



**Aðlögun að móðurhlutverki  
Reynsla nýorðinna mæðra**

JANA KATRÍN KNÚTSDÓTTIR

LOKAVERKEFNI TIL BS PRÓFS  
Í HJÚKRUNARFRÆÐI (16 EININGAR)

LEIÐBEINENDUR: HELGA GOTTFREÐSDÓTTIR OG STEFANÍA B. ARNARDÓTTIR

JÚNÍ 2013



**HÁSKÓLI ÍSLANDS**  
**HEILBRIGDISVÍSINDASVIÐ**

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

**Pakkarorð**

*Mínar bestu þakkir færi ég foreldrum mínum, unnusta og dóttur fyrir stuðning, þolinmæði og hvatningu í gegnum námið allt. Sérstakar þakkir færi ég móður minni, Guðnýju Jónsdóttur fyrir ómetanlegan stuðning síðustu vikurnar. Þá vil ég þakka dr. Helgu Gottfreðsdóttur og Stefaníu B. Arnardóttur fyrir góða leiðsögn. Systur minni, Eddu Rún Knútsdóttur, færi ég kærar þakkir fyrir prófarkalestur og aðstoð við uppsetningu og Guðnýju Guðmundsdóttur fyrir aðstoð við enska þýðingu. Að lokum vil ég þakka þeim konum sem lögðu sitt af mörkum og tóku þátt í rannsókninni. Án þeirra hefði hún ekki orðið að veruleika.*

## Útdráttur

Að verða móðir í fyrsta sinn hefur mikil áhrif á líf hverrar konu. Í rannsókninni er reynslu nýorðinna mæðra af aðlögun þeirra að móðurhlutverkinu lýst frá meðgöngu til fyrstu vikna eftir fæðingu. Sérstök áhersla er á reynslu þáttakenda af upplýsingagjöf og fræðslu sem stendur til boða á meðgöngu.

Rannsóknin var eigindleg og gagna aflað með tveimur rýnihópaviðtölum. Þáttakendur voru sex frumbyrjur sem höfðu tekið þátt í foreldrafræðslunámskeiði á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis í nóvember og desember 2012. Fjögur meginþemu mynda niðurstöður; *væntingar og veruleikinn, samband við maka, mótnu viðhorfa og undirbúningur og fræðsla*. Niðurstöður gefa til kynna að áherslur mæðraverndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis sé hugsanlega um of á heilsu móður og barns á kostnað umræðu og fræðslu um móðurhlutverkið. Ennfremur að þátttaka á foreldrafræðslunámskeiði með áherslu á samskipti og tengslamyndun, gefi betri hugmynd um það hvers vænta megi eftir barnsburð. Þá koma fram vísbendingar um mikilvægi umhverfis, samfélags og samskiptamiðla varðandi hve vel gengur að aðlagast nýju hlutverki.

Endurmeta þarf þann undirbúning sem konum stendur til boða, svo koma megi til móts við fjölpættar þarfir og stuðla að farsælli aðlögun. Ennfremur þarf að huga að aukinni þáttöku verðandi feðra í þeim undirbúningi og auknum sálfélagslegum stuðningi við konur eftir barnsburð.

Lykilorð: móðurhlutverk, frumbyrjur, aðlögun, foreldrafræðsla

## Abstract

Becoming a mother for the first time has a profound impact on every woman's life. This study describes women's experience of their transition to motherhood from pregnancy through the first weeks after childbirth. Special focus is on women's experience of the antenatal education available to them during pregnancy.

Qualitative methods were used and data was collected through two focus groups. Participants were six first-time mothers who had participated in an antenatal class by the Primary Health Care of the Capital Area in November and December of 2012. Four main themes make up the results of the study; *expectations and reality*, *relationship with partner*, *culture and attitudes*, and *antenatal education*. The results imply that antenatal education is perhaps too focused on the woman's and the infants's health, with less focus on preparation for motherhood. Participating in a course which focused on motherhood and attachment gave a more realistic expectations of what to expect. The study stresses the importance of environment, community and social networking regarding adaptation to a new role.

It is important to re-evaluate education and support through pregnancy, childbirth and postnatal period in order to meet complex needs and facilitate transition. It should also be considered to increase the participation and inclusion of fathers as well as postnatal psychosocial support for mothers.

Keywords: motherhood, first-time mothers, transition, antenatal education

*"There is no way to be a perfect mother,*

*and a million ways to be a good one"*

*(Jill Churchill)*

## Efnisyfirlit

Pakkarorð .....	iii
Útdráttur .....	iv
Abstract.....	v
Efnisyfirlit .....	vii
Listi yfir myndir .....	xii
Listi yfir töflur.....	xii
Inngangur .....	1
Bakgrunnur rannsóknar.....	1
Tilgangur og markmið .....	2
Skilgreiningar á meginhugtökum .....	3
Uppbygging ritgerðar.....	4
Gagnasöfn og leitarorð .....	4
Fræðileg umfjöllun .....	6
Móðir í fyrsta sinn .....	6
Móðurhlutverkið .....	6
Aðlögunarferlið .....	7

Viðhorf og væntingar.....	8
Goðsagnir um móðurhlutverkið .....	8
Væntingar og veruleiki .....	9
Áhrif barnsburðar á parsamband .....	11
Fjölskylduhjúkrun.....	13
Fræðsla og upplýsingagjöf á meðgöngu .....	14
Mæðravernd .....	16
Foreldrafræðslunámskeið .....	16
Aðferðafræði .....	19
Rannsóknaraðferð.....	19
Pátttakendur.....	20
Gagnaöflun .....	22
Úrvinnsla gagna.....	23
Siðfræði rannsóknar.....	23
Niðurstöður .....	25
Væntingar og veruleikinn .....	25
Pað er margt sem kemur á óvart .....	26
Breytt forgangsröðun .....	26

Álag og ábyrgð .....	27
Undirbúningur og fræðsla .....	28
Mæðravernd .....	29
Foreldrafræðslunámskeið .....	30
Samband við maka .....	31
Teymi en ekki par .....	31
Togstreita.....	32
Mótun viðhorfa.....	33
Umræðan að breytast .....	34
Pað á allt að ganga rosalega vel.....	35
Útlitsdýrkun.....	36
Umræður .....	37
Væntingar og veruleikinn .....	37
Undirbúningur og fræðsla .....	39
Samband við maka .....	40
Mótun viðhorfa.....	41
Takmarkanir rannsóknar .....	43
Ályktanir og hagnýtt gildi rannsóknar fyrir hjúkrun .....	43

Hugmyndir að framtíðarrannsóknum .....	45
Lokaorð .....	46
Heimildaskrá .....	47
Fylgiskjal A: Nafnlisti og kynning á rannsókn .....	51
Fylgiskjal B: Kynningarbréf til þátttakenda .....	52
Fylgiskjal C: Upplýst samþykki þátttakenda .....	53
Fylgiskjal D: Viðtalsrammi .....	54
Fylgiskjal E: Tilkynning til Persónuverndar .....	55
Fylgiskjal F: Tilkynning til Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis .....	56

**Listi yfir myndir**

Mynd 1. Greiningarlíkan. ....	25
-------------------------------	----

**Listi yfir töflur**

Tafla 1. Yfirlit yfir þátttakendur.....	21
---	----

## Inngangur

Í kaflanum verður fjallað um bakgrunn rannsóknarinnar, tilgang hennar, mikilvægi og gildi fyrir hjúkrun. Greint verður frá þeim rannsóknarsprungum sem leitast er við að svara og að lokum verða helstu hugtök skilgreind og uppbyggingu ritgerðar lýst.

### **Bakgrunnur rannsóknar**

Að verða móðir í fyrsta sinn hefur margvíslegar breytingar í för með sér. Prátt fyrir vonir um að hið nýja hlutverk muni bera með sér gleði og hamingju eiga margar konur erfitt með að aðlagast þeim breytingum sem því fylgja (Alden, 2012; Wilkins, 2006). Það er fjölmargt sem hefur áhrif á þetta aðlögunarferli og hafa rannsóknir sýnt að meðal áhrifavalda er stuðningur frá maka, fjölskyldu og vinum sem og frá öðrum mæðrum og heilbrigðisstarfsmönnum.

Einnig hefur verið sýnt fram á að væntingar kvenna til móðurhlutverksins og hvernig þær samræmast raunveruleikanum, er stór áhrifaþáttur í aðlögun þeirra að móðurhlutverkinu (Wilkins, 2006; Young, 2008).

Pessar væntingar eiga að hluta til rætur sínar í samfélagslegum goðsögnum um móðurhlutverkið og eru því í mörgum tilfellum óraunhæfar. Óraunhæfar væntingar til móðurhlutverksins auka líkur á fæðingarþunglyndi og geta einnig valdið seinkaðri tengslamyndun móður og barns en hvort tveggja getur haft langtímaáhrif á barnið með tilliti til greindar, hegðunar og þroska (Alden, 2012; Choi, Henshaw, Baker og Tree, 2005; Young, 2008). Bent hefur verið á að viðeigandi upplýsingar frá ljósmóður sem sinnir undirbúningsfræðslu á meðgöngu, þar sem m.a. þessar samfélagslegu goðsagnir eru ræddar, dragi úr líkum á óraunhæfum væntingum verðandi mæðra (Beck, 2002; Young, 2008).

Konur eru misvel undirbúnar fyrir barneignir. Hjá mörgum er um skipulagða þungun að ræða en hjá öðrum ekki og hjá enn öðrum hefur jafnvel verið beðið eftir þunguninni í mörg

ár. Á meðgöngu stendur svo öllum konum til boða þjónusta á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem er sérstaklega ætluð þunguðum konum og er þeim að kostnaðarlausu. Sú þjónusta kallast mæðravernd og er sinnt af ljósmæðrum heilsugæslustöðva (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.) en langflestir þungaðar konur nýta sér þessa þjónustu (Stefanía Birna Arnardóttir munnleg heimild, 13. mars 2013).

Í 13. grein í Reglugerð um starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva nr. 787/2007 er meðal annars kveðið á um að í mæðravernd skuli undirbúa verðandi foreldra fyrir foreldrahlutverk með fræðslu og ráðgjöf. Vert er að benda á að undirbúningur fyrir foreldrahlutverk er ekki eitt af þeim markmiðum sem Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins hefur sett starfsemi mæðraverndar. Markmiðin eru að stuðla að heilbrigði móður og barns, veita faglega umönnun, stuðning og ráðgjöf, greina áhættuþætti og bregðast við þeim auk þess að veita fræðslu um meðgöngu og fæðingu (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.).

Í klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu má finna leiðbeiningar um að ljósmæður skulu kynna verðandi foreldrum þau foreldrafræðslunámskeið sem standa til boða (Landlæknisembættið, 2008). Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins stendur fyrir námskeiðum á borð við fæðingarfræðslunámskeið og brjósttagjafanámskeið en einnig eru í boði námskeið sem haldin eru af einkaaðilum. Niðurstöður íslenskrar rannsóknar sem meðal annars kannaði þátttöku foreldra á höfuðborgarsvæðinu á þessum foreldrafræðslunámskeiðum bentu til að þátttaka þeirra væri almennt lítil (Helga Gottfreðsdóttir, 2009).

### **Tilgangur og markmið**

Tilgangur rannsóknarinnar er að varpa ljósi á reynslu nýorðinna mæðra af aðlögun að móðurhlutverki. Hvaða væntingar þær hafa til móðurhlutverksins og hvort og þá hvernig raunveruleikinn samræmist þeim væntingum eftir fæðingu barns. Einnig er tilgangurinn að

kanna reynslu þeirra af undirbúningi fyrir móðurhlutverkið á meðgöngu, hvaða breytingar það hefur í för með sér að verða móðir í fyrsta sinn og hvort þær finni fyrir væntingum frá samfélagini varðandi þetta hlutverk.

Von rannsakanda er sú að niðurstöður verkefnisins geti aukið skilning fagfólks á þörf kvenna fyrir fræðslu og undirbúning á meðgöngu og jafnframt á þörf þeirra á stuðningi eftir barnsburð. Á þann hátt gætu niðurstöður þessa verkefnis bætt þá þjónustu sem veitt er á vegum heilsugæslustöðva til verðandi og nýorðinna foreldra og barna þeirra.

### **Eftirfarandi rannsóknarspurningar eru settar fram:**

1. Er reynsla kvenna af móðurhlutverkinu í samræmi við væntingar fyrir fæðingu barns?
2. Er undirbúningur fyrir móðurhlutverkið á meðgöngu í samræmi við það sem nýorðnar mæður telja sig þurfa?
3. Hvaða breytingar verða á lífi kvenna í kjölfar barnsburðar?
4. Hver er sýn samfélagsins á nýorðnar mæður að mati þátttakenda?

### **Skilgreiningar á meginhugtökum**

*Aðlögun að móðurhlutverki:* Hér er átt við það að laga sig að nýju hlutverki, móðurhlutverkinu. Aðlögunartíminn nær frá meðgöngu til nokkurra mánaða eftir fæðingu en á því tímabili skilgreina foreldrarnir ný hlutverk sín og takast á við þær breytingar sem þeim fylgja (Alden, 2012; Íslensk orðabók A-L, 2002).

*Foreldrafræðslunámskeið:* Er viðurkennd aðferð til þess að veita verðandi foreldrum fræðslu um meðgöngu, fæðingu og foreldrahltverkið (Helga Gottfreðsdóttir, 2009).

*Frumþyrja:* Er kona sem eignast barn í fyrsta sinn (Íslensk orðabók A-L, 2002).

*Mæðravernd:* Mæðravernd er ætluð til þess að fylgjast með vexti og þroska fósturs og greina frávik sem gætu haft áhrif á gang fæðingar. Einnig er mæðravernd ætlað að veita fræðslu og upplýsingagjöf varðandi foreldrahlutverk (Link, 2012). Í Reglugerð um heilsugæslustöðvar 787/2007 segir að með mæðravernd sé átt við eftirlit með heilbrigði móður og barns, veitt af ljósmóður.

*Parsamband* er skilgreint sem samband milli tveggja einstaklinga, þar sem nái persónuleg tengsl og kynlíf eru gjarnan mikilvægir þættir. Mismunandi menningarleg viðhorf geta haft áhrif á hlutverk kynja og kynlífs í parsambandi (McGoldrick, 1989).

*Væntingar:* Er það sem búist er við eða vonast er eftir. Eftirvænting, von og þrá (Íslensk orðabók M-Ö, 2002).

*Tengslamynndun:* Er skilgreind sem myndun á sambandi á milli móður og nýfædds barns hennar (Alden, 2012).

