



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HK 16

Tänk om jag inte blir en bra mamma?

Tankar om föräldraskap hos gravida kvinnor med psykisk ohälsa - en intervjustudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2017

Författare:
Britta Lindberg
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Stina Egertz Baer
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:
Wibke Jonas
Leg. Barnmorska,
Med dr.

Simone Schwank
Leg. Psykolog, M.Sc.
Doktorand

Examinator:
Ewa Andersson
Leg. Barnmorska,
Med. Vet. dr.



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of Women's and Children's Health
Division of Reproductive and Perinatal Health
Course: HK 16

What if I won't be a good mom?

Pregnant women with mental health problems and their thoughts about parenthood- a
interview study

Master's thesis in Sexual, Reproductive and Perinatal Health, 15 credits
(Advanced Level), 2017

Authors:

Britta Lindberg
Reg. Nurse
Midwifery student

Stina Egertz Baer
Reg. Nurse
Midwifery student

Supervisors:

Wibke Jonas
Reg. Midwife,
Med dr.

Simone Schwank
Psychologist, M.Sc.
PhD student

Examiner:

Ewa Andersson
Reg Midwife,
Med. Vet. dr

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Graviditeten är en övergångsperiod som handlar om identitetsförändring då den gravida försöker föreställa sig hur hen ska vara som förälder. Barnets överlevnad är beroende av en anknytning till en omsorgsperson, vilken skapas i samspel mellan förälder och barn. Lyhördhet hos föräldern leder till en trygg anknytning. Under graviditeten skapas en prenatal anknytning till fostret. Föräldraskapet baseras på egna tankar och erfarenheter utifrån ens egna föräldrar. Överföring av beteendemönster kan ske mellan generationer. Förälderns förmåga till reflektion kring barnets tankar och känslor kan bidra till en trygg anknytning. Psykisk ohälsa som oro och ångest kan leda till svårigheter att utveckla en trygg anknytning till sitt barn.

Syfte: Undersöka hur gravida kvinnor med psykisk ohälsa beskriver erfarenheterna från deras egna föräldrar, sin relation till fostret samt deras föreställningar om det kommande föräldraskapet utifrån konceptet överföring av föräldraskap mellan generationer.

Metod: Tio intervjuer transkriberades och analyserades genom deduktiv innehållsanalys utifrån konceptet *och tre förvalda kategorier: Erfarenheter från föräldrarna, relationen till fostret och föreställningar om det kommande föräldraskapet.*

Resultat: *Erfarenheter från föräldrarna:* Positiva erfarenheter från föräldrarna var då de hade funnits där för dem, skapat möjligheter samt haft en god kommunikationsförmåga. Det var problematiskt då föräldrarna var självupptagna, hade kommunikationssvårigheter samt varit oroliga. *Relationen till fostret:* Kvinnorna visade fostret omtanke, anpassade sig och kommunicerade med det. *Föreställningar om det kommande föräldraskapet:* De hade förhoppningar om att kunna ge från sig själva till barnet, skapa goda förutsättningar och känna glädje. De kände osäkerhet kring föräldrarollen och över att bli en orolig förälder samt att inte få egna behov tillfredsställda.

Slutsats: Överföring av föräldraskap mellan generationer kunde ses när kvinnorna beskrev erfarenheterna med sina föräldrar samt i deras föreställningar om det kommande föräldraskapet. Kvinnorna visade på en förmåga att reflektera över erfarenheter från sina föräldrar och vad det innebar för dem i det kommande föräldraskapet. Medvetenhet kan bidra till att motverka problematisk överföring mellan generationer.

Nyckelord: Överföring mellan generationer, psykisk ohälsa, graviditet, anknytning, föräldraskap

ABSTRACT

Background: Pregnancy is a period of transition that deals with identity change and pregnant women try to imagine how it is to become a parent. The child is dependent on a caregiver, and the attachment is created through parent-infant interaction already during pregnancy. Compatibility between parent and infant leads to a secure attachment. During pregnancy, a prenatal connection to the fetus is created. Parenting is based on own thoughts and experiences based on one's own parents and a transfer of behavior patterns may occur between generations. The parent's ability to reflect on the child's thoughts and feelings can contribute to a secure attachment. Mental health problems may lead to difficulties in developing a secure attachment with their child.

Purpose: Describe the experiences of pregnant women with mental health problems' relationship to their own parents, to the fetus, and their perceptions of the upcoming parenthood, based on the concept of intergenerational transmission of parenting.

Method: Ten interviews were transcribed and analysed by deductive content analysis based on the concept and three pre-selected categories: *Experiences of the relationship to their parents*, *the relationship to the fetus* and *perceptions of the upcoming parenthood*.

Results: *Experiences of the relationship to their parents:* The women's positive experiences of their parents represented by opportunities they created for them, and the maintenance of good communication. The experience was problematic in cases where parents were self-centered, had difficulty communicating, were anxious, and worried. *The relationship to the fetus:* The women showed their fetus care, adapted their lifestyle to and communicated with it. *Perceptions of the upcoming parenthood:* They expressed hopes of being able to give their child the desired care, create a good environment, and feel joy. They felt uncertainty about the parenting role and about becoming an anxious overprotecting parent and not having their own needs satisfied.

Conclusion: Intergenerational transmission of parenting appeared when the women described their experiences of the relationship with their parents and in their perceptions of the upcoming parenthood. The women showed an ability to reflect on the experience of their parents and how significant it was to them in the upcoming parenthood. Awareness can help to combat problematic transmission between generations.

Keywords: Intergenerational transmission, mental health, pregnancy, attachment, parenthood

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	3
ABSTRACT	4
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	5
BAKGRUND	1
<i>Övergångsperioden till föräldraskapet.....</i>	<i>1</i>
<i>Anknytning.....</i>	<i>1</i>
Anknytningsmönster	2
<i>Överföring av föräldraskap mellan generationer</i>	<i>2</i>
<i>Förmågan till reflektion</i>	<i>4</i>
<i>Mödrahälsovården</i>	<i>4</i>
Barnmorskans roll	4
Föräldrastöd	5
<i>Psykisk ohälsa under graviditeten</i>	<i>5</i>
PROMBLEMFORMULERING	6
SYFTE.....	7
MATERIAL OCH METOD	7
<i>Design</i>	<i>7</i>
<i>Datainsamling</i>	<i>8</i>
<i>Urval</i>	<i>8</i>
<i>Metod</i>	<i>9</i>
<i>Analysmetod.....</i>	<i>9</i>
<i>Dataanalys.....</i>	<i>10</i>
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	11
RESULTAT	12
<i>Erfarenheter från föräldrarna.....</i>	<i>14</i>
Att finnas där	15
Skapa möjligheter.....	15
God kommunikationsförmåga.....	16
Upptagen av sig själv	17

Svårigheter att kommunicera	17
Oroligt föräldraskap	18
<i>Relationen till fostret</i>	<i>18</i>
Att visa omtanke	19
Att anpassa sig till barnet i magen	19
Kommunikation med barnet	20
<i>Föreställningar om det kommande föräldraskapet</i>	<i>20</i>
Att ge från sig själv till barnet	21
Skapa goda förutsättningar	21
Glädje över att få lära känna barnet	22
Osäkerhet i föräldrarollen	22
Oroligt föräldraskap	23
De egna behoven försummas	23
DISKUSSION	24
<i>Resultatdiskussion</i>	<i>24</i>
Relationen till fostret	27
Föreställningar om det kommande föräldraskapet	27
<i>Metoddiskussion</i>	<i>30</i>
Urval	30
Datainsamling	31
Analysmetod	31
KLINISK IMPLIKATION	33
FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING	33
SLUTSATS	34
REFERENSLISTA	36
BILAGA 1	44

BAKGRUND

Övergångsperioden till föräldraskapet

Graviditeten kan ses som en övergångsperiod i en kvinnas liv och handlar om identitetsförändringar hos den blivande modern. Övergångsperioder generellt är en tid för utveckling och människor i dessa perioder är därför mer sköra då människan kommer i kontakt med tidigare livserfarenhet och tvingas se inåt, möta sig själv och på så sätt utvecklas. Från graviditetens början till slut befinner sig den gravida i ett tillstånd mellan olika identiteter då kvinnan ännu inte blivit mor men inte heller den person hon var innan hon blev gravid (Brodén, 2004). Den gravida försöker i detta tillstånd föreställa sig hur hon kommer att vara i det framtida livet som förälder. Ett positivt utfall från denna period av identitetsdefiniering har en god verkan på anknytningen mellan mor och barn efter att barnet är fött. Ett mer problematiskt utfall från denna period kan däremot ha en negativ inverkan på anknytningen mellan mor och barn och därmed även påverka barnets utveckling på ett mindre optimalt sätt. De psykologiska förändringar som sker under graviditeten kan skapa hinder i relationen med barnet och effekten av detta kan således kvarstå och pågå i generationer (Slade, 2002).

