er var relevant utvalg i forhold til problemstillingen og studiens hovedfokus. Alder på informantene varierte mellom 22 og 30 år. Spredning i alder var ønskelig for å få belyst ulike erfaringer, men det ble ikke lagt vekt på å rekruttere i forhold til sosioøkonomisk status. Dette er heller ikke et fokus i problemstillingen. Kvinnene ble valgt fordi de befant seg i den målgruppen studien ønsket å fokusere på i forhold til sensitivering ved hjelp av NBO. Valget av informanter falt da på førstegangsfødende kvinner som hadde fått et friskt spedbarn og var innlagt på barselhotellet.

Det var ikke knyttet medisinske komplikasjoner til svangerskap og fødsel. Kvinner som ikke snakket norsk var utelukket fra å delta. Det samme gjaldt kvinner som fødte ved hjelp av keisersnitt. Fødsel ved keisersnitt defineres i dette tilfelle som en medisinsk komplikasjon. Det var ønskelig at forhold som smerter og forstyrret samvær med barnet ikke skulle påvirke opplevelsen av veiledningen. Alle informantene viste seg å være i etablerte parforhold. Totalt er det rekruttert fire informanter. Dette er et lite utvalg som ikke kan gi grunnlag for absolutte og endelige konklusjoner. Likevel er det mitt håp at det kan komme frem forhold som kan være med på å gi noen føringer for det videre arbeidet innen dette feltet. Antallet informanter er begrunnet i studiens omfang og tiden som var til rådighet. Et større utvalg ble ikke anbefalt innenfor rammen av en masteroppgave. I diskusjonsdelen senere i oppgaven vil utvalgets endelige sammensetning, og den betydningen det kan ha fått for funn, drøftes.

5.2.2 Rekruttering av informanter

Mødrene ble rekruttert av jordmødrene som var på vakt på barselhotellet. De fikk utdelt en forespørsel om deltakelse og samtykkeerklæring (vedlegg 4). Mødrene ble spurt om å delta fortløpende og deretter inkludert. Dette medførte at ingen av de som svarte ja ble utelukket fra å delta. Rekrutteringen tok ca. tre uker. Etter samtale med jordmødre ble det besluttet at dag to etter fødsel var den mest gunstige for NBO. Det er den dagen mødrene har minst program, allerede på dag tre reiser de fleste hjem. Det var derfor nødvendig at mødrene ble rekruttert snarest mulig etter ankomst på barselhotellet. Samtidig var det viktig å finne et tidspunkt som passet dem, slik at de ikke skulle føle møtet som en ekstra byrde. Jordmødrene var her til god hjelp fordi de var sensitive i forhold til mødrenes behov.

Det hadde betydning for rekrutteringen at den jordmoren som var på vakt var interessert i og tok seg tid til å informere kort om prosjektet før hun delte ut informasjonsbrevet. Det var også viktig at rekrutteringen ble fulgt opp ved at fremdriften ble etterspurt. Informasjonen om prosjektet og brevene til mødrene hadde en tendens til å havne under andre papirer på vaktrommet. Det at jeg besøkte barselhotellet og informerte om prosjektet flere ganger, viste seg avgjørende for rekrutteringen. Ønsker i forhold til avstand til informantenes bosted var klargjort på forhånd, slik at reisen for å foreta intervju ikke skulle bli for lang. Dette viste seg imidlertid ikke å ha betydning i forhold til utvalget.

5.2.3 Gjennomføring av NBO

En kollega med kompetanse og erfaring med NBO ble engasjert til å gjennomføre veiledningen. Forholdet til veilederen var avklart ved at hennes oppdrag var å veilede i henhold til NBO-manualen (Nugent, 2007). Etter at mødrene var rekruttert, ble jeg informert av den jordmoren som mottok samtykkeerklæringen. Deretter ble personen som skulle gjennomføre veiledningen informert. Hun avtalte direkte med mor om hvilket tidspunkt som passet best for henne den aktuelle dagen. I prosjektsøknaden til Regional Etisk Komité, Nord (vedlegg 1) sier jeg at veiledningen skal foregå etter at mor og barn har reist hjem fra barselhotellet. Etter nærmere overveielser fant jeg

imidlertid ut at det var mest hensiktsmessig å gjennomføre veiledningsmøtet mens mor og barn fortsatt var innlagt. Navnene på informantene ble ikke kjent for meg før samtykkeerklæringene ble innhentet. Andre familiemedlemmer var velkommen til å delta under veiledningen. En av mødrene var alene under veiledningen. Hos de andre tre var mannen/partneren til stede. Det var ingen andre familiemedlemmer til stede hos noen av informantene. Gjennomføringen av NBO tok ca 45 min.

5.2.4 Intervju

Mine data fremkommer gjennom det kvalitative forskningsintervju. Et kvalitativt forskningsintervju kan gjøres på flere måter. Hvilken form man velger er avhengig av hvilken vitenskapelig tilnærming man benytter (Polit og Beck, 2008). Ustrukturerte intervjuer foregår gjerne som en samtale mellom forskeren og den som blir intervjuet. Denne formen benyttes der forskeren ikke har noen klar formening om hva samtalen vil inneholde, og hva det er de ikke vet. Semistrukturerte intervjuer, som ble benyttet her, benyttes gjerne der forskeren har et bestemt sett av spørsmål hun ønsker å få belyst (Polit og Beck, 2008). I tillegg til å være åpent og gjøre plass for mors spontane fortelling, var det viktig å få belyst de temaene som var vesentlige i forhold til problemstillingen. Det var derfor viktig å være åpen og likevel fokusert.

For å få frem relevante aspekter brukte jeg en del tid på å utarbeide en intervjuguide. Denne dannet grunnlaget for gjennomføringen av intervjuene (Tabell 1). De tre første spørsmålene var hovedspørsmål. De øvrige punktene fungerte som hjelpespørsmål og som en huskeliste til hjelp hvis samtalen stoppet opp. Samtidig var jeg oppmerksom på at ikke spørsmålene skulle ha karakter av å være for ledende.

Tabell 1: Intervjuguide

<ol style="list-style-type: none">1. Jeg vil gjerne begynne med at du forteller om møtet med barnesykepleieren du hadde for to uker siden? Evt.:2. Kan du si noe om hvordan du opplevde besøket?3. Kan du si noe om hvilket fokus du synes besøket hadde.<ul style="list-style-type: none">- Hvorfor ble det en fin situasjon/vanskelig?- Hva gjorde deg glad/hvorfor ble du glad? - fortell om det.- Hva er det som bekymrer deg/gjør deg trygg? - fortell om det.- Hvis noe er annerledes eller nytt; hva er det? - fortell mer om det.- Barnets gråt- smil- søvn- stellesituasjonen/ opplevelsen av barnet/barnets temperament.- Lekesituasjoner- Har oppmerksomheten dere hadde rundt barnet i veiledningssituasjonen hatt betydning for hvordan du nå omgås barnet ditt?- I tilfelle hvordan? <p>Andre stikkord:</p> <ul style="list-style-type: none">• Har du erfaring med barn fra før?• Forventninger til morsrollen.• Evt. forberedelser til morsrollen• Kan du si noe om hvordan overgangen til å bli mor har vært?• Hadde du tanker på forhånd om hvordan det ville bli?

Intervjuene startet med at mor ble bedt om å fortelle fritt om veiledningen og beskrive hvordan hun opplevde møtet mellom seg selv og veileder. Intervjuguiden var med på å styre temaet for samtalen. Alle mødrene kom tidlig i samtalen inn på samspillet og kommunikasjonen med barnet. Tre av barna hadde vært våkne under hele seansen, mens ett av barna for det meste sov. Jeg kom inn med stikkord og noen ganger spørsmål for å utdype enkelte temaer. Mødrene formidlet en litt avventende holdning i starten av intervjusituasjonen og jeg fikk en følelse av at de gjerne vil være ”til hjelp”. Tjora bruker begrepet ”*asymmetrisk formalisme*” som innebærer at informantene delvis forventer at intervjueren skal stille planlagte spørsmål (Tjora, 2010 s.119).

Det var ønskelig, som Malterud beskriver, at intervjuet skulle få frem kunnskap forankret i informantens livsverden. Gjennom samtalen skulle denne betydningen bli tydeliggjort (Malterud, 1996). Jeg var ute etter meningen og det betydningsfulle i opplevelsen. Svarene ledet ofte inn på konkrete forhold veilederen hadde tatt opp, og som de som mødre og foreldre var blitt opptatt av. Jeg stilte oppfølgingsspørsmål underveis for å få bekreftelse på at jeg hadde forstått informantene riktig. Enkelte ganger ble de bedt om å utdype et tema mer detaljert. Polit og Beck fremhever at det er viktig å ikke stille spørsmål som bare krever ja-nei svar, men stille spørsmålet slik at man får frem en detaljert beskrivelse av fenomenet (Polit og Beck, 2008).

Meningsfull refleksjon fordrer at intervjueren ikke tar noe for gitt, men spør og responderer på det som blir fortalt på en slik måte at det oppmuntrer intervjuobjektet til refleksjon (Dahlberg et al., 2008). Dette er ikke alltid like lett, og det var temaer som kom opp som jeg i ettertid ønsket at jeg hadde fulgt opp videre. På slutten av intervjuet ble det stilt noen avsluttende spørsmål for å sikre at informanten hadde fått formidlet det hun ønsket, og at jeg hadde forstått henne rett.

5.2.5 Praktisk gjennomføring av intervju

Intervjuet ble gjennomført ca. 2 uker etter at familien var utskrevet fra barselhotellet. Tidspunktet ble valgt fordi det var ønskelig at mor skulle få tid til å falle litt til ro hjemme. Av hensyn til prosjektets omfang og problemstilling ble bare mor intervjuet. Jeg hadde ikke kontakt med informantene før jeg ringte dem for å avtale tidspunkt for møtet. Mødrene bestemte tidspunktet i forhold til andre planer de hadde. Samtalene fant sted hjemme hos informantene, i alle tilfellene i familiens stue. De hadde en varighet på 40 til 50 min. I intervjuene ble det benyttet en lydopptaker. Mødrene var på forhånd blitt informert om dette og ingen av informantene hadde negative kommentarer til det.

Barnet var til stede ved tre av intervjuene. Ved et par tilfeller ble samtalen forstyrret av litt barnegråt og amming, og vi tok da en pause i samtalen til dette hadde roet seg ned. Jeg opplevde ikke at dette hadde negativ innvirkning på situasjonen, tvert imot skapte barnet en naturlig tilnærming til samtalen mellom oss. Far var hjemme ved ett av besøkene, men han trakk seg diskret til side og var opptatt med andre gjøremål mens intervjuet pågikk. Etter hvert intervju ble det tatt notater om intervjusituasjonen, noe som var til hjelp i forberedelsen til neste intervju. Spesielt var det viktig for meg å fokusere på å ikke være i behandlerrolle og å unngå å komme med råd (Giorgi, 2009). Hvis spørsmål som krevde veiledning fra min side kom opp, ble det tatt opp etter at intervjuet var ferdig. Prosessen har vært lærerik og intervjuteknikken bedret seg på de siste intervjuene. Dette ble tydeliggjort ved at jeg unngikk å avbryte og klarte å håndtere pauser som oppsto i løpet av intervjuet. I ettertid ser jeg at det hadde vært nyttig å foreta et prøveintervju før jeg startet datainnsamlingen. Dette støttes

også av Tjora som sier at man frigjør seg fra intervjuguiden og blir mer fortrolig med situasjonen etter to til tre intervjuer (Tjora, 2010).

5.2.6 Avklaring av egen rolle

Dette prosjektet kan sies å være forskning i eget felt. Gjennom erfaring fra mitt arbeid og deltakelse i tidligere prosjekter, har jeg erfart at andre foreldre har hatt nytte av veiledning (Kaaresen, 2008, Nordhov et al., 2010b). Det kunne derfor være slik at jeg ville lete etter positive tilbakemeldinger på veiledningen som ble gitt. Mitt kjennskap til feltet gir meg innsikt, men det kan også være med på å stenge for ny kunnskap. Av den grunn måtte jeg være ekstra oppmerksom på min forforståelse, noe jeg også har viet mye oppmerksomhet. Poulgaard refererer til Wadel som sier at forskeren må etablere adgang til feltet gjennom andre posisjoner enn det hun hadde i utgangspunktet (Fossåskaret et al., 1997). Jeg må repositionere meg for å kunne innta forskerrollen og derved få tilgang til ny kunnskap og innsikt i et felt jeg kjenner fra før. Jeg må bevege meg i feltet mellom nærhet og distanse. Dette er beskrevet av Dag Album og Eline Thornquist.

”En forsker som ikke kommer nær nok, vil ikke kunne forstå de utforskedes verden. En forsker som ikke kommer fjernt nok vil ikke kunne oppdage og sette ord på det selvfølgelig, heller ikke løfte analysen over det trivielle.”

(Album, 1996 s. 240)

Thornquist redegjør også for et aktør og forskerperspektiv og betydningen av nærhet og avstand (Thornquist, 2003). Ved hjelp av nærhet formidles det man ser, hører og tenker eller forestiller seg, og med avstand får man perspektiv på det man har opplevd og får satt det i en vitenskapelig kontekst ved hjelp av vitenskapelige begreper og forklaringer.

I intervjuene prøvde jeg å ikke legge føringer i forhold til intervjuobjektet. Faren ved at jeg gjerne vil ha svar på noe jeg har en del kunnskap om på forhånd, er at min forforståelse kan bli styrende (Malterud, 1996). For at mødrene skulle slippe å stå i en lojalitetskonflikt overfor meg når jeg intervjuet dem, fant jeg det riktig at veiledningen ble gitt av en annen av meg selv. I motsatt fall kunne forholdet påvirke

informantene. Mødrene skulle kunne være ærlige når de berørte forhold relatert til veiledningen. Dahlberg og Nystrøm gir eksempler på spørsmål man kan stille seg i forhold til å bli bevisst sin egen rolle (Dahlberg et al., 2008). Hva slags forkunnskap har jeg om fenomenet, hva ønsker jeg å få vite, hvordan forstår jeg de svarene jeg får, hvor rask er jeg til å trekke slutninger og ser jeg nyanser eller bare store trekk? Disse faktorene vil kunne påvirke hvordan man stiller spørsmålene i et intervju.

5.2.7 Etiske overveielser

Det ble søkt om godkjenning til prosjektet i Regional Etisk Komité, Nord (REK) (vedlegg 1). Godkjenningsprosessen tok ca 6 uker. En godkjenning fra REK (vedlegg 2) forutsatte at Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, UNN på forhånd hadde godkjent prosjektet. Klinikken stilte seg positiv til prosjektet (vedlegg 3), og informantene ble rekruttert gjennom et samarbeid med ledelsen på Kirurgi-, kreft- og kvinne-helseklinikken, UNN og meg selv. Deltakelsen var frivillig med rekruttering av friske mødre og barn. Gruppen ble ikke ansett for å være spesielt utsatt eller sårbar. Det var heller ikke behov for innsyn i pasientjournaler. Deltakerne skrev under på en informert samtykkeerklæring (vedlegg 4) og hadde mulighet til å trekke seg når som helst i prosessen. NBO medfører ikke risiko for skade på de involverte, det kan derimot ha en mulig positiv innvirkning da NBO tar sikte på å fremme faktorer som trygghet og mestring. Deltakelse medførte heller ikke smerte for deltakerne. Hvis det i løpet av veiledningen skulle bli avdekket noe ved mor eller barn som trengte ytterligere oppfølging, ville dette bli videreformidlet i samarbeid med foreldrene. Dette viste seg å ikke bli nødvendig. Intervjuene og alt materiale er behandlet i henhold til gjeldende lovverk om oppbevaring av forskningsdata og i samsvar med UNN sitt interne kontrollsystem for forskning (<http://www.unn.no/forskningsrutiner-unn/category25898.html>, www.etikkom.no).

I intervjusituasjonen var jeg oppmerksom på tema som kunne være sensitive for mor. I tillegg til å være oppmerksom i intervjusituasjonen, er anonymisering av data viktig. Dette gjelder spesielt i presentasjon av data, der det er svært viktig at informantene ikke blir gjenkjent (Tjora, 2010). Jeg bruker i oppgaven fiktive navn og omskriver

dialekt når jeg siterer informantene. Direkte sitater er gjengitt ordrett og markert som sitat.

5.3 Analyse av datamaterialet

5.3.1 Transkripsjon

Etter å ha lyttet til intervjuene gjentatte ganger, ble ett og ett intervju transkribert. Det ble benyttet ekstern hjelp til transkripsjon av det første intervjuet, men etter en del overveielser besluttet jeg å transkribere resten av intervjuene selv. Jeg støttet meg her til litteraturen som anbefaler dette. Ikke minst gjelder dette hvis man selv var til stede under samtalen (Malterud, 1996). Malterud fremhever at man på den måten får en detaljert gjennomgang av materialet. Transkripsjonen gir mulighet til ettertanke og vurderinger underveis ved at man gjenopplever intervjusituasjonen gjennom teksten (Malterud, 1996). Tjora påpeker at ved å lese gjennom en transkripsjon der man selv er intervjuer, straks er tilbake i intervjusituasjonen og ser for seg kroppsspråk og stemning fra intervjuet (Tjora, 2010). Polit og Beck peker på at transkribenter, uten å ville gjøre noe galt kan ”fikse” på data for å få dem til å se bedre ut, for eksempel unngå å få med sukk, latter, gråt etc. (Polit og Beck, 2008). Ved å transkribere de tre siste intervjuene selv, åpnet det seg en ekstra mulighet til å fange opp nyanser i formidlingen. Intervjuene ble transkribert på dialekt.