## **Uppbygging ritgerðar**

Ritgerðinni er skipt í fimm kafla. Fyrsti kafli er inngangur rannsóknarinnar og koma þar fram ýmsar mikilvægar bakgrunnsupplýsingar. Annar kafli er samantekt á fræðilegum bakgrunni og í þeim þriðja er aðferðafræði gerð skil. Niðurstöður rannsóknarinnar eru svo kynntar í kafla fjögur og í þeim fimmta og jafnframt síðasta eru umræður, þar sem niðurstöður rannsóknarinnar eru túlkaðar í ljósi fræðilegra heimilda, ályktanir og lokaorð.

## **Gagnasöfn og leitarorð**

Við öflun fræðilegra heimilda var helst notast við rafrænu gagnasöfnin Chinal, PubMed og Science Direct auk ýmissa fræðibóka. Notuð voru meðal annars leitarorðin frumþyrja (*first-time mothers*), væntingar (*expectations*), móðurhlutverk (*motherhood*), aðlögun (*adaptation/transition*), mýtur/goðsagnir (*myths*) og foreldrafræðslunámskeið (*antenatal*

*classes og antenatal education).* Heimildaleitin beindist að gögnum frá árinu 2003 til dagsins í dag auk þess sem skoðaðar voru frumheimildir út frá þeim gögnum sem fundust við upphaflega leit.

## **Fræðileg umfjöllun**

Í kaflanum verður fjallað um móðurhlutverkið, væntingar nýorðinna mæðra og aðlögun þeirra að nýju hlutverki. Einnig verður fjallað um þau áhrif sem barnsburður hefur á parsamband og um þá hugmyndafræði og goðsagnir sem móta samfélagsleg viðhorf til móðurhlutverksins. Loks verður fjallað um fræðslu, upplýsingagjöf og undirbúning fyrir verðandi mæður á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis.

### **Móðir í fyrsta sinn**

Að verða móðir í fyrsta sinn er stór viðburður í lífi hverrar konu. Hann felur í sér áskorun sem felst í því að tileinka sér nýja þekkingu og hæfni við að annast nýfætt barn sitt. Petta krefst vinnu og aðlögunar að nýju hlutverki ekki aðeins félagslega heldur einnig andlega og líkamlega (Mercer, 2004).

### **Móðurhlutverkið**

Að takast á við móðurhlutverkið (e. motherhood) í fyrsta sinn er stór þáttur í þroskaferli hverrar konu og í þróun sjálfsmyndar (Phoenix og Woollett, 1991). Konan fer úr þekktum aðstæðum yfir í óþekktar sem krefjast þess að hún aðlagi líf sitt, breyti jafnvel markmiðum sínum og hegðan og takist á við nýja ábyrgð og nýtt hlutverk (Mercer, 2004). Pessar umfangsmiklu breytingar geta orðið til þess að margar konur skynja sig á annan hátt eftir barnsburð. Pannig getur þeim fundist þær missa sjónar á því hverjar þær voru fyrir barnsburð og fundist þær þurfa að finna sjálfar sig að nýju (Beck, 2002).

Pau áhrif sem barnsburður hefur eru líkamleg og andleg og snerta ýmis hlutverk konunnar auk þeirra breytinga sem verða á líffsmynstri og lífsháttum. Pessi lífsreynsla er því áskorun fyrir konuna sjálfa og fjölskyldu hennar (Alden, 2012; Harwood, McLean og Durkin,

2007). Aðlögun að hinu nýja hlutverki getur verið flókið ferli sem konur eiga misauðvelt með að takast á við (Wilkins, 2006). Góð aðlögun að breytingum er mikilvæg þegar litið er til heilsu og velferðar fjölskyldunnar og einstaklinga innan hennar (Wright og Leahey, 2011).

### **Aðlögunarferlið**

Pað er margt sem hefur áhrif á hve vel nýorðnum mæðrum gengur að aðlagast móðurhlutverkinu. Má þar nefna aldur móður, samband hennar við barnsföður og hver reynsla hennar er af fæðingunni sjálfri. Ennfremur hefur þjóðfélagsleg staða konunnar og hlutskipti hennar í lífinu ásamt stuðningi í nærumhverfi, s.s. frá barnsföður, fjölskyldu og heilbrigðiskerfi, áhrif á aðlögunarferlið. Aðrir þættir sem geta skipt máli eru andleg og líkamleg heilsa móður og ekki síður barnið sjálft svo sem skapferli þess, heilsa og útlit (Mercer og Walker, 2006). Að jafnaði er talið að aðlögunarferlið spanni allt frá þeim tíma að ákvörðun var tekin um að eignast barn og fram yfir fyrstu mánuðina eftir barnsburð, eða þar til að konan upplifir að hún hafi náð ákveðnu innra og ytra jafnvægi og stjórn á aðstæðum (Alden, 2012; Darvill, Skilton og Farrand, 2010).

Til þess að lýsa þessu ferli og skilja það betur setti Mercer (2004) fram fjögur stig sem tvinnast saman á ýmsa vegu út frá einstaklingnum, eiginleikum hans og aðstæðum. Fyrsta stigið er skuldbinding og að mynda tengsl við ófætt barn sitt auk þess að undirbúa fæðingu og móðurhlutverk á meðgöngu. Annað stig er tengslamyndun móður og nýfædds barns. Það felur í sér að læra að annast ungbarnið og jafnframt að jafna sig líkamlega eftir meðgöngu og fæðingu fyrstu vikur eftir barnsburð. Þriðja stigið er svo að færast nær nýjum viðmiðum sem mótað eftir barnsburð. Fjórða og síðasta stigið er að finna sitt nýja sjálf, finna jafnvægi og öðlast öryggi og gleði í móðurhlutverkinu (Mercer og Walker, 2006).

Margar mæður eru óviðbúnar álaginu sem fylgir því að annast ungbarn. Því getur fylgt óvæntar tilfinningar á borð við reiði og vanmáttarkennd sem geta valdið hinni nýorðnu móður

vanlíðan. Á hinn bóginn gefur móðurhlutverkið konum tækifæri til þess að koma auga á eigin styrkleika og bjargráð auk þess að þróa með sér hlýja og umhyggjusama hlið sem leitast við að setja þarfir ungbarnsins í forgang (Alden, 2012).

Mæður jafnt sem feður þurfa að finna jafnvægi í nýjum hlutverkum og koma reglu á líf sitt og samskipti á ný. Það á við um alla þá sem verða foreldrar í fyrsta sinn, hvernig sem aðstæður þeirra eru fyrir komu barnsins í heiminn (Alden, 2012; Harwood o.fl., 2007). Í 40 - 70% tilfella dregur verulega úr gæðum samskipta í parsambandi á meðan á þessu aðlögunarferli stendur. Athygli og orka foreldranna fer nær eingöngu í að sinna nýju barni og öðrum skyldum gagnvart vinnu og heimili á kostnað parsambandsins (Wright og Leahey, 2011).

### **Viðhorf og væntingar**

Menningarbundin viðhorf í samfélögum mótaðast af þeim hefðum, gildum og siðum sem þar eru ríkjandi. Þessi viðhorf hafa mótandi áhrif á hugmyndir um móðurhlutverkið og væntingar kvenna til þess (Thurer, 1994).

### **Goðsagnir um móðurhlutverkið**

Hugtakið „góð móðir“ hefur mismunandi skilgreiningar eftir samfélögum. Sú menning sem er til staðar í samfélögum hefur áhrif á hvaða skilgreiningu hugtakið hlýtur (Thurer, 1994). Þær hugmyndir sem mótaðast af skilgreiningunni um hina „góðu móður“ hafa tilhneigingu til að hafa áhrif á þær kröfur sem konur gera til sín í móðurhlutverkinu. Samfélagslegar hugmyndir eða goðsagnir snúa meðal annars að tengslamyndun móður og barns og svo nefndri „ást við fyrstu sýn“. Ómæld hamingja móðurinnar öllum stundum þar sem því er lýst að hún svífi um á bleiku skýi og að það að vera „góð móðir“ sé öllum konum meðfætt er einnig á meðal goðsagnanna. Goðsagnirnar um hina fullkomnu móður ganga jafnvel svo

langt að krefjast frjósemi, krefjast þess að barnið sé „fullkomið“, auk þess sem ætlast er til að atriði á borð við brjósttagjöf, þyngdaraukningu og jafnvel þyngdartap hinnar nýorðnu móður sé eftir ákveðinni uppskrift (Choi o.fl., 2005; Thurer, 1994). Þetta getur valdið því að þær hugmyndir sem konur hafa um móðurhlutverkið og þær kröfur sem þær gera til sín sem mæður verða í mörgum tilfellum óraunhæfar (Choi o.fl., 2005; Thurer, 1994).

Fáar eða engar konur geta uppfyllt allar þær kröfur sem þessar samfélagslegu goðsagnir gera til þeirra en þrátt fyrir ákveðna samfélagslega vitundarvakningu og foreldrafræðslu virðast þessar goðsagnir ekki á undanhaldi. Þær virðast enn vera forsenda fyrir skilgreiningum á „góðum“ og „slæmum“ mæðrum. Mæður eiga því oft erfitt með að viðurkenna neikvæðar eða blendnar tilfinningar í garð móðurhlutverksins af ótta við að vera taldar „slæmar“ mæður (Beck, 2002; Choi o.fl. 2005). Þess vegna getur verið erfitt fyrir konur að sætta sig við veruleikann og finna jafnvægið á milli væntinga samfélagsins og eigin reynslu af hlutverkinu (Ambrosini og Stanghellini, 2012; Choi o.fl., 2005). Mæður í eigindlegri rannsókn Wilkins (2006) fundu fyrir þrýstingi frá þjóðfélaginu um að vera nokkurs konar „ofur-mömmur“ sem allt geta. Þegar þeim fannst þær ekki standa undir þeim kröfum fóru þær að efast um sjálfar sig og fylltust sektarkennd og örvaentingu vegna upplifunar um að geta ekki uppfyllt þarfir barna sinna.

### **Væntingar og veruleiki**

Væntingar kvenna til móðurhlutverksins eru eins ólíkar og konurnar eru margar. Gera má ráð fyrir að einhver hluti kvenna geri sér ágætlega grein fyrir hvað raunverulega felst í hlutverkinu á meðan aðrar hafi jafnvel ekki leitt hugann að því. Rannsóknir hafa sýnt fram á að tengsl eru á milli þeirra væntinga sem konur hafa til móðurhlutverksins og hvernig aðlögun þeirra að því gengur (Stanева og Wittkowski, 2012).

Væntingar eru ekki sprottnar af sjálfu sér. Þær mótaðst af mörgum þáttum svo sem þeim fyrirmynnum sem konan hefur, efni úr fjölmíðlum og kvíkmyndum en ekki síst af þeim hugmyndum eða mýtum sem eru til staðar í þjóðféluginu (Choi o.fl., 2005; Staneva og Wittkowski, 2012). Niðurstöður rannsóknar Harwood og félaga (2007) sem kannaði meðal annars hvort verðandi foreldrar hefðu óraunhæfar væntingar til foreldrahlutverksins, sýndu meðal annars að væntingum flestra þátttakenda í rannsókninni til móðurhlutverksins var mætt eða að reynsla þeirra var vonum framar.

Þó rannsóknir hafi sýnt að væntingar kvenna til móðurhlutverksins litist af þeim goðsögnum sem til staðar eru í samféluginu um hlutverkið er reynsla nýorðinna mæðra í flestum tilfellum afar ólík goðsögnunum (Choi o.fl., 2005). Fyrstu vikur og mánuði eftir barnsburð eru konur að takast á við margvíslegar breytingar og bent hefur verið á að konur geta upplifað ákveðinn missi í ferlinu sem getur beinst að eigin sjálfi, breyttu sambandi við maka, breyttu últiti og því að hætta að vinna (Choi o.fl., 2005).

Prátt fyrir að fæðing barns geti verið mikil áskorun fyrir verðandi foreldra, horfa þeir að jafnaði bjartsýnum augum til komandi verkefnis á meðgöngu. Pegar hið nýfædda barn uppfyllir þær væntingar sem foreldrar höfðu fyrir fæðingu þess, gengur tengslamyndun að jafnaði hraðar fyrir sig. Pessar væntingar geta snúið að kyni barnsins, últiti eða skapgerð en ekki síst að heilbrigði þess. Ef þeim væntingum er ekki mætt geta vonbrigði foreldranna seinkað tengslaferlinu (Alden, 2012).

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknar Choi og félaga (2005) upplifði meirihluti þátttakanda að móðurhlutverkið væri ólíkt því sem þeir höfðu gert sér í hugarlund. Mæðurnar lýstu því að þær hefðu átt von á að geta verið „allt í öllu“ eftir að barnið yrði komið í heiminn – sinnt heimilinu, ungbarninu og öllu öðru eins og best væri á kosið og verið eins konar „ofurkonur“. Einnig lýstu þær hvernig það að verða móðir gjörbreytti lífi þeirra til frambúðar

og að þær hefðu þurft að fórna ákveðnum hluta af sjálfum sér og sínu fyrra lífi á meðan það sama ætti ekki endilega við um maka þeirra.

Óraunhæfar væntingar til móðurhlutverksins hafa neikvæð áhrif á andlega líðan mæðra og upplifun þeirra af móðurhlutverkinu. Í fyrrgreindri rannsókn Harwood og félaga (2007) var einnig kannað hverjar væru afleiðingar óraunhæfra væntinga til foreldrahltverksins. Niðurstöðurnar sýndu fram á að í slíkum tilfellum væru auknar líkur á þunglyndi og á seinkaðri tengslamyndun foreldra og barns en tengslamyndun í bernsku getur haft áhrif á hvernig börnum mun farnast á fullorðinsárunum (Beckett og Taylor, 2010). Um 10-15% nýorðinna mæðra finna fyrir fæðingarþunglyndi á fyrstu 18 mánuðunum eftir barnsburð (Beck, 2002; Fishel, 2012; Young, 2008). Young (2008) bendir á að það sé því mikilvægt að þeir heilbrigðisstarfsmenn sem veita fræðslu til þungaðra kvenna, aðstoði þær við að fá raunhæfa mynd af því sem er í vændum.

### **Áhrif barnsburðar á parsamband**

Á meðgöngu og fyrstu vikum eftir fæðingu verður gjarnan breyting á samskiptum og samböndum konunnar við þá sem standa henni næstir. Meðlimir fjölskyldunnar læra inn á ný hlutverk sín en það getur valdið streitu og ágreiningi (Link, 2012). Í 18.gr. Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna segir að foreldrar beri sameiginlega ábyrgð á að ala upp barn og koma því til þroska (Umboðsmaður barna, e.d.) en traust og heilbrigrt samband milli foreldra er ákjósanlegasti grundvöllurinn til þess að takast á við foreldrahltverkið. Við fæðingu barns geta þó komið brestir í hin trauststu sambönd (Alden, 2012). Breyting á gæðum samskipta í parsambandi nýorðinna foreldra er eitt algengasta umkvörtunarefni þessa hóps eftir fæðingu en það að eignast barn er álítið skapa álag í samböndum margra para (Claxton og Perry-Jenkins, 2008; Perren, von Whyl, Bürgin, Simoni og von Klitzing, 2005). Um leið og verið er að takast á við ný hlutverk og kynnast áður óþekktum tilfinningum á borð við yfirþyrmandi

ást og ábyrgð gagnvart barninu þarf jafnframt að deila daglegum verkefnum (Bryan, 2002; Perren o.fl., 2005; Alden, 2012). Þessar nýju áherslur hafa því ekki einungis áhrif á þá sem einstaklinga heldur einnig á samband þeirra (Perren o.fl., 2005).