Anknytning

Anknytningsbeteende är beteenden som människor uttrycker för att de ska leda till närhet med personer i dess omgivning som av människan uppfattas hantera världen på ett bättre sätt än personen själv. På så sätt kan en relation med en anknytningsperson skapas och tryggheten som denna relation bidrar med leder till att människan strävar efter att upprätthålla denna genom sina fortsatta beteenden. Människor i alla åldrar uttrycker anknytningsbeteenden, men under barndomen är dessa särskilt starkt framträdande. Detta för att föräldern förväntas ge barnet skydd, stöd och tröst (Bowlby, 2010). För att ett spädbarn ska överleva krävs ett bestående känslomässigt band med en omsorgsperson (Brodén, 2004 & Slade, 2000). Redan från första stund efter födseln försöker barnet få uppmärksamhet från sin förälder och samspelet mellan förälder och barn präglar den första tiden efter förlossning. En lyhörd förälder anpassar sitt beteende efter barnets signaler i detta samspel. I en välfungerande kommunikation mellan förälder och barn anpassar sig både förälder och barn till varandra (Bowlby, 2010). Barnet anpassar sig således emotionellt och kognitivt för att behålla sina anknytningsrelationer (Slade, 2000).

Föräldrarnas anknytning till sitt barn är en process, som påbörjas redan under graviditeten, då den blivande modern skapar en prenatal anknytning. Detta innebär att föräldern utvecklar en relation till det ofödda barnet (Brodén, 2004). Kvaliteten på den prenatala anknytningen kan förutse den postnatala anknytningen mellan modern och hennes barn (Petri et al., 2017).

Anknytningsmönster

Föräldrarnas beteende mot sitt barn har stort inflytande på dess anknytningsmönster. En viktig aspekt är att föräldern finns tillhands för sitt barn under uppväxten, en trygg bas dit de alltid kan vända sig och få fysisk och känslomässig bekräftelse. *En trygg anknytning* innebär att barnet känner tillit till att dess förälder finns för det om det behöver den, vilket leder till en grundtrygghet hos barnet att utforska världen. En trygg anknytning främjas av att föräldern visar lyhördhet mot barnet och besvarar dess behov (Bowlby, 2010). Om det uppstår störningar i samspelet mellan barn och förälder kan det skapa en sårbarhet i barnets självkänsla och känslor inför andra människor (Slade, 2000). Då barnet inte får sina behov tillgodosedda av sin förälder leder det till en *otrygg anknytning*. En *otrygg ambivalent anknytning* innebär att barnet känner sig osäker på om föräldern finns för dem om de behöver, vilket kan leda till separationsångest och ängslan inför att utforska världen. Detta orsakas av att föräldern ibland har varit närvarande och sett till barnets behov ibland, ibland inte. *Otrygg undvikande anknytning* innebär att barnet utgår ifrån att det inte får gensvar från sina föräldrar om det behöver dem, då det tidigare blivit avvisat i dessa situationer. Barnet därmed strävar efter att leva sitt liv självständigt utan kärlek och stöd från andra. *Desorienterad anknytning* är ett fjärde anknytningsmönster, där barnet har skiftande beteenden som tyder på en desorienterad version av något av de tre grundläggande anknytningsmönster. Det desorienterade anknytningsmönstret kan orsakas av traumatiska händelser under uppväxten (Bowlby, 2010).

Överföring av föräldraskap mellan generationer

En trygg anknytning hos barnet är beroende av att föräldern har en förmåga att känna in och förstå barnet. Om föräldrarnas erfarenheter av anknytning är bristfällig är risken stor att hen har en svag

förmåga att reflektera över sina egna och andras tankegångar (Fonagy, Steele, Moran, Steele och Higgitt, 1993). Föräldraskap baseras på den blivande moderns egna tankar och känslor utifrån erfarenheter med ens egna föräldrar. Om det till exempel finns obearbetade konflikter med föräldrarna kan det utgöra ett hinder för föräldraskapet. När den gravida kvinnan reflekterar över sin erfarenhet med föräldrarna kan hon ta reda på vilka egenskaper hon önskar ta med och vilka hon vill undvika i sitt eget föräldraskap. På så sätt kan hon påverka överföring av beteendemönster mellan generationer (Brodén, 2004). Föräldrarnas erfarenhet av trygghet under uppväxten kommer med stor sannolikhet föras över till nästkommande generation (Bowlby, 2010).

Överföringen av anknytningsbeteenden eller andra beteenden mellan generationer benämns i den internationella litteraturen som konceptet ”*Intergenerational transmission of parenting*”, till svenska översatt ”*Överföring av föräldraskap mellan generationer*” och definieras enligt Ijendoorn och Leiden (1992) som en process där medvetna och omedvetna attityder och handlingar i föräldraskapet överförs mellan generationer. Det innebär att det egna föräldraskapet och de beteenden som visas gentemot sina barn influeras av erfarenheter från den egna barndomen. Samma koncept finns studerat i djurstudier, exempelvis i en studie på råttor där överföring av beteenden från mor till barn har observerats. Honråttor vars mödrar hade slickat dem i hög utsträckning visade sig i sin tur slicka sina egna barn i större utsträckning jämfört med honråttor som blivit slickade i lägre utsträckning. Även långtidseffekter av detta beteende har visats (Champagne, Francis, Mar & Meaney, 2003). Överföring av omsorgsfulla beteenden hos människor har även påvisats. En studie av Tanaka, Kitamura, Chen, Murakami och Goto (2009) kom fram till att ömhet hos morföräldrarna fördes vidare till döttrarna som i större utsträckning visade ömhet gentemot sina barn. Exempel på problematisk överföring mellan generationer är även studerat. Föräldrar med diagnostiserad PTSD har visat sig föra över symptom på detta till sina barn, trots att barnen inte själva varit med om traumatiska händelser (O’Toole et al., 2017). Svåra upplevelser och trauman under barndomen har även visat sig vara associerat med att som förälder få en försämrad anknytning till sina barn (Choi et al., 2017; Nieto, Asuncion & Navarrete, 2017).

Förmågan till reflektion

Förmågan till reflektion över sina egna beteenden och känslor spelar en viktig roll för föräldrarnas relation till sitt barn. Den blivande moderns förmåga att förstå att hennes egna eller andras beteenden är sammankopplade med hennes underliggande känslor, tankar och begär. Denna förmåga att kunna reflektera benämns enligt Slade (2002) som *"Reflective Functioning"* (RF). Har kvinnan en hög kapacitet av RF kan det underlätta hennes förmåga att läsa av sitt barn och förstå dess intentioner och känslor (Slade, 2002). Mödrar som har en ökad förmåga att reflektera kring barnens inre upplevelser har större chans att skapa en trygg anknytning till sina barn (Slade, Grienberger, Bernbach, Levy och Locker, 2005). Vidare visade Bernier och Dozier (2003) att fostermödrar som hade en god förmåga att se sina barn som en tänkande individ och som kunde beskriva barnets tankar, känslor och funderingar, visade sig i högre grad ha ett barn med trygg anknytning. Om en förälder som själv haft en otrygg uppväxt kan reflektera kring den och således komma till en försoning, kan det öka möjligheten för att motverka problematisk överföring till dess barn och istället främja en trygg anknytning dem emellan (Bowlby, 2010).