I transkripsjonsprosessen støttet jeg meg til Giorgi som i sin beskrivelse av transkripsjon anbefaler å utelate bekreftende småord (Giorgi, 2009). Det viste seg at jeg i det første intervjuet ofte svarte et bekreftende ”ja” i løpet av intervjuet hvis svarene var av en viss lengde. Dette virket forstyrrende fordi svarende da ofte fremkom oppstykket i transkripsjonen selv om de ikke fremsto slik når jeg hørte på dem. Det er unaturlig å høre på et langt svar uten av og til å bekrefte med et nikk eller ”ja”, men jeg er fortrolig med at ikke alle disse trenger å transkriberes. For øvrig ble det markert for pauser, latter, sukk og gråt i transkripsjonen.

Det som er transkribert eller utelatt og hvordan transkriberingen struktureres, har betydning for analyse og tolkning av data (McLellan et al., 2003). Tjora anbefaler

forskeren å være detaljert i transkriberingen ved for eksempel å ta med pauser der informanten leter etter ord (Tjora, 2010). Han begrunner dette med at selv om det kanskje ikke får betydning for analysen, er det viktig å ta det med i tilfelle man ønsker å bruke det. Pauser som oppsto på grunn av at barnet var urolig, ble notert. Det samme gjaldt hvis det var forhold som krevde en samtale etter at intervjuet var avsluttet. Jeg lyttet også til intervjuene flere ganger samtidig med at jeg hadde transkripsjonene foran meg. På den måten fikk jeg dobbelsjekket at jeg hadde fått med meg detaljer og at transkripsjonen var korrekt.

5.3.2 Analysen

Mine empiriske data ligger til grunn for analysen. Analysefasen startet umiddelbart etter intervjuet ved at jeg lyttet til intervjuet gjentatte ganger. I analyseprosessen fant jeg det relevant å bruke Giorgis metode for analyse og fortolkning, også beskrevet og tilpasset av Malterud (Giorgi, 2009, Malterud, 1996). Prosessen oppsummeres i korthet slik:

- 1) Få et helhetsinntrykk ved å lese hele intervjutranskripsjonen og deretter lese det hele på nytt.
- 2) Identifisere meningsbærende enheter
- 3) Trekke ut innholdet fra de enkelte meningsbærende enheter
- 4) Sammenfatte betydningen

Tekstmaterialet skal komprimeres samtidig som at man beholder meningen. Meningen skal gjengis med få ord og opplevelsen skal komme frem gjennom teksten.

(Malterud, 1996 s. 93)

Jeg vurderte å bruke et egnet dataprogram for å lette organiseringen av materialet, men gikk bort fra dette og valgte å gjøre hele rydde og sorteringsprosessen selv (Midrè, 2010). I analysen er det lagt vekt på å fortolke informantenes utsagn så korrekt som mulig uten å være kategorisk og entydig. Slik er det mulig å ivareta informantenes perspektiv.

1) Det ble jobbet med ett og ett intervju av gangen. I første fase av analysen leste jeg gjennom intervjuet for å danne meg et bilde av hva fortellingen handlet om. Samtidig lyttet jeg til intervjuet flere ganger. På den måten var det mulig å oppdage flere nyanser av det som ble formidlet. Ved andre og tredje gangs gjennomlytting kom stadig nye ting til syne. Det kunne for eksempel være stemmeleiet som kunne være med på å tydeliggjøre glede eller bekymring. Slik fikk jeg tilgang til informasjon som kanskje tidligere var oversett. Malterud fremholder at man i første trinn identifiserer de temaer fortellingen handler om (Malterud, 1996). Giorgi poengterer i tillegg betydningen av å være sensitiv for de fenomener man ønsker å utforske og ha en fenomenologisk tilnærming til materialet (Giorgi, 2009). I arbeidet som gikk parallelt mellom å lese teksten og det å lytte til intervjuet, identifiserte jeg også de temaene som var felles for intervjuene. Disse kunne for eksempel være ”overraskelse over barnets kompetanse” og ”den overveldende morsfølelsen”. I tillegg kom det frem forskjellige tema i de ulike intervjuene. Temaer som å ”ikke mestre situasjonen” og ”stort ansvar” ble synlige i andre deler av teksten.

2) I neste fase ble den relevante delen av teksten organisert i meningsbærende enheter. Dette betyr i praksis å trekke ut essensen av lengre tekstbolker slik at meningen fremtrer tydelig. Det er viktig å ha studiens problemstilling klart for seg, da de meningsbærende enhetene skal være med på å belyse denne. Man må også være oppmerksom på at man skal få frem hvordan fenomenet erfares for subjektet for å få den fenomenologiske tilnærmingen. Det er informantens stemme som skal høres. Til slutt var teksten i intervjuet brutt ned til en rekke meningsenheter. Jeg systematiserte disse under koder/kategorier ved hjelp av en datamatrix slik Malterud beskriver (tabell 2) (Malterud, 1996). Jeg vekslet frem og tilbake mellom tekst og meningsbærende enheter i denne prosessen, også etter å ha identifisert koder. Det ble viktig å være sikker på at jeg forsto det som lå til grunn for de kodene jeg hadde identifisert, at kodene bygget på den rette forståelsen.

Tabell 2.

<i>Kode/kategori</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Ny kunnskap	tekst	tekst	tekst	tekst
Glede	tekst			
Endret livsfase				
Kommunikasjon				
Anerkjennelse				
Morsrollen				
Farsrollen				

3) Giorgi legger i sin beskrivelse av metoden stor vekt på analysens tredje fase. Man skal beskrive fenomenet slik det presenterer seg for leserens bevissthet. Man skal trekke ut kunnskapen som hver enkelt kodegruppe representerer. I denne fasen anbefaler han at man går tilbake til de identifiserte meningsbærende enhetene innen hver kodegruppe. Deretter er det viktig å se på hver meningsbærende enhet på nytt og å beskrive det som viser seg (Giorgi, 2009). Siden mitt materiale var overkommelig, jobbet jeg med intervjuene enkeltvis og tok for meg kodegruppene i hvert intervju. På nytt gikk jeg tilbake til de meningsbærende enhetene. Informantene la vekt på ulike tema, og i et par av intervjuene kom nye tema til syne. Det ble da nødvendig å lage undergrupper. Et par av kodegruppene ble da delt inn i undergrupper. For eksempel fikk koden *endret livsfase* undergruppen *sårbarhet*. Under *kommunikasjon* kom undergruppen *samspill*. *Anerkjennelse* fikk undergruppen *tillit*. Teksten ble så omskrevet til abstrakt mening med mine egne ord.

4) Analysens fjerde trinn handler om det Malterud kaller rekontekstualisering (Malterud, 1996). Materialet settes sammen til en meningsfull helhet. Jeg bruker de kondenserte tekstene og utvalgte sitater for å formidle hva materialet forteller. Dette må hele tiden sees opp mot studiens problemstilling. Resultatene er presentert under tre hovedtema. For å skape en forståelse og mening av fenomenene som viser seg og beskrives, diskuteres resultatene i forhold til relevante teorier og begreper. I tillegg vil

de diskuteres opp mot resultater fra annen forskning. På den måten kan materialet fremstå som relevant også utover denne studien.

6. Funn

I presentasjon av funnene har mødrene har fått navnene Kristin, Marit, Stine og Reidun. Dialekt er omskrevet til bokmål. På grunnlag av analysen har jeg kommet frem til tre hovedtema som beskriver mødrenes erfaringer med NBO og betydningen av dette.

Disse er:

- *å forstå barnet på en ny måte*
- *å tilpasse seg en ny rolle*
- *å føle seg tryggere*

6.1 Å forstå barnet på en ny måte

Barna hadde ulik grad av våkenhet under veiledningen, men de formidlet likevel mye om sin personlighet og kapasitet for mødrene. Foreldrene ble oppmerksomme på nye måter å tilnærme seg barnet på og hvordan de kan bruke tiden sammen med barnet.

6.1.1 "det er en sånn gullverdi tid..."

Kristin forteller om at de gjennom veiledningen ble gjort oppmerksom på hvor oppvakt barnet var og hans evne til å følge med. De hadde tidligere sett at de fikk øyekontakt med barnet sitt når de snakket til han, men nå fikk de se hvordan barnet snudde seg etter stemmene deres og fulgte dem med blikket. På den måten fikk de innsikt i hvor mye babyen allerede nå var i stand til å kommunisere. Dette var nytt for dem og det gjorde dem glad og stolt. Jeg spurte Kristin om hun syntes hun hadde blitt oppmerksom på nye ting, og hun svarte at spesielt det de hadde lært og oppdaget om å oppnå gjensidig kommunikasjon med barnet var ny og viktig. Hun og mannen

opplevde at stemmene deres var med på å gjøre barnet tryggere, og at stemmebruk gjorde det lettere å kommunisere med barnet sitt. Hun fremholdt spesielt poenget hun hadde lært med å gi barnet tid til å reagere på stimuli og vente på at barnet skulle gi en respons tilbake. ”...du skal gi dem litt tid for å se om du kanskje får et lite svar, altså det vil jo være et babysvar, men det vil jo være en slags respons på det vi sier til han”. De ulike måtene å kommunisere med barnet på, gjør at barnets perioder med våkenhet nå blir mer fokus for mødrenes oppmerksomhet. ”Man kan kanskje tenke at når de er så små, da spiser og sover de og at det er det, men de gjør ikke bare det”.

Kristin uttrykker at den nye innsikten gjør at hun får lyst til å snakke med barnet ansikt til ansikt og være sammen med han i stedet for å legge han fra seg ved lekestativet. ”...det å få og gi respons, at han får respons for at her er jeg, men også at jeg får, der er jo du (latter) du er jo våken nå. Det, det er sånn gullverdi tid”. Hun bruker tiden når han er våken, for eksempel på stallebordet, som en naturlig arena for kommunikasjon. Hun ønsker at han allerede nå skal vite hvor glad foreldrene er i han og fremholder at det vil han merke med all den kroppskontakten han får, hvordan de snakker til han og den oppmerksomheten de gir han. Hun ønsker å gi barnet trygghet.

6.1.2 ”jeg har lyst til å gjøre noe sammen med han”

Marit synes det er spesielt at han snur hodet etter stemmen hennes. Hun tolker det som at han kjenner igjen stemmen hennes og det gjør henne glad. ”Etter å ha ligget i magen min i 9 mnd så kjente han igjen stemmen min, det var veldig fint”. Både Reidun og Stine formidler noe av det samme. De har begge fått ny innsikt i barnets måte å kommunisere på. Det er spesielt det at barnet følger dem med blikket og snur hodet etter stemmene deres som gjør inntrykk. Stine forteller at det har gjort at de har lært han bedre å kjenne og har funnet en ny måte å være sammen med barnet på. Samværet har blitt mer meningsfullt med et litt annet innhold enn bare å sitte å ”dikke” med han. Når han responderer med smil blir hun glad og føler at hun gjør noe riktig. ”Selv om du har vært sliten hele dagen, så bare, det er akkurat som at du får den energiboosten, du blir bare kjempeglad”. Hun sier videre:

”jeg visste jo at de var, altså at de kunne en del, men ikke så mye. Altså, man lærer for hver dag hvor mye han kan og vet. Det er kjemperart, så liten og kan så mye... det er ganske fasinerende”

Hun fremholder at en ny viktig innsikt hun og mannen har fått, er hvordan de kan tilrettelegge for best mulig kommunikasjon. Ved å ha blitt oppmerksom på å unngå for sterkt lys direkte på barnets ansikt i samspillssituasjoner og heller ha lyset på seg selv, opplever mødrene at barnet lettere klarer å fokusere og kommunisere med dem. Det har vært med på å øke kvaliteten på samværet mellom barnet og dem selv og gitt dem flere stunder med rolig våkenhet fra barnets side. Reidun forteller at hun trodde at kommunikasjonen gikk fra foreldre til barn, men i liten grad fra barn til foreldre. Hun syntes det er svært godt og også morsomt å se hvordan barnet følger med og responderer både på stemmene og på leker som blir presentert. Det å legge til rette for gode vilkår for kommunikasjon, virker. Hun forteller i intervjuet om hvordan barnet, ved en anledning med riktig avstand fra ansiktet hennes, kikker henne lenge dypt inn i øynene og gir henne en antydning til smil. Det gjør henne glad. Hun formidler videre det samme som Kristin og Stine, nemlig at den nye innsikten har gitt henne lyst til å være mer sammen med barnet når han er våken og ikke bare la han ligge alene ved lekestativet. Barnets våkne periode er blitt viktig.

”jeg har fått fokus på det at når han er våken så har jeg lyst til å gjøre noe sammen med han, jeg holdt på å si, finne på noe... Jeg har ikke lyst til at han bare skal ligge der...”

Hun synes også at den nye kunnskapen om hvordan hun skal trøste og støtte barnet er svært viktig. Hun og mannen bruker denne kunnskapen aktivt når de stiller barnet for å unngå at han blir urolig og begynner å skrike. Hvis det skjer, har de fått strategier for å trøste han som de synes fungerer. *”Det er jo litt artig å se at man får, ja at man ser at de tingene som hun fortalte stemmer”*. På spørsmål om veiledningen har forandret på hvordan hun omgås barnet, svarer hun at den har medført stor endring. Hun har blant annet lært hvordan hun skal få barnet til å føle seg trygg. *”Jeg tror ikke jeg ville ha tenkt på at akkurat det der med å stryke sånn på hodet, at det kunne hatt sånn effekt som det har. Så det var sånn som ho viste oss”*

6.1.3 "han nyser når han på en måte har fått nok"

I samtalen med Marit sier hun at hun gjennom NBO har fått kunnskap om hvordan barnet, ved å stenge ute stimuli, klarer å beskytte søvnen sin. Hun forteller om et besøk familien nylig hadde som medførte mye uro i huset, og om hvordan barnet hennes sov gjennom hele besøket uten å bry seg om støynivå og uro. Venninnen som var besøk kommenterte at det ville aldri hennes barn gjort. Marit legger også merke til at hudfargen hans kan forandre seg i forbindelse med at han er sulten eller urolig. Stine har begynt å pakke barnet inn i et helseteppe for å skape balanse i kroppen hans, noe som har medført at barnet har fått en bedre søvn uten ufrivillige bevegelser og skvetting. I tillegg har også hun lagt merke til hvordan han reagerer på lys og lyd under søvn. Hun snakker om søvnstadiene hans. Ved å forstå disse signalene trenger hun ikke tenke så mye på om han blir forstyrret eller ikke.

Det at mødrene ved hjelp av ny kunnskap lettere kan se om barnet blir sliten eller trenger pause fra sosialt samspill, har gitt samværet med barnet en ny dimensjon. Den nye kunnskapen er overraskende. Reidun forteller:

"han nyser når han på en måte har fått nok...han begynner å nyse og snu seg vekk også. Jeg tror ikke jeg ville koblet det til at han skulle være lei at han begynte å nyse. Da ville jeg heller tenkt at oj, han er forkjølet stakkars."

Hun synes dette er godt å vite slik at hun kan tilpasse kontakten med barnet sitt til hans tempo og kapasitet. Hun poengterer hvor viktig det er for henne å vite når hun skal gi barnet en pause, når han er lei. Trygghet for barnet virker å være svært viktig for mødrene, og nå har de fått kunnskap som gjør det lettere å gi barnet dette.

6.2 Å tilpasse seg en ny rolle

I intervjuene hadde mødrene ulikt fokus på de nye utfordringene. De hadde forberedt seg i ulik grad til det som skulle komme. Gruppen skiller seg også noe når det gjelder hvor de føler at utfordringene er størst. To av mødrene synes å ha opplevd å få barn som mindre utfordrende enn de to andre.

6.2.1 "jeg har forandret meg som person"

Alle mødrene formidler at å bli mor er helt annerledes enn de hadde tenkt. Marit hadde ikke forberedt seg noe særlig. Hun hadde ikke lest noe på forhånd og hadde vært travelt opptatt med jobb og andre gjøremål. Da fødselen skjedde kom det hele litt brått på. Etterpå har hun vært overveldet av hvor fantastisk det har vært å bli mor. Alt annet er uvesentlig, og hun bruker mesteparten av dagen på å beundre barnet. *"Jeg ligger bare og ser på han hele dagen ofte, og koser meg. Og sånn hadde jeg ikke trodd det skulle bli. Alt er bare lagt på is, null interesse for andre ting..."* På spørsmål om hun kan utdype *hvordan* det har vært fantastisk, overmannes hun av følelser og har vanskeligheter med å forklare det. Hun har foreløpig ikke opplevd overgangen til morsrollen som spesielt utfordrende. Barnet sover mye og hun tar ting som det kommer. Hun legger likevel merke til ting som ble snakket om i løpet av NBO. Hun syntes det var spennende, og siden mannen ikke var tilstede, har hun prøvd å formidle noe av det til han.