Líkt og við aðra stóra lífsviðburði þurfa einstaklingar innan parsambandsins að endurmeta gildi sín og samskipti sín á milli með tilliti til breytrra aðstæðna (Claxton og Perry-Jenkins, 2008). Bent hefur verið á að eftir barnsburð leggi pör minni áherslu á hlutverk sín sem makar en leggja sig þeim mun meira fram í hinu nýja hlutverki sem foreldri (Claxton og Perry-Jenkins, 2008). Togstreita getur myndast ef nýorðnir foreldrar þurfa að takast á við skoðanaágreining um framkvæmd heimilisstarfa og umönnun ungbarnsins. Ennfremur þarf að finna jafnvægi milli vinnu, fjölskyldu og félagslífs ásamt því að vera hugsanlega að glíma við fjárhagsáhyggjur (Alden, 2012).

Perren o.fl. (2005) benda þó á að tilkoma nýs einstaklings inn í líf pars eða hjóna valdi ekki eitt og sér vandamálum í samböndum né geri þau betri. Hins vegar hefur þessi lífsviðburður tilhneigingu til þess að draga fram þá eiginleika sem þegar voru til staðar í sambandinu, góða jafnt sem slæma. Rannsóknir hafa sýnt fram á að breytingar á gæðum parsambanda geta verið afar mismunandi og þróast frá meðgöngu og allt að mörgum árum eftir fæðingu barnsins. Að öllu jöfnu er þó um tímabundið ástand að ræða sem fylgir því að aðlagast nýjum hlutverkum og breyttum aðstæðum sem gengur yfir hjá flestum pörum (Claxton og Perry-Jenkins, 2008). Pó flestir finni fyrir minnkuðum gæðum í sambandinu verða sum pör ekki vör við slíkar breytingar vegna aðlögunar að foreldrahlutverkinu og enn önnur telja gæði sambandsins aukast (Perren o.fl., 2005).

Mæður í rannsókn Choi o.fl. (2005) lýstu einnig ákveðinni togstreitu þegar þær uppgötvuðu að sú breyting sem þær upplifðu á þessu aðlögunartímabili að móðurhlutverkinu væru mun umfangs- og þýðingarmeiri en þær breytingar sem maki þeirra gekk í gegnum.

Álagið og ábyrgðin á nýburanum væri á þeirra höndum á meðan að daglegt líf maka þeirra var í stórum dráttum það sama og fyrir barnsburð.

### **Fjölskylduhjúkrun**

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (World Health Organization), skilgreinir fjölskylduhjúkrun á þann hátt að hún grundvallist á því að fjölskyldan sem heild sé skjólstæðingur hjúkrunarfræðings. Ennfremur sé markmið fjölskylduhjúkrunar að mæta þörfum fjölskyldunnar og einstaklinga innan hennar með því að aðstoða hana við að koma auga á eigin bjargráð svo auðvelda megi fjölskyldunni að takast á við veikindi eða álag svo sem við barnsburð (World Health Organization, 2000).

Sú hugmyndafræði sem fjölskylduhjúkrun byggir á í dag kom fyrst fram á sjónarsviðið árið 1980 frá þeim Lorraine M. Wright og Maureen Leahey sem voru frumkvöðlar í þróun fjölskylduhjúkrunar. Þær settu fram Calgary fjölskyldumatslíkanið (Calgary Family Nursing Assessment Model – CFAM) og Calgary fjölskyldumeðferðarlíkanið (Calgary Family Nursing Intervention Model – CFIM). Peim er ætlað að auðvelda hjúkrunarfræðingum að meta fjölskyldur og einstaklinga innan þeirra sem og að hjálpa þeim við að takast á við erfiðar og flóknar aðstæður sem geta komið upp s.s. á meðgöngu eða á aðlögunartímabilinu eftir barnsburð. Líkanið byggist á því að innan fjölskyldna séu einstaklingar sem tengjast hvor öðrum félagslegum- og tilfinningaböndum og að skjólstæðingurinn sé fjölskyldan í heild. Meðferðin tekur þannig tillit til sambands og samskipta fjölskyldumeðlima (Thome og Arnardottir, 2012; Wright og Leahey, 2011). Samkvæmt líkaninu skiptist lífsferill fjölskyldunnar upp í sex þroskastig en að verða móðir telst til þess þriðja í lífsferli fjölskyldunnar. Á því stigi er um að ræða þá áskorun sem felst í aðlögun að nýju hlutverki; móðurhlutverkinu (Wright og Leahey, 2011).

Árið 2007 hófst innleiðing fjölskylduhjúkrunar á öllum sviðum Landspítala háskólasjúkrahúss með það að markmiði að auka gæði þjónustunnar. Enn hefur formleg innleiðing hugmyndafræði fjölskylduhjúkrunar ekki farið fram innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis (HH). Í samvinnu við Próunarstofu HH setti Stefanía B. Arnardóttir fram sérstakar vinnuleiðbeiningar fyrir hjúkrunarfræðinga sem sinna ung- og smábarnavernd sem kynntar voru á fræðsludegi 4. - 5. október 2010. Leiðbeiningarnar eru byggðar á hugmyndafræði Calgary fjölskylduhjúkrunar og samskonar leiðbeiningar setti hún fram fyrir ljósmæður í mæðravernd og heimajónustu sem kynntar voru 21. september 2012 (Stefanía B. Arnardóttir munnleg heimild). Ekki er vitað hvernig vinnuleiðbeiningarnar nýtast, hvorki út frá sjónarhóli hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra né foreldra, þar sem ekki hefur farið fram formleg úttekt á notkun þeirra, en það stendur til að gera í nánustu framtíð (Stefanía B. Arnardóttir munnleg heimild, 15. apríl 2013; Karíta Ívarsdóttir munnleg heimild, 30. apríl 2013).

### **Fræðsla og upplýsingagjöf á meðgöngu**

Meðganga er tími líkamlegs og andlegs undirbúnings bæði fyrir fæðingu og foreldrahlutverk. Pað að verða foreldri er talinn einn stærsti lífsviðburður fullorðinsáranna og þurfa foreldrar að viða að sér miklu upplýsingum og þekkingu á leið sinni að nýju hlutverki (Link, 2012).

Athygli hefur verið beint að því að þrátt fyrir að verðandi mæðrum sé veitt margvísleg fræðsla af ljósmæðrum á meðgöngu og þrátt fyrir rannsóknir er varða aðlögun kvenna að móðurhlutverkinu og áhrifaþáttum í því ferli, virðast litlar breytingar hafa orðið á fræðslu og undirbúningi á vegum heilbrigðisstarfsfólks á meðgöngutíma. Enn er fræðslunni fyrst og fremst beint að meðgöngutengdum, líkamlegum og mælanlegum þáttum sem og að fæðingunni sjálfri á kostnað undirbúnings fyrir móðurhlutverkið (Nelson, 2003; Wilkins, 2006; Darvill o.fl., 2010). Darvill og félagar (2010) bentu þó á að hugsanlega séu konum þó

veittar ýmsar upplýsingar í upphafi meðgöngu sem þær séu ekki endilega móttækilegar fyrir svo snemma í ferlinu en myndu ef til vill gagnast þeim betur síðar á meðgöngunni eða jafnvel eftir barnsburð.

Heimildir sýna að mikilvægt er að veita sérstaka heilbrigðisþjónustu og stuðning við móður og nýfætt barn (Nelson, 2003). Nelson (2003) bendir einnig á í rannsókn sinni að upplifun kvenna af heilbrigðisþjónustu og stuðningi eftir fæðingu sé að þjónustan taki næra eingöngu mið af þörfum nýburans en ekki sé hugað nægjanlega að þörfum móðurinnar. Rannsókn Forster o.fl. (2008) var ætlað að varpa ljósi á reynslu kvenna af heilbrigðisþjónustu eftir fæðingu. Hún leiddi í ljós að þarfir frumbyrja varðandi fræðslu og stuðning á meðgöngu og eftir fæðingu eru ólíkar þörfum fjölbryrja. Í rýnihópi þeirrar rannsóknar komu meðal annars fram hugleiðingar um hvernig hægt væri að undirbúa sig fyrir eitthvað sem maður hefði ekki hugmynd um hvað er. Sams konar hugleiðing kom fram í rannsókn Tina Miller (2007) þegar einn þátttakanda hafði á orði að líklega hefði enginn getað sagt henni fyrirfram hvernig hún ætti eftir að bregðast við því að verða móðir en að hún hefði sjálf aldrei getað ímyndað sér hvernig það ætti eftir að gjörbreyta lífi hennar.

Niðurstöður eigindlegrar rannsóknar Eleanor Young (2008), sem kannaði hvort reynsla kvenna af móðurhlutverkinu stæðist væntingar þeirra, sýndi fram á að margar kvennanna töldu sig illa undirbúnar fyrir umönnun barna sinna og voru óviðbúnar þeirri þreytu sem þær upplifðu á fyrstu vikunum eftir barnsburð. Þátttakendurnir hefðu viljað betri undirbúning fyrir móðurhlutverkið sjálft á meðgöngu og það andlega álag sem því fylgdi, bæði á þær sem einstaklinga og á samband þeirra við maka. Mikilvægt er að verðandi mæður fái að vita við hverju þær megi búast eftir fæðingu. Þær þurfa að heyra að fyrstu mánuðina gætu þær upplifað móðurhlutverkið sem yfirþyrmandi verkefni sem gæti fyllt þær óöryggi. Einnig þurfa þær að vita að eðlilegt sé að finna fyrir bæði líkamlegri og andlegri þreytu (e. fatigue) á þessu sama tímabili. Jafnframt er mikilvægt að gera þeim grein fyrir því að þetta sé

tímaþundið ástand og að smá saman muni þær ná meira jafnvægi í nýju hlutverki (Alden, 2012).

Hjúkrunarfræðingar eru í miklum samskiptum við foreldra á aðlögunartímabili þeirra að foreldrahltutverkinu í gegnum heilbrigðisþjónustu heilsugæslustöðva og eru því í kjöraðstöðu til þess að fræða og aðstoða foreldra við að hlúa að parsambandinu (Bryan, 2002). Þannig er hægt að hafa áhrif á velferð konunnar, ófædds barns hennar og annarra fjölskyldumeðlima um ókomin ár (Link, 2012).

### **Mæðravernd**

Á Reykjavíkursvæðinu stendur öllum þunguðum konum til boða heilbrigðisþjónusta á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH), þeim að kostnaðarlausu og nýta langflestar þungaðar konur sér þá þjónustu á meðgöngu (Landlæknisembættið, 2008). Þjónustan kallast mæðravernd og er veitt af ljósmæðrum heilsugæslustöðva. Í 13. grein Reglugerðar um starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva nr. 787/2007 er meðal annars kveðið á um að í mæðravernd skuli verðandi foreldrar hljóta fræðslu og undirbúning fyrir foreldrahltutverkið. Þess undirbúnings er þó ekki getið í markmiðum HH fyrir starfsemi mæðraverndar. Markmið HH snúa hins vegar að heilbrigði móður og barns, því að veita faglega umönnun, stuðning og ráðgjöf, greina áhættuþætti og bregðast við þeim auk þess að veita fræðslu um meðgöngu og fæðingu (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.).

### **Foreldrafræðslunámskeið**

Foreldrafræðslunámskeið eru ætluð sem sérstakur undirbúningur, umfram mæðravernd, verðandi foreldra fyrir meðgöngu, fæðingu og foreldrahltutverkið. Á höfuðborgarsvæðinu eru slík námskeið starfrækt bæði af HH og af einkaaðilum. Allir verðandi foreldrar eiga rétt á að sækja þessi námskeið á eigin kostnað og segir í klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd

heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu, að ljósmæðrum beri að kynna þessi námskeið öllum sínum skjólstæðingum (Helga Gottfreðsdóttir, 2009; Landlæknisembættið, 2008).

Hér á landi hafa fáar rannsóknir beinst að því hverjir sækji þessi foreldranámskeið.

Niðurstöður óbirrar rannsóknar, þeirra Guðrúnar Kristjánsdóttur, Margrétar Eyþórsdóttur og Helgu Gottfreðsdóttur, þar sem þessir þættir eru meðal annars skoðaðir, benda þó til að almennt sé lítil þátttaka verðandi foreldra á höfuðborgarsvæðinu á þessum námskeiðum.

Alengast er að þeir sem sækji slík námskeið eigi von á sínu fyrsta barni. Erlendar rannsóknir sem beinast að því hverjir sækji foreldrafræðslunámskeið hafa sýnt að um sé að ræða einstaklinga úr mið- eða efristéttum þjóðfélaga. Það virtist þó ekki eiga við í áðurnefndri rannsókn hér á landi (Helga Gottfreðsdóttir, 2011). Ný úttekt Stefaníu B. Arnardóttur á þáttöku kvenna á foreldrafræðslunámskeiðum HH yfir ákveðið tímabil, staðfestir að langstærsti hluti þáttakenda eru frumbyrjur og að tæp 72% þeirra eru með háskólamenntun. Ennfremur sýnir sú úttekt að 90% þeirra mæðra sem sækja slík námskeið hafi meðalsterka eða sterka sjálfsmynd (Stefanía B. Arnardóttir munnleg heimild, 2. maí 2013).

Á haustmánuðum 2012 urðu nokkrar breytingar á uppbyggingu og efni foreldrafræðslunámskeiðs HH. Þannig var einni fræðslustund sem alfarið er tileinkuð foreldrahlutverkinu bætt við hefðbundna fæðingarfræðslu. Í þeim hluta er farið yfir tengslamyndun á meðgöngu, breytingar í parsambandi, aðlögun á breytingartíma og þau áhrif sem tilkoma barns hefur á samband foreldranna, líf þeirra og lífsgildi. Þessar breytingar urðu í kjölfar niðurstaðna rannsóknar sem framkvæmd var árið 2005 sem ætlað var að kanna árangur og notagildi foreldrafræðslunámskeiða út frá sjónarhorni nýorðinna foreldra.