Mödrahälsovården

Barnmorskans roll

Enligt Socialstyrelsens (2006) kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska i Sverige bör barnmorskan arbeta evidensbaserat och enligt rådande riktlinjer och rutiner. Mödrahälsovården i Sverige har i uppdrag att erbjuda vård till gravida kvinnor under graviditeten fram tills förlossning. Detta genom att främja graviditetens naturliga förlopp, stärka det friska samt observera och förhindra missförhållanden hos den gravida. Vid inskrivning på mödrahälsovården görs en individuell bedömning av den gravida kvinnan baserad på medicinska och psykosociala faktorer. Basprogrammet för gravida innehåller minst tio besök under graviditeten, medicinskt motiverat, för friska gravida förstföderskor. Vidare bör barnmorskan ha förmågan att kunna identifiera gravida som är i särskilt behov av stöd och då erbjuda specifik hjälp (Stockholms läns landsting [SLL], 2016). Mödrahälsovården bör enligt SLL (2016) medverka till att den gravida kvinnan och hennes partner upplever graviditeten, förlossningen och spädbarnstiden som positiv, detta också genom att erbjuda psykosocialt stöd. Barnmorskan på mödrahälsovården bör bland annat medverka till att den

gravida kvinnan påbörjar sin medvetandeprocess rörande det barn hon bär på och att anknytningsprocessen startar. Graviditetsbesöken följs även upp efter att barnet är fött, då ett eftervårdsbesök erbjuds inom sexton veckor post partum. Besöket kan bokas in redan mot slutet av graviditeten, annars får kvinnan själv kontakta mödrahälsovården efter att barnet har kommit. Besöket bör innehålla bland annat samtal om kvinnans förlossningsupplevelse, amning och eventuell gynekologisk undersökning för bedömning av förlossningsskada (SLL, 2016).

Föräldrastöd

Genom föräldrastöd har barnmorskan i uppgift att bidra till att blivande föräldrar stärks i sin kommande föräldraroll då de tar del av erbjudna insatser som är organiserade av samhället. Stödet styrs av önskemål och behov hos de blivande föräldrarna vilket syftar till ett förbättra samspelet mellan föräldrar och barn och kan även minska psykisk ohälsa (Statens offentliga utredningar [SOU], 2008). Mödrahälsovården erbjuder föräldrastöd med målet att stödja föräldrar i deras nya roll, bland annat genom enskilda möten och föräldrautbildning i grupp (SLL, 2016). Det har visats i en svensk studie att föräldrar upplevde att föräldrautbildningen inte levde upp till deras förväntningar. De beskrev att utbildningen saknade den kvalitet som behövdes för att stärka dem i föräldrarollen och ge dem den kunskapen de behövde för att ta hand om sina nyfödda barn (Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren, & Josefsson, 2012). Det saknas idag tydliga riktlinjer gällande utformning av föräldrastöd till gravida kvinnor med psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa under graviditeten

Psykisk ohälsa kan ses som ett begrepp för psykiska besvär där symptom som oro, ångest och ängslan innefattas. Vissa gravida kvinnor kan beskrivas som sårbara, vilket är sammankopplat med dessa symptom. Sårbarheten kan bero på ärftliga faktorer eller psykosociala erfarenheter (Socialstyrelsen, 2014). Psykisk ohälsa ses idag som ett folkhälsoproblem, då 43 % av Sveriges kvinnliga befolkning 2016 uppgav att de besvärades av milda besvär av psykisk ohälsa såsom ängslan, oro eller ångest. Hos kvinnor i reproduktiv ålder visade sig besvären mer vanligt förekommande (Folkhälsomyndigheten, 2016). Psykisk ohälsa som ångest, depression och stress

kan innebära svårigheter för den blivande modern att utveckla en relation till barnet samt mentalt förbereda sig på det kommande föräldraskapet (Brodén, 2004). Gravida kvinnor med psykisk ohälsa har även en ökad risk för försämrade anknytning till sina barn (Cicchetti, Rogosch & Toth, 1998; Nieto et al., 2017). Den prenatala anknytningen kan även påverkas av psykiska besvär, då samband har setts mellan gravida som upplever en förhöjd stressnivå och en svag anknytning till barnet i magen (Ossa, Bustos & Fernandez, 2012). Mödrar med svårigheter att knyta an till sina barn under graviditeten har även en ökad risk för utveckling av ångest och depressionssymtom efter förlossningen. Detta kan ses som att god anknytning mellan den gravida och fostret kan i sin tur fungera som ett skydd för modern att utveckla ångest och depression när barnet är fött (Petri et al., 2017). Psykisk ohälsa hos mamman kan även ge problematik hos barnet framöver, då gravida med ångest-och depressionsproblematik har en ökad risk för att få barn som utvecklar beteende- och emotionella störningar (Bekkhuis et al., 2017; O'Donnell, Glover, Barker & O'Connor, 2014). Det saknas däremot forskning på gravida kvinnor med psykisk ohälsa och hur beteendeöverföring mellan generationer kan ses i dessa fall.

PROMBLEMFORMULERING

Graviditeten är en period då kvinnan genomgår identitetsförändringar där den gravida genom reflektion anpassar sig till den kommande föräldrarollen. Utifrån erfarenheter med de egna föräldrarna skapar den gravida gradvis en bild av hur hon ska vara som förälder till sitt kommande barn. Den prenatala och för barnet livsviktiga anknytningen, som innebär en relation till det ofödda barnet, bildas redan under graviditeten. Tillstånd som stör denna viktiga anpassning till föräldraskapet kan vara olösta konflikter med de egna föräldrarna eller psykisk ohälsa. Överföring av både gynnsamma och problematiska beteendemönster kan undermedvetet ske mellan förälder och barn, fortsätta i generationer och påverkar förmågan till anknytning. Psykisk ohälsa är utbrett hos kvinnor i reproduktiv ålder och barnmorskor verksamma på mödrahälsovården har som mål att identifiera och ge stöd åt gravida kvinnor med psykisk ohälsa och stödja dem i föräldrablivandet. Kunskap om gravida kvinnor med psykisk ohälsa och beteendeöverföring mellan generationer är idag bristfällig.

SYFTE

Att undersöka hur gravida kvinnor med psykisk ohälsa beskriver erfarenheterna från sina egna föräldrar, sin relation till fostret samt deras föreställningar om det kommande föräldraskapet, utifrån det teoretiska konceptet *”Överföring av föräldraskap mellan generationer”*.

MATERIAL OCH METOD

Design

Denna studie är en deskriptiv kvalitativ studie där en deduktiv innehållsanalys valts som metod. Inom kvalitativ forskning finns det en strävan att beskriva människors verkliga livsmening, deras åsikter och sociala omständigheter och få en ökad förståelse för koncept som också kan förklara händelser. Den som forskar kvalitativt behöver vara beredd på att involvera sig djupt i materialet och vara flexibel (Polit & Beck 2017; Yin, 2013). Kvalitativ innehållsanalys som metod kan syfta till att subjektivt undersöka materialets innehåll genom att koda och identifiera teman eller mönster. I en innehållsanalys med deduktiv ansats kan en teori eller koncept ligga till grund för tillvägagångssättet, vilka kan komma att stärkas eller berikas (Hsieh & Shannon, 2005). Då studiens syfte var att undersöka hur gravida kvinnor beskriver sina erfarenheter från sina föräldrar samt föreställningar om deras kommande föräldraskap ansågs valet av deduktiv innehållsanalys som lämplig då författarna valt att utgå ifrån ett koncept, *”Överföring av föräldraskap mellan generationer”*. Konceptet förklarar att kvaliteten av hur man har blivit omhändertagen av sina föräldrar när man har varit barn påverkar hur man själv tar hand om sina barn när man blir förälder. Studiens författare vill undersöka om detta koncept kan ses redan undan graviditeten. Då deltagarna är gravida och inte är föräldrar än, utgår författarna ifrån studiedeltagarnas erfarenheter och föreställningar om föräldraskap.

Datainsamling

Uppsatsen är en del av en större randomiserad kontrollerad studie. Huvudsyftet med den studien är att undersöka om en föräldrautbildning i Sverige baserad på mindfulness är mer effektiv än den vanliga föräldrautbildningen i att sänka stress, oro och ångest hos gravida kvinnor. Studien startade i Stockholm 2014. Rekrytering skedde genom att gravida förstföderskor i slutet av andra eller början av tredje trimestern och som var inskrivna vid ett flertal barnmorskemottagningar i Stockholm, tillfrågades per brev som skickades hem till dem om de ville delta i studien. Deltagandet i studien annonserades även via posters vid de utvalda barnmorskemottagningarna. De kvinnor som visade intresse att delta i studien fick besvara frågor som berörde den psykiska hälsan. De följande standardiserade frågeformulären användes: Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), ett instrument för att mäta neglect eller utsatthet för övergrepp under barndomen och Perceived Stress Scale 4 (PSS4). PSS4 innefattas av fyra frågor gällande oro och stress som vardera ges 0-4 poäng.