Kristin hadde på forhånd gjort seg opp noen tanker om hvordan det skulle bli å bli mor. Da barnet kom, følte hun at hun hadde kjent han bestandig. Hun snakket med andre om han som om hun hadde hatt han *"i evigheter"*. Mange av tingene hun gjorde opplevdes som styrt av et instinkt. Selv om hun følte seg sliten, var samværet med barnet noe som var godt. Hun ser at noen av de ideene hun hadde før barnet ble født om hvordan ting skulle bli, ikke fungerer så godt nå. Dette er ikke noe stort problem for henne for som hun sier: *"jeg har vel egentlig erfart at jeg har tatt ting som det kommer, jeg føler meg egentlig veldig rolig og trygg"*. Hun poengterer at mannen hennes også er veldig rolig og lite nervøs og mener at det kan ha innvirkning på både henne og barnet.

I det hele tatt beskriver mødrene opplevelsen av et morsinstinkt som veldig sterkt. De føler at det meldte seg nesten umiddelbart. Morsinnstinktet hjelper dem til å forstå når barnet er sulten, og det gjør at de ønsker å være nær barnet sitt. *"Det er jo rart med det, altså det er nesten som man har et instinkt når, nå skal han få mat"*.

En av mødrene forteller om et sterkt ønske om å beskytte og passe på barnet. Hun beskriver følelsen som god, men også at den kan medføre stress i visse situasjoner,

for eksempel i form av engstelse når hun ikke er sammen med barnet. Dette var spesielt tilfelle i en episode som skjedde mens hun var innlagt på barselhotellet. Barnet ble undersøkt mens hun satt ute og ventet, og det gjorde henne redd. Hun ser at hun har blitt en annen etter at barnet ble født. *”jeg har forandret meg som person, jeg forandret meg med en gang han kom til verden”*.

6.2.2 ”det krever ganske mye”

Til tross for både morsinnstinkt og følelsen av intens glede, innebærer det å få barn en stor omstilling for mine informanter. Følelsen av at det finnes en person som er så totalt avhengig av dem, beskrives som overveldende av flere. Man må være tilgjengelig hele tiden. En av mødrene sier det slik: *”at noen er så avhengig av meg, det er litt skremmende. Man kan ikke forestille seg det”*. Det finnes store utfordringer med å få barn selv om barnet er frisk og født til termin. Uansett hvor mye man leser og forbereder seg, er det umulig å være fullstendig forberedt på det som skal komme. *”når alt er nytt og mye mer krevende enn det..., jeg visste jo at det var en stor oppgave, men det krever ganske mye”*

”Han skal forhåpentligvis være sammen med oss hele livet. Det er en utrolig stor omveltning i livet, det er det. Selv om det er kjempe, kjempeønska og sånne ting så er det en tøff omstilling”.

Et par av mødrene har lest nesten daglig, spesielt på internett. De har fulgt barnets utvikling fra uke til uke i svangerskapet og har fortsatt med å lese etter fødselen. Samtidig er det en balansegang fordi de ikke ønsker at det å lese skal skape unødig bekymring. *”Man må også passe på hva man leser og ikke lese så man blir bekymret”*. De forteller også at det ikke er så mye tid til lesing etter at barnet ble født. Barnestell og amming sluker dem helt. Det er uvant å ha noen som styrer alt de foretar seg. Selv en tur til butikken kan være en utfordring å få til. Å bli mor er en stor omveltning for alle. Mye av den informasjonen de har tilegnet seg dreier seg om forhold som skjer før fødselen, men de formidler at de under svangerskapet har fått lite informasjon om det som kommer etterpå. Det har de først fått når barnet er født,

og da er det mindre tid til å lese. En av mødrene sier at hun også savner samtaler om praktiske ting etter fødselen.

Stine forteller om hvor sliten hun blir og om hvordan dette påvirker både matlyst og humør. Det påvirker også forholdet til partneren i form av at hun blir mer oppfarende og utålmodig i forhold til han. Hun orker heller ikke å ha så mange på besøk og føler et stort søvnbehov. De samme forteller Reidun. Da er det godt at pappa tar ansvar for barnet slik at det blir mulighet for hvile.

6.2.3 "man er jo ganske sårbar"

Reidun hadde en negativ opplevelse i forhold til å bli møtt på barnets sugebehov. Dette opplevdes som svært vanskelig og gjorde at hun følte seg som en dårlig mor. Hun slet litt med amming og med barnets store sugebehov. I tillegg fikk hun en følelse av at hun ikke dugde da hun forsøkte å avlaste sugebehovet ved å gi barnet smokk. Hun opplevde å få forståelse for dette av veileder. Likevel har denne opplevelsen gjort at hun etterpå har slitt med følelsen av utilstrekkelighet. Utsagn som "man er jo ganske sårbar" og "man føler på at man ikke er så god foreldre" beskriver dette. Etter at hun kom hjem, følte hun at hun bestemte mer selv. Likevel var hun preget av prestasjonsangst som spesielt gjorde seg gjeldende da hun fikk besøk av en bekjent med helsebakgrunn.

"...jeg kjente, jeg klarte ikke å slappe av når jeg skulle amme for jeg så at hun så på hele tiden, hvordan jeg la han til, hvordan jeg gjorde ditt, hvordan jeg skiftet bleie og sånne ting. Jeg fikk sånn prestasjonsangst og jeg tenkte, jeg er glad hun ikke er her så ofte"

Tilbakemelding fra helsepersonell fikk Reidun til å føle at hun hadde gjort en stor feil etter å ha gitt barnet smokk. En av de andre mødrene turte ikke å spørre om å være med på legeundersøkelse. Det at hun måtte sitte ute å vente gjorde henne skremt. Hun ble usikker på om noe var galt siden hun ikke ble invitert inn. Mødrene blir også uttrygge og usikre hvis de får ulik informasjon fra personalet når de spør om råd.

6.3 Å føle seg tryggere

Selv om utfordringene har vært forskjellige for de fire informantene, beskriver alle mødrene en økende grad av trygghet. De som har hatt størst utfordringer, beskriver den største endringen i forhold til trygghet.

6.3.1 "man må ha litt is i magen"

Stine forteller at hun nå kan høre forskjell på skrikingen til barnet; når er det sutring og tretthet og når er det behov for mat. Dette gjør at hun ikke alltid tar han opp hvis det kommer lyder fra kurven. "Man må ha litt is i magen". Hun sier at det gjør henne mer rolig. Tre av mødrene forteller at de kan merke det på barnet når de selv er stresset eller sliten. Barnet blir da mer urolig og sutrete. Stine sier hun merker det på barnet sitt med en gang og at han roer seg ned når hun blir rolig.

6.3.2 "jeg er ikke redd for å gjøre noen feil nå lenger"

I intervjuet ble mødrene bedt om å snakke om situasjoner som eventuelt var vanskelige og å komme inn på forhold de syntes de håndterte godt og som gjorde dem trygge. I tillegg ble barnets temperament diskutert. Mødrene forteller om hvordan de opplever barna sine og utdyper dette ved å gi eksempler.

Reidun sitt barn har siden fødselen hatt et stort sugebehov. Hun og mannen besluttet å gi barnet narresmøkk for å avhjelpe dette. På barselhotellet fikk de lite støtte for dette med begrunnelse i at det kunne forstyrre ammeprosessen. Reidun følte dette som et dilemma fordi hun ikke maktet å ha barnet liggende ved brystet hele døgnet. Hun syntes ikke at personalet så henne og hennes barn som spesielle individer, men bare snakket ut fra generelle synspunkter på hva som var best i forhold til amming. Hun følte seg som en dårlig mor, verdiløs og hadde liten selvtillit. Gjennom NBO ble de sett som de individuelle menneskene de var. Barnet fikk presentert seg med sin personlighet og foreldrene fikk støtte for sine observasjoner av at barnet hadde et meget stort sugebehov. Reidun forteller:

”ho kom inn som en slags mellomting som sier at ” jeg ser jo at han har et kjempestort suttebehov og jeg skjønner dere godt at dere har lyst å introdusere smokken for jeg ser virkelig””

Reidun mener at det er svært viktig å føle seg sett og hørt. Veilederen ga dem støtte og trygghet som var med på å bygge opp selvtilliten igjen. De besluttet på grunnlag av dette å fortsette med narresmokken. De har da opplevd at barnet, ved å få tilfredsstilt sitt sugebehov, bedre er i stand til å mestre samspill. Etter at de kom hjem, følte de at de i større grad kunne ta egne avgjørelser og bruke den nye kunnskapen og erfaringen. Marit synes ikke hun har hatt så store utfordringer. Hun vet godt når barnet er sulten, og han skriker sjelden eller aldri. Hun beskriver barnet som rolig og kun litt utålmodig hvis maten lar vente på seg. Verken hun eller Kristin synes det er vanskelig å finne ut hva barnet vil, og de opplever barna sine som lette å tilfredsstille. De føler ikke at NBO har gjort noen forskjell på akkurat dette. De forteller at NBO likevel har gitt dem ny kunnskap som forklarer barnets reaksjonsmønster i ulike situasjoner.

Stine forteller at hun av og til har opplevd barnets uro som problematisk. Han har hatt perioder der han har skreket en del, og hun har vært usikker på hvordan hun skulle håndtere det. Hun følte ikke at hun klarte å roe han ned tilfredsstillende. *”Jeg følte ikke at han likte meg noe særlig”*. Det gjorde henne utrygg og trist, og hun syntes ikke at hun mestret situasjonen. Da har hun hatt god nytte av møtet og samtalen med veileder. Nå er situasjonen forandret. Hun har fått nye strategier for å trøste barnet sitt, og nå føler hun at hun er den han trenger mest når han er urolig. Både Stine og mannen har brukt den nye kunnskapen med å samle barnet for å gi han balanse og trygghet. De ser at dette er godt for barnet og at det gjør han mer rolig. Det har gitt dem en bedre opplevelse, for eksempel når barnet skal bade og i stellesituasjonen. Stine opplever at det hun har lært virker og at det har gitt henne en større handlingsberedskap enn tidligere.

”det har vært spesielt på det når han har skreket masse og hvordan jeg kan trøste han, med det med balanse i kroppen og prøvd å ta det med ro og heller prøve de tingene istedenfor å få panikk”

Det at hun har lært barnet sitt bedre å kjenne, gjør at hun synes at hun klarer å trøste han mye bedre nå. Hun forteller at dette har vært til stor hjelp.

”når man ser det går bra, så roer man seg jo... Det har hatt stor betydning for det har roet meg veldig mye mer ned, det merker jeg jo igjen på han, at jeg er mer rolig og at vi har lært av de tingene hun har lært oss.”

Hos tre av mødrene er det, i tillegg til kommunikasjon, spesielt teknikkene for å trøste og støtte barnet som blir trukket frem. Det er kunnskap som kommer til nytte i ulike situasjoner, og som gjør at barnet ikke blir så utålmodig og urolig. Barnet oppleves som tryggere. Mødrene formidler at dette er noe de synes er veldig bra og som også gir dem større trygghet.

6.3.3 ”han bruker det han har lært”

Gjennom en fødsel skapes også et farskap og en familie. NBO har et stort fokus på barnet i sin familie (Nugent, 2007), og det er derfor positivt hvis flere familie-medlemmer er til stede under veiledningen. Tre av fedrene var til stede under gjennomføringen av NBO. I min intervjuguide hadde jeg ikke med konkrete spørsmål om fars rolle. Fedrene var likevel sterkt nærværende i mødrenes beskrivelser. I det ene tilfellet hvor far ikke var til stede, formidlet mor at hun syntes det hun hadde oppdaget var så spennende, at hun ville formidle det til far med en gang.

De andre fedrene ble, i følge mødrene, beskrevet som svært interesserte. Et par av informantene formidlet at deres partnere hadde vært aktive med å snakke til barnet og stryke på magen i løpet av svangerskapet. Etter veiledningen er det spesielt barnets evne til å følge blick og ansikt, og det å kommunisere ved å vise interesse for person, stemme og gjenstand, som er fasinerte for fedrene. Det at barnet snur seg etter deres stemme, oppleves som verdifullt. De hadde ikke kunnskap om dette fra før og det har åpnet opp for nye muligheter for kommunikasjon mellom far og barn. ”*Han synes det er veldig artig og spennende og, og han hadde i vert fall ikke peiling på at man kunne kommunisere sånn*”. Fedrene bruker den nye kunnskapen i stor grad og

bruker det til lek og kommunikasjon når barnet er våken. ”...jeg føler, jeg ser jo at han gjør, at han bruker det han har lært” og ”han bruker de tingene hun viste oss”.

Mens mor har amming, synes samspill å være en viktig arena for far. De får respons fra barnet og setter tydeligvis stor pris på det. Et par av fedrene bruker også det de har oppdaget til å vise familie og venner som kommer på besøk hvor mye barnet kan. De er svært stolte av barna sine. ”Faren får han til å følge med og sånn, veldig til å vise familie og sånn, se her hvordan han følger med”. Hvis fedrene er trygge smitter det over på mor og barn. ”det kjennes veldig godt, og det kan jo være fordi at han (partnerens navn) er også veldig rolig og trygg... kanskje derfor er han ikke en urolig unge”. Det gjør at også de føler seg tryggere. Mødrene formidler at fedrenes gode kontakt med barnet også gjør at faren lettere tar over når de er trette. Det hjelper dem i barseltiden som oppleves som så slitsom. Mødrene kan få sove og pappa tar ansvar. En mor sier: ”jeg har amminga, så er han veldig flink til å skifte på”. Fedrene beskrives som flinke. Barnets urolige perioder blir heller ikke så skremmende, og pappa tar gjerne barnet opp og trøster det. En annen mor sier:

”det er jo også sånn at hvis han begynner å skrike så kan han like godt ta han som jeg med mindre det er pupp han skal ha. Så det, det er veldig godt også, det at han roer seg så godt ned hos faren”.

Far har lært teknikker for å trøste og støtte og bruker dette aktivt. Mødrene formidler at fedrene er til stor hjelp for dem i denne slitsomme tiden. Fedrene har også fått en arena der de kan være viktige omsorgspersoner for barna sine.

6.3.4 ”hun kunne hjelpe meg litt på vei”

Tre av mødrene formidler at NBO fungerte som en arena for samtale der de snakket fritt om det de var opptatt av. Selv om hun muligens hadde en overordnet plan for gjennomføringen av NBO opplevde ikke de det sånn.

”Det var de småtingene, altså vi snakka om. Vi snakka veldig mye sånn åpent, det var ikke så mye sånn at hun fulgte en plan liksom. Og alle de små

tingene jeg sa og lurte på så kunne hun komme med litt svar og hun kunne hjelpe meg litt på vei.”

Alle mødrene beskriver møtet med veileder som godt. De opplevde at hun snakket ut fra deres situasjon og deres barn. Alle formidler at det har forandret deres samvær med barnet på en positiv måte fordi de ser nye, og til da, ukjente sider ved barnet sitt. For de to av mødrene som følte seg mer usikre i sin nye rolle synes møtet å være mer betydningsfullt. *”Så jeg opplevde det møtet som veldig betryggende”*. De beskriver at de følte seg heldige som fikk tilbudet. Det kommer frem i utsagn som: *”vi var av de heldig utvalgte”* og *”vi satt med en god følelse etterpå”*. De følte seg sett og hørt og behandlet som individuelle personer. De fikk ny innsikt, og ikke minst støtte på at de kunne mestre oppgaven og hjelp til hvordan de kunne klare det. Det ga dem større trygghet og selvtillit. Fedrene som var til stede beskrives som svært interessert i det som ble formidlet. De har alle brukt den nye kunnskapen i samværet med barnet.

7. Diskusjon

Diskusjonen er delt inn i to deler: funn og metoder for å sikre studiens kvalitet.

7.1 Diskusjon av funn

Analysen danner grunnlaget for diskusjonen. De ulike temaene vil bli diskutert opp mot teoriene presentert i oppgaven. Tidligere forskning og relevant litteratur trekkes inn i diskusjonen for å belyse fenomenene som fremtrer. Siden farsrollen ble tema hos mødrene, diskuteres det i et eget avsnitt.