Rannsóknin, sem var lokaverkefni Jónínu S. Jónasdóttur til embættistprófs í ljósmóðurfræði, gaf þær niðurstöður að foreldrarnir hefðu kosið meiri fræðslu um foreldrahlutverkið og dagana eftir fæðingu og að þeir teldu áhersluna óþarflega mikla á fæðinguna sjálfa (Helga Gottfreðsdóttir, 2011). Fyrri rannsóknir hafa sýnt svipaðar niðurstöður þess efnis að konur

séu almennt ánægðar með reynslu sína af foreldrafræðslunámskeiðum en vænta þó meiri fræðslu um tímabilið eftir barnsburð (Helga Gottfreðsdóttir, 2009).

## Aðferðafræði

Í kaflanum verður fjallað um aðferðafræði rannsóknarinnar, greint frá rannsóknarsniði og framkvæmd. Einnig verður greint frá vali á þátttakendum, gagnaöflun og úrvinnslu gagna. Peim rannsóknarsprungum sem leitast var við að svara verða gerð skil og loks fjallað um siðfræði rannsóknarinnar.

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna reynslu kvenna af aðlögun þeirra að móðurhlutverkinu og hvernig sú reynsla samræmist þeim væntingum sem þær höfðu fyrir barnsburð. Jafnframt var tilgangurinn að kanna hvernig frumþyrjur meta undirbúning sem verðandi mæðrum er veittur á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og loks hvort þær finndu fyrir samfélagslegu gildismati á staðalímynd mæðra.

### **Settar voru fram eftirfarandi rannsóknarsprungar:**

1. Er reynsla kvenna af móðurhlutverkinu í samræmi við væntingar fyrir fæðingu barns?
2. Er undirbúningur fyrir móðurhlutverkið á meðgöngu í samræmi við það sem nýorðnar mæður telja sig þurfa?
3. Hvaða breytingar verða á lífi kvenna í kjölfar barnsburðar?
4. Hver er sýn samfélagsins á nýorðnar mæður að mati þátttakenda?

### **Rannsóknaraðferð**

Við val á rannsóknaraðferð var eðli þeirra spurninga sem leitast var eftir að svara haft í huga. Því var notast við eigindlega nálgun (e. qualitative method) og tvö rýnihópaviðtol (e. focus groups) notuð við gagnasöfnun. Eigindlegar rannsóknir eru taldar henta best þegar félagsleg

fyrirbæri eru rannsökuð og þegar leitað er eftir skilningi á líðan og upplifun viðmælenda af reynslu þeirra á ákveðnum atburðum í lífinu (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003).

Eigindlegt rannsóknarsnið byggir ekki á tölulegum gildum og meðaltölum heldur á upplifun þeirra einstaklinga sem verið er að skoða hverju sinni og gefur þessi aðferð kost á að fara djúpt og nákvæmlega ofan í það sem rannsakað er (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Þar sem niðurstöður eigindlegra rannsókna byggja á einstaklingsbundinni upplifun og skoðunum þáttakenda er að öllu jöfnu ekki hægt að yfirlæra þær yfir á aðra hópa (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Hins vegar geta slíkar rannsóknir gefið góða hugmynd um efnið sem jafnvel er svo hægt að nýta til frekari rannsókna.

Rannsóknargagna var eins og áður sagði aflað með tveimur rýnihópaviðtölum en slík hópaviðtol eru notuð til þess að örlast skilning á reynslu og viðhorfum ákveðins hóps einstaklinga til ákveðins viðfangsefnis (Sóley S. Bender, 2003). Pannig má á einfaldan, fljótlegan og hagkvæman hátt skoða mismunandi viðhorf og reynslu þeirra einstaklinga sem hópnum tilheyra (Creswell, 2007; Sóley S. Bender, 2003). Í rýnihópinn eru valdir einstaklingar sem samræmast tilgangi rannsóknarinnar og hafa einhver sameiginleg einkenni eða sameiginlega reynslu (Sóley S. Bender, 2003). Umræður í rýnihópaviðtölum geta orðið ruglingslegar sem veldur því að gagnagreining getur oft verið flókin. Það, ásamt því að niðurstöður úr rýnihópnum hafa ekki alhæfingargildi, eru helstu ókostir þessarar aðferðar (Sóley S. Bender, 2003).

## **Þáttakendur**

Barnshafandi frumþyrjum sem sátu foreldrafræðslunámskeið á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis í nóvember og desember 2012 var boðin þátttaka í rannsókninni og var það gert í lok námskeiðisins. Leiðbeinandi námskeiðisins kynnti rannsóknina og bauð þeim sem vildu stutt kynningarbréf. Í framhaldinu fengu þær tækifæri til þess að skrá nafn,

símanúmer og áætlaðan fæðingardag á lista (fylgiskjal A) en með því að skrá sig á listann samþykktu þær að hringt yrði í þær og rannsóknin útskýrð frekar. Þá gafst þeim tækifæri á að fá nánari upplýsingar og ef áhugi var á þáttöku fengu þær upplýsingar um stað og stund rýnihópaviðtalsins.

Alls fimmtán konur, af fjórum námskeiðum voru tilbúnar til að taka þátt og skráðu sig á listann. Þegar líða tók að fyrra viðtalinu höfðu þó aðeins fáar, af þessum fimmtán konum, þá þegar átt börn sín og gátu því komið til greina sem þátttakendur. Til að byrja með var hringt í sex konur og samþykktu fimm þeirra að taka þátt í fyrri rýnhópnum. Með dagsfyrirvara voru þó tvær sem afboðuðu sig svo að endanlegur fjöldi þátttakenda í fyrra viðtalinu var þrír. Um mánuði síðar var lagt upp með síðara viðtalið og því hringt í fimm aðrar konur sem höfðu skráð sig á listann og samþykktu fjórar þeirra þáttöku. Þegar að viðtalinu kom mættu þó aðeins þrjár svo heildarfjöldi þátttakanda í rannsókninni var sex.

Konurnar áttu, eins og fyrr hefur verið greint frá, það sameiginlegt að hafa setið þetta tiltekna foreldrafræðslunámskeið Heilsugæslunnar auk þess sem þær höfðu allar nýverið eignast sitt fyrsta barn þegar viðtölin fóru fram. Konurnar voru á aldrinum 24 – 36 ára og voru allar í sambúð með barnsföður sínum. Hjá einni af þessum sex konum var ekki um skipulagða þungun að ræða. Mislangt var liðið frá fæðingu þegar viðtölin áttu sér stað, styst fjórar vikur en lengst tíu. Yfirlit yfir þátttakendur má sjá hér fyrir neðan í töflu 1.

Tafla 1. Yfirlit yfir þátttakendur.

Þátttakendur	Aldur í árum	Í sambúð með barnsföður	Skipulögð þungun	Aldur barns í vikum	Háskólamenntun
1	29	Já	Já	10	Já
2	24	Já	Já	9	Nei
3	32	Já	Nei	4	Já
4	29	Já	Já	6	Já
5	30	Já	Já	7,5	Já
6	36	Já	Já	8	Já

## Gagnaöflun

Rýnihópaviðtölin fóru fram í febrúar og mars 2013 í Mörgustofu í Eirbergi, húsnæði hjúkrunarfræðideildar, og tók hvort viðtal um sig um það bil klukkustund. Viðstaddir viðtalið voru rannsakandi og ábyrgðarmaður verkefnisins og skiptu þeir með sér hlutverkum stjórnanda og athuganda. Hlutverk stjórнanda er að spyrja spurninga út frá spurningaramma en hlutverk athuganda er að fylgjast með umræðum og óyrtri tjáningu þátttakenda og skrá hjá sér (Sóley S. Bender, 2003).

Áður en viðtölin hófust fengu þátttakendur kynningarbréf (fylgiskjal B) í hendurnar sem þeir lásu og í framhaldinu voru ákveðin atriði útskýrð nánar, svo sem að þátttakendum bæri engin skylda til þáttöku og að þeim væri frjálst að hætta þáttöku á hvaða stigi sem var eða að svara ekki ákveðnum spurningum viðtalsins. Einnig var þess gætt að þátttakendur gerðu sér fullkomlega grein fyrir því að fyllsta trúnaðar og nafnleyndar yrði gætt. Eftir að farið hafði verið yfir þessa mikilvægu þætti undirrituðu þátttakendur yfirlýsingum um upplýst samþykki (fylgiskjal C) og fylltu út stutt eyðublað með nokkrum lýðfræðilegum grunnupplýsingum sem fram koma í töflu 1 hér að ofan.

Hóparnir tveir sátu við hringborð og var hljóðupptökutæki stillt upp á miðju borðsins og viðtalið hljóðritað. Notast var við fyrirfram ákveðinn viðtalsramma (fylgiskjal D) sem byggður var á lestri fræðilegra heimilda og þeim rannsóknarsprungum sem settar voru fram í upphafi rannsóknar. Á meðal þess sem þátttakendurnir voru spurðir að var hvernig þeir höfðu séð móðurhlutverkið fyrir sér fyrir fæðingu og hvernig þeir upplifðu það í raunveruleikanum. Einnig var spurt um kröfur samfélagsins til mæðra og hvernig þeim gengi að sameina sitt persónulega líf móðurhlutverkinu. Loks var spurt út í upplifun þeirra af mæðravernd annars vegar og foreldrafræðslunámskeiðinu hins vegar, með tilliti til fræðslu og undirbúnings fyrir móðurhlutverkið. Í lok viðtalsins var þátttakendum gefið tækifæri til þess að bæta við því sem þeir teldu mikilvægt innlegg í umræðuna.

## Úrvinnsla gagna

Að loknum viðtöllum settist rannsakandi niður, hlustaði á hljóðrituð viðtölin og ritaði hjá sér þau atriði sem komu upp í hugann. Viðtölin voru svo rituð orðrétt upp og lesin margsinnis yfir til þess að koma auga á aðalatriðin. Við lesturinn var orðanotkun þátttakenda skoðuð og leitast við að skilja merkingu þess sem sagt var. Sóley S. Bender (2003) bendir á, að það, ásamt því að skoða innra samræmi, nákvæmni svara, í hvaða samhengi þau eru og hversu oft atriðin koma fram sé grundvöllur fyrir greiningunni. Þannig má greina gögnin í þemu og undirþemu. Leit var gerð að mynstrum og samhengi er tengdust rannsóknarsprungunum fjórum og þess gætt að svör sem voru í fyrstu persónu sem og þau svör sem byggðu á reynslu fengju meira vægi en önnur (Creswell, 2007; Sóley S. Bender, 2003).

Rannsakandi reyndi af fremsta megni að gæta réttmætis og áreiðanleika í þessari rannsókn og setja rannsóknarniðurstöður fram á sem trúverðugastan hátt. Í því skyni hélt rannsakandi rannsóknardagbók til að styrkja gagnaöflunina og skráði í hana athugasemdir og hugleiðingar sem tengdust rannsókninni (Creswell, 2007).

## Siðfræði rannsóknar

Til þess að tryggja velferð þátttakenda þarf við framkvæmd rannsókna alltaf að huga að hinum fjórum siðfræðilegu höfuðreglum; sjálfræðisreglunni, skaðleysisreglunni, velgjörðarreglunni og réttlætisreglunni. Mikilvægt er að upplýsa þátttakendur um alla þætti rannsóknar, í hverju þátttaka þeirra felst og hvernig upplýsingar sem þeir veita verða nýttar. Einnig er nauðsynlegt að afla upplýsts samþykkis allra þátttakenda og gera þeim ljóst að þeim sé frjálst að hætta þáttöku hvenær sem er í ferlinu (Sigurður Kristinsson, 2003).

Þessum siðfræðilegu kröfum rannsóknarinnar var mætt.

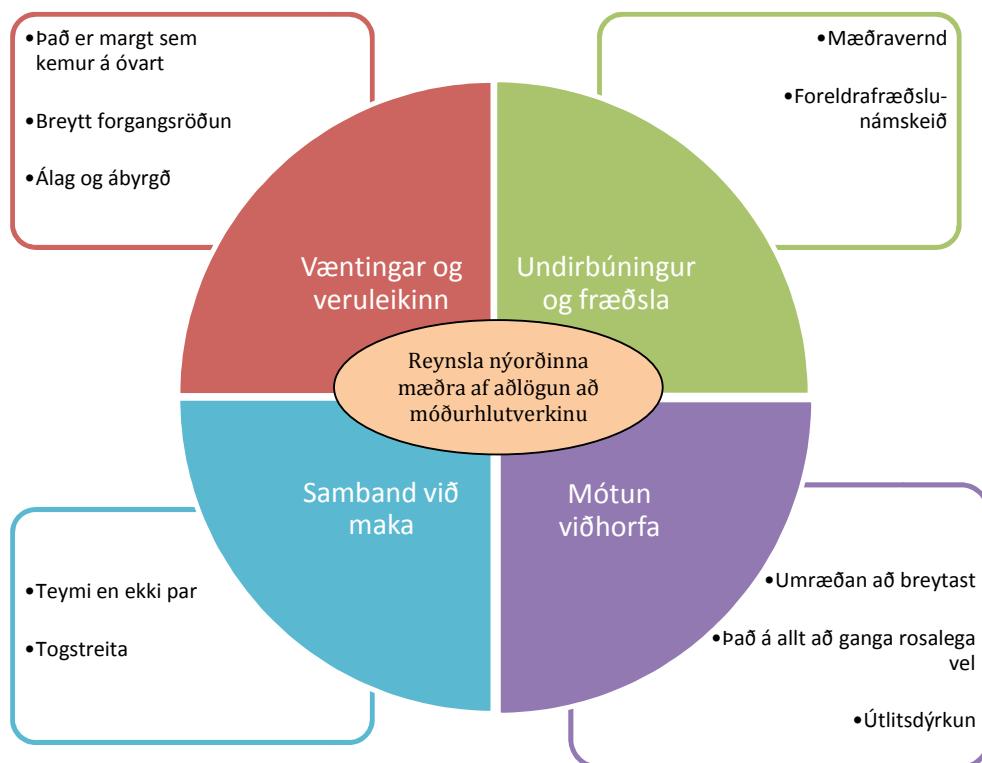
Par sem engrá persónuupplýsinga var aflað við val á þátttakendum rannsóknarinnar og þeim boðin þátttaka á þann hátt sem áður hefur verið lýst, var ekki þörf á leyfi

Vísindasiðanefndar til framkvæmdar. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (tilvísun S6157/2012 /fylgiskjal E) og til Próunarstofu Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (fylgiskjal F).

## Niðurstöður

Í kaflanum verða niðurstöður rannsóknarinnar kynntar og þemum lýst. Niðurstöður viðtalanna voru flokkaðar í fjögur meginþemu en þau eru: *væntingar og veruleikinn, undirbúningur og fræðsla, samband við maka og móttun viðhorfa*. Hvert þema skiptist svo í tvö til þrjú undirþemu. Mynd 1 - Greiningarlíkan sýnir þau þemu og undirþemu sem greind voru úr gögnunum.

Mynd 1. Greiningarlíkan.