Urval

Urvalskriterierna för den större studien var att kvinnorna var förstföderskor, 18 år eller äldre, bodde i Sverige och talade flytande svenska. De skulle även uppfylla ett av följande kriterier; 1) > 6 poäng på PSS4, 2) tidigare sökt sjukvård för depression eller ångest eller 3) upplevt svårigheter under barndomen utifrån CTQ. Exklusionskriterier för studien var om kvinnorna hade en djup depression eller aktiv psykossjukdom.

Psykisk ohälsa kan som tidigare beskrivits i uppsatsen, ses som en riskfaktor hos gravida med avseende på anknytning. Mildare psykisk ohälsa som innefattar symptom som oro, ångest och stress och svårigheter under uppväxten inkluderas i detta och är den problematik som denna studies kvinnor besväras av. Utifrån urvalskriterierna har därför författarna till denna studie beslutat att benämna deltagarna i studien kvinnor med psykisk ohälsa.

Metod

Totalt intervjuades 112 kvinnor på Karolinska Institutet lokaler i Solna och på barnmorskemottagningarna där de var inskrivna. Intervjuerna var ungefär 17 - 55 minuter långa. *Pregnancy Interview* (PI) som intervjumetod användes, vilket är en semistrukturerad frågeguide med 22 förbestämda öppna frågor som är menad att ställas till kvinnan i slutet av den andra eller i början av den tredje trimestern. Frågorna berör kvinnans tankar om relationen till föräldrarna, partnern samt det ofödda och kommande barnet (Slade, 2011). Se bilaga 1 för exempel. PI kan visa på den gravida kvinnans reflektionsförmåga när det kommer till olika relationers påverkan i hennes liv och till barnet hon bär på (Slade, 2011). Intervjuerna genomfördes och spelades in under perioden januari 2016 - januari 2017 av psykologen och doktoranden Simone Schwank. Samtliga intervjuer graderades till en nivå av ”*Reflective functioning*” (RF). Nivån av RF klarlägger personens förmåga att reflektera kring hur människors beteenden är sammankopplade med tankar och känslor, vilket kan påverka färdigheten att förstå andra människors känslor och intentioner och därmed deras anknytningsförmåga (Slade, 2002). Utifrån PI poängsattes deltagarnas förmåga till RF på en skala mellan -1 och +9. Graden av RF delades in i tre nivåer utifrån poängsättning: låg 1 - 4, medel 5 – 6, hög 7 – 9. RF -1 betydde att personen inte reflekterade och hade en negativ inställning till situationen (Slade, Bernbach, Grienberger, Levy & Locker, 2005).

För denna magisteruppsats tilldelades författarna tio intervjuer, som valts ut specifikt för denna studie. Urvalet skedde strategiskt utifrån deltagarnas förmåga till ”*Reflective functioning*” (RF). De tio intervjuerna för denna studie valdes ut så att antalet deltagare hade olika grad av RF för att få en jämn spridning av hög, medel och låg RF. Samtliga intervjuer var avidentifierade och tilldelade en unik sifferkod innan författarna mottagit dessa.

Analysmetod

Materialet analyserades genom en deduktiv innehållsanalys där konceptet ”*Överföring av föräldraskap mellan generationer*” låg till grund för analysen. Författarna har arbetat i enlighet med Hsieh och Shannons (2005) beskrivning av hur specifika termer kan skapas utifrån en teori eller ett koncept. Utifrån konceptet diskuterades tre termer fram som kom att bilda kategorier för studien:

Erfarenheter från föräldrarna, Relationen till fostret och Föreställningar om det kommande föräldraskapet. Således inleddes analysprocessen med ett koncept som fungerade och benämndes som tema samt tre kategorier.

Dataanalys

Författarna lyssnade igenom samtliga tio intervjuer och transkriberade fem intervjuer var. Efter det lyssnade de igenom och kontrollerade transkriberingen av samtliga intervjuer. Varje intervju hade tidigare avidentifierats och tilldelats en unik sifferkod, vilka även användes av författarna vid analysen. Författarna arbetade i enlighet med Hsieh och Shannons (2005) instruktioner för deduktiv innehållsanalys. Konceptet som författarna utgick ifrån var ”*Överföring av föräldraskap mellan generationer*”, vilket även bildade resultatets tema. De tre kategorier som skapades utifrån det valda konceptet hade diskuterats fram mellan författarna och dessa var: *Erfarenheter från föräldrarna, Relationen till fostret och Föreställningar om det kommande föräldraskapet.* Författarna läste igenom det transkriberade materialet ett flertal gånger för att få en ökad förståelse för materialet. All text som svarade på magisteruppsatsens syfte markerades sedan, detta i enlighet med Hsieh och Shannon (2005) som beskriver att studiens trovärdighet kan komma att öka om forskaren väntar med att koda materialet. Varje intervju gavs en unik färg för att underlätta arbetet. Nästa steg i processen var att författarna tog ut grova partier med text som svarade på studiens syfte och som placerades under den kategori texten passade in i. I dessa texter togs sedan meningsbärande enheter fram. Författarna hade i åtanke att de stycken som togs ut inte skulle vara för stora eller små, detta för att undvika att innehåll gick förlorat. Författarna diskuterade materialet kontinuerligt med varandra innan texten sorterades in under de tre kategorierna. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan och efter ytterligare diskussion mellan författarna även kodades. Se exempel på detta i *tabell 1*. Författarna kontrollerade materialet ytterligare gånger genom att läsa igenom allt material och lägga till missad information. Lappar med de meningsbärande enheter, kondenserade enheter och koder klipptes ut och koderna jämfördes med varandra och sorterades efter likheter och skillnader.

Tabell 1. Exempel på kodning och framtagning av subkategorier under kategorier.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Ah men just att det e liksom en sån här, trygg person... De e inte... Man vet alltid var man har honom... å de e... så. Så de... de gillar jag.	En trygg person som man alltid vet var man har.	Att alltid finnas där	Att finnas där	Erfarenheter från föräldrarna	Överföring av föräldraskap mellan generationer
Nämen det känns väl bra. Det känns väl som att det ä... liksom att man förbereder sig lite nu. Att man börjar tänka på... att det faktiskt kommer va en liten... person... sen som kommer ut.	Man börjar förbereda sig och tänka på att det kommer en liten person.	Att anpassa sig mentalt till barnet	Att anpassa sig till barnet i magen	Relationen till fostret	
Mm, ja kanske om, om vi inte kan ge honom det han verkar behöva, å att ha nån som är ledsen kommer ju va jobbigt, de ä man ju inte van vid å...	Det kommer vara jobbigt om barnet är ledset och jag inte kan ge det han behöver.	Att inte kunna tillfredsställa barnets behov	Osäkerhet i föräldrarollen	Föreställningar om det kommande föräldraskapet	

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien har erhållit etiskt godkännande av regionala etikprövningsnämnd (EPN) vid Karolinska Institutet, diarienummer 2012/400-31/4. En kompletterande ansökan utfärdades och godkändes vid ett senare tillfälle, diarienummer 2016/216-32/4. Vid forskning bör vissa grundläggande aspekter beaktas. En aspekt är hänsyn till deltagarnas självbestämmande (Polit & Beck, 2017). Informerat samtycke ser till att studiedeltagarna inte kommer till skada, då deras förmåga till självbestämmande respekteras. Tydlig information om syftet med forskningen bör även ges (Kvale & Brinkmann, 2014). Kvinnorna fick information om studien via brev eller posters på barnmorskemottagningen samt vid intervjutillfällena. Deltagandet i studien var frivilligt och kvinnorna fick skriva under ett samtyckesformulär för deltagande i studien inför utförandet av intervjuerna, där samtycket även gällde framtida forskning på materialet. Deltagarna har även informerats om att de närhelst kan avbryta studien samt att de inte var tvungna att besvara de frågor som ställdes. Efter intervjuerna hade deltagarna ett uppföljande samtal med intervjuaren. Detta är en betydelsefull etisk aspekt, då Kvale och Brinkmann (2014) menar att debriefing är värdefullt del för

deltagarna i forskningsintervjuer. Hänsyn har tagits till studiedeltagarnas konfidentialitet, vilket ytterligare är en viktig aspekt inom intervjuforskning (Kvale & Brinkmann, 2014). Författarna till studien skrev under ett sekretessformulär inför att de fick ta del av insamlade data.