7.1.1 Betydningen av ny kunnskap

Oppdagelsen av spedbarnet står sentralt i NBO. Årsaken til at dette er viktig er presentert tidligere (Røed Hansen, 2010, Smith og Ulvund, 1999, Stern, 2003). På det grunnlaget vil jeg også argumentere for at *”jo tidligere, jo bedre”*. Det er ikke tvil om at de fleste foreldre gjør en utmerket jobb og utvikler positive samspillsrelasjoner med sine barn uavhengig av om de har fått veiledning eller ikke. Funnene i denne

studien viser imidlertid at kunnskapen om barnets evner, og dermed muligheten til å bli bedre kjent med barnet, ofte ikke kommer så tidlig som det kunne. Barnets evne til gjensidig samspill og kontakt allerede i nyfødtp perioden var ukjent for informantene i denne studien, og også for de fedrene som var til stede. Samtlige uttrykte positiv overraskelse og glede over oppdagelsen. Denne kunnskapen kan gi muligheter for en helt ny kommunikasjon med barnet som uten NBO kanskje ville kommet i gang senere. Kunnskapen og gleden initierer også et ønske om samspill og interaksjon med barnet fra mors side. Hun ønsker å gjøre noe sammen med barnet, ”ikke bare la han ligge der” som en mor uttrykker. Kommunikasjonen oppleves som morsom og interessant når barnet responderer på det foreldrene gjør. Gjennom intuitive handlinger legger foreldre, i de aller fleste tilfeller, til rette for å oppleve gjensidig kontakt med barnet sitt (Stern, 1995). Selv om dette skjer uavhengig av opplæring eller instruksjon, står ikke det i motsetning til å få litt hjelp og veiledning i startfasen. NBO gir foreldrene tidlig tilgang til spedbarnets verden fordi de tidlig får kunnskap om barnets evner og muligheter. Dette kan gjøre dem i stand til å dele og forstå kommunikasjon med barnet på et tidligere tidspunkt enn ellers.

Stern identifiserer fire viktige stadier i overgangen til morsrollen (Stern, 1995). Et av disse er mors bekymring for om hun skal klare å knytte kontakt med og elske barnet sitt, og at barnet skal elske henne. Ved tidlig tilrettelegging for samspill, kan en viktig forutsetning for en vellykket tilknytning mellom mor og barn være til stede. Når mor her uttrykker glede og stolthet over samspillet med barnet, formidler hun samtidig at hun har lyktes i å knytte kontakt med barnet. Da kan også en av forutsetningene for en god overgang til morsrollen være til stede. I Nelsons studie (2002) forteller en mor at hun følte seg som mor først når barnet responderte på noe hun gjorde, som for eksempel når hun snakket til det. I følge Carolan har mødrene i stor grad tilpasset seg morsrollen når barna er ca. 4-6 måneder gamle (Carolan, 2005). Andre finner at det skjer når barnet er ca. 3 mnd (Miller, 2003). Jeg argumenterer her for at denne tilpasningen vil kunne skje raskere ved hjelp av NBO.

Med kunnskapen om barnets kapasitet, kommer også muligheten til å regulere samspillet og tilpasse det til barnets adferd. Sensitivitet overfor barnet og hvor raskt

og adekvat mødrene reagerer på barnets signaler, er svært viktig det første leveåret (Smith og Ulvund, 1999). ”*Jeg er blitt gjort oppmerksom på at man skal gi dem litt tid, babyene*”. Utsagnet sier noe om NBO sin styrke i å synliggjøre barnets kapasitet for foreldrene. Mor setter ord på følsomheten i samspillet, affektsynkronisering, som gir henne muligheten til regulere samspillet med barnet ved hjelp av tur-taking (Røed Hansen, 2010). I barnets første leveuker er denne affektsynkroniseringen av stor betydning. Foreldrenes måter å håndtere barnets temperament på, og deres evner til å gi adekvat respons på barnets signaler, viser seg å også ha betydning for barnets videre utvikling (Assel et al., 2002, Mantymaa et al., 2003, Nordhov et al., 2010a).

Funnene i min studie samsvarer med lignende funn i Sanders sin studie om NBO (Sanders og Buckner, 2006). Også denne studien rapporterer om at mødrenes nye kunnskap øker deres engasjement for barnet. Når utvalget av friske mødre med god sosioøkonomisk status i denne studien har utbytte av NBO, kan man anta at veiledningen også vil være nyttig for andre grupper av førstegangsfødende kvinner og også for flergangsfødende. Andre studier rapporterer også om betydningen av samvær med, og engasjement og kunnskap om barnet for å lette overgangen til morsrollen (Christie et al., 2008, Mercer og Walker, 2006, Nelson, 2003). Disse studiene fokuserer likevel lite på kommunikasjon med barnet. Fokuset er praktisk stell og den vanskelige overgangen til morsrollen, snarere enn den felles gleden mor og barn kan oppleve gjennom et velregulert samspill. Min studie viser at det er viktig også å ta inn denne dimensjonen i veiledning av foreldre.

En konsekvens av veiledningen, var at mødrene fikk strategier for å støtte barnet og dermed unngå at barnet ble opphisset og urolig. De fikk også hjelp til å utøve trøstende manøvre. Tre av mødrene fremholdt at dette var svært nyttig kunnskap og noe de brukte aktivt i samhandling med barnet. En konsekvens av at de selv følte seg tryggere og roligere, var at de også opplevde at barna ble roligere. Barna fikk hjelp til å regulere sine adferdstilstander ved blant annet hjelp til en bedre søvn, og de fikk adekvat respons på sin uro. Mødrenes kommentarer om at de opplevde at barna ble påvirket hvis de selv følte seg stresset, kan forklares med at spedbarnet påvirkes av moren gjennom sin oppfattelse av vitalitetseffekter som er beskrevet i teorikapittelet

(Røed Hansen, 2010, Stern, 2003). Barnet kan være i stand til å oppfatte morens sinnstilstand. Når mødrene, ved hjelp av NBO, lærer seg trøstende manøvre og slik klarer å forhindre at barnet blir unødig opphisset og stresset, påvirker det følelstone mellom dem. Det synes som om at NBO kan ha en viktig funksjon i forhold til dette, og derfor kan være et nyttig verktøy for å fremme en positiv følelstone mellom mor og barn.

En nylig publisert studie om sensitivering av foreldre til premature barn og effekten på deres holdning til oppdragelse, viser at intervensjon har positiv betydning i forhold til foreldrenes oppdragerstil. De foreldrene som hadde mottatt veiledning og sensitivering i forhold til barnet sitt, valgte en mer omsorgsfull/støttende og mindre restriktiv oppdragerstil enn kontrollgruppen (Nordhov et al., 2010b). Premature barn kan generelt være mer utfordrende enn fullbårne barn, og det er vanskelig å sammenligne gruppene. Likevel, når mange barselkvinner rapporterer om tretthet, usikkerhet og vanskeligheter med å tilpasse seg morsrollen, kan glede over barnet, gjensidig positivt samspill og mestring av barnets temperament, være en viktig faktor for lettere å overkomme vanskelighetene. Større trygghet og mer overskudd hos mor vil kunne gi henne større forutsetninger for en mer tålmodig og sensitiv tilnærming i oppdragelsen av barnet.

7.1.2 "Der er du og her er jeg"

Intersubjektivitet står sentralt i NBO. Veiledningen bygger på kunnskapen om at den nyfødte har medfødte evner og motiver til non-verbal kommunikasjon og til å dele sitt følelssespråk med omsorgsgiver (Bowlby, 1982, Nugent, 2007). Reidun gir en god beskrivelse av "et nåværende øyeblikk" når hun forteller om episoden der barnets og hennes øyne møtes lenge, og barnet gir henne en antydning til smil. Hun berøres av den intime kontakten hun har med barnet sitt i det øyeblikket blikkene deres møtes og holdes fast ved hverandre. Hun opplever intersubjektiviteten gjennom at "hun ser at barnet ser at hun ser" og hun og barnet befinner seg i det samme mentale landskapet. *"Intersubjektivt skapte øyeblikke er nogle særlige nuværende øyeblikke"* (Stern, 2004 s. 91). Mødrene i studien formidler på ulik måte opplevelsen av "det

nåværende øyeblikk”. En annen mor illustrerer det slik: *”der er du og her er jeg”*. Mor og barn er på ulik måte delaktig i hverandres verden. For å oppleve denne felles mentale kontakten mellom mor og barn, må det skapes rom og muligheter. Også bevisstheten om muligheten må være til stede slik at forholdene kan legges til rette for et slikt møte. Mødrene i denne studien satte ord på endringene hos seg selv. Man kan tolke det som at bevisstheten om barnet langsomt gjør seg gjeldende, det foregår en oppvåkning. Mødrenes oppmerksomhet og bevissthet rettes mot barnet, en intensjonalitet mot en ny virkelighet. Da blir de også mottakelige for det nye. De blir sensitive for hva barnet formidler, eller som Levinas sier i Nordtvedt og Grimen (2004, s. 53): *”sensibilitet som en oppvåkning av bevisstheten i møte med den andre”*. Levinas sier videre: *”når refleksjonen starter, så har allerede det primære inntrykket av situasjonens betydningsfullhet preget bevisstheten.”* (Nordtvedt og Grimen, 2004 s. 53). Han snakker om sårbarhet og om å bli berørt av den andre. Jeg tenker at dette også kan overføres til å gjelde mors *”oppvåkning av bevisstheten”* i møtet med barnet sitt, og hennes oppmerksomhet rundt barnet. Hele denne prosessen kan sees på som en tilpasning til morsrollen.

Dette er også nært knyttet til forståelsen av *”det nåværende øyeblikk”* (Stern, 2004). Stern fremholder at på samme måte som at to sinn skaper intersubjektivitet, så former også intersubjektiviteten de to sinnene (2004). Jeg tolker det som om at møtet, og intersubjektiviteten som utspiller seg i møtet mellom de to, gjør at møtet utvikler seg til noe mer. Det danner grunnlag for noe som varer utover den tiden møtet varer. Den nære og intime kontakten mellom mor og barn er nødvendig for at moren skal kunne utvikle en dypere forståelse av hva barnet formidler og ikke bare at det formidler noe. Dette kan igjen ha betydning for følelsestonen mellom dem (Røed Hansen, 2010). Med en økt sensitivitet i forhold til det barnet kommuniserer, vil det kunne være bedre forutsetninger for et vellykket samspill også senere. For enkelte grupper av sårbare mødre kan det være nødvendig med ekstra veiledning og tilrettelegging for å hjelpe dem til å oppdage barnet på denne måten.

7.1.3 Morsrollen

Sterke følelser står ofte sentralt i den første fasen etter en fødsel. Dette karakteriserer også de fire mødrene i denne studien. Man skal fylle en helt ny rolle, rollen som mor. Samtidig skal man ikke miste seg selv, den man har vært og fortsatt vil være. Man skal bli kjent med det nye barnet, ta opp til vurdering sitt forhold til egen mor og lære å se på seg selv som mor. Mødrene overveldes ofte av ansvarsfølelse og undring på om alt kommer til å gå bra. Daniel Stern er en av dem som spesielt beskriver tankene som den nye moren er opptatt av (Stern, 1995). Det må skaffes rom for den nyfødte i morens bevissthet.

I intervjuene ønsket jeg å sette fokus på noen av disse spørsmålene. Jeg hadde likevel få tanker på forhånd om hva slags betydning NBO kunne ha i forhold til dette, selv om også litteraturen omkring NBO er opptatt av overgangen til morsrollen og hvordan mor må omdefinere sin rolle (Nugent, 2007 s. 32). De fire informantene i denne studien var på ulik måte også opptatt av flere av de samme spørsmålene. Ansvarsfølelsen var spesielt fremtredende. De trakk frem det at barnet skulle være sammen med dem hele livet og var så avhengig av dem. Dette samsvarer med funnene i Nelsons oversiktsartikkel (2003). Også hennes studie beskriver den overveldende følelsen av både ansvaret i den daglige omsorgen, og erkjennelsen av et livslangt ansvar. En mor i min studie formulerte det som å ha satt i gang noe som ikke kunne stoppes. Avhengigheten mødrene følte ved det å få innskrenket sin frihet, var også viktige følelser som ble satt ord på. Carolans studie peker på det samme (Carolan, 2005). Jeg tenker at disse følelsene representerer den dramatiske overgangen fra det ”gamle” livet, og at de er naturlige i prosessen med tilpasningen til morsrollen og erkjennelsen av ansvar. Fordi denne tilpasningen kan være svært slitsom, ikke minst for sårbare mødre, er det viktig å anerkjenne følelsene som normale. Ikke minst er det viktig å gi barselkvinnen optimal støtte og oppmuntring.

Mødrene beskrev også følelsen av at ingenting annet var viktig og at alt dreide seg om barnet. Ønsket om å ha barnet hos seg hele tiden og uttrykgheten når barnet ble fjernet fra dem, var fremtredende. Nelson beskriver det samme i sin oversiktsartikkel (2003). Dette er biologisk betinget og naturlig, men man skal likevel bli kjent med

disse nye og sterke følelsene. Det er viktig å erkjenne dem fordi det å være oppmerksomme på sine egne følelser og å være i stand til å reflektere over dem, gjør mødre bedre rustet til å være empatiske og respondere på barnets følelsesrepertoar (Nugent, 2007 s. 37). NBO kan muligens være til hjelp hvis mødre får satt ord på det de føler. Samtidig hjelper NBO dem til å bli bedre kjent med barnet, noe som kan gjøre prosessen lettere.

Til slutt i dette avsnittet vil jeg reflektere litt over det å forberede seg på å bli mor. Utvalget i denne studien var delt i to når det gjelder å ha lest bøker og fulgt med på internett for å forberede seg til morsrollen. De mødre som rapporterte å ha lest mye, og på den måten synes å ha forberedt seg godt, var de som opplevde størst utfordringer etter fødselen. Mercer og Walker (2006) peker i sin oversiktsartikkel på at generalisert informasjon i form av litteratur, lydbøker og videoer hadde liten, snarere motsatt effekt, på tilpasningen til morsrollen. Mødre som hadde mottatt denne formen for informasjon, virket å ha større problemer med tilpasning enn andre. Derimot var praktisk og individualisert veiledning bedre egnet til å fremme tilpasningen (Mercer og Walker, 2006). Det er interessant å reflektere over om det å forberede seg godt teoretisk, faktisk i enkelte tilfeller kan skape engstelse. Man leser om mye man ikke hadde tenkt om på forhånd og mangler kanskje noen å diskutere spørsmålene sine med. Muligens er det å være godt forberedt teoretisk, i kombinasjon med praktisk og individualisert veiledning, det optimale.

7.1.4 Mestring og mestringsforventning

Utvalget viser variasjon når det gjelder følelse av mestring. Utsagn fra Marit og Kristin som at ”*jeg tar ting som det kommer*” og ”*jeg føler meg veldig rolig og trygg*” indikerer ro og trygghet. De synes ikke å bekymre seg spesielt for de nye utfordringene. De har hatt en positiv opplevelse av å bli mødre og forteller ikke om noen spesielle negative forhold fra de første dagene etter fødselen. De hadde heller ikke før fødselen tenkt på foreldrerollen som spesielt problematisk. Dette samsvarer med en studie av Harwood som viser at kvinner som var tilfredse i sine parforhold og hadde tro på at de skulle mestre foreldrerollen, var optimistiske i forhold til å skulle

bli foreldre. Overgangen til den nye rollen ble beskrevet som uproblematisk (Harwood et al., 2007). Banduras teori påpeker at forventninger til egen kapasitet kan forutsi noe om hvor optimistiske personer er i forhold til det å lykkes (Bandura, 1997).

Opplevelse av å lykkes gir det som betegnes som opplevd adferdskontroll og økt mestringsforventning (Mæland, 2010). Dette ser ut til å samsvare med to av mødrene i denne studien. Gjennom NBO har de i tillegg fått positiv tilbakemelding på barnet og foreldrerollen, samt kunnskap og verktøy for å mestre eventuelle utfordringer. Positiv forsterkning i form av positiv tilbakemelding på hvordan de håndterer foreldrerollen og barnet, sannsynliggjør at foreldrene vil fortsette med å bruke den nye kunnskapen aktivt.

Stine og Reidun har opplevd større utfordringer enn de to andre mødrene. Reidun har følt seg mislykket etter forsøket på å gi barnet smokk og den påfølgende reaksjonen hun fikk fra helsepersonalet. *”Da fikk man bekreftelse på at man ikke var god foreldre, eller man følte jo det”*. Senere, da hun fikk besøk av en venn med helsebakgrunn, fikk hun prestasjonsangst og følte seg klønete og uerfaren. Dette viser hvor sårbar man kan være som ny i morsrollen og hvor lite som skal til for å gjøre situasjonen enda vanskeligere. Ansatte i helsevesenet kan oppleves som autoriteter. I en sårbar fase kan det være lite som skal til før følelsen av utilstrekkelighet eller usikkerhet melder seg. Reidun hadde lav mestringsforventning og liten tiltro til egen mestringsevne etter en negativ opplevelse i første del av barseltiden. Ved støtte og bekreftelse fra veileder fikk hun tilbake troen på at hun kunne foreta de riktige vurderingene og mestre morsrollen, selv om noen av de negative følelsene fortsatt var til stede.

Oppmuntring og støttende og positiv tilbakemelding viser seg å være den faktoren som har størst innvirkning på mødres følelse av mestring og trygghet (Warren, 2005). Warrens studie peker, i tillegg til Nelsons og Salonens studie, på viktigheten av at helsepersonell er positive og støttende i sin veiledning av mødre for å bidra til økt mestringsforventning (Nelson, 2003, Salonen et al., 2009). Studiene antyder også at

mødrenes deltakelse og erfaring i stell av barnet, samt god familiefunksjon har sammenheng med følelse av mestring. Dermed blir støtte fra helsepersonell eller kyndige veiledere enda viktigere på veien til å få tro på å mestre og å lykkes. Poenget med NBO er nettopp å guide mødre i å bli kjent med egne barn og å støtte dem på veien, fremfor å fortelle dem hva som er galt. Dette passer også med teoriene presentert av Hanssen og Natvig (2007). Der er oppmuntring, å holde stress innenfor et håndterbart nivå og å opprettholde egenverd noen av de viktigste forutsetningene for mestring.