### Væntingar og veruleikinn

Hér fjölluðu þátttakendur um upplifun sína af þeim breytingum sem verða við það að verða móðir. Fjallað var um aðlögun kvennanna að þeim breytingum og veruleikinn borinn saman við þær væntingar sem þátttakendur höfðu fyrir fæðingu. Undirþemun eru þrjú: *það er margt sem kemur á óvart, breytt forgangsröðun og álag og ábyrgð*.

### **Pað er margt sem kemur á óvart**

Páttakendur voru margir sammála um að móðurhlutverkið væri öðruvísi en þeir höfðu ímyndað sér. Pað kom þeim meðal annars á óvart hversu erfitt það væri að vera móðir og í raun gjörólíkt því sem þær höfðu séð fyrir sér. Konurnar höfðu flestar ákveðna hugmynd um það hvernig lífið yrði eftir barnsburð og ekki síður um það hvernig þær ættu sjálfar eftir að bregðast við nýja hlutverkinu. Ein kvennanna hafði á orði að það sem kom henni mest á óvart var hvernig hún upplifði sjálfa sig við þessar breyttu aðstæður:

*Pað sem hefur komið mér mest á óvart við það að eignast barn er ekki barnið sjálft, heldur bara hvernig ég hef brugðist við því. Ég hélt alltaf einhvern veginn að ég myndi standa mig betur, vera betri og ráða betur við það.*

Önnur bætti við:

*Petta er allt öðruvísi en maður býst við þó maður haldi að maður ráði alveg við allt og að allt gangi vel...maður væntir náttúrulega alltaf að allt gangi vel og að maður geti tekist vel á við öll vandamál sem komi upp á.*

Pað að eignast barn víkkaði reynsluheim mæðranna og þeim fannst ótrúlegt hve mikil áhrif þetta litla barn hafði á líf þeirra og vitund:

*Maður fer aldrei yfir einhver ákveðin mörk, en svo kemur eitthvað svona lítið kríli og ýtir manni langt út fyrir öll mörk!*

### **Breytt forgangsröðun**

Páttakendur voru sammála um að sýn þeirra á lífið hafi breyst við það að verða móðir og að forgangsröðun í daglegu lífi hefði tekið breytingum. Ýmislegt sem áður þótti vera ómissandi skipti nú minna og jafnvel engu máli:

*Forgangsröðunin hjá mér er búin að breytast, þú veist. Mér þykir ekki lengur jafn vænt um þá hluti sem ég hélt að ég aettí eftir að eiga erfitt með að sleppa því það er svo margt sem ég fæ í staðinn. Núna er ég alveg sátt með hana bara í fanginu og þarf ekkert að fara og meika það hjá Sameinuðu þjóðunum.*

Ekki var ljóst hvort forgangsröðunin hefði breyst til lengri tíma en greinilegt að margar gerðu að minnsta kosti tímabundna breytingu á áætlunum sínum:

*Ég sá það [móðurhlutverkið] rosa bindandi. Að ég þyrfti að fórna sko öðru sem sagt framanum og þessari útrásarþörf sem ég hef, þannig að ég bjóst við að þetta væri bindandi og myndi binda mig við Ísland.*

Í tilfellum þar sem að lífi barnsins var hugsanlega ógnað var öllu fórnað:

*Mín meðganga var þannig að það var snemma í ferlinu sem við vorum að reyna að forðast það að fara í fyrirburafæðingu...þannig að við höfum kannski ekki lifað saman sem kærustupar rosa lengi.*

### Álag og ábyrgð

Það kom viðmælendum á óvart hversu mikil umönnun fólst í móðurhlutverkinu. Fram kom að nýfædda barnið krefðist stöðugrar athygli og yfirveru og að móðirin hefði lítinn sem engan tíma fyrir sjálfa sig. Hún væri fyrst og fremst að sinna frumþörfum barnsins síns og á meðan sæti allt annað á hakanum, þar með talin hún sjálf:

*Petta er svo mikil umönnun! Maður er svo lítið að leika við þau og svona...fyrst svara þau manni svo lítið. Maður er bara að hugsa um þarfir...ég er svo rosalega mikið með hana...þegar hún sofnar...þá sofna ég. Ég er alltaf með hana! Ég er aldrei bara eitthvað ein...ég sest niður til að borða og borða rosa hratt, er alltaf að flýta mér í sturtu og ef ég fer út í búð þá er ég alltaf hlaupandi.*

Annar þáttakandi tók undir þessi orð og sagði: „já, þú ert náttúrulega bara 24/7 að sjá um þetta barn, það er ekki tími fyrir neitt annað“.

Enn önnur lýsti svipaðri upplifun og því hvernig hún náði aldrei að slaka á þrátt fyrir að barnið svæfi:

*Á tímabili svaf hann two 4 klukkustunda líra yfir daginn en þá var ég samt svo stressuð að ég sat við gluggann og þorði ekki að fara of langt frá ef ég myndi ekki heyra þegar hann vaknaði.*

Fram kom að mæðrunum fannst óþægilegt að skilja barnið sitt eftir hjá einhverjum öðrum ef þær þurftu að skreppa einhvert, jafnvel þó það væri hjá föður barnsins. Einnig fannst þeim óþægilegt að leggja ábyrgð af grátandi barni á herðar einhvers annars og töldu það vera í sínum verkahring að sinna því.

Þrátt fyrir umræðu um að móðurhlutverkinu fylgdu ákveðnar fórnir og skuldbindingar var einnig talað um aðrar hliðar þess: „*Petta er bindandi og þetta er yndislegt*“. Önnur bætti þá við og sagði: „*Petta er bara miklu yndislegra en ég hélt*“ og sú þriðja sagði: „*Ég held að það [móðurhlutverkið] sé skemmtilegra en ég bjóst við*“.

### **Undirbúningur og fræðsla**

Konurnar áttu það sameiginlegt að hafa nýtt sér þjónustu mæðraverndar á sínum heilsugæslustöðvum á meðgöngutímanum. Auk þess sóttu þær allar foreldrafræðslunámskeið á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins á tímabilinu nóvember til desember 2012. Petta þema fjallar um þennan undirbúning og hvaða áhersla var lögð á komandi hlutverk þeirra og hvers þær mættu vænta eftir fæðingu. Undirþemun eru tvö: *mæðravernd* og *foreldrafræðslunámskeið*.

## Mæðravernd

Pegar konurnar voru spurðar að því hvort móðurhlutverkið og það sem í því fælist svo sem tengslamyndun, hefði verið kynnt eða rætt í mæðravernd svöruðu allar konurnar, að einni frátalinni, neitandi: „*Petta var ekkert rætt í mæðraverndinni*“ og:

*Petta var ekki mikil í mæðraverndinni...frekar eitthvað sem maður sá í heimildaháttum eða í tengslum við eitthvað sem maður er að skoða á netinu eða horfa á í sjónvarpinu og svo bara umræðan á netinu.*

Ein í hópnum hafði hins vegar fengið fræðslu um móðurhlutverkið og tengslamyndun og var mjög ánægð með þá þjónustu sem hún fékk frá sinni ljósmóður í meðgönguvernd:

*Hún talaði um að halda okkar sambandi áfram þó það sé kominn nýr einstaklingur...já mín var rosalega góð. Hún spurði út í allt og var ekkert feimin við neitt og lét eins og allt væri eðlilegt að tala um og þá var maður sjálfur ekkert feimin við að tala um þetta þú veist...hún spurði út í kynlíf og allt.*

Aðrir viðmælendur voru sammála um, að eftir á að hyggja, söknuðu þeir þess að hafa ekki hlotið sams konar fræðslu um móðurhlutverkið og hefðu kosið að hún hefði verið þáttur í þeirri fræðslu sem þær fengu í mæðraverndinni. Ein kvennanna hafði á orði að „*mæðraverndin væri í raun ástandsskoðun*“ og tóku aðrir þátttakendur í hópnum undir þau orð. Með því var átt við að áhersla í meðgönguvernd væri á líkamlega líðan og heilsu móður og barns, mögulega á kostnað annarra þátta.

Jafnframt kom fram ánægja kvennanna í garð þeirrar þjónustu sem þeim stóð til boða á vegum sinna heilsugæslustöðva á meðgöngu og að hún veitti þeim ákveðið öryggi:

*Pað kom mér á óvart hvað það er mikil ferli í boði á meðgöngu og hvað það er vel skipulagt. Mér leið alltaffrá því að ég vissi að ég væri ólétt og hringdi á heilsugæsluna, ég hafi verið í einhvers konar umsjá sem mér þótti rosalega þægilegt.*

## Foreldrafræðslunámskeið

Viðmælendur töldu að foreldrafræðslunámskeiðið hefði tvímælalaust hjálpað á ýmsan hátt.

Pannig kom fram ánægja með þann hluta námskeiðisins sem snéri að foreldrahltverkinu og tengslamyndun móður og barns: „*Mér fannst það rosalega góður hluti...mér fannst það rosalega áhugavert sem var farið í í þeim tíma*“.

Viðmælendum fannst námskeiðið gefa betri upplýsingar og aðra vídd inn í undirbúninginn fyrir móðurhlutverkið umfram mæðraverndina og einn viðmælandi sagði námskeiðið hafa „*bjargað sér*“.

Þrátt fyrir almenna ánægju með námskeiðið á meðal þáttakenda töldu konurnar að fyrst og fremst hefði námskeiðið undirbúið þær vel fyrir fæðinguna en að þeirra mati, ekki nógu vel fyrir lífið eftir barnsburð og móðurhlutverkið sjálft.

*Mér fannst námskeiðið undirbúa allt fyrir fæðinguna rosalega vel, það kom manni ekkert á óvart þar. En svo allt í einu þegar maður var kominn heim þá bara „já, bíddu, það sagði manni enginn að þetta gæti orðið svona, barnið bara fengið kveisu og grátið bara í tólf tíma og að maður myndi sofa neitt“.*

Þannig voru ákveðin atriði sem þeim fannst ábótavant og mættu betur fara. Þáttakendur í rýnihópi II voru sammála um að fyrri hluta námskeiðisins, sem snéri að fæðingunni sjálfri, hefði mátt skipuleggja betur meðal annars með tilliti til tímalengdar og innihalds. Einnig töldu allar konurnar vanta í fræðsluna meira efni varðandi hverju þær hefðu mátt eiga von á eftir fæðingu:

*Pað hefði verið gott að vita svona...hvað maður megi eiga von á...að maður sofi kannski ekkert fyrstu næturnar og að maður virki bara á einhverju adrenálíni og svo allt í einu er það búið [adrenálínið] og hvað gerist þá?*

Um leið komu fram hugleiðingar á gamansönum nótum um ástæður þess að þessa nálgun skorti í undirbúninginn: „*kannski er það viljandi að manni er ekki sagt frá þessu, effólk vissi í alvöru hvernig þetta getur verið þá myndi enginn gera þetta*“!

Í rýnihópi II kom upp sterk umræða um andlega vanlíðan eftir barnsburð. Ein úr þeim hópi glímdi við geðræn vandamál eftir fæðingu og hóf umræðu um skort á fræðslu um þau mál á meðgöngu. Hún sagði frá því að þetta hafi hvorki verið rætt eða kynnt í mæðravernd né á foreldrafræðslunámskeiðinu. Hinar konurnar í hópnum voru sammála því að þær hefðu ekki hlutið neina fræðslu um þessi mál að frátalinni einni setningu í námsefni foreldrafræðslunámskeiðsins er snéri að algengi fæðingarþunglyndis. Þá bentu konurnar einnig á að þær hefðu ekki fengið vitneskju um hvert ætti að leita til að fá aðstoð í slíkum tilfellum.

Konurnar voru almennt mjög ánægðar með þjónustuna sem ljósmæður veita í heimaþjónustu eftir fæðingu. Meðal annars hafði ljósmóðir sem sinnti slíkri þjónustu getað aðstoðað áðurnefndan viðmælanda sem glímdi við andlega vanlíðan í kjölfar fæðingar. Auðheyrt var að heimaþjónustan skapaði öryggistilfinningu hjá nýorðnum mæðrunum:

*Petta er rosalega fín þjónustu þessi heimaþjónusta, rosalega gott að hafa þær og maður veit alveg „já, ok það eru bara svona margir tímar þar til hún kemur aftur“.*

Hugleiðingar eins þáttakandans segja kannski meira en mörg orð um þá flóknu reynslu sem felst í því að ganga með og eignast sitt fyrsta barn, jafnvel þó allar aðstæður væru eins og best verði á kosið: „*kannski getur aldrei neitt undirbúið mann*“.

### Samband við maka

Í þessu þema er fjallað um þær breytingar sem verða á sambandi og samskiptum við maka eftir fæðingu. Undirþemun eru eftirfarandi: *teymi en ekki par og togstreita*.