Intervjumaterialet var avidentifierat och kodat för att säkra sekretess redan före författarna fick ta del av intervjuerna. Författarna har sedan fortsatt att använda sig av koderna under analysprocessen. Materialet har inte delats med andra än studiens författare och deras handledare. Efter godkänd magisteruppsats kommer intervjumaterialet förstöras. Således har hänsyn tagits till deltagarnas rättigheter till skydd, vilket är angeläget inom forskning (Polit & Beck, 2017). Principerna att göra gott och inte skada anses vidare som grundläggande inom forskning (Polit & Beck, 2017). Den potentiella kunskap som forskningen bidrar med ska överväga risken för att studiens deltagare ska komma till skada, vilket forskarna bör beakta (Kvale & Brinkmann, 2014). Denna studie syftade till att beskriva upplevelser och erfarenheter från gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Detta för att uppmärksamma eventuell problematik dessa kvinnor kan uppleva och därmed ge ökad kunskap till vårdpersonal i mötet med dessa kvinnor. Målet med studien är således att belysa problem i strävan efter att förbättra vården och därmed att göra gott. Författarna anser sig således ha beaktat att studiedeltagarna inte på något sätt ska komma till skada. I intervjusituationer ställs det krav på att forskaren kan avgöra vilka frågor som kan ställas för att inte riskera etiska överträdelser (Kvale & Brinkmann, 2014). Möjligen kan det för vissa kvinnor upplevts som besvärande då de fick frågor som berörde deras barndom, om det hos dem framkallade smärtsamma minnen. Hänsyn har tagits till detta med tanke på att deltagandet var frivilligt och att deltagarna fick avbryta närhelst de önskade. Då studiens författare själva inte varit i kontakt med deltagarna i studien kan det ses som att risken för att de vållat skada hos deltagarna varit liten.

RESULTAT

Materialet analyserades genom en deduktiv innehållsanalys utifrån Hsieh och Shannons (2005) beskrivning. Femton subkategorier framkom under de tre kategorierna. Temat för studien var *Överföring av föräldraskap mellan generationer*, vilket samtliga kategorier och subkategorier illustrerar, se tabell 2. I första kategorin *Erfarenheter från föräldrarna* beskrev kvinnorna positiva och problematiska erfarenheter från sina föräldrar och hur dessa skulle kunna påverka det egna föräldraskapet. De positiva erfarenheterna var att föräldrarna hade funnits där för dem, skapat

möjligheter på olika sätt, samt att de haft en god kommunikation. De problematiska erfarenheterna var då föräldrarna hade haft ett självupptaget beteende, haft en bristande kommunikation med barnet samt ett oroligt beteende i sitt föräldraskap. I andra kategorin *Relationen till fostret* beskrev kvinnorna sin relation till fostret under graviditeten på olika sätt. Till exempel beskrev kvinnorna att de ville visa fostret omtanke, att de anpassade sig till den nya situationen och kommunicerade med fostret. I den tredje kategorin *Föreställningar om det kommande föräldraskapet* beskrev kvinnorna att de hade olika föreställningar om det kommande föräldraskapet, vilket innefattade både förhoppningar och oro. De hade förhoppningar om att kunna ge från sig själva till barnen, att de ville skapa goda förutsättningar och att känna glädje över att få lära känna sina barn. Kvinnorna beskrev en oro över att känna osäkerhet i föräldrarollen, att vara orolig som förälder samt att deras egna behov inte skulle tillfredsställas.

Tabell 2. Tema, kategorier och subkategorier.

Tema	Kategori	Subkategori
Överföring av föräldraskap mellan generationer	Erfarenheter från föräldrarna	Att finnas där
		Skapa möjligheter
		God kommunikationsförmåga
		Upptagen av sig själv
		Svårigheter att kommunicera
		Oroligt föräldraskap
	Relationen till fostret	Att visa omtanke
		Att anpassa sig till barnet i magen
		Kommunikation med barnet
	Föreställningar om kommande föräldraskap	Att ge från sig själv till barnet
		Skapa goda förutsättningar
		Glädje över att få lära känna barnet
		Osäkerhet i föräldrarollen
		Oroligt föräldraskap
		De egna behoven försummas

Erfarenheter från föräldrarna

Kvinnorna beskrev positiva och problematiska erfarenheter från föräldrarna under uppväxten. Dessa erfarenheter var egenskaper eller beteenden från den ena eller båda föräldrarna. De positiva egenskaperna var sådana som kvinnorna själva önskade ta med sig och de negativa var egenskaper som de önskade undvika i deras framtida föräldraskap. Kvinnorna beskrev oftast enbart ett eller ett par egenskaper från varje förälder och gav en tydlig bild av vilka dessa egenskaper var. Kategorin

innefattar subkategorierna *Att finnas där*, *Skapa möjligheter* och *God kommunikationsförmåga*, *Upptagen av sig själv*, *Svårigheter att kommunicera* och *Oroligt föräldraskap*.

Att finnas där

De flesta kvinnorna beskrev det som positivt då deras föräldrar hade funnits där för dem. Det beskrevs då som att de varit närvarande och gett dem av sin kärlek. En kvinna beskrev det som en trygghet då hon alltid visste var hon hade sin förälder. Några kvinnor uppgav att de fått mycket kärlek eller omtanke från sina föräldrar. En av kvinnorna beskrev kärleken som villkorslös då hennes förälder gjort allt för henne. Några kvinnor uppgav att deras föräldrar varit givmilda och hjälpsamma. Att vara givmild kunde ses hos en kvinna som att hon blivit curlad. Ett par av kvinnorna uppgav att föräldrarna visat sin närvaro genom att spendera mycket tid med dem, vilket beskrevs som att de hade haft en livsstil där de prioriterat att ge detta till barnet.

”Jo med all kärlek liksom och kunna lägga... Det har ju vart tur, hon har kunnat lägga mycket tid på alla oss och vart hemma ganska mycket, jobbat mycket hemifrån.” (163:10)

I samband med detta sågs även närvaron som en kärlekshandling. En kvinna såg det som att hon blivit bortskämd då hon getts mycket tid med sin förälder. Närvaron beskrevs även som en trygghet i att veta var man hade sin förälder.

Skapa möjligheter

Att ges möjligheter i livet på olika sätt var något kvinnorna skattade som värdefullt. Ett par av kvinnorna uppgav att de getts goda ekonomiska förutsättningar från sina föräldrar genom att dessa lagt undan pengar eller låtit dem bo hemma gratis. Flera kvinnor uppgav det som positivt att föräldrarna gett dem upplevelser, exempelvis semesterresor eller ansett att de skulle utöva olika aktiviteter. Ett par kvinnor beskrev att deras föräldrar varit uppmuntrande i syfte att få dem att våga prova saker som de önskade eller för att visa att de kunde åstadkomma vad de än önskade i livet.

Detta upplevdes som stöttande. En kvinna såg uppmuntran till aktiviteter som en frihet och möjlighet till lärande.

”Hon e extremt... nyfiken å vill att man ska uppleva så mycket som möjligt. Så jag har testat i princip varje sport som finns av varje... ja har dansat balett å spelat fotboll... Allt tycker hon att man ska exponeras för, så mycket som möjligt å lära sig... Så hon har alltid liksom, gett mer extrem frihet och extremt mycket möjligheter.” (195:10)

God kommunikationsförmåga

Det framkom att en god kommunikationsförmåga hos föräldrarna var betydande för kvinnorna. Ett par kvinnor beskrev det som positivt att deras föräldrar hade kunnat förmedla ett lugn oavsett situation. En kvinna beskrev att hon nu förstod att hennes förälder under uppväxten inte alltid varit lugn på insidan men uppgav det som positivt att hen trots det kunnat visa sig lugn utåt. En av kvinnorna uppgav att lugnet från föräldern innebar att det var lätt att prata om saker med denne.