Mødrenes sårbarhet og varierende stemningsleie etter en fødsel, gjør det spesielt viktig for omgivelsene å være empatiske og omsorgsfulle i samhandling med dem. Mødre i barseltid kan ha litt mindre å ”gå på” i forhold til andre. Mødrene kan også være usikre på sin evne til å ivareta foreldrerollen tilfredsstillende (Nelson, 2003). Nelsons studie understreker betydningen av det som også er NBO sin intensjon, nemlig å se det individuelle og skape mestringsfølelse hos mødre. Når jeg i tillegg reflekterer over funnene til Li (2007), som peker på at graden av stress og mestring har betydning for parforholdet, ser jeg at mestring av foreldrerollen er et svært viktig mål for barselomsorgen.

Bandura presiserer at barnets egenskaper, utfordringer hos barnet, og foreldrenes opplevelse av barnet har betydning for mestringsforventning (Bandura, 1997). Salonen (2009) peker på det samme i sin studie. I likhet med Reidun, som hadde et barn med ekstra stort sugebehov, opplevde Stine sitt barns uro og perioder med skriking, som utfordrende. Hun ble stresset og følte at hun ikke mestret situasjonen. I tillegg følte hun at barnet ikke foretrakk henne når han trengte trøst. Hun var også svært usikker på barnestell og hadde dårlig tro på egen mestringsevne. Uroen over dette førte til at hun ofte var nervøs før hun skulle gjøre noe sammen med barnet, for eksempel å bade han. NBO var med på å gi henne kunnskap som førte til at hun senket skuldrene og ble mindre nervøs. Hun har fått noen strategier som gir henne en trygghet. Dette ser ut til å gi henne økt grad av mestringsforventning (Bandura, 1997).

”Når han har skreket og roer seg ned, så blir jo jeg mer trygg på at det er riktig det jeg gjør og at han har det bra og da kan vi begge ha det bra. Lære av hverandre egentlig”

Når hun nå opplever at barnet foretrekker henne når han skal trøstes, ser det ut til å gi henne en økt følelse av mestring. Hvis en strategi ikke virker, prøver hun noe annet. Hun forventer at hun skal takle utfordringene, noe som er med på å gi henne trygghet og økt selvtillitt. Dette understrekes av utsagn som: *”man må ha litt is i magen”* og *”jeg er ikke redd for å gjøre noe feil nå lenger”*. I tillegg har mannen hennes fått kunnskap som gjør henne trygg på at han kan avlaste henne. Funnene støttes av tilsvarende funn i artiklene til Warren, Salonen og Nelson (Nelson, 2003, Salonen et al., 2009, Warren, 2005). Stine ville ha lært seg strategier for å trøste barnet sitt og mestret morsrollen også uten NBO, men veiledningen ser ut til å ha hjulpet henne i gang og ikke minst gitt henne større innsikt og handlingsberedskap på et tidligere tidspunkt.

7.1.5 Farsrollen

I intervjuguiden ble det ikke fokusert spesielt på fedrenes rolle. Når jeg likevel velger å ta det med, er det på grunn av at i de tilfellene der far hadde vært til stede, snakket mødre om fedrenes opplevelse av veiledningen. En fødsel betyr også starten på et farskap (Nugent, 2007). Det synes som om at NBO har bevisstgjort fedrene, spesielt i forhold til mulighetene til samspill med barnet og barnets evne til å gi kontakt. De ser ut til å ha fått en arena der de opplever at de kan være betydningsfulle for sine barn. De får derfor kanskje ikke det samme behovet for å konkurrere med spedbarnet om morens oppmerksomhet slik som Nelson peker på i sin studie (2003). Ved å vise frem barnets egenskaper til besøkende, synliggjør far sitt engasjement. Dette oppleves som viktig for mor, som har utfordringer i forhold til amming og tretthet. Det kan også ha betydning for fars videre kontakt med barnet. Warren påpeker at mange mødre ønsker at far skal bli aktive deltakere i omsorgen for barnet. De ønsker mer støtte fra far når det gjelder stell, trøsting av barnet og når det gjelder å få barnet til å sove (Warren, 2005). Når far får kunnskap om og lykkes i å mestre samspill og i å tolke sitt barns ulike signaler, er det sannsynlig at han også vil bli en mer aktiv og kompetent

deltaker i andre deler av barnestell og i samhandling med barnet. Engasjementet vil kunne omfatte flere områder enn bare samspill, og trolig også dreie seg om andre forhold ved barnets utvikling og etter hvert oppvekst.

Far skal både venne seg til rollen som far og han skal være støtte for sin partner i en sårbar fase. I de tilfeller der den nære familien er langt borte, er far alene i denne rollen. I tillegg skal han også bli kjent med barnet. Alle disse forholdene og tilpasningen til det nye livet, byr på utfordringer (Condon, 2006, Schumacher et al., 2008). Condon (2006) anbefaler i sin studie fra Australia, at helsepersonell benytter seg av muligheten til på ulike måter å hjelpe far inn i farsrollen. Schumacher (2008) påpeker at en del menn lider av psykologisk stress etter en fødsel, og at enkelte kan utvikle depresjon. Studien anbefaler helsepersonell å inkludere far i forberedelsene til foreldrerollen og å gi farsrollen større oppmerksomhet, både som et ledd i gjøre overgangen lettere for far, men også for å støtte mor. Det kan se ut som at NBO kan være et nyttig bidrag i denne prosessen. Ved at far får en arena der han blir viktig for barnet, er det sannsynlig at hans engasjement for barnet vil øke.

En annen Australsk studie peker på fars positive innstilling og støtte til amming som den viktigste årsaken til om en kvinne velger å starte amming (Scott et al., 2001). Selv om kvinner i Norge har en høyere ammefrekvens enn kvinner i mange andre land det er naturlig å sammenligne seg med, vil fars støtte og engasjement også kunne være av betydning her i landet. Dessuten, når far har glede av barnet gjennom samspill og å kunne håndtere barnets temperament, kan man tenke seg at han vil føle seg mindre tilsidesatt når mor ammer.

Man kan ikke på noen måte trekke absolutte konklusjoner basert på et så lite grunnlag som ved denne studien. Likevel er det interessant å merke seg fars interesse for NBO, og det mor forteller om hans engasjement. Det er også interessant å se farsrollen, slik den beskrives av mødrene i denne studien, i forhold til andre studier referert til i denne oppgaven. Det kan synes som at NBO kan initiere en mer aktiv rolle for far. Engasjement er positivt, og fars begeistring er bra for hele familien. Ikke minst er det

viktig at mor får avlastning, og at hun har tillitt til at far kan mestre utfordringer knyttet til barnet.

7.1.6 Fra å være to til å bli tre

En fødsel er også starten på en familie. Utfordringer som tretthet, humørsvingninger, og tap av friheten til å gjøre impulsive ting, gir parforholdet nye utfordringer (Nelson, 2003, Nugent, 2007). En norsk litteraturstudie, som undersøker det å få sitt første barn og effekten på tilfredsheten i parforholdet, viser tilsvarende funn (Li, 2007). Li finner i tillegg at parene ofte kommuniserer dårligere og at de føler svekket samhold og intimitet etter en fødsel. En mor i min studie beskriver noe tilsvarende, nemlig at humørsvingningene gjør henne utålmodig i forhold til mannen og at hun kommuniserer dårligere med han. Familiene befinner seg i en overgangsfase før de etter hvert får tilpasset seg den nye familiestrukturen. De nye utfordringene synes å være ganske dramatiske i starten. Utfordringene som Li beskriver i sin studie, antydes å forverres blant annet hvis barnet har et ”vanskelig” temperament og foreldrene opplever stress og lav selvtillit (Li, 2007). Når spedbarn beskrives å ha et ”vanskelig” temperament, kan det være på grunn av at barnets kommunikasjon og signaler ikke blir ”forstått” av foreldrene. Barnet reagerer da med det som er den nyfødtes språk, gråt, irritabilitet og misnøye. Litt veiledning og støtte kan være det som skal til for å hjelpe foreldre til å forstå barnets signaler, og øke deres kunnskap og handlingsberedskap. NBO kan være til hjelp mot en slik forståelse, noe som kan ha positiv innvirkning på parforholdet.

Tilrettelegging for å lette overgangen til å bli en familie kan ha betydning. Når foreldrene sammen får delta i en veiledning, får de en felles arena der de kan møtes. De vil kunne samles om en felles oppgave, noe som kan gi bedre samhold i en utfordrende tid. Begge har tatt del i den samme ”oppdagelsen” av barnet og kan relatere til de samme begrepene. Økt mestring og dermed økt selvtillit kan virke positivt. Det er mulig at dette også vil kunne lette belastningen på mor når hun føler seg sliten. Mine informanter sier ting som kan tyde på det når de snakker om fars interesse for barnet. Funnene i studien til Li (2007) om at stress og lav selvtillit har

negativ innvirkning på parforholdet, forsterker betydningen av å gi nybakte foreldre støtte, veiledning og positiv tilbakemelding.

7.1.7 "Hun fulgte ikke en bestemt plan"

Molander utdyper begrepet kunnskap-i-handling og sier at "*kunnande er en form for oppmerksomhet*" (Molander, 1996 s.11). I NBO rettes oppmerksomheten mot det barnet og den familien veilederen møter. Utvalget på fire familier i denne studien krever fire ulike tilnæringsmåter til veiledningssituasjonen. Veilederen må være oppmerksom på hva hun selv gjør og tilpasse sine handlinger i forhold til dette. Hun er åpen for det som møtet mellom henne og barnet i sin familie kan avdekke, og hvordan dette unike barnet fremstår. Det som skjer underveis i møtet påvirker neste skritt i handlingen og krever refleksjon (Molander, 1996). For å kunne ha oppmerksomhet mot barnets kompetanse og adferd, må hun i tillegg ha kunnskap om hva hun skal se etter.

Kunnskap utvikles kontinuerlig i møte med nye barn og familier. Dette er avhengig av en kunnskap som må læres gjennom å utøve praksis (Molander, 1996). Som det fremkommer i kapittel 6, har de fire familiene ulike fokus som veilederen må ta hensyn til. Veilederen reflekterer i handling i sin tilpasning til familien. Det er denne justeringen som gjør det mulig å møte den enkeltes fokus, og som kan være med på å gjøre møtet til en god opplevelse for mødrene. Direkte utsagn fra et par av mødrene betoner nettopp det at de ble møtt på sitt behov og at akkurat det gjorde møtet spesielt. Veileder kom ikke inn med noe fasitsvar, men lyttet til det foreldrene sa, og tok seg tid til å være der de var med det de var opptatt av. Hun viet dem en spesiell form for oppmerksomhet. Dette synes å inngi tillit.

Mødrene fikk tillit til henne som fagperson, men jeg vil også peke på at de kan ha fått tillit til henne som medmenneske. Positiv tilbakemelding på at de gjorde riktige ting, ser ut til å være med på å gi dem selvtillit og tro på at de vil mestre oppgaven. Dette diskuteres også i studien til Nelson og Salonen (Nelson, 2003, Salonen et al., 2009). Det er et fremtredende mål for NBO nettopp å bygge på et positivt veileder-familie

fellesskap og positiv tilnærming (Nugent, 2007). Dette skiller NBO fra generell informasjon i barseltiden, der informasjonens kvalitet muligens vil avhenge mer av de personlige egenskapene til den som informerer. Jeg begrunner dette med at den generelle informasjonen, som utøves på de ulike barselavdelinger, normalt sett ikke legger til grunn en egen ideologi. Den er heller ikke systematisert på samme måte. Den utøves av personer med ulik erfaring, i motsetning til NBO, der veileder er godkjent gjennom et eget opplæringsprogram bygget på veiledningens viktigste prinsipper (Nugent, 2007). NBOs fokus på å oppmuntre foreldrene til å se etter løsninger og å støtte dem i de observasjoner de selv gjorde, viste seg å ha betydning for de familiene som i denne studien opplevde å ha spesielle utfordringer.

7.1.8 Tillit og sensibilitet

I et av intervjuene forteller en mor om et møte, en slags ”konfrontasjon” med et helsepersonell. Moren og fagpersonen har ulikt syn på hvordan barnets store sugebehov skal løses. Moren føler seg irettesatt og overprøvd i sitt forsøk på å løse problemet. Hun mener at fagpersonen ikke uttaler seg på bakgrunn av innsikt i dette spesielle tilfellet, men på generelt grunnlag om hva som er ansett som det riktige å gjøre. Man kan si at fagpersonen uttaler seg i forhold til de rådende normer og den kunnskapen som ligger til grunn for praksis. Moren selv etterlyser større evne hos fagpersonen til å formidle informasjon på en ”*mer pedagogisk måte*”. Hun sier noe om ”*måten de formulerer seg på i en så sårbar situasjon*”. Hun beskriver også sprikende råd som vanskelig å forholde seg til. Helsepersonell har makt i kraft av sin kunnskap. De har også en type legitim autoritet i kraft av sin kompetanse. Autoriteten er legitim når og fordi grunnlaget den er bygget på blir godtatt av den som er underlagt den (Nortvedt og Grimen, 2004).

Tradisjonelt sett tenker man at pasienter har tillit til helsepersonell. Dette forholdet blir blant annet diskutert av Norvedt og Grimen (2004). Helsepersonell får tillit i kraft av sin kompetanse. De befinner seg i tillegg på ”hjemmebane” mens pasienten er på ”fremmed grunn”. Nortvedt og Grimen peker på tre andre forutsetninger for tillit til helsepersonell, i tillegg til kompetanse. Disse er kommunikasjon, om de er villige til å

følge opp pasientene og pasientenes mulighet til å velge bort de helsearbeiderne som de ikke stoler på (Nortvedt og Grimen, 2004 kap.6). Løgstrup sin forutsetning er at tillit kommer før mistillit, og at mistillit oppstår når vi blir skuffet i våre relasjoner (Løgstrup, 2008). Mitt resonnement er at det i dette tilfelle er sannsynlig at mors tillit til helsepersonell gjør at hun spør dem om råd. Når hun får ulike og motstridende råd fra det samme personalet oppstår mistillit.

I tillegg opplever hun dårlig kommunikasjon som et problem. Hun er sårbar i sin rolle både som barselkvinne og som en som mangler kunnskap. Det gjør henne ekstra utsatt. Det kan synes som om at hun også får redusert sin mestringsevne. Det blir tydeliggjort ved at hun sier: *”man føler at man ikke er så god foreldre”*. Man kan da snakke om et mulig tillitsbrudd fordi den som skulle hjelpe, isteden får personen til å føle seg inkompetent og handlingslammet. Hun har heller ikke blitt fulgt opp slik som hun forventet. Fagpersonen kommer med råd og korreksjoner uten å sette seg inn i hennes situasjon; *”de tok seg ikke tid til å se”*. Mor synes å mene at de fulgte vedtatte normer og regler uten å se på hennes spesielle tilfelle, for så deretter å gjøre en individuell vurdering. Nortvedt og Grimen sier: *”Å stole på andres kompetanse er å gå inn i en relasjon preget av epistemisk asymmetri: Noen vet, andre vet ikke. Den som vet, er herre over situasjonsdefinisjonen”* (Nortvedt og Grimen, 2004 s.109). Helsepersonalet definerer at mor har gjort feil ved å gi barnet smokk, og setter seg til herre over situasjonen. Isteden for å få støtte og oppmuntring, overøses mor av ”ekspertkunnskap” som ikke synes å være bygget på kunnskap om dette individuelle barnet.

Familien samtykket til veiledning til tross for det som muligens kan forstås som et tillitsbrudd. Det er imidlertid tydelig at veilederen fikk tillit hos alle informantene. Skjervheim snakker om ”subjektivitetsprinsippet”. For å forstå hvordan en person stoler på den andre, må vi forstå hvordan den første personen oppfatter den andre (Skjervheim, 1974). Informantene snakker om møtet som *”godt”*, de følte seg *”heldig som var utvalgt”* og hun kom inn *”ser”* og en mor sa: *”vi var i tvil om vi skulle si ja, men vi satt med en god følelse etterpå”*. Nortvedt og Grimen fremholder at ved å stole på noen tar man en sjanse (2004, s. 99). Det kan se ut som at veilederen

ble oppfattet som en person som kom inn og møtte familiene på deres premisser, og som selv ble møtt med tillitt. Det var en person de kunne stole på. Veiledningene hadde i utgangspunktet en bestemt agenda og fikk derfor flere likhetstrekk. Likevel var møtene også ulike. I alle fire møtene ble det fokusert på de tema som den enkelte familie var opptatt av, eller som barnet synliggjorde for veilederen. At familiene ble viet denne formen for oppmerksomhet og møtt på det som var viktig for dem, ser ut til å ha fått dem til å føle seg verdsatt. De opplevde at veilederen var interessert i nettopp dem, og lyttet og forsto.