### Teymi en ekki par

Konurnar virtust allar hafa búið sig undir að stækkun fjölskyldunnar myndi hafa áhrif á samband þeirra við maka. Það var áhugavert að heyra að konurnar höfðu búið sig undir að

tilkoma barns ætti eftir að hafa neikvæð áhrif á parsambandið. Hins vegar virtust neikvæðu áhrifin vera minni en þær höfðu gert ráð fyrir og töluðu þær allar um að það hefði komið þeim á óvart hversu gott samband þeirra væri búið að vera eftir fæðingu. Því var þó lýst hvernig lífið snúist eingöngu um barnið og allt sem því viðkemur fyrstu vikurnar á kostnað parsambandsins:

*Núna erum við bara teymi og við erum bara að hugsa um þetta barn...hjálpumst að með það og skiptumst á vöktum á næturnar...maður talar kannski ekki saman um mikið annað en barnið þannig að við sem par erum kannski svona...já við erum bara teymi núna að hugsa um barnið...við þurfum svo að fara að finna okkur aftur í að vera bara tvö saman.*

Ein kvennanna lýsti þeirri tilfinningu að hún sjálf hefði ekki eins mikla þörf fyrir ást og líkamlega snertingu frá maka sínum eftir að hún varð móðir. Ást hennar til barns síns og sú vellíðan sem henni fylgdi voru í hennar huga fullnæggjandi á þessum tímapunkti:

*Við erum rosa gott par og stöndum saman í þessu hlutverki, en ég upplifi líka pínu einhvern veginn að mín ást fer bara í hana. Og þegar kemur að honum þá er ég bara fullnægð af ástarþörf einhvern veginn og hann vill kannski eitthvað knúsa mig og eitthvað og ég er meira svona bara eins og krakki sem knúsar foreldra sína...það er bara svo eitthvað nóg akkúrat núna.*

### **Togstreita**

Það kom fram að ákveðin togstreita var til staðar í sambandi sumra kvennanna við maka. Sú togstreita virtist tengast þeim mun sem er á hlutverkum móður og föður fyrstu vikurnar en ein kvennanna lýsti þessu sem mismunandi frjálsræði hennar og maka hennar. Einnig kom fram að hluti viðmælenda upplifði ábyrgðina mest megnis á sínum höndum:

*Ég upplifi stundum dálítioð mikinn pirring að...hvað hans frelsi er óskert miðað við mitt...á meðan ég lít á það sem lúxus að komast í sturtu að hann fer á sínar*

*íþróttæfingar án þess að spyrja nokkurn mann en ég þarf bara að vera þakklát fyrir að fara í sturtu! Og sá pirringur er náttúrulega að hafa áhrif á sambandið og til dæmis ef hún er erfið þá er ég ekki pirruð út í hana en ég er kannski pirruð út í hann þú veist...og ég er kannski vakandi mikið yfir nóttina og það er erfitt en það er kannski hann sem ég er pirruð út í.*

Og:

*Ég upplifi pínu þegar pabbinn er með hana eins og hann sé að passa fyrir mig...ég upplifi það bara þannig. Ég upplifi þú veist svona „má ég fara á klósettið“? þú veist, ég upplifi ekki svona „hérna er barnið þitt, ég er farin að gera eitthvað“ en hann er svolítið þannig, þú veist...hann ætlar að gera eitthvað og er ekkert að þæla í því hvar barnið er á meðan, hann veit að það er bara hjá mér. Og það kom mér svolítið á óvart...hvað þessi hlutverk eru mismunandi.*

### Mótun viðhorfa

Í þessu þema er reynslu þáttakenda á samfélagslegum viðhorfum og mýtum til móðurhlutverksins gerð skil. Undirþemun eru þrjú: *umræðan að breytast, það á allt að ganga rosalega vel og útlitsdýrkun.*

Mæðurnar virtust hafa velt því mismikið fyrir sér hvað fælist í því að vera móðir, fyrir fæðingu barna sinna. Svo virtist vera sem að þær sem eldri voru, áttuðu sig betur á hvaða ábyrgð þær væru að axla og að hugsanlega þyrfti að færa einhverjar fórnir. Konurnar höfðu fylgst með systkinum sínum og vinum takast á við foreldrahļutverkið og voru sammála um að þeirra væntingar byggðust að miklu leyti á þeirra reynslu. Ljóst er að flestir þáttakendur höfðu ákveðna hugmynd um það hvernig þeir ættu eftir að fóta sig í móðurhlutverkinu og hvernig tíminn eftir barnsburð ætti eftir að vera. Þær hugmyndir voru ólíkar, höfðu mótað á mislöngum tíma og grundvölluðust á mismunandi þáttum svo sem á reynslu fyrirmynnda og samfélagslegum hugmyndum:

*Ég eiginlega sá mig alltaffyrir mér í hlutverki sem ég réði vel við. Það hvernig ég var búin að sjá sjálfa mig fyrir mér var allt öðruvísi. Þegar ég hugsaði um þetta áður þá hugsaði ég bara: „já þetta verður bara fínt, ég mun ráða vel við þetta og þetta mun ganga vel“, svo er þetta bara búið að vera allt öðruvísi!*

Önnur sagði hins vegar: „ég bjóst ekkert við neinu öðru en þetta var eiginlega“.

### **Umræðan að breytast**

Konurnar voru sammála um að umræða um móðurhlutverk í þjóðfélaginu væri að breytast frá því sem áður var. Peirra upplifun var sú að umræða um fleiri hliðar móðurhlutverksins en þær jákvæðu, væru að verða algengari. Konur í dag væru hugrakkari og opnari gagnvart því að horfast í augu við og viðurkenna neikvæðar tilfinningar og streitu.

*Petta er rosalega dásamað en mér finnst það samt kannski vera aðeins að breytast núna. Það er farið að koma aðeins meiri svona viðurkenning á að þetta er ekki alveg dans á rósum!*

Önnur bætti við: „Petta er bara þúl“!

Og enn önnur sagði:

*Ég held bara að þetta sé svolítið í umræðunni núna. Fólk er loksins farið að ræða þetta...og það finnst mér rosalega gott því maður veit að það eru fleiri að ganga í gegnum svona...maður þorir þá að segja frá því og leita sér hjálpar.*

Konurnar höfðu einnig allar heyrt umræðu varðandi tengslamyndun móður og barns og að staðreyndin væri sú að þau tengsl mynduðust ekki endilega á fyrstu mínnútunum í lífi barnsins. Þær tóku það fram að sú vitneskja þeirra kæmi nær alfarið úr samfélaginu svo sem frá reynslu vinkvenna eða systra eða að þær hefðu sjálfar lesið sér til um efnið. Petta hafi ekkert verið rætt í mæðravernd en þær voru ánægðar með að það hafði verið minnst á þetta á foreldrafræðslunámskeiðinu.

### **Pað á allt að ganga rosalega vel**

Prátt fyrir að konurnar teldu að hugmyndir samfélagsins um móðurhlutverkið væru smátt og smátt að taka breytingum lýstu þær upplifun sinni á að móðurhlutverkið væri dásamað og að ætlast væri til að hlutirnir gengju fyrir sig á ákveðinn hátt. Jafnframt var því lýst hvernig sýndarveröld samskiptamiðla eins og Fésbókarinnar (e. Facebook) hefðu áhrif á hvernig nýorðin móðir upplifir aðstæður sínar í samanburði við aðrar mæður og fjölskyldur:

*Maður sér sko til dæmis í gegnum facebook og aðrar mömmur að það er allt svona...æj þú veist, facebook er náttúrulega svo mikil platveröld, það líkkar allt svo vel. Maður sér bara ótrúlega falleg börn og mömmurnar í göngutúr og allt eitthvað voða fullkomið. Pað er eins og fólk geri í því að láta alla halda að allt sé slétt og fellt á meðan það er það ekki...það á allt að ganga rosalega vel, barnið á að dafna vel og maður á að komast fljótt í gott form og líta vel út, vera hamingjusöm og þú veist, vera eitthvað að krúttast á facebook svo allir sjái!*

Fram kom hjá þemur þáttakendum sú upplifun að þegar fólk spyrji hvernig gangi hjá hinni nýbokuðu móður, vilji það ekki endilega heyra um það sem gengur erfiðlega og búist í raun ekki við öðru svari en að allt gangi vel:

*Fólk vill svolítið mikið bara heyra hvort allt sé ekki bara rosalega frábært og gangi vel, nennir ekkert að heyra eitthvað sem er sínu röff...fólk vill ekkert heyra af því!*

Einum viðmælanda fannst umræðan á þeim hluta námskeiðisins sem snéri að móðurhlutverkinu og tengslamyndun vera góð en upplifði þó eins og verið væri að ýta undir ákveðnar mytur um móðurhlutverkið með umfjölluninni og þeim myndum sem þar voru sýndar. Þarna skapaðist umræða um þörf fyrir að fá raunhæfa mynd af því sem mætti vænta eftir fæðingu:

*Síðasta skiptið [á námskeiðinu þar sem fjallað var um móðurhlutverk og tengslamyndun] var samt allt svolítið svona...já, allt bara myndir af hamingjusönum*

*mömmum og eitthvað svona krúttlegt með ungann að gefa brjóst og allt fallegt...það var ekkert svona „svona getur þetta verið“ þú veist...barnið að gráta og mamman með hárið út um allt...ég hefði alveg viljað að einhver hefði sagt mér að þetta gæti orðið svona erfitt!*

### Útlitsdýrkun

Konurnar urðu varar við ákveðinn þrýsting frá samféluginu varðandi líkamlegt úlit eftir barnsburð. Þannig upplifðu þær að það væri hálfgerð krafa um að ná af sér þeim aukakílóum sem fylgdu meðgöngunni og helst að líta óaðfinnanlega út sem fyrst eftir fæðingu, hvernig sem farið væri að því: „maður á að komast fljótt í gott form og líta vel út“.

Og:

*Ég tók eftir þessu t.d. með útlitið...ég grenntist alveg rosalega mikið bara fyrstu þrjár vikurnar. Ég borðaði rosalega lítið, enda vakti ég bara og svaf yfir henni og hafði engan tíma til þess að borða og fyrir vikið hrundu af mér kílóin. Ég leit ekkert vel út og mér leið ekki vel en þá voru allir bara „Vá, rosalega flott hjá þér, bara strax búin að ná þessu öllu af þér“ og ég hugsaði bara „en sjáiði ekki hvað mér líður samt illa? Ég er bara þreytt og ég er svöng“! En fólk var samt að hrósa mér rosa mikið fyrir það!*

## Umræður

Í kaflanum verða helstu niðurstöður rannsóknarinnar dregnar saman og túlkaðar í ljósi fræðilegra heimilda sem kynntar voru í öðrum kafla. Fyrst verður greint frá upplifun kvenna af aðlögun þeirra að móðurhlutverkinu og þeim margvíslegu breytingum sem því fylgir að verða móðir. Því næst verður fjallað um takmarkanir rannsóknarinnar, hagnýtt gildi hennar fyrir hjúkrun og loks verða settar fram hugmyndir að framtíðarrannsóknum.

### Væntingar og veruleikinn

Niðurstöður rannsóknarinnar beina athygli að því að oft séu væntingar kvenna til móðurhlutverksins ekki í samræmi við þann veruleika sem þær upplifa eftir barnsburð. Jafnframt kom fram að konur eru misvel undir það búnar að takast á við nýtt hlutverk og er margt sem spilar þar inn í s.s. aldur, menntun, hjúskaparstaða og fjárhagur. Þetta er í samræmi við niðurstöður eigindlegrar rannsóknar Choi og félaga (2005) þar sem meirihluti þáttakenda taldi reynslu sína af móðurhlutverkinu ólíka því sem þeir höfðu áður gert ráð fyrir.

Niðurstöðurnar gefa til kynna að þrátt fyrir góðan undirbúning er margt sem kemur á óvart þegar tekist er á við móðurhlutverkið í fyrsta sinn og greinilegt að það að verða móðir breytti lífi þáttakenda á margvíslegan hátt og hafði meiri áhrif en þeir hefðu getað í myndað sér. Darvill og félagar (2010) benda einmitt á í eigindlegri rannsókn sinni að það að verða móðir í fyrsta sinn feli í sér svo veigamiklar breytingar að um vendipunkt sé að ræða í lífi hverrar konu.

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar breytist mat nýorðinna mæðra á lífsmarkmiðum auk þess sem forgangsröðun í daglegu lífi breytist. Veraldlegir hlutir, sem viðmælendur töldu áður ómissandi, skiptu minna og jafnvel engu máli á þessu stigi í lífi

þeirra. Í stað þess virðast nýorðnar mæður beina orku sinni og ást að nýfæddu barninu, einstaklings sem leggur hjarta þeirra undir sig. Áhugavert var að sjá að mæðurnar í rannsókninni höfðu ekki endilega gert sér grein fyrir því hversu mikil umönnun felst í þessu nýja hlutverki þeirra. Umönnun sem inna þarf af hendi jafnt dag sem nótt, krefst stöðugrar viðveru og gefur takmarkaðan tíma fyrir þær sjálfar og persónulegar þarfir. Líf móður og barns verður því sem næst eitt, að minnsta kosti þessar fyrstu vikur. Pessar niðurstöður samræmast niðurstöðum Mercer (2004).

Niðurstöðurnar gefa einnig vísbendingu um að ungar íslenskar konur setji margar hverjar barneignir til hliðar á meðan þörfum fyrir annað s.s. ferðalög, nám og starfsframa er fullnægt. Þá virtust þær konur sem rætt var við og höfðu haft þann háttinn á vera sáttari og ánægðari í hlutverkum sínum en þær sem virtust minna undirbúnar.

Mikilvægt er að hlusta eftir vísbendingum sem koma fram um að nýorðnar mæður hafi þörf fyrir umtalsverðan sálfélagslegan stuðning á meðan þær eru enn að aðlagast móðurhlutverkinu. Slíkur stuðningur kemur oftast fyrst og fremst frá nánustu fjölskyldu en einnig er mikilvægt að starfsfólk heilsugæslunnar sé þessa meðvitað og komi til móts við þessar þarfir á fyrstu vikum og mánuðum eftir barnsburð. Mercer og Walker (2006) hafa einmitt bent á að mikilvægur þáttur í farsælli aðlögun sé viðeigandi stuðningur og fræðsla frá heilbrigðiskerfinu.

Rannsóknin sýnir jafnframt að fræðslu og undirbúningi í mæðravernd er mismunandi háttað og virðist að mörgu leyti byggjast á því hvaða ljósmóðir sér um þann undirbúning og sé þannig nokkurri tilviljun háð. Í ljósi þess að niðurstöðurnar gefa til kynna að konur séu misvel undir það búnar að verða mæður í fyrsta sinn og takast á við og aðlagast nýju hlutverki er mikilvægt að horft sé til þessarra þátta í skipulagi mæðraverndar og kallar jafnvel á ákveðna endurskoðun.

## **Undirbúningur og fræðsla**

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að formlegur undirbúningur kvenna á meðgöngu beinist fyrst og fremst að líkamlegri heilsu móður og barns. Undirbúning og fræðslu um móðurhlutverkið skorti og ekki sé lögð á hersla á sálfélagslega þætti, sem voru hinum nýorðnu mæðrum ofarlega í huga. Samhljómur er á milli þessarra niðurstaðna og þeirra ályktana sem Darvill og félagar (2010) drógu af niðurstöðum rannsóknar sinnar, en þau bentu á að líklega væri of mikil áhersla lögð á líkamlega og mælanlega þætti í mæðravernd á kostnað undirbúnings fyrir móðurhlutverkið. Ennfremur bendir Link (2012) á að það að verða móðir sé stór viðburður í lífi hverrar konu og hafi margvíslegar breytingar í för með sér. Því sé mikilvægt að undirbúa hana bæði líkamlega og andlega fyrir þetta nýja hlutverk.

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa einnig til kynna að þátttaka á sérstöku foreldrafræðslunámskeiði sé gagnlegur þáttur í undirbúningi fyrir móðurhlutverk og eigi stóran þátt í myndun raunhæfari væntinga verðandi mæðra. Prátt fyrir það hefðu viðmælendur viljað enn frekari upplýsingar um tímann eftir fæðingu og við hverju þær mættu búast því það var óneitanlega margt sem kom þeim á óvart. Jafnframt hefðu konurnar kosið meiri fræðslu um mögulega andlega vanlíðan eftir fæðingu og upplýsingar um úrræði og stuðning í slíkum tilfellum. Helga Gottfreðsdóttir (2009) benti einmitt á að rannsóknir hafi sýnt að þrátt fyrir almenna ánægju kvenna með þátttöku á foreldrafræðslunámskeiðum vænti þær meiri fræðslu um móðurhlutverkið sjálft og tímabilið eftir barnsburð. Þetta er einnig í takti við niðurstöður Jónínu S. Jónasdóttur í rannsókn hennar til emættisprófs í ljósmóðurfræði. Niðurstöður hennar sýndu að foreldrar telji áherslu foreldrafræðslunámskeiða vera óþarflega mikla á fæðingu á kostnað fræðslu um foreldrahlutverkið (Helga Gottfreðsdóttir, 2011). Í ljósi þessarra niðurstaðna varð sú breyting á foreldrafræðslunámskeiði Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis að einni kennslustund, sem

helguð var foreldrahahlutverki, parsambandi og tengslamyndun, var bætt við hefðbundna fræðslu.