”Det bästa från pappa att, amen såhär berättar saker, är öppen... Att man e lätt å prata med, att det liksom inte blir nåt, oavsett vad det handlar om så blire... de blir inget stort utav det. Det ska va lätt å kunna prata.” (104:7)

En kvinna beskrev det som att föräldern hade en förmåga att inte tänka för mycket på saker även när det hände tråkiga saker i livet. En kvinna uppgav att hennes förälder visade respekt i deras kommunikation genom att inte fråga för mycket personliga detaljer. Ett par kvinnor uppskattade då deras föräldrar var ärliga.

Upptagen av sig själv

Några kvinnor beskrev ett egoistiskt beteende hos sina föräldrar, vilket hade påverkat dem negativt under uppväxten. En kvinna beskrev att hennes förälder hade prioriterat sig själv framför hennes behov när hon var liten och alltid gjort det hon själv velat, även fast det var skadligt för barnet.

”Min mamma har ju, under min uppväxt varit... egoistisk, ska ja säga. Asså hon har ju gjort saker hon har velat göra oavsett. Så att hon har ju varit ute å dansat å såna saker även fast ja kanske hade behövt henne hemma.” (135:6)

En kvinna uppgav att hennes förälder hade kort temperament, blev upprörd och utåtagerande om saker inte blev som hen själv önskade. En annan kvinna uttryckte att hennes föräldrar varit för upptagna av sig själva för att engagera sig i henne. Detta beskrevs som att föräldern inte såg eller ställde frågor till henne som barn.

Svårigheter att kommunicera

Svårigheter att kommunicera framkom som något kvinnorna beskrev som ett problematiskt drag hos sina föräldrar. Ett par av kvinnorna uttryckte att deras föräldrar hade haft svårt att uttrycka sin kärlek till dem. En av de kvinnorna beskrev att hennes förälder hade uttryckt sig bryskt mot henne under barndomen och uttalat sig på ett sätt som inte var anpassat för ett barn. Det sågs då som att föräldern kände kärlek till sitt barn men inte hade förmågan att förmedla den.

”Iallafall i början så var det väldigt jobbigt, för han hade svårt å visa kärlek. Det var för att farmor själv hon e inte sån som person. Hon har varit väldigt hård, och han har varit likadan. Så han har varit nästan lite taskig mot mig kan man säga i början. Ett tag var det liksom väldigt jobbigt, man kände sig nästan... Ja, man tyckte inte att han borde säga så till ett barn.” (178:13)

Vidare uppgav en annan kvinna att hon fått för lite fysisk kärlek. Kvinnorna uppgav även att deras föräldrar hade svårt att uttrycka sig i ord. En av dem uppgav att hennes förälder hade svårt att tala om känslor och den andra kvinnan att hennes förälder hade svårt att säga vad hen tyckte i olika situationer. Det uttrycktes ett behov av att föräldern skulle varit bättre på att förmedla sina känslor under kvinnornas uppväxt. Kommunikationssvårigheterna kunde även gälla i fall med konflikter, då den bristande förmågan innebar att konflikter inte blev lösta.

Oroligt föräldraskap

Några kvinnor beskrev sina föräldrar som oroliga på flera olika sätt, vilket uppgavs ha haft en problematisk effekt på dem i livet. En kvinna beskrev sin förälder som någon som stressade upp sig i onödan och då även över positiva saker. En annan kvinna uppgav att hennes förälder alltid ville vara involverad och ha koll på allt som hände i dotterns liv, kvinnan upplevde detta som påfrestande vilket ledde till konflikter. En kvinna beskrev hemmet som enda trygga plats under sin uppväxt vilket gav svårigheter livet då hon kände oro och ångest inför att resa iväg och sova borta. Två kvinnor hade föräldrar som var överbeskyddande, varav den enas förälder hade svårt att överlämna ansvaret till en barnvakt.

”Ja hon är ganska orolig. Och också... jag tror hon hade väldigt svårt att lämna över ansvaret för oss när vi var små. Vi hade nästan aldrig barnvakt och sådär. Och det hoppas jag ändå att jag ska kunna släppa ibland, bara att kunna... ja, men slappna av på nåt sätt.” (169:11)

Relationen till fostret

Kvinnorna beskrev sin relation till fostret och vad de försökte ge det under graviditeten. Det framkom en osäkerhet kring att föreställa sig fostret och de hade ofta svårt att formulera vad de tänkte om och försökte ge det. Kategorin består av subkategorierna *Att visa omtanke*, *Att anpassa sig till barnet i magen* och *Kommunikation med barnet*.

Att visa omtanke

Kvinnorna uttryckte att de hade en omhändertagande känsla och vilja inför barnet. Viljan att ta hand om barnet beskrevs av en kvinna som en omställning där en omhändertagande känsla växte fram, vilket startade nästan direkt efter att hon blivit gravid. Ett par av kvinnorna beskrev en känsla av att vilja ta hand om och vara snäll mot sina barn. Ett par av kvinnorna spelade musik för barnet i magen och en kvinna försökte undvika skränig musik nära barnet. Detta gjorde kvinnorna trots att de samtidigt var osäkra på om barnet verkligen hörde musiken.

”Ja, men att lyssna på musik å lite sånt där. Jag har ju läst i den här bäbiappen, om att den börjar höra ljud å känna igen röster o så vidare. Det tänker man väl på att man försöker så att det ska, inte va skrän. Å det där i och för sig, håller vi på och tjafsa om det. Min sambo gillar dödsmetall, å det gör ju inte jag. Så jag tycker att det behöver du inte höra, får han vänta med tills det är fött”
(195:22)

Att anpassa sig till barnet i magen

Kvinnorna uppgav på olika sätt att de anpassade sig till den nya situationen som gravida. En del beskrev sina tankar kring detta. Ett par av kvinnorna beskrev att de hade med sig barnet i tanken, en av dem uppgav att det var en del i att förbereda sig på barnets ankomst. En kvinna beskrev en vilja att ge barnet de bästa förutsättningarna, en annan uppgav en önskan att göra allt för att barnet skulle må bra. En kvinna tänkte att barnet mådde bra så länge hon själv gjorde det. Kvinnorna agerade även på olika sätt för att anpassa sig efter sina barn. Något som flera kvinnor beskrev var att de försökte ta det lugnt, inte stressa eller bli upprörda. Ett par av de kvinnorna beskrev att de gjorde det för att de tänkte att barnen då också kände sig lugna.

”Å ja försöker att, när ja blir stressad så försöker ja tänka påre, så att ja försöker vara lite lugn. Å så försöker ja tänka på att vara lugn, asså att andas å ta en liten stund på dagarna då ja bara sitter å inte gör nånting. Sen tycker ja det e ganska mysigt å ligga å lyssna på min sambos hjärtslag, för

då blir det precis som att då kopplar jag bort allting å då känner ja, att då tänker ja att då borde hon då också känna, att ja e lugn.” (135:20)

Några kvinnor uppgav att de undvek att riskera barnets hälsa genom att agera mer försiktigt och inte överanstränga sig fysiskt. De var oroliga att de skulle göra något som skulle påverka barnet negativt. Flera kvinnor uppgav även att de anpassade sig under graviditeten genom att äta mer, näringsrik och varierad kost.

Kommunikation med barnet

Kommunikation med barnet var något som de flesta kvinnor uttryckte att de företog sig. Den kunde ske både verbalt och fysiskt. Flera kvinnor beskrev att de kommunicerade med barnen genom att prata med det, ett par av kvinnorna klappade även på magen. En kvinna beskrev hur hon gjorde det för att se att barnet mådde bra och upplevde att barnet svarade genom sparkar.

”Jaa, men när ja tänker på barnet, när jag inte känner att han sparkar på kvällarna eller så, så brukar jag kommunicera så här ”hallå hallå hur har du det?” (skratt) å då brukar faktiskt barnet så här, sparka till lite grann eller röra sig lite... så att ja vet att han lever.” (112:24)

En annan kvinna beskrev att hon kommunicerade med barnet för att be om ursäkt då hon stressat mycket. Att prata med barnet var för en kvinna ett sätt att dela med sig av dagens händelser. En kvinna uttryckte en tro på att barnet kände sig älskat då det hörde hennes röst.