Det er relevant å bringe inn begrepet sensibilitet her. Jeg fokuserer igjen på Levinas sin teori om etisk sensibilitet der han fremholder at man kan forstå sensibiliteten som en oppvåkning av bevisstheten i møte med den andre. ”*sensibiliteten er en oppvåkning av bevisstheten som grunnlegger forholdet til den andre, til andre mennesker overhodet og til kunnskap*” (Levinas i Nortvedt og Grimen, 2004 s. 54). Levinas snakker om den annens smerte, men jeg tenker at sensibilitet kan gjelde i alle møter og ved alle former for sårbarhet. Veilederen er sensitiv, åpen og bevisst i møtet med den andre, noe som kan være med på å gjøre at mødrene får tillitt. Dette kan illustreres med et sitat av Løgstrup: ”*Den enkelte har aldri med et annet menneske at gjøre uden at han holder noget av dets liv i sin hånd*” (2008, s. 25). Det er en viktig påminnelse til helsearbeidere i møter med familier som befinner seg midt i en av de mest dramatiske endringene i sin familiestruktur.

En mor beskriver angst og ubehag ved å skilles fra barnet sitt i forbindelse med en rutinemessig legeundersøkelse. Hun blir bedt om å sette seg på gangen og vente. Dette er rutine for helsepersonell, men for mor i sin sårbarhet, skaper det en utrygg situasjon. Hun får fantasier om at noe kan være galt med barnet, og blir redd. Hennes engstelse kunne blitt mindre, eller muligens vært unngått, hvis pleieren hadde vært mer bevisst og oppmerksom på den andre. Hun kunne for eksempel ha latt mor være med inn på undersøkelsen. Jeg tror at økt sensibilitet og oppmerksomhet rundt personers sårbarhet kan gjøre mange situasjoner lettere for dem.

7.2 Metoder for å sikre studiens kvalitet

Fordi kvalitative studier ikke måler og teller, men snarere fortolker og forstår data, er det ekstra viktig å synliggjøre hva som ligger til grunn for forståelsen av de data som fremkommer. Malterud foreslår ulike begrep til hjelp i kvalitetssikringsprosessen (2001, 2002). For å sikre studiens kvalitet, finner jeg det hensiktsmessig å bruke disse. De presenteres i de følgende avsnitt.

7.2.1 Refleksivitet

Malteruds begrep **refleksivitet** ligger til grunn for studiens troverdighet.

”Refleksivitet handler om å forholde seg til forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former den kunnskapen som kommer ut av prosessen”(Malterud, 2002 s. 2471). Min bakgrunn, interesse og arbeidserfaring har hatt innflytelse på fokus for hva jeg ønsket å undersøke. Min forforståelse ville derfor nødvendigvis også ha betydning for tolkning av data og forståelse av fenomenene. Jeg kom ikke inn i feltet ”med blanke ark”. En annen person med et annet perspektiv ville kanskje funnet andre tema i fortellingene verdt å fokusere på. Det betyr ikke at det ene eller det andre er rett eller galt (Malterud, 2001). Men jeg måtte være oppmerksom på min forforståelse, trekke meg tilbake og innta en metaposisjon, for å prøve å se fenomener som viste seg, fra en annen side. Det er svært viktig for forskningens troverdighet. Malterud tar til orde for at man kan dele sin forforståelse og motivasjon, eller prøve å se seg selv utenfra. Alle mennesker har en forforståelse. Forforståelsen kan danne grunnlag for en hypotese. Ved å være bevisst den, kan den være med på å belyse nye sider av et fenomen, begrunnet i empiri og diskutert i forhold til teori (Malterud, 2002). Dette ligger til grunn for diskusjonen av funn.

Den teoretiske referanserammen som ligger til grunn for analysen og diskusjonen, hadde også betydning for resultatene. Giorgis begrepsapparat hjalp meg til å forstå, og påvirket også retningen av min fortolkning (Giorgi, 2009). Fortellingene ble tolket i lys av min kunnskapsplattform og valg av teori. I intervjuene hørtes mødrenes stemmer, men det var jeg som analyserte og sammenfattet det som ble tolket som betydningsfullt i deres formidling. I tillegg dreide det seg ikke om tallmateriale, men

om menneskelige erfaringer. Slik kan det hende at enkelte aspekter ved fortellingen ble utelatt eller oversett. Det var også en fare for at et utsagn ble tillagt en betydning som kanskje ikke var den riktige. Ved å klargjøre analyseprosessen og dele noen sitater fra informantene, får leseren bedre tilgang til grunnlaget for den forståelsen som ligger til grunn for diskusjonen. Slik kommer informantens stemme tydeligere frem. Jeg prøvde også å være bevisst min forforståelse under hele analyseprosessen.

Utvalgets størrelse og sammensetning har betydning for funn. Ved å være bevisst på hva utvalget representerer og eventuelle begrensninger i utvalget, kan man ta disse forholdene i betraktning når funnene skal drøftes. Forskningsspørsmålet vil være med på å bestemme både utvalgets sammensetning og størrelse, og dermed innvirke på resultatet av forskningen. Dette diskuteres når man bedømmer studiens overførbarhet og troverdighet.

Min motivasjon for å gå i gang med studien var kunnskap om og troen på NBO som et nyttig redskap på veien til å utvikle forholdet mellom barnet og omsorgspersoner, i dette tilfellet mor. Det var min hypotese. Jeg har noen erfaringer som kan tyde på det, men jeg startet studien for å få en dypere forståelse av dette. Selv om jeg bevisst prøvde å være objektiv, var spørsmålene i intervjuene og oppfølgingen av hva mor fortalte, preget av min personlige erfaring. Objektivitet kan ivaretas ved aktiv refleksjon over tolkningen av de data som fremkommer. Ved å invitere flere til å se på det kvalitative materialet, kan flere synspunkter komme frem. Dette kan være til hjelp i analysefasen (Malterud, 1996). Det var ikke tid til dette i rammene for en masteroppgave, men jeg har diskutert funn og ulike tolkninger av funn med veileder, medstudenter og kollegaer. I diskusjonsdelen av oppgaven diskuteres funn mot relevante teoretiske begreper og annen forskning for å skape større forståelse for fenomenene.

7.2.2 Overførbarhet

Malterud legger også vekt på at studiet skal ha **overførbarhet** (Malterud, 2001). Begrepet er nært knyttet til validitet som omtales kort i neste avsnitt. Overførbarhet dreier seg om i hvilken grad resultater kan overføres til andre settinger eller grupper. På grunn av prosjektets omfang, er utvalgets størrelse lite. Det kan derfor være vanskelig å trekke absolutte konklusjoner om fenomener som belyses. Utvalget består av par, noe som kan ha betydning for utfallet. I tillegg er utvalget sammensatt av familier med relativt god sosioøkonomisk status. Det er sannsynlig at flergangsfødende mødre eller mødre som er alene med omsorgen for barna, vil legge vekt på en del andre ting enn det som fremkommer ved hjelp av dette utvalget. Likevel kan man si at studien er relevant for lignende grupper fordi andre grupper av mødre, selv om de befinner seg i ulike posisjoner og miljø, reiser mange felles problemstillinger ved å få barn for første gang². Man kan også tenke seg at andre, i mer sårbare grupper av mødre, opplever mange av de samme problemstillingene. Aldersspennet hos mødrene i denne studien gjør at ulike erfaringer kommer frem. Resultatene vil derfor også kunne være relevante for andre grupper av mødre. Man kan dermed argumentere for at studien har **overførbarhet**. Både Malterud og Polit og Beck kaller dette transferability. Forskningens troverdighet avhenger av dette (Malterud, 1996, Polit og Beck, 2008). Tjora bruker også betegnelsen overførbarhet og nevner dette som en av tre indikatorer på forskningens kvalitet (Tjora, 2010). Resultatet av dette prosjektet kan overføres til andre grupper av mødre som kan tenkes å få samme type intervensjon.

Overførbarhet har betydning for studiens **relevans**. Begrepet er vesentlig i forhold til om det fremkommer ny kunnskap gjennom studien. Litteratursøket identifiserer kun en studie som omhandler NBO hos førstegangsfødende friske mødre med friske barn (Sanders og Buckner, 2006). Den er gjennomført i USA og har metodemessig mange likhetstrekk med denne studien. En viktig forskjell er at intervjuene av mødrene er foretatt av den samme personen som gjennomførte veiledningen. Selv om studien ligner på denne, er det viktig å foreta flere studier for å eventuelt få verifisert tidligere funn, eller oppdage ny kunnskap. Det er også relevant å få en lignende studie fra

² jfr. Kap.2

Norge, da det kanskje vil belyse fenomener på en annen måte. Siden det bare er funnet en kvalitativ studie av NBO, har det relevans å få belyst metodens anvendbarhet og implikasjoner for praksis ytterligere. I litteraturen beskrevet i kapittel 2, er det lite fokus på interaksjon/samspill mellom mor og barn. Det er derfor relevant å fokusere på dette i lys av de teoriene som er beskrevet i kapittel 3.

7.2.3 Validitet

Validitet kan forstås som et kriterium for kvalitet. Man må være oppmerksom på at man måler eller undersøker det man faktisk har bestemt seg for å undersøke, og at spørsmålene man stiller i studiens problemstilling blir besvart. Malterud bruker ordet gyldighet i sammenheng med validitet og sier at å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet (Malterud, 1996). En forutsetning for validitet er å synliggjøre metode for datainnsamlingen og analyseprosessen. Leseren skal kunne følge veien fra rådata og frem til tolkningen. Prosessen synliggjøres i metodekapittelet. Kunnskapens gyldighet viser seg gjennom teorien og diskusjonene som presenteres. I min problemstilling har jeg ikke tatt med forhold som har direkte med fars rolle å gjøre. Når jeg likevel berører dette temaet, er det på grunnlag av mødres erfaringer med fars rolle i forhold til NBO. Jeg finner det derfor relevant å vie temaet oppmerksomhet.

8. Avslutning

Etter å ha benyttet NBO i praksis, har jeg blitt nysgjerrig på hvordan veiledningen erfares av mødrene. Jeg har i denne studien vært ute etter mer konkrete beskrivelser enn det som kommer frem av de spørreskjemaene som ofte benyttes i forbindelse med NBO (Nugent, 2007). Svarene på disse har gjennomgående vært av positiv karakter, men med korte og lite beskrivende svar. Selv om mødrene har formidlet en positiv erfaring med NBO, har det vært viktig for meg å få en dypere forståelse av betydningen av veiledningen og hva det positive består av. Jeg erkjenner at det kan synes som en svakhet at jeg har en såpass nær tilknytning til gjennomføringen av NBO, og derfor ikke stiller uten forforståelse. Jeg mener likevel at jeg i løpet av

oppgaven har redegjort for mine tolkninger av data på en slik måte at resultatene fremstår som troverdige.

Avslutningsvis vil jeg peke på de viktigste funnene og begrunne hvorfor jeg mener at de har betydning. Jeg vil komme inn på eventuelle overraskelser i forhold til funn. Jeg vil også kort diskutere funnene i forhold til det teoretiske rammeverket. Studiens begrensninger og eventuelle konsekvenser for praksis og videre forskning vil bli belyst.

8.1 Oppsummering

I studien har jeg vært interessert i førstegangsfødende kvinners erfaringer med en bestemt veiledningsmodell (Nugent, 2007). Erfaringene har kommet frem ved hjelp av intervjuer og gjennom analysen av disse.

Funnene viser i hovedsak at mødrene opplever økt glede over barnet og økt kunnskap gjennom veiledningen. Spesielt for to av mødrene, ser dette ut til å ha gitt dem økt trygghet og følelse av mestring. Deres beskrivelser av økt mestring er spennende sett i lys av teorien knyttet til mestringsforventning og mestringsevne (Bandura, 1997, Hanssen og Natvig, 2007). Et annet viktig funn er at kunnskapen i forhold til gjensidig kommunikasjon med barnet, synes å gi foreldrene økt glede i samspillet. Dette gjelder ikke minst fordi veiledningen har gitt dem kunnskap om barnets kapasitet (Braarud, 2010, Stern, 2003). Dette kan ha betydning for foreldrenes og barnets videre samspill. For spesielt to av mødrene ser det ut til at økt kunnskap gir dem en større handlingsberedskap i forhold til utfordringer knyttet til barnet, og barnets temperament. Dette ser ut til å ha betydning for mestring av stress, noe som igjen virker inn på deres samvær med barnet. Fars rolle ser ut til å ha fått økt betydning i forhold til barnet fordi han har blitt oppmerksom på muligheten for gjensidig kommunikasjon med barnet. Han får dermed en arena for samvær som kanskje gjør at han kan ta større del i engasjementet rundt spedbarnet, og på den måten være til støtte for mor.

Funnene samsvarer langt på vei med de signaler jeg har fått gjennom erfaringer med bruk av veiledningsmodellen i min praksis. Jeg ble likevel forbauset over tre av mødrenes direkte beskrivelser av hvordan deres uro og usikkerhet synes å ha innvirkning på barnet, og hvordan spesielt to av dem beskrev hvordan barnet ble roligere når de selv følte seg rolig og avslappet. Bevisstgjøringen rundt dette var spennende og virker å samsvare med Sterns teori (Røed Hansen, 2010, Stern, 2003). Tryggheten som veiledningen ser ut til å gi mødrene, kan vise seg å være viktige sett i lys av annen forskning knyttet til trygghet i morsrollen og konsekvenser for oppdragelse og barns utvikling, selv om disse studiene omhandler premature barn (Kaaresen, 2008, Nordhov et al., 2010a, Nordhov et al., 2010b). Mestringsperspektivet er også interessant på bakgrunn av Li sin studie om parforhold (Li, 2007)

Jeg ble overrasket over det fokuset fedrene fikk i mors fortelling. Det var spennende å høre dem fortelle om hvordan fedrene knyttet til seg den nye kunnskapen og brukte den. Det forteller meg at det kan være betydningsfullt at far er til stede under veiledningen. På den måten kan veiledningen være med på å hjelpe far inn i farsrollen og trekke han mer inn i omsorgen for barnet (Condon, 2006, Schumacher et al., 2008). Hvis mor er enslig forsørger, kan det være av tilsvarende betydning at en annen av hennes nærmeste deltar. Det kan gi henne anledning til å dele opplevelsen av veiledningen med en annen, men også at kunnskapen kan hjelpe andre personer som står mor nær til en større forståelse av forhold rundt spedbarnet.

Sett fra et fenomenologisk perspektiv synes erfaringene knyttet til mødrenes opplevelse av å bli sett som individuelle personer og deres følelse av å bli møtt på sine behov, som betydningsfulle. Det kommer frem i deres beskrivelser av hvordan de "kjenner" seg i ulike situasjoner. Når man ser det i sammenheng med den sårbare situasjonen de er i like etter en fødsel, er det naturlig å tenke seg at dette kan ha betydning både for trygghet og selvfølelse. Spesielt ser beskrivelsene til to av mødrene ut til å bekrefte betydningen av NBO sin intensjon om å være individuell i sin tilpasning og ta utgangspunkt i det enkelte barn og familien (Nugent, 2007). Hver familie må få kunnskap og støtte slik at de kan finne den veien som passer best for seg og sitt barn. Fenomenet tillit synes å være et nøkkelord her, og spesielt en av

mødrene delte erfaringer med meg som understreket betydningen av tillit (Løgstrup, 2008, Nortvedt og Grimen, 2004). Jeg har mange eksempler på betydningen av tillit gjennom min praksis, og også på hvor skjørt tillitsbegrepet kan være i forholdet mellom profesjonelle, pasienter og pårørende. Det var likevel tankevekkende å høre konkrete beskrivelser gjennom intervjuene. Veilederen oppnådde mødrenes tillitt selv om de bare møttes en gang, og møtet var av relativt kort varighet. NBO vektlegger at det skal skapes tillitt mellom familien og veilederen. Denne studien ser ut til å bekrefte dette. Jeg tenker at sårbarheten hos denne gruppen stiller store krav til refleksjon hos helsepersonell. Selv om det dette vektlegges i spesialisthelsetjenesten, er det grunn til å være ekstra bevisst på fenomenet.

Studien har begrensninger med hensyn til utvalgets størrelse. Tre av informantene hadde startet eller fullført høyere utdanning og alle bodde sammen med barnets far. Det gjør gruppen relativt homogen, noe som kan ha hatt betydning for resultatene. Gruppen har et aldersspenn på ca 10 år. Det kan gi et litt mer nyansert bilde av erfaringene enn om de hadde hatt en mer homogen alder. Det kan se ut som at de mødrene som opplevde barna som utfordrende, hadde et annet og muligens større utbytte av NBO enn de andre.