Sé horft til reynslu mæðranna í þessarri rannsókn er mikilvægt að stuðlað sé að myndun raunhæfra væntinga verðandi mæðra svo að þær séu sem best undirbúnar. Með því að veita viðeigandi stuðning í anda fjölskylduhjúkrunar jafnt á meðgöngu sem og í kjólfar fæðingar, verða meiri líkur á að væntingar verðandi mæðra til þess sem framundan er verði raunhæfar. Jafnframt aukast líkur á að aðlögun að móðurhlutverkinu gangi vel og líkur á andlegri vanlíðan minnka.

Mikilvægt er að hafa í huga að þessi rannsókn lýsir reynslu frumþyrja í sambandi og sambúð við barnsföður. Wright og Leahey (2011) bentu á að einhleypar konur sæki síður sérstök foreldrafræðslunámskeið af ótta við að verða dæmdar af bæði öðrum foreldrum og af heilbrigðisstarfsfólki. Þess vegna hafi víða erlendis verið tekið á það ráð að þróa sérstök námskeið fyrir einhleypar, þungaðar konur og tekur þá fræðslan mið af þeirra þörfum.

### **Samband við maka**

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar hefur barnsburður veigamikil áhrif á flesta þætti í lífi kvenna. Eitt af því sem virtist vega þungt var breytt samband við maka. Allar virtust mæðurnar hafa verið því viðbúnar að stækkun fjölskyldunnar gæti valdið álagi í parsambandinu. Það sem kom þeim mest á óvart var hversu mikill munur væri á hlutverkum móður og föður fyrstu vikurnar í lífi barnsins. Þær upplifðu að ábyrgð barnsins lægi fyrst og fremst á þeirra höndum og að frelsi föðursins væri óskert á meðan þær væru bundnari. Jafnframt kom fram að auk, oft á tíðum, yfirþyrmandi ábyrgðartilfinningar upplifðu mæðurnar áhyggjur, svefnleysi og jafnvel kvíða. Allt voru þetta þættir sem höfðu áhrif á samband þeirra við maka, skapaði togstreitu og hafði neikvæð áhrif á parsambandið.

Samhljómur er á milli þessarar reynslu mæðranna og þátttakenda í rannsókn Choi og félaga (2005). Þar lýstu konurnar togstreitu sem þær fundu fyrir í garð maka sinna af sömu ástæðum; að ábyrgð barnsins væri á þeirra höndum og að líf makans hafði lítið breyst á meðan þeirra hafði kollvarpast. Samkvæmt Wright og Leahey (2011) dregur verulega úr gæðum meirihluta parsambanda á meðan á aðlögunartímabili að foreldrahlutverki stendur og parið er að finna jafnvægi í nýjum hlutverkum sínum.

Í Kvennasáttmála Sameinuðu þjóðanna sem tók gildi hér á landi árið 1985 (Samningur um afnám allrar mismununar gagnvart konum nr. 5/1985), er einmitt lögð áhersla á mikilvægi þess að tryggja „að fjölskyldufræðsla feli í sér viðeigandi skilning á móðurhlutverkinu sem félagslegu fyrirbrigði og viðurkenningu á sameiginlegrí ábyrgð karla og kvenna í uppeldi og þroska barna sinna“.

Stuðningur við nýorðna foreldra í því að endurmeta gildi sín og samskipti sín á milli með tilliti til breyttra aðstæðna og þess að gleyma ekki hlutverkum sínum sem makar getur því skipt miklu máli um framtíð og velferð fjölskyldunnar. Með því að líta ekki einungis á hina þunguðu konu sem skjólstæðing mæðraverndar heldur á fjölskyldu hennar í heild sinni sem skjólstæðing út frá hugmyndafræði Calgary fjölskylduhjúkrunar, mætti bæta þá þjónustu sem nú er veitt. Pannig mætti auka þátttöku verðandi feðra í undirbúningi og fræðslu á meðgöngu en með því að leggja aukna áherslu á þeirra hlutwerk og mikilvægi parsambands yrði aðlögun beggja foreldra bæði auðveldari og farsælli. Pannig mætti styrkja verðandi foreldra í hlutverkum sínum sem foreldrar og ekki síður sem makar strax frá upphafi.

### **Mótun viðhorfa**

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar virðast samfélagslegar hugmyndir um móðurhlutverkið vera að breytast og almennt vera aukin og opnari umræða um veruleika nýorðinna mæðra. Þrátt fyrir það töldu þátttakendur kröfur enn vera til staðar um að fylgja

ákveðinni staðalímynd hinnar „fullkomnu móður“ þar sem allt gengur vel um leið og móðirin geisli af fegurð og hamingju. Greina mátti af umræðu vott af sektarkennd í þeim tilfellum sem viðmælendur upplifðu sig ekki standa undir eigin væntingum eða fullnægja ekki kröfum samfélagsins. Pessi samfélagslega krafa um að inna móðurhlutverkið af hendi á ákveðinn hátt er í samræmi við niðurstöður rannsóknar Wilkins (2006). Páttakendur þeirrar rannsóknar lýstu kröfu eða þrýstingi frá samféluginu um að vera „ofur-mömmur“ og fylltust sektarkennd og vanlíðan þegar þær töldu sig ekki fullnægja þeim skilyrðum sem þeim fannst samfélagið setja þeim og óttuðust að vanrækja börn sín.

Samkvæmt viðmælendum er mikilvægt að undirbúningur á meðgöngu ýti ekki undir einhliða hugmyndir um móðurhlutverkið til dæmis með því að sýna eingöngu myndir af hamingjusönum mæðrum með hvítvoðunga á brjósti. Vert er að huga að því hvaða skilabod er verið að senda verðandi mæðrum með því að einblína á hina hamingjusömu móður þar sem allt gengur eins og best verður á kosið. Hugsanlega getur það að einhverju leyti ýtt undir samfélagslegar goðsagnir í stað þess að leiðréttu þær. Þar sem þær væntingar sem konur hafa til móðurhlutverksins eru meðal annars reistar á menningarlegum og samfélagslegum hugmyndum um hlutverkið er nauðsynlegt að gefa raunhæfa mynd af því sem framundan er án þess að fegra myndina um of eða draga úr þeirri eftirvæntingu og gleði sem fæðing barns færir.

Í ljósi ummæla sem féllu hjá viðmælendum er áhugavert að velta fyrir sér þætti nýlega tilkominna samskiptamiðla eins og Fésbókarinnar í mótu viðhorfa í samféluginu. Þau yfirborðskenndu samskipti sem þar fara fram, þar sem fólk getur sýnt aðeins þær hliðar sem það vill sýna, hafa áhrif á það hvernig konur skilgreina sjálfar sig og það sem er eftirsóknarvert eða æskilegt. Það getur svo haft áhrif á bæði líðan og sjálfsmynd kvenna.

## Takmarkanir rannsóknar

Takmarkanir rannsóknarinnar liggja helst í því að hér er um fámennan hóp að ræða. Prátt fyrir að hafa gefið áhugaverðar niðurstöður og ýmsar vísbendingar er vegna smæðar úrtaksins ekki hægt að yfirlægja þær niðurstöðurnar á þýðið nema að takmörkuðu leyti. Svör milli þessarra tveggja rýnihópa voru að mörgu leyti sambærileg og gáfu fyrst og fremst fyllri mynd af reynslu kvennanna. Áhugavert hefði verið að tala við þriðja hópinn til þess að fá enn skýrari mynd af niðurstöðunum. Jafnframt má leiða hugann að því hvort einstaklingsviðtol hefðu að einhverju leyti gefið annars konar niðurstöður.

Takmarkanir geta líka falist hjá rannsakandanum en reynsla hans, viðhorf og gildismat geta litað rannsóknarniðurstöður. Rannsakandi var þó meðvitaður um þetta og reyndi eftir fremsta megni að láta það ekki hafa áhrif á niðurstöður rannsóknarinnar.

## Ályktanir og hagnýtt gildi rannsóknar fyrir hjúkrun

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa innsýn í reynsluheim kvenna af þeim andlegu, líkamlegu og félagslegu breytingum sem fylgja því að verða móðir og hvaða tilfinningar konur eru að takast á við á þessum tímapunkti í lífi sínu. Þessi vitneskja getur hjálpað hjúkrunarfræðingum sem og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum sem starfa með konum í barneignarferlinu, að koma til móts við þeirra þarfir og veita þeim þann stuðning sem þær þurfa á að halda.

Von rannsakanda er sú að nýkjörnir stjórnendur í landinu sjái sér fært að efla heilbrigðisþjónustuna og þá ekki síst þá þjónustu sem veitt er á heilsugæslustöðvum. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaður þegna þjóðarinnar í heilbrigðiskerfinu en mat rannsakanda er að hægt væri að nýta reynslu og menntun starfsfólks, þar á meðal þeirra hjúkrunarfræðinga sem þar starfa, betur en nú er gert. Það má meðal annars gera með því að leggja aukna áherslu á forvarnir, fræðslu og stuðning eftir því sem við á. Pannig mætti létt að

heilbrigðiskerfinu í heild sinni og stuðla að því að gripið verði til viðeigandi ráðstafana áður en í óefni er komið og þörf er á frekari og kostnaðarsamari úrræðum.

Að því sögðu er það von höfundar að velferðarkerfið, hjúkrunarstjórnendur og skipuleggjendur fræðslu til kvenna á meðgöngu endurmeti þann undirbúning sem konum stendur til boða á meðgöngu með tilliti til fyrrgreindra niðurstaðna og gagnreyndrar þekkingar. Með því að auka fræðslu og forvarnir mætti bæta þá góðu þjónustu sem nú þegar er í boði og byggja sterkari grunn fyrir verðandi mæður til að takast á við móðurhlutverkið. Þá gæti verið ákjósanlegt að lengja hverja heimsókn til bæði ljósmóður í mæðravernd og hjúkrunarfræðings í ung- og smábarnavernd. Ennfremur að hvetja verðandi foreldra til þess að mæta saman í mæðravernd en þannig gæfist bæði tækifæri og tími til þess að undirbúa báða foreldra fyrir komandi hlutverk og þær breytingar sem því fylgja, ásamt því að hlúa að heilbrigði mæður og barns. Í þessu samhengi má velta fyrir sér hvort hugtakið mæðravernd sé ef til vill hindrandi fyrir þá þjónustu sem þar ætti að veita og hvort hugtakið fjölskylduvernd eigi jafnvel betur við.

Þá telur rannsakandi mikilvægt að opna umræðu á meðgöngu um andlega líðan bæði á meðgöngunni sjálfri og eftir barnsburð. Fræða verðandi mæður um einkenni alvarlegrar vanlíðunar og kynna þeim hvar þær geti leitað sér hjálpar ef þær verða varar við þau einkenni. Á það ekki síst við um þær konur sem eru að verða mæður í fyrsta sinn. Í þessu samhengi töldu þátttakendur rannsóknarinnar mikilvægt að bjóða nýorðnum mæðrum upp á sérstakt viðtal annað hvort við ljósmóður úr mæðravernd eða hjúkrunarfræðing í ung- og smábarnavernd. Þá var rætt um svokallaðan EPDS þunglyndiskvarða sem lagður er fyrir mæður 9 vikum eftir fæðingu en þátttakendur töldu þann spurningalista bæði koma of seint og að auðvelt væri að svara honum án þess að hjúkrunarfræðingur áttaði sig á vanlíðan þeirra. Þátttakendur töldu því fyrrnefnt viðtal árangursríkari kost. Tilgangur þess viðtals væri eingöngu að gefa konunni tækifæri til að tjá andlega líðan og reynslu sína af aðlögun að

móðurhlutverki. Pannig mætti koma auga á þær konur sem þurfa á auknum stuðningi að halda, koma til móts við þarfir og stuðla að velferð þeirra sjálfra, barna þeirra og fjölskyldna.

### **Hugmyndir að framtíðarrannsóknum**

- Sambærileg rannsókn með stærra úrtaki
- Sambærileg rannsókn að lengri tíma liðnum eftir barnsburð
- Rannsaka með eigindlegu sniði væntingar þungaðra kvenna til móðurhlutverksins
- Rannsaka með eigindlegu sniði reynslu kvenna sem ekki hafa setið foreldrafræðslunámskeið af aðlögun að móðurhlutverki
- Rannsaka með eigindlegu sniði væntingar þungaðra kvenna á meðgöngu til móðurhlutverksins og síðar reynslu þeirra eftir barnsburð
- Rannsaka með eigindlegu sniði útlitsdýrkun á meðgöngu og eftir barnsburð
- Samanburðarrannsókn á aðlögun kvenna að móðurhlutverki: konur sem fara á námskeið vs. konur sem fara ekki á námskeið
- Rannsaka með eigindlegu sniði áhrif samskiptamiðla á aðlögun að móðurhlutverki

## Lokaorð

Í þessari rannsókn hefur verið fjallað um reynslu kvenna af aðlögun að móðurhlutverki og sýn þeirra á undirbúning og fræðslu sem konum stendur til boða á meðgöngu. Niðurstöður benda til mikilvægis umhverfis- og samfélagsþáttta í aðlögun að móðurhlutverkinu og má þar nefna þá fræðslu og þann stuðning sem veittur er af heilbrigðisstarfsmönnum, stuðning og samband við maka og samfélagsleg viðhorf.

Samkvæmt niðurstöðunum óska frumbyrjur eftir auknum undirbúningi á meðgöngu fyrir það stóra hlutverk sem bíður þeirra. Stuðla þarf að raunhæfum væntingum kvenna til móðurhlutverksins á meðgöngu og endurmeta þá fræðslu og þann undirbúning sem þeim stendur til boða. Jafnframt þarf að hafa í huga hvort þörf sé á sérstakri eftirfylgd með andlegri líðan mæðra eftir barnsburð, umfram það sem nú er gert, svo kostur sé á að veita þeim mæðrum frekari stuðning sem á þurfa að halda í sínu aðlögunarferli.

Í ljósi umræðu um jafnrétti og aukna aðkomu feðra að uppeldi barna sinna þarf einnig að skoða hvort ekki sé ástæða til að auka þáttöku þeirra í undirbúningi á meðgöngu og veita hlutverki þeirra sérstaka athygli. Pannig má koma til móts við fjölbættar þarfir og stuðla um leið að velferð barns og þroskaferli fjölskyldu.