Föreställningar om det kommande föräldraskapet

Kvinnorna beskrev sina föreställningar om det kommande föräldraskapet, detta innefattade både förhoppningar och oro. Kategorin består av subkategorierna *Att ge från sig själv till barnet*, *Skapa*

goda förutsättningar, Glädje över att få lära känna barnet, Osäkerhet i föräldrarollen, Oroligt föräldraskap och De egna behoven försummas

Att ge från sig själv till barnet

Kvinnorna beskrev vad de ville ge sina barn och hur de ville ge från sig själva till sina barn. Ett par kvinnor ville vara närvarande samt ge närhet till sina barn. Ett par andra kvinnor uppgav att det var viktigt att få tid tillsammans, en av dem uttryckte att det skulle skapa känslan av att vara en familj.

”... där tillsammans mycket också. Jaa, så bara va... känna att vi e en familj. Och få va nära.”
(150:25)

Flera av kvinnorna beskrev vikten av att ge mycket kärlek till sina barn. En kvinna ville uttrycka kärlek genom fysisk handling såsom pussar och en annan kvinna ville ge kärlek genom generositet.

Skapa goda förutsättningar

Kvinnorna beskrev att de ville skapa goda förutsättningar för barnen. Att få barnet att känna sig trygg och skapa en lugn miljö beskrevs som viktigt och en kvinna uttryckte en vilja att kunna visa barnet att hon var lugn, även i en situation då hon kanske kände oro. Flera kvinnor beskrev hur de ville ge barnen utrymme för att kunna utvecklas och samtidigt skapa en måttlig gränssättning för sina barn. En kvinna beskrev en oro över att hitta en balans i uppfostran av barnet.

”Så att jag är orolig för å hitta balansen där emellan att ge mitt barn en god uppfostran där barnet blir en god individ... som en god samhällsmedborgare (skratt) Men utan att förtrycka individens självständiga utveckling till att bli... blomma ut i det... han är menad å vara, vad nu det blir för nånting.” (112:11)

Glädje över att få lära känna barnet

De flesta av kvinnorna beskrev en glädje över att få lära känna sina barn, att ta hand om och se barnet utvecklas. En kvinna beskrev känslan av att få se barnet göra saker för första gången, som att le, en annan kvinna såg fram emot stunder då barnet var glad och att få se det utvecklas till en liten person.

”Vad de bästa blir? De tror ja kommer ju va alla stunderna när liksom den e glad. Det känns som att... de börjar bli en liten person där som man kan börja, liksom se hur den ska utvecklas”
(196:23)

En kvinna såg sitt barn som ett mirakel och såg fram emot den dagliga kontakten och få lära känna och skapa en relation till barnet. En annan kvinna beskrev en förhoppning om att få kontakt med sitt barn och att detta kunde hjälpa till att överskugga svåra stunder.

Osäkerhet i föräldrarollen

Flera av kvinnorna beskrev en osäkerhet kring hur de skulle vara som föräldrar och om de skulle klara av föräldraskapet. En kvinna beskrev sina tankar om att bli förälder som glädjefyllda men också skrämmande och en annan kvinna uppgav att hon hade flera orostankar kring att bli förälder.

”Nån dag för några veckor sen, eller månad sen, då var jag nästan såhär rädd... Typ som att, shit kommer jag klara det här? Vad har vi gett oss in på? Vad kommer hända liksom? Mycket såna där om- tankar som man är rädd för. Tänk om jag inte blir en bra mamma, tänk om det händer så? Jag får ännu mer så här orolighetstankar...” (178:20)

En kvinna beskrev känslan av att inte räcka till, det svåra med allt som ska respektive vill ges till barnet. Ett par kvinnor beskrev det som besvärligt om de inte skulle kunna tillfredsställa barnens

behov, om det skrek och var ledset, att då inte veta vad man skulle ta sig till. En kvinna uttryckte en osäkerhet över att inte kunna nå fram till sitt barn på rätt sätt och oro över hur svårt det skulle vara.

Oroligt föräldraskap

Flera kvinnor uppgav att de tänkte att de skulle bli oroliga som föräldrar. En kvinna trodde hon skulle bli en överbeskyddande förälder, en annan beskrev sin oro för att barnet kanske skulle dö och att hon skulle sitta vid barnets sängkant och kontrollera att det andades. Två kvinnor beskrev det som en utmaning att inte föra över ett visst beteende till sina barn. Den ena kvinnan beskrev en oro över att inte kunna lära sitt barn att det räcker att bara vara sig själv och inte fokusera på prestationer. Den andra kvinnan var rädd att överföra sin egen oro till sitt barn.

”... Sen hoppas jag att jag inte överför att jag, att hon är för orolig av sig med saker...” (150:24)

De egna behoven försummas

Kvinnorna beskrev på flera sätt en oro över att deras egna behov skulle bli otillfredsställda. De flesta uppgav sömn som ett behov som troligtvis inte skulle tillgodoses. Två av kvinnorna beskrev en oro över att de inte skulle må bra på grund av sömnbrist. Ett par andra kvinnor uttryckte funderingar kring hur relationen till partnern skulle förändras, dels på grund av den minskade sömnen men även minskat enskilt umgänge och tid för samtal med varandra. En kvinna beskrev tankar om att hennes egna behov skulle komma i andra hand. Hon tänkte att hennes frihet skulle försvinna när hon hade ett barn att se till.

”Just det här att, du kan inte göra nånting annat. Du måste hela tiden vara på vakt för att se till att den lilla personen är nöjd. Så liksom de enda du gör... det känns... Oj. Det blir en väldigt stor omställning, för jag... Under många år har jag varit helt själv också. Sen har jag haft förhållanden också men liksom... förhållanden där man fortfarande är fri å göra vad man vill. Å har ju alltid haft väldigt mycket frihet. Å så tänker man nu... försvinner den.” (195:27)

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur gravida kvinnor med psykisk ohälsa beskrev sina erfarenheter från sina egna föräldrar, sin relation till fostret samt deras föreställningar om det kommande föräldraskapet, utifrån konceptet *Överföring av föräldraskap mellan generationer*. Vid analysen av kvinnornas beskrivningar framkom det ett brett spektrum av tankar och reflektioner kring föräldrarnas beteenden. Kvinnorna hade till viss del influerats av sina föräldrar och hade en tydlig bild av vad de ville undvika och föra vidare från dem. Kvinnorna hade svårigheter i att föreställa sig barnet i magen men visade på en strävan efter att skapa en relation till det. Tankarna kring framtiden som förälder präglades av förhoppningar men även oro och osäkerhet kring föräldrarollen.

Erfarenheter från föräldrarna

Det framkom tydligt att kvinnorna såg det som positivt när de som barn blivit prioriterade och sedda av sina föräldrar. Tid tillsammans med föräldrarna under uppväxten beskrevs av kvinnorna som en kärlekshandling. Den fysiska närvaron från föräldern ansågs som värdefull då föräldrarna visat att de prioriterat sina barn. Uppmärksamheten som vissa av kvinnorna fick som barn kan ses som att de kände att de kom i första hand. Närvaron som kvinnorna upplevde innebar att föräldrarna alltid fanns tillhands men möjliggjorde även att de kunde dela upplevelser. Det kan då tolkas som att kvinnorna haft en nära och trygg relation med sina föräldrar. Föräldrarna prioriterade sina barn genom att exempelvis umgänga, gav dem ekonomiska förutsättningar samt möjligheter till upplevelser. Kvinnornas beskrivningar av deras föräldrars beteende gentemot dem kan tolkas som att föräldrarna var lyhörda inför sina barn. Att vara lyhörd som förälder är en viktig aspekt inför det kommande föräldraskapet, då lyhördhet som förälder är en förutsättning för att kunna förstå sitt barns tankar och känslor. En förälder måste ha förmågan att åsidosätta sina egna känslor och behov framför barnets för att kunna ge det stöd barnet behöver (Setterberg, 2017). Kvinnorna visade på förmågan att kunna se lyhördheten hos sina föräldrar som en positiv egenskap och det kan då ses som att kvinnorna hade en förmåga att identifiera denna grundläggande aspekt för föräldraskap. Några kvinnor hade en upplevelse av att inte ha varit prioriterade som barn och hade en negativ

upplevelse av ett egoistiskt beteende hos föräldrarna. Då föräldrarna enligt kvinnorna hade uppvisat ett egoistiskt beteende kunde tolkas som att föräldern var ointresserad av sitt barn. Det kan ses som att föräldrarna då inte var lyhörda och därmed oförmögna att se till barnets behov (Jefferis & Oliver, 2006). Exempel på det visade sig då en kvinna beskrev att hennes moder prioriterade danskvällar och alkohol framför umgänge hemma med henne. Det uppfattade egoistiska beteendet hos föräldern skulle kunna ses som en bristande förmåga hos denne att se sitt barn som en tänkande individ, vilket i värsta fall kan få konsekvenser hos barnet i framtiden i form av beteendestörningar (Jefferis & Oliver, 2006).