8.2 Konsekvenser for praksis

Resultatene av studien kan tyde på at førstegangsfødende mødre kan ha utbytte av NBO. Selv om de fleste har hjelp og støtte gjennom fagpersoner og personer i nære relasjoner og lykkes i å mestre overgangen til morsrollen, opplever mange utfordringene som store. En del mødre mangler kanskje gode rollemodeller. Mitt utvalg av mødre hadde god sosioøkonomisk status og partnere som syntes å delta aktivt i omsorgen av barnet. Likevel ser NBO ut til å øke deres kunnskap og beredskap i forhold til utfordringer, mestring og trygghet. Oppmerksomheten, som møtet med veileder ga dem, synes å ha gitt dem en spesiell form for støtte. De synes å ha behov for denne formen for omsorg selv om de er friske og har friske barn.

Når NBO i denne studien ser ut til å ha hatt betydning for dette utvalget, kan man anta at også andre grupper av førstegangsfødende, og også flergangsfødende kvinner, kan ha utbytte av denne typen veiledning. Disse kan være kvinner med lav sosioøkonomisk status, tenåringsmødre og kvinner med lav sensitivitet for barnet. Det samme kan gjelde for mødre med ulik grad av fødselsdepresjon. Så mange som 15 % av kvinner som har født, utvikler depresjon i barseltiden (Glavin, 2010). Kort liggetid på barselavdelingen kan dessuten gjøre det vanskelig å finne tid og anledning til å identifisere problemer knyttet til mor-barn relasjoner, og utfordringer utover de forhold som omhandler amming og praktisk barnestell. På bakgrunn av rapporten fra Helsetilsynet om at kort liggetid på barselavdelinger kan være en risikofaktor, synes det enda viktigere å finne modeller som kan benyttes til å hjelpe mødre til en god overgang til morsrollen (Helsetilsynet, 2011). Rapporten peker på at faglig forsvarlig barselomsorg skal tilrettelegge for en optimal tilknytning mellom mor og barn, og også til partner. Det er helt klart at en liggetid på 2-3 dager gjør det vanskelig å oppfylle dette kravet. Den korte liggetiden gjelder også mødre som defineres som sårbare³ (Helsetilsynet, 2011). På bakgrunn av dette kan NBO være et nyttig redskap. Den kan kanskje være med på å redusere risikoen for problemer i overgangen fra sykehus til hjemmet, og i tillegg avdekke spesielle behov hos familien.

Økt mestring er som tidligere nevnt med på å lette overgangen til morsrollen (Nelson, 2003, Salonen et al., 2009). Veiledningen har ingen negative konsekvenser for barnet og medfører ikke noen form for smerte. Den kan også være til hjelp for å oppdage patologi hos barnet fordi den går gjennom barnets viktigste reflekser, adferdstilstander og evne til samspill (Nugent, 2007). På grunnlag av dette, og de forhold som er nevnt over, kan det derfor være hensiktsmessig å tilby NBO i første omgang til førstegangsfødende kvinner. Veiledningen kan gjennomføres på barselavdelingen eller hjemme hos familien. I sistnevnte tilfelle er det hensiktsmessig at den gjennomføres av helsesøster. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på veiledningens begrensninger hvis det avdekkes alvorlige problemer i forhold til mors psyke eller hvis barnet ikke utvikler seg normalt. Man skal være forsiktig med å tro at NBO alene kan løse alle problemer knyttet til overgangen til morsrollen. De fleste

³ Til sårbare grupper regnes tenåringsmødre, enslige førstegangsfødende og barn med lav fødselsvekt.

mødre er i stand til å mestre overgangen uten denne spesielle formen for veiledning. Det er, på bakgrunn av argumenter tidligere i avsnittet, imidlertid ikke alltid like lett å identifisere hvem som trenger ekstra oppmerksomhet. Derfor vil det være nyttig om veiledningen kan tilbys så mange som mulig.

Selve gjennomføringen av NBO tar under en time og vil tidsmessig være en forholdsvis enkel investering. Det er imidlertid en utfordring at NBO som veiledningsmetode krever opplæring. I dag tilbys ikke denne typen opplæring her i landet. Dermed er det kun ca. 12 personer i Norge som er, eller er i ferd med å bli godkjent som NBO-veiledere. Barneavdelingen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) og Universitetet i Tromsø (UiT) har de siste to år innledet et samarbeid med Brazelton Institute i Boston (<http://www.brazelton-institute.com>). Dette samarbeidet kan på sikt resultere i at utdanningen kan tilbys i Norge. I mellomtiden er det viktig at forholdene legges til rette for at de veiledere som allerede er i ferd med å bli eller er godkjent, får mulighet til å praktisere sin kunnskap i møte med foreldre. Det betyr at det må settes av tid til veiledning i en allerede presset hverdag. Eventuelt kan veiledere som er godkjente få øremerket deler av sin arbeidstid til å gjennomføre veiledning. Dette kan forsvares økonomisk hvis man ser på veiledningen som et ledd i forebyggende helsearbeid.

Ved å være oppmerksom på en del av de elementene NBO fokuserer på, er det mulig for en kyndig praktiker å ta i bruk deler av NBO og bruke dette i veiledning. Mange av elementene kan brukes hver for seg, og ved at hver av dem vies spesiell oppmerksomhet, kan de være med på å gi foreldre ny kunnskap og innsikt. En helsesøster med erfaring kan bruke NBO som basis i veiledning på sine obligatoriske hjemmebesøk. Det samme gjelder hvis man tilrettelegger og gir tid for mer veiledning i forbindelse med mødre og barns besøk på helsestasjon. Aspektet med relasjonsbygging og sensitivitet er viktig i denne sammenhengen.

8.3 Videre forskning

Resultatene gjør det spennende å undersøke metodens betydning utover utvalget i denne studien. Det kan også være interessant å undersøke NBO brukt på mødre med større spenn i alder, for eksempel på et utvalg av unge mødre og et med eldre mødre. Det kan i tillegg være relevant å prøve metoden på et utvalg av mødre som defineres som sårbare. Denne studien har fokusert på førstegangsfødende med friske barn, men NBO egner seg like godt på utvalg som har hatt syke barn, og på flergangsfødende. I videre forskning kan både kvalitative studier, men også en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ forskning være interessant. Man kan enten utarbeide et helt nytt spørreskjema, eller benytte spørreskjemaet som er presentert av Nugent og hans medarbeidere (Nugent, 2007). Dette kan suppleres med intervju. En studie om NBO sin effekt over tid ville også vært spennende.

For å få større kunnskap om NBO sin verdi som veiledningsmodell for ulike grupper av mødre, og for ytterligere verifisere og begrunne veiledningens betydning, er det nødvendig med videre forskning. Videre forskning vil også eventuelt kunne gi føringer av helsepolitisk art for om, og hvordan, NBO skal prioriteres i det videre arbeidet med nyfødte og deres familier. Jeg vil til slutt innvende at forskning har liten hensikt hvis resultatene av forskningen ikke får konsekvenser for bevilgninger og tilrettelegging slik at man kan bedre den eksisterende praksis. Rapporten fra Helsetilsynet er et godt eksempel på at det er langt mellom forskrifter og anbefalinger for god praksis, og den praksisen som faktisk gjennomføres (Helsetilsynet, 2011).

Referanser:

- Abrandt Dahlgren, M., Higgs, J. & Richardson, B. 2004. *Developing practice knowledge for health professionals*. Edinburgh: Butterworth-Heinemann.
- Album, D. 1996. *Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus*. [Oslo]: TANO.
- Assel, M. A., Landry, S., Swank, P., Steelman, L., Miller Loncar, C. & Smith, K. 2002. How do mothers childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes? *Child: Care, health and development*, 28(5), s. 359-368.
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bowlby, J. 1982. *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Braarud, H. c. 2010. Samspill mellom to måneder gamle spedbarn og omsorgsgiver. I: SLINNING, K., HANSEN, M. B., MOE, V. & SMITH, E. (red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 137-170.
- Brazelton, T. B. & Nugent, J. K. 1995. *Neonatal behavioral assessment scale*. London: Mac Keith Press.
- Bunkholdt, V. 1996. *Kunnskap og omsorg: sosialisering og skikkethet i profesjonsutdanningene*. [Oslo]: TANO.
- Carolan, M. 2005. Doing It Properly: The Experience of First Mothering Over 35 Years. *Health Care for Women International*, 26(9), s. 764-787.
- Christie, J., Poulton, B. C. & Bunting, B. P. 2008. An integrated mid range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), s. 38-50.
- Condon, J. 2006. What about dad? Psychosocial and mental health issues for new fathers. *Australian family physician*, 35(9), s. 690-92.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. 2008. *Reflective lifeworld research*. [Lund]: Studentlitteratur.
- Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L. & Aase, T. H. 1997. *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforl.

- Giorgi, A. 2005. The phenomenological movement and research in the human sciences. *Nursing Science Quarterly*, 18(1), s. 75-82.
- Giorgi, A. 2009. *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Glavin, K. 2010. *Women with postpartum depression: an early identification and intervention study*. no. 1010. Oslo: Unipub.
- Hanssen, T. A. & Natvig, G. K. 2007. Stress og mestring. I: GJENGEDAL, E. & HANESTAD, B. R. (red.). *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursendring*. Oslo: Cappelen akademisk forl., s. 40-59.
- Harwood, K., McLean, N. & Durkin, K. 2007. First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental psychology*, 43(1), s. 1-12.
- Helsetilsynet. 2011. *Korleis tek fødeinstitusjonane og kommunen vare på behova til barselkvinnene og det nyfødde barnet i barseltida?* Tilsyn med barselomsorga. Oslo: Statens helsetilsyn.
- <http://www.brazelton-institute.com>.
- <http://www.rbup.no/cms/cmspublish.nsf/pages/spedogsma>.
- <http://www.unn.no/forskningsrutiner-unns/category25898.html>.
- Kaaresen, P. I. 2008. *Aspects of outcome in children born prematurely and effects of an early intervention program*. Tromsø: Department of Pediatrics, Institute of Clinical Medicine, University of Tromsø.
- Kleberg, A. 2006. *Promoting preterm infants' development and mother child interaction: newborn individualized developmental care and assessment program*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Li, Ø. 2007. *Når to blir tre. En litteraturstudie om partilfredshet hos nybakte foreldre*. Hovedfag. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Løgstrup, K. E. 2008. *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
- Malterud, K. 1996. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 1. utg. Oslo: Tano-Aschehoug.

- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), s. 483-488.
- Malterud, K. 2002. Kvalitative metoder i medisinsk forskning-forutsetninger, muligheter og begrensninger. *TIDSSKRIFT-NORSKE LÆGEFORENING*, 122(25), s. 2468-2472.
- Mantymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, J., Ispanovic Radojkovic, V., Paradisiotou, A. & Tamminen, T. 2003. Infantmother interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Child: Care, health and development*, 29(3), s. 181-191.
- McLellan, E., MacQueen, K. M. & Neidig, J. L. 2003. Beyond the qualitative interview: data preparation and transcription. *Field Methods*, 15(1), s. 63-84.
- Mercer, R. T. & Walker, L. O. 2006. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), s. 568-582.
- Midrè, G. 2010. Dataprogrammer i kvalitativ forskning: Administrativ bistand eller positivistisk tvangstrøye? *Sosiologisk tidsskrift*, 18, s. 227-247.
- Miller, T. 2003. Shifting perceptions of expert knowledge: Transition to motherhood. *Human Fertility*, 6(3), s. 142-146.
- Molander, B. 1996. *Kunskap i handling*. Gøteborg: Daidalos.
- Mæland, J. G. 2010. *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nelson, A. M. 2003. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), s. 465-477.
- Nordhov, M., Rønning, J., Dahl, L. B., Ulvund, S., Tunby, J. & Kaaresen, P. 2010a. Early Intervention Improves Cognitive Outcomes for Preterm Infants. *Pediatrics*, 126(5), s. 1088-1094.
- Nordhov, S., Kaaresen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E. & Dahl, L. B. 2010b. A randomized study of the impact of a sensitizing intervention on the child rearing attitudes of parents of low birth weight preterm infants. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), s. 385-391.
- Nortvedt, P. & Grimen, H. 2004. *Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Nugent, J. K., Constance H. Keefer, Susan Minear, Lise C. Johnson, Yvette Blanchard. 2007. *Understanding Newborn Behaviour Early Relationships*. Baltimore-London-Sydney: Paul Brookes Publishing.
- Parahoo, K. 1997. *Nursing research: principles, process and issues*. Basingstoke: Macmillan.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2008. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Røed Hansen, B. 2010. Affektive Dialoger. Fra regulering til mentalisering. I: SLINNING, K., HANSEN, M. B., MOE, V. & SMITH, E. (red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 116-133.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Jarvenpaa, A. L., Isoaho, H. & Tarkka, M. T. 2009. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), s. 2324-2336.
- Sanders, L. W. & Buckner, E. B. 2006. The Newborn Behavioral Observations System as a nursing intervention to enhance engagement in first-time mothers: Feasibility and desirability. *Pediatric nursing*, 32(5), s. 455-459.
- Schumacher, M., Zubaran, C. & White, G. 2008. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and birth*, 21(2), s. 65-70.
- Scott, J., Landers, M., Hughes, R. M. & Binns, C. 2001. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of paediatrics and child health*, 37(3), s. 254-261.
- Skjervheim, H. 1974. *Objektivismen - og studiet av mennesket*. Oslo: Gyldendal.
- Smith, L. & Ulvund, S. E. 1999. *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- SmithBattle, L. 2007. Learning the baby: An interpretive study of teen mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(4), s. 261-271.
- Sokolowski, R. 2000. *Introduction to phenomenology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stern, D. N. 1995. *The motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: BasicBooks.

- Stern, D. N. 2000. *Spædbarnets interpersonelle verden: et psykoanalytisk og utviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzels forlag.
- Stern, D. N. 2003. *Spædbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stern, D. N. 2004. *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzel.
- Thornquist, E. 2003. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Tjora, A. H. 2010. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Trevarthen, C. 1979. Communication and cooperation in early infancy, A description of primary intersubjectivity. I: BULLOWA, M. (red.). *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. Cambridge: Cambridge University Press, s. s.349-372.
- Warren, L. 2005. First time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), s. 479-488.

www.etikkom.no.

Vedlegg 1: Søknad REK

Skjema: Prosjektgodkjenning

Skjema mottatt 02.09.2010 i SPREK - saksportalen for de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) på helseforskning.etikkom.no

2010/2341-1

Sammendrag

1. Generelle opplysninger

a. Prosjekttittel

Prosjekttittel: Veilednings betydning for samspill mellom mor og barn de første ukene etter fødsel

Vitenskapelig tittel:

Prosjektleder: Tove Aminda Hanssen

Forskningsansvarlig: Universitetet i Tromsø

Initiativtaker: Prosjektleder eller forskningsansvarlig (Bidragsforskning)

Utdanningsprosjekt:

Studium: Helsefag

Nivå: Mastergrad

Norsk tittel: Veilednings betydning for samspill mellom mor og barn de første ukene etter fødsel

Vitenskapelig tittel

b. Prosjektleder

Navn	Tove Aminda Hanssen
Akademisk grad	phd
Klinisk kompetanse	Sykepleier
Stilling	Forsknings og fagsykepleier
Hovedarbeidssted	Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
Arbeidsadresse	Hjerte og Lungeklinikken
	Postboks 100
Postnummer	9038
Sted	Tromsø
Telefon	77669651
Mobiltelefon	90936738
E-post adresse	tove.aminda.hanssen@unn.no

c. Forskningsansvarlig

Forskningsansvarlig er	Institusjon eller annen juridisk person
Institusjon/juridisk person	Universitetet i Tromsø
Gateadresse/postboks	Institutt for Helse og Omsorgsfag
Postnummer	9038
Sted	Tromsø
Kontaktperson	Tove Aminda Hanssen
Stilling	førsteamanuensis
Telefon	77669651
Mobiltelefon	90936738
E-post adresse	tove.aminda.hanssen@unn.no

d. Prosjektplassering

Initiativtaker til prosjektet	Prosjektleder eller forskningsansvarlig (Bidragsforskning)
Utdanningsprosjekt/doktorgradsprosjekt	Ja
Studium	Helsefag
Nivå	Mastergrad

e. Prosjektmedarbeidere

Prosjektmedarbeider 1	Ja
Navn	Nina Cheetham
Stilling	Spesialsykepleier
Institusjon	Universitetssykehuset i Nord-Norge
Akademisk grad	Masterstudent
Prosjektrolle	Vil gjennomføre prosjektet inkl intervjuene under veiledning

2. Prosjektopplysninger

a. Bakgrunn og formål

Prosjektleders prosjekttomtale	Foreldre til friske barn opplever ofte at de, samtidig som at de gleder seg over barnet sitt, er
--------------------------------	--

usikre på sin nye rolle. Utviklingen har gått mot stadig kortere liggetid på barselavdelingene. Flere studier belyser de utfordringene foreldre i dag opplever i overgangen til foreldrerollen samt mestring av denne nye rollen. Positivt samspill med barnet kan ha betydning for barnets senere utvikling. Veiledningsmodellen som skal utforskes kan være et hjelpemiddel inn i foreldrerollen og i spillet mellom foreldre og barn. Metoden har, i en utvidet form, allerede vært prøvd ut for premature og er innført ved norske prematuravdelinger. I dette prosjektet vil det utforskes om og på hvilken måte denne veiledningsmetoden kan være til hjelp for mor med friske barn. Fokuset i studien er veiledningens betydning for samspill og mestring mellom mor og barn de første ukene etter fødsel. Kunnskapen som fremkommer kan influere om veiledningsmodellen i tas i bruk rutinemessig på barselavdelinger i Norge

b. Forskningsdata

Nye helseopplysninger	Ja
Spesifiser hvilke typer helseopplysninger	Dato for nedkomst og para (ønsker å rekruttere førstegangsfødende) samt hvorvidt fødselen har forløpt normalt og at barnet er friskt.