Hjúkrunarfræðingar eru vegna þekkingar sinnar og starfsvettvangs í kjöraðstöðu til þess að veita skjólstæðingum sínum fræðslu og stuðning á þeim breytingartíma sem konur og fjölskyldur þeirra ganga í gegnum við barnsburð. Mikilvægt er að nýta það fagfólk og þau úrræði sem heilbrigðiskerfið hefur nú þegar upp á að bjóða en hægt væri að auka og bæta þjónustuna með tiltölulega litlum breytingum sem hér hefur verið lýst.

### **Heimildaskrá**

- Alden, K. R. (2012). Transition to parenthood. Í D. L. Lowdermilk og S. E. Perry (ritstjórar), *Maternity and women´s health care* (bls. 507-527). Missouri: Mosby Elsevier.
- Ambrosini, A. og Stanghellini, G. (2012). Myths of motherhood: the role of culture in the development of postpartum depression. *Ann ist super Sanitá*, 48(3), 277-286.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: a metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12(4), 453-472.
- Beckett, C. og Taylor, H. (2010). *Human Growth and Development*. (2. útgáfa). London: Sage Publications.
- Bryan, A. A. M. (2002). Couple relationships over the transition to parenthood: methodological issues in testing for an intervention effect. *Journal of Family Nursing*, 8(3), 201-220.
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S. og Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23(2), 167-180.
- Claxton, A. og Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28-43.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (2. útgáfa). Kalifornía: Sage Publications.
- Darvill, R., Skirton, H. og Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women´s experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.

- Fishel, A. H. (2012). Mental health and substance abuse in pregnancy. In Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. og Alden, K. R. (ritstjórar), *Maternity and Women's Health Care* (bls. 757-778). Missouri: Mosby Elsevier.
- Forster, D. A., McLachlan, H. L., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L. og Rayner, S. (2008). The early postnatal period: exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 27(8).
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (e.d.). *Mædravernd*. Sótt 13. mars 2013 af <http://heilsugaeslan.is/um-heilsugaesluna/thjonusta-a-heilsugaeslustodvum/maedravernd/>
- Harwood, K., McLean, N. og Durkin, K. (2007). First-time mothers expectations of parenthood: what happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12.
- Helga Gottfreðsdóttir. (2009). Foreldrafræðslunámskeið: sjálfsagður hluti af meðgönguvernd? Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigríður Inga Karlsdóttir (ritstjórar), *Lausnarsteinar: Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist* (bls. 82-100). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.
- Helga Gottfreðsdóttir. (2011). Notagildi skipulagðar foreldrafræðslu á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins: sjónarhorn foreldra fyrir og eftir fæðingu. *Ljósmæðrablaðið* 89(1), 7-14.
- Íslensk orðabók A-L*. (2002). Mörður Árnason (ritstjóri). Reykjavík: Edda.
- Íslensk orðabók M-Ö*. (2002). Mörður Árnason (ritstjóri). Reykjavík: Edda.
- Landlæknisembættið. (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu: Klínískar leiðbeiningar*. Sótt 14. mars 2013 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2548/4407.pdf>

- Link, D. G. (2012). Nursing care of the family during pregnancy. Í D. L. Lowdermilk og S. E. Perry (ritstjórar), *Maternity & women's health care* (bls. 329-368). Missouri: Mosby Elsevier.
- McGoldrick, M. (1989). Women and the family life cycle. Í B. Carter og M. McGoldrick (ritstjórar), *The changing family life cycle: a framework for family therapy* (bls. 29-68). Boston: Allyn & Bacon.
- Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mercer, R. T. og Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Miller, T. (2007). "Is this what motherhood is all about"? weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender & Society*, 21(3), 337-358.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- Perren, S., von Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H. og von Klitzing, K. (2005). Intergenerational transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44(4), 441-459.
- Phoenix, A. og Woolett, A. (1991). Motherhood: social construction, politics and psychology. Í A. Phoenix, A. Woolett and E. Lloyd (ritstjórar), *Motherhood: meanings, practices and ideologies* (bls. 13-27). London: Sage Publications.
- Reglugerð um heilsugæslustöðvar* nr. 787/2007
- Samningur um afnám allrar mismununar gagnvart konum* nr. 5/1985.
- Sigurður Kristinsson. (2003). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson. (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvíśindum* (bls. 161-179). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

- Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Eiginlegar eða meginlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson. (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvíśindum* (bls. 219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sóley S. Bender. (2003). Rýnihópar. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson. (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvíśindum* (bls. 85-99). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Staneva, A. og Wittkowski, A. (2012). Exploring beliefs and expectations about motherhood in Bulgarian mothers: a qualitative study. *Midwifery*, 29(3), 260-267.
- Thome, M. og Arnardottir, S. B. (2012). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: a single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(49), 805-816.
- Thurer, S.L. (1994). *The myths of motherhood: how culture reinvents the good mother*. Boston New York: Houghton Mifflin Company.
- Umboðsmaður barna. (e.d.). *Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins*. Sótt 3. maí 2013 af [http://www.barn.is/adalsida/barnasattmalinn/barnasattmalinn\\_i\\_heild/](http://www.barn.is/adalsida/barnasattmalinn/barnasattmalinn_i_heild/)
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22, 169-180.
- World Health Organization. (2000). *The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum*. Geneva: World Health Organization.
- Wright, L. M. og Leahey, M. (2011). *Hjúkrun og fjölskyldur: Leiðbeiningar um mat á fjölskyldum og meðferð*. (5. útg.). (Anna María Hilmarsdóttir og Pórunn M. Lárusdóttir þýddu). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Young, E. (2008). Maternal expectations: do they match experience? *Community Practitioner*, 81(10), 27-30.



Kæru verðandi mæður,

Ég er nemi í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og óska eftir þátttöku ykkar í rannsókn sem er hluti af lokaverkefni mínu til B.S. prófs.

Pátttaka ykkar felst í því að taka þátt í umræðum við aðrar frumþyrjur um vonir og væntingar ykkar til móðurhlutverksins og hvernig þær standast raunveruleikann.

Umræðurnar munu fara fram í byrjun næsta árs, 2013 þegar börn ykkar verða orðin nokkurra vikna gömul. Þær fara fram í eitt skipti og munu taka u.p.b. klukkustund.

Markmið verkefnisins er að kanna hversu vel konur eru undirbúnar fyrir þetta nýja hlutverk og munu niðurstöðurnar vonandi hjálpa til við að móta þann undirbúning sem konur hljóta í gegnum mæðravernd Heilsugæslunnar.

Með fyrirfram þökk og von um þátttöku ykkar,  
Jana Katrín Knútsdóttir, hjúkrunarfræðinemi



## Kynningarbréf rannsóknar

*Hverjar eru vonir og væntingar kvenna til móðurhlutverksins og hvernig standast þær raunveruleikann?*

Ágæta móðir,

Tilefni þessa bréfs er að óska eftir þátttöku þinni í rýnihópi þar sem rætt verður um vonir og væntingar kvenna til móðurhlutverksins og hvernig þær standast raunveruleikann. Fjórum til fimm nýbökuðum mæðrum er boðin þátttaka en tilgangur rannsóknarinnar er að varpa ljósi á þær vonir og væntingar sem konur hafa til móðurhlutverksins og hvort eða hvernig þær væntingar samræmast raunveruleikanum. Einnig er tilgangurinn að kanna reynslu kvenna af aðlögun þeirra að móðurhlutverkinu og hversu undirbúnar þær telja sig vera fyrir að takast á við það verkefni. Niðurstöðurnar geta aukið skilning fagfólks á þörf kvenna fyrir fræðslu og undirbúning á meðgöngu sem og á þörf þeirra á stuðningi eftir barnsburð og þannig bætt þá þjónustu sem veitt er á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis.

Að þessu verkefni koma Jana Katrín Knútsdóttir nemandi á 4. ári í hjúkrunarfræði og er rannsóknin lokaverkefni hennar til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði. Leiðbeinandi hennar er dr. Helga Gottfreðsdóttir, dósent í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands.

Umræðan fer fram þriðjudaginn 12. febrúar 2013 klukkan 14:00 í Eirbergi, húsnæði Hjúkrunarfræðideilda HÍ að Eiríksgötu 34 (við Landspítala) og er áætluð tímalengd um 1 – 1 ½ klst. Umræðurnar verða hljóðritaðar.

Fyllsta trúnaðar og nafnleyndar verður gætt og mun nafn þitt hvergi koma fram í rannsóknargögnum. Að rannsókn og úrvinnslu lokinni verður öllum gögnum rannsóknar eytt.

Með fyrirfram þökk fyrir þátttökuna,

Jana Katrín Knútsdóttir, hjúkrunarfræðinemi, sími: 695 1004, netfang:  
[jk2@hi.is](mailto:jk2@hi.is)

Ábyrgðarmaður rannsóknar:  
 Helga Gottfreðsdóttir, dósent við Háskóla Íslands, sími: 525 4989, netfang:  
[helgagot@hi.is](mailto:helgagot@hi.is)



## Upplýst samþykki fyrir þáttöku í rýnihópsumræðu

Ég undirrituð hef lesið kynningarbréf um þáttöku í rýnihópi vegna rannsóknarinnar *Vonir og væntingar kvenna til móðurhlutverksins*. Rannsóknin er liður í lokaverkefni Jönu Katrínar Knútsdóttur til B.S.c gráðu í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og leiðbeinandi og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Helga Gottfreðsdóttir, dósent við Háskóla Íslands.

Þáttaka felst í rýnihópsumræðu um vonir og væntingar kvenna til móðurhlutverksins í samanburði við reynslu.

Nafnleyndar er heitið og farið verður með allar upplýsingar sem trúnaðarmál. Öll gögn verða eingöngu í höndum rannsakanda og geymd hjá honum þar til að úrvinnslu lokinni en þá er þeim eytt.

Mér ber engin skylda til að taka þátt í þessari rannsókn. Ég get hætt þáttöku hvenær sem er án eftirmála eða skýringa.

**Mér hefur verið kynntur tilgangur þessarar rannsóknar og í hverju þátttaka míni er fólgin. Ég er samþykk þáttöku.**

---

Undirskrift þáttakanda

---

staður og dagsetning

Undirskrift rannsakanda til staðfestingar að upplýsts samþykkis hafi verið aflað:

---

Undirskrift rannsakanda

## Viðtalsrammi fyrir rýnihóp

1. Getið þið lýst fyrir mér hvernig þið hugsuðuð um móðurhlutverkið áður en þið urðuð barnshafandi?
  - a. Á hverju byggðust þær væntingar?
  - b. Fannst ykkur væntingar ykkar breytast á meðgöngu?
2. Finnst ykkur móðurhlutverkið ólíkt því sem þið áttuð von á?
  - a. Að hvaða leyti?
3. Hvað hefur komið mest á óvart?
4. Hafið þið haft jafn mikinn tíma fyrir ykkur sjálfar eins og þið áttuð von á?
5. Hvernig finnst ykkur kröfur samfélagsins vera til ykkar varðandi móðurhlutverkið?
  - a. Er í ykkar huga, eitthvað til sem heitir „góðar mæður“?
6. Hvernig hefur samband við maka þróast miðað við það sem þið áttuð von á?
  - a. Persónulegt samband, nánd, samskipti
  - b. Taka þeir þátt í umönnun barnsins eins og þið vonuðust eftir?
  - c. „Aðstoða“ þeir við heimilisstörf?
7. Hver var áherslan á foreldrahlutverkið í meðgönguverndinni?
  - a. Teljið þið að sá undirbúningur sé nægjanlegur fyrir móðurhlutverkið?
8. Var móðurhlutverkið sjálft eða hvers þið mættuð vænta eftir að barnið væri komið í heiminn einhvern tímann nefnt af ykkur ljósmóður í mæðraverndinni?
9. Teljið þið það hafa gagnast ykkur að sækja foreldranámskeiðið?
  - a. Bætti það einhverju við eða gaf það ykkur eitthvað meira?
  - b. Ef svo var, getið þið sagt mér hvað það gaf ykkur eða hvernig það hjálpaði ykkur?
  - c. Ef svo var ekki, þá af hverju ekki?
10. Er eitthvað sem þið hefðuð viljað fá fræðslu um/fá að vita áður en þið urðuð mæður sem þið fenguð ekki?

Helga Gomfreðsdóttir  
Úthlið 3  
105 Reykjavík



Persónuvernd

Íslands Þing  
60 Öskjuhlíð  
601 5000 Reykjavík  
tel: 505 600; telex: 513998  
netfang: pers@persvernd.is  
vef: www.persvernd.is

Reykjavík 15. mars 2013  
Tilkynning nr. S6157/2013 / 38/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur móttekið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S6157/2013 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Vakin er athygli á því að tilkynningin hefur verið birt á heimasiðu stofnunarins. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfs Persónuverndar til efnis þeitra.

Virkjugarfyllst,  
Bóðvar Sveinsson

Hjal.: - Tilkynning nr. S6157/2013 um vinnslu persónuupplýsinga.

Hr. Jóhann Ágúst Sigurðsson  
Forstöðumaður Próunarstofu  
Álfabakka 16  
109 Reykjavík

Reykjavík, 12.febrúar 2013

Efni: Tilkynning um BS verkefni nemanda í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.

Tilefni þessa bréfs er að tilkynna um BS verkefni sem unnið er af hjúkrunarnema, Jönu Katrínar Knútsdóttur undir leiðsögn Helgu Gottfreðsdóttur, dósents í ljósmóðurfræði og Stefaníu Birnu Arnardóttur, hjúkrunarfræðings. Verkefnið felur í sér mat á námskeiðum sem haldin hafa verið fyrir verðandi foreldra um tengslamyndun og foreldrahlutverk. Verðandi mæður sem tekið hafa þátt í námskeiðunum hafa gefið leyfi sitt til að haft verði samband við þær til að taka þátt í rýnihóp þar sem fjallað er um notagildi námskeiðanna, vonir og væntingarkvenna kvenna til móðurhlutverksins og hvernig þær standast raunveruleikann. Niðurstöður úr þessum rýnihópaviðtölum geta aukið skilning fagfólks á þörf kvenna fyrir fræðslu og undirbúnинг á meðgöngu sem og á þörf þeirra á stuðningi eftir barnsburð og þannig bætt þá þjónustu sem veitt er á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðis. Fjórum til fimm nýbokuðum mæðrum er boðin þátttaka í rýnihóp en reiknað er með tveimur hópum í þessu verkefni.

Virðingarfyllst,

Helga Gottfreðsdóttir,  
Dósent  
Námsbrautarstjóri í ljósmóðurfræði  
Hjúkrunarfræðideild  
Háskóla Íslands  
[helgagot@hi.is](mailto:helgagot@hi.is)

Jana Katrín Knútsdóttur,  
Hjúkrunarnemi  
Hjúkrunarfræðideild  
Háskóla Íslands

Afrit sent til:  
Karitas Ívars dóttir, ljósmóðir Próunarstofu  
Ragnheiðar Bachmann, ljósmóðir Próunarstofu