c. Forskningsmetode

Prosjektet er	Kvalitativt
Intervju	Ja
Lydopptak	Ja
Faglig og vitenskapelig begrunnelse for valg av metode	Studentens fokus vil være på det friske, fullbårne første barn av friske mødre. De vil bli forespurt om å delta i prosjektet mens de er innlagt på barselavdelingen. Godkjenning til å gjennomføre prosjektet er innhentet fra ledelsen på den aktuelle avdeling KK (vedlegg 4).Forskningsprotokoll ble sendt KK 13/8-10.Prosjektet vil også bli lagt frem for personvernombudet på UNN.Hverken studenten eller den personen som skal gjennomføre veiledningen trenger å ha innsyn i mødrenes pasientjournaler. Rekrutteringen vil foregå ved at en person utpekt av avdelingsledelsen på KK/barselavdelingen leverer en skriftlig forespørsel til aktuelle mødre om å delta i

prosjektet (vedlegg 3). For å få en så homogen gruppe som mulig, utelukkes mødre som har født ved hjelp av keisersnitt. Mødre med utenlandsk opprinnelse utelukkes grunnet språkbarrieren. Erfaringsmessig er de fleste barselkvinner positive til å delta i undersøkelser som inneholder veiledning. Kvinnene vil derfor rekrutteres enkeltvis slik at ingen som svarer ja blir utelukket fra å delta. Det er planlagt å inkludere 5 mødre i utvalget. Bare mor vil bli intervjuet. Dette av hensyn til oppgavens omfang. Utvalget vil av praktiske og økonomiske hensyn bare inkludere familier bosatt i Tromsø kommune. Metoden vil være kvalitativ der mødre intervjues etter at de har fått veiledning. Veiledningen blir gitt av en kollega av studenten som er kvalifisert for å veilede ved hjelp av NBO. Hvis far eller andre familiemedlemmer er hjemme er de velkommen til å delta under veiledningen. Årsaken til at veileder og intervjuer er to ulike personer, er at det kan være fare for at intervjuene påvirkes hvis de utføres av samme person. Veiledningen vil bli gitt ca. 1 uke etter at mor og barn har kommet hjem. 3-4 uker etter veiledningen vil studenten intervjuer mor. Tidsintervallet er valgt fordi det er ønskelig at mor skal ha fått tid med barnet sitt etter veiledningen. På den tiden vil hun ha fått noen erfaringer og utfordringer som mor. Intervjuet skal være semistrukturert samtidig som det skal åpne for mors spontane fortelling av opplevelsen (vedlegg 2). Det er spesielt viktig å få frem meningsinnholdet og studenten vil følge opp med spørsmål som utdyper og nyanserer deler av mors fortelling. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Metoden vil være kvalitativ. Intervjuene av mødre vil danne grunnlag for tolkning. Gjennom studentens teoretiske perspektiv håper man på å få en dypere forståelse av fortellingen og et grunnlag for å tematisere det som kommer frem. Temaet for oppgaven er sentralt i studentens arbeid på nyfødteintensiv. Hun er klar over at hennes forforståelse kan være utfordrende i den grad at hun har opplevd positive effekter av veiledningen. Dette vil hun ha fokus på i sin bearbeidelse av stoffet. Ved å intervjuer i forhold til en intervensjon som hun har sett positive effekter av gjennom tilbakemeldinger fra foreldre, blir det utfordrende å være så åpen og nøytral som mulig i intervjusituasjonen. Den personen som utfører veiledningen har samme utdanning som studenten. Studenten vil avklare med henne om hvordan de skal forholde seg

hvis det skulle komme frem ting i intervjuene som har betydning for dennes utføring av oppgaven eller andre forhold. I analyseringen av intervjumaterialet tenkes brukt Giorgis metode for analyse og fortolkning. Den er inndelt på følgende måte: 1) Få et helhetsinntrykk ved å lese hele intervjutranskripsjonen og deretter lese det hele på nytt 2) Identifisere meningsbærende enheter 3) Abstrahere (trekke ut) innholdet fra de enkelte meningsbærende enheter 4) Sammenfatte betydningen av innholdet. Tekstmaterialet skal komprimeres samtidig som at meningen i teksten beholdes. Gjennom analysen vil tekstmaterialet bli tematisert. I analysen tenker studenten også å støtte seg til Banderas teori om mestring og mestringsforventning.

d. Utvalg

Bare ett kjønn	Ja
Velg kjønn	Kun kvinner
Begrunn	Målgruppen er kvinner som nettopp har født.
Pasienter/klienter	Ja
Spesifiser hvilke pasienter	Førstegangsfødende barselkvinner med friske spedbarn
Begrunn valg av pasientgruppe	Relevant gruppe i forhold til det som ønskes belyst.

e. Omfang

Norge	4-5
Redegjør og begrunn prosjektets omfang	Prosjektet er en masteroppgave med begrenset tid. Omfanget av informanter begrenser seg til 4-5 grunnet tidsaspektet og prosjektets form. Intervju er en tidkrevende form for datainnsamling mht til transkripsjon og analysing.

2C. Biobank

3. Samtykke og personvern

a.

b.

Samtykke innhentes	Ja
For hvilke data skal samtykke innhentes?	Alle
Spesifikt informert aktivt skriftlig samtykke	Ja
Redegjør for tiltak for å sikre et informert og fritt samtykke og begrunn eventuelle avvik fra anbefalte prosedyrer	Prosjektet er godkjent av avdelingsledelsen på KK-barsel (vedlegg 4). Ledelsen har mottatt kopi av forskningsprotokoll 13/8-10. Prosjektet vil også legges frem for personvernombudet på UNN. Friske barselkvinner får en skriftlig forespørsel av person utpekt av avdelingsledelsen på barselavdelingen mens de er innlagt i avdelingen (Vedlegg 3). Dette betyr at hverken jeg eller den personen som skal gi dem veiledningen vil ha innsyn i deres pasientjournaler. For å få en så homogen gruppe som mulig, utelukkes mødre som har født ved hjelp av keisersnitt. Mødre med utenlandsk opprinnelse utelukkes grunnet språkbarrieren. Erfaringsmessig er de fleste barselkvinner meget positive til å delta i undersøkelser som inneholder en slik type veiledning (erfaringer fra forskning på en utvidet versjon av denne metoden til mødre med premature barn). Kvinnene rekrutteres derfor enkeltvis slik at ingen som svarer ja blir utelukket fra å delta.

c.

4. Etisk vurdering av fordeler og ulemper

a. Fordeler

Den enkelte prosjektdeltaker	Ja
Angi hvilke fordeler	Mulig fordel ved at deltaker får veiledning i forhold til å håndtere ulike sider ved sitt barns adferd og temperament. De får svar på en del spørsmål de eventuelt måtte ha vedrørende barnet sitt etter at de er reist hjem fra sykehuset fra den som gjennomfører veiledningen.
Grupper av personer	Ja
Angi hvilke grupper	Barselkvinnene inkludert i utvalget.
Angi hvilke fordeler	Som skissert over.
Samfunnet	Ja

Angi hvilke fordeler	Hvis veiledningsmetoden fungerer er den et enkelt redskap for å fremme trygghet og mestring og positivt samspill mellom spedbarn og foreldre. Dette vil kunne påvirke barna i positiv retning. Metoden vil kunne tas i bruk som standard på barselavdelinger i Norge for å legge til rette for at mødre så godt som mulig vil kunne mestre morsrollen.
Vitenskapen	Ja
Angi hvilke fordeler	Ny kunnskap om erfaringer med å få denne tyepen veiledning for mødre med friske barn.

b. Ulemper

Den enkelte prosjektdeltaker	Ja
Angi hvilke ulemper	Jeg kan ikke se noen ulemper ved å delta i prosjektet.

c. Tiltak

Redegjør for særlige tiltak for å ivareta og beskytte deltakere i forskningsprosjektet	Ivaretagelse av taushetsplikt og anonymisering av materialet. Mulighet for deltakere til å trekke seg når som helst under prosjektet. Ingen innsyn i pasientjournaler.
--	--

d. Forsvarlighet

Redegjør for din avveining mellom fordeler og ulemper og gi din begrunnelse for hvorfor du mener det er forsvarlig å gjennomføre prosjektet	Jeg ser ingen ulemper ved å delta i prosjektet. Veiledningen ved hjelp av NBO er brukt i barsel og nyfødttintensiv avdeling og tilbakemeldingene fra de foreldre som har mottatt veiledning er positiv. Det medfører ingen smerte eller ubehag for barnet.
---	--

5. Sikkerhet, interesser og publisering

a. Personidentifiserbare opplysninger

Opplysninger som registreres i prosjektet er indirekte personidentifiserbare	Ja
Aidentifiserte	Ja
Systematisk reidentifiserbare	

b. Internkontroll og sikkerhet

PC tilhørende virksomheten og i nettverkssystem tilknyttet Internett	Ja
Koblingsnøkkel og opplysninger oppbevares atskilt fra hverandre	Ja
Redegjør nærmere for hvordan personidentifiserbare opplysninger er beskyttet mot innsyn fra uvedkommende	Navnelisten over inkluderte kvinner vil bare oppbevares til datainnsamlingen er gjennomført. Personidentifiserbare opplysninger vil deretter slettes og kun kjønn, alder og tid for intervju etter fødsel og intervensjon vil finnes.

c. Forsikringsdekning for deltakere

Forsikring anses unødvendig	Ja
Begrunn hvorfor det anses unødvendig med forsikring for forskningsdeltakerne	Forsikring anses som unødvendig da tiltaket allerede er et tiltak innført for mange pasienter ved sykehuset.

d. Vurdering av andre instanser

Egen institusjon	Ja
Personvernombud	Ja
Datainnsamlingssted	Ja
Hvilke(n) institusjon(er)/instans(er)?	Barselhotellet, UNN

e. Interesser

Finansieringskilder	Ingen avtaler
Godtgjøring til institusjon	Ingen avtaler
Honorar prosjektleder/-medarbeidere	Ingen
Kompensasjon for forskningsdeltakere	Ingen
Eventuelle interessekonflikter for prosjektleder/-medarbeidere	Studenten som skal gjennomføre datainnsamlingen er ansatt ved en seksjon med nært samarbeid med avdelingen hvor intervensjonen vil kunne innføres som standard behandling. Dette vil kreve ekstra vaktsonhet i analysen av data slik at en her ikke leter etter bekreftelse på de antagelser en har på forhånd men heller søker å motbevise de antagelser en har.

f. Publisering

Er det restriksjoner med hensyn til offentliggjøring og publisering av resultatene fra prosjektet	Ja
Redegjør for restriksjonene og gi en etisk vurdering av dem	Informanter vil bli anonymiserte.
Redegjør for hvordan resultatene skal gjøres offentlig tilgjengelig	Som mastergradsoppgave ved UiT og eventuelt en vitenskapelig artikkel.

g. Offentlig innsyn

h. Tidsramme

Prosjektstart dato	16.08.2010
Prosjektslutt dato	17.06.2011
Etter prosjektslutt skal datamaterialet slettes	Ja
Etter prosjektslutt skal datamaterialet anonymiseres	Ja
Redegjør nærmere for håndtering av data etter prosjektslutt	Lydbåndopptak skal slettes. Transkripsjonene skal anonymiseres.

6. Vedlegg

1. Forskningsprotokoll.pdf - Forskningsprotokoll - 31.08.10
2. Nina Cheetham - svar på søknad.pdf - Vedlegg 4 - 31.08.10
3. Vedlegg 3.pdf - Forespørsel om deltakelse - 31.08.10
4. Vedlegg 1.pdf - NBO manual - 31.08.10
5. Vedlegg 2 .pdf - Intervjuguide - 31.08.10

7. Ansvarserklæring

a.

Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i henhold til gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer	Ja
Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i samsvar med opplysninger gitt i denne søknaden	Ja
Jeg erklærer at prosjektet vil bli gjennomført i samsvar med eventuelle vilkår for godkjenning gitt av REK eller andre instanser	Ja

Vedlegg 2: Svar fra REK

Fra: post@helseforskning.etikkom.no

Sendt: 20.10.2010

Til: tove.aminda.hanssen@unn.no;rek-4@medisin.ntnu.no

Emne: Endelig godkjenning for sak 2010/2341

Viser til tilbakemelding mottatt 19.10.10, og vil med dette bekrefte at studien er endelig godkjent. Studien kan nå igangsettes.

Vennlig hilsen

Siri Forsmo
nestleder, REK Midt

Hilde Eikemo
rådgiver, REK Midt

Vedlegg 3: Godkjenning fra Kirurgi-,kreft -og kvinnehelseklinikken

Nina Cheetham
Nyfødt/intensiv avdeling
UNN

Deres ref:

2010

Vår ref:

2010/OK/TSB

Dato:

19. august

FORESPØRSEL OM SAMTALE MED MØDRE – MASTERGRADSSTUDIE I HELSEFAG

Det vises til din e-post av 13.8.2010 vedrørende søknad om gjennomføring av samtale/intervju med mødre i forbindelse med ovennevnte studie.

Ditt tema i oppgaven er knyttet til undervisning i veiledningsmetoden NBO for førstegangsfødende mødre - og der du i etterkant av undervisningen skal intervju dem.

Du gis anledning til denne gjennomføringen, men deltagelse fra mødrene må bero på frivillighet fra dem, og selvfølgelig at dataene behandles konfidensielt.

Vi vil gjerne motta et eksemplar når du er ferdig med oppgaven.

Lykke til!

Vennlig hilsen

Olaug Kråkmo
avdelingsleder
Kvinneklinikken

Vedlegg 4: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt m/ samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet Veiledningens betydning for samspill mellom mor og barn de første ukene etter fødsel

Bakgrunn og hensikt

Undertegnede er mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø. I forbindelse med min masteroppgave retter jeg et spørsmål til deg om å delta i en studie der jeg ønsker å se på hva veiledning av mor betyr for hennes forståelse av barnet og deres forhold til hverandre. Studien henvender seg til friske, fullbårne barn og deres mødre, og du forespørres om å delta på grunnlag av dette.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at en barnesykepleier kommer på besøk til deg på barselhotellet et par dager etter fødselen. Hun vil så observere barnet sammen med deg og samtale med deg om det barnet viser dere. Observasjonen foregår etter en beskrevet metode. Metoden viser oss et utvalg av reaksjonsmåter man ser hos nyfødte barn fra nyfødt alder og opp til 2 måneder. Underveis og etter observasjonen samtaler dere om det dere ser av din baby sitt adferdsmønster, styrker og eventuelle sårbarheter. Det er helt i orden at flere av barnets aller nærmeste er til stede under veiledningen. Hvordan barnet beskytter sin søvn, reagerer på håndtering, viser sine reflekser og motorikk samt uttrykker sin kapasitet til samspill er noen sentrale fokus i undersøkelsen. For å finne ut mer om det, brukes stemmene deres, ansikt og blikk, en bjelle, rangle, ball og en liten lykt. Veiledningen og samtalen etterpå kan ta opptil en time, alt etter hva barnet forteller og dere opplever som nyttig.

Ca. 2-3 uker etter veiledningen ønsker jeg å komme hjem til deg og intervju deg om hvordan du opplevde veiledningen. Vi vil samtale fritt der du forteller om opplevelsen. Jeg kan komme til å komme med spørsmål i løpet av samtalen for utdype enkelte temaer. Samtalen vil vare ca 1 time og den vil bli tatt opp på lydbånd. Samtalen skal danne grunnlag for en analyse som vil resultere i min masteroppgave. Den planlegges å være avsluttet i mai 2011.

Det er ingenting ved denne veiledningen som er smertefull for barnet. Det blir heller ikke tatt blodprøver eller andre prøver av deg eller barnet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Av kontrollhensyn blir data oppbevart forsvarlig frem til 5 år etter at prosjektet er avsluttet. Instanser som kan tenkes å kontrollere grunnlagsmaterialet er for eksempel forskningsansvarlige, Uredelighetsutvalget for forskning og Helsetilsynet. Materialet vil

bli oppbevart i henhold til UNN sine regler om oppbevaring av aktive forskningsdata. Deretter vil data bli slettet. Det er undertegnede som er ansvarlig for materialet i denne perioden.

Data vil bli anonymisert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien og alt lyd og tekstmateriale vil bli slettet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte undertegnede. Prosjektet er godkjent av Regional etisk komité.

Med hilsen

Masterstudent

Samtykke til deltakelse i studien

Erklæringen underskrives og legges i vedlagte konvolutt.

Jeg er villig til å delta i studien

(Tromsø..... Signert av prosjektdeltaker)

bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Tromsø..... Signert av prosjektansvarlig)