Kvinnorna beskrev att då deras föräldrar visat sig lugna inför dem under uppväxten hade det haft en positiv inverkan på dem. Det kan då tolkas som att föräldrarnas lugn visar på att de hade förmågan att ha barnets behov av lugn i tanken och därmed inte ville visa sin oro inför det. Att kvinnornas föräldrar kunde behålla sitt lugn kan ses som att de reflekterade över sina känslor och kunde reglera sitt beteende. Om kvinnorna upplevde detta när de var barn och om de kunde se detta skulle det i sin tur kunna påverka deras förmåga att reglera sina egna känslor och tankar. Detta då beteenden och känslor hos föräldern i sin tur påverkar barnets förmåga att visualisera känslor och beteenden hos sig själv (Fonagy & Target, 1997).

De positiva erfarenheter som kvinnorna beskrev att de upplevt från sina föräldrar under uppväxten önskade de ta med sig till sitt kommande föräldraskap. Studier visar på att överföring av positiva beteenden kan överföras mellan generationer. Det kan tolkas som att kvinnornas beskrivningar av att ha lugna föräldrar som anpassade sig till deras behov bidrog till en upplevelse av en trygg relation med sina föräldrar. Det är påvisat att föräldrar med trygg anknytning har stor sannolikhet att få barn med en trygg anknytning (Cassibba, Coppola, Sette, Curci & Costantini, 2017). Därmed kan det tänkas att den trygghet som kvinnorna upplevde från föräldrarna i detta fall kom från en trygg förälder, en trygghet som dessa kvinnor hade en god chans att föra vidare. Den lugna hemmiljön som kvinnorna beskrivit som positivt kan vara bidragande till ett engagerat föräldraskap i framtiden (Belsky, Sligo, Silva, Jaffe & Woodward, 2005). Kärleken och ömheten kvinnornas föräldrar visat dem kan ligga till grund för en ökad lyhördhet hos kvinnorna i framtiden (Madden et al., 2015).

De problematiska beteenden som kvinnorna beskrev från sina föräldrar ville de undvika att ta med sig i sitt kommande föräldraskap. Kvinnorna beskrev en negativ påverkan på dem när föräldrarna varit oroliga och överbeskyddande och i ett fall hade det begränsat en kvinnas liv. Belsky et al. (2005) beskrev att mödrar som var påträngande och överbeskyddande hade vuxit upp med mödrar som var dominanta och stränga (a.a). Kvinnorna var tydliga med att de inte ville föra över problematiska beteenden till sina egna barn. Dock skulle det kunna ses som att överföringen av oro från föräldern redan tagit fäste i nästa generation hos dessa kvinnor och överföring till nästa generation skulle kunna ske. En uppväxt med en kontrollerande förälder kan leda till ett oengagerat föräldraskap hos nästa generations föräldrar (Madden et al., 2015). Detta skulle kunna förklaras som att en kontrollerande förälder kan ha begränsat barnet till att den inte utvecklats till en fullgod person med tydlig riktning i tankar och vilja.

Kvinnorna visade överlag på en förmåga att redogöra för vilka egenskaper de ville ta med sig samt undvika från sina föräldrar. Kvinnorna såg att lyhördhet och lugn hos deras föräldrar var något viktigt de själva ville ta med sig till sitt eget föräldraskap. De visade på en förmåga att reflektera, om än i olika grad, över vad de positiva och de problematiska beteendena och egenskaperna från föräldrarna hade för effekt på dem. Enligt Fonagy, Steele och Steele (1991) hade kvinnor med förmågan att beskriva sina erfarenheter med föräldrarna under uppväxten ökade möjligheter för en trygg anknytning med sina barn. Därmed kan reflektionsförmågan hos kvinnorna öka möjligheten för en trygg anknytning till deras barn.

Såsom de goda egenskaperna kan således även de problematiska egenskaperna överföras från förälder till barn. Den psykiska sårbarheten hos kvinnorna kan möjligen ha sitt ursprung i oron som beskrivs utifrån erfarenheterna från föräldrarna. Kvinnorna hade en ovilja att bli som sina föräldrar men deras förmåga att reflektera över sina egna erfarenheter skulle kunna öka möjligheten att inte överföra problematiska beteenden. Dock har det påvisats att föräldrars negativa sidor av föräldraskapet såsom känslor och kontroll av dessa har en tydligare genetisk överföring till deras barn än de positiva sidorna (Oliver, Trzaskowski & Plomin, 2014).

Relationen till fostret

Graviditeten kan ses som en turbulent tid kantad av både emotionella och fysiska förändringar (Seefat-van Teeffelen, Nieuwenhuijze & Korstjens, 2011). Kvinnorna beskrev detta då de hade med sig barnet i sina tankar och upplevde en ny omhändertagande känsla samt en önskan om att anpassa sig till fostret. Detta manifesterades genom exempelvis verbal kommunikation där kvinnorna försökte skapa en relation till barnet i magen. Vissa kvinnor uttryckte dock att de hade svårt att föreställa sig fostret vilket möjligen begränsade deras relationsskapande process. Dessa svårigheter skulle kunna bero på deras psykiska ohälsa men det kan även förklaras med att graviditeten är en process som måste få ta sin tid och mogna. Graviditeten är i sin natur en period av osäkerhet vilket kan förklara kvinnornas varierade uttryck i den relationsskapande processen (Seefat-van Teeffelen et al., 2011). Känslan av att vilja ta hand om barnet i magen bekräftas av Darvill, Skirton och Farrand (2010) som beskriver att en omhändertagande känsla gentemot barnet kan finnas hos gravida. Att kvinnorna anpassade sig till barnet i magen och hade viljan till ett omhändertagande beteende tyder på att barnets behov prioriterades högt och att kvinnorna därmed var i övergången till föräldraskapet. Det skulle också kunna visa på att kvinnorna värderade prioritering av barnets behov som högt då de uppskattade detta hos sina egna föräldrar. Några kvinnor uttryckte oro över att göra något som kunde skada barnet. Ett potentiellt oroligt föräldraskap eller en generaliserad ångest skulle kunna vara en bakomliggande förklaring till detta. Oro och ångest över det egna föräldraskapet kan, som tidigare nämnts, grunda sig i de egna föräldrarnas oroliga beteende. Kvinnorna som deltog i denna studie besvärades i stor utsträckning av ångestproblematik under sin graviditet. Studier visar att det kan ses som en riskfaktor för beteendestörningar hos barnet i tidig ålder (O'Connor, Heron, Golding, Beveridge, & Glover, 2002). En sämre anknytning till barnet den första tiden efter förlossningen är även associerat med ångest under graviditet (Rossen et al., 2016). Således finns det hos studiens kvinnor en ökad risk för försämrade anknytning till barnet.

Föreställningar om det kommande föräldraskapet

Flera kvinnor uttryckte en glädje över att få lära känna sitt kommande barn. Denna positiva förväntan på relationen till barnet bekräftades bland annat i en studie av Barimani, Vikström, Rosander, Forslund Frykedal och Berlin (2017) där föräldrar upplevde det som meningsfullt att få lära känna sina barn. Kvinnorna uttryckte även en önskan om att vara följsamma och skapa goda

förutsättningar för barnet genom att anpassa miljön efter dess behov. Förmågan att se till barnets behov före sina egna behov främjar ett gott föräldraskap (Setterberg, 2017). Önskan om att vara följsamma kan ses som förutsättningar för att skapa en god och trygg anknytning. Möjligen kan dessa föreställningar hos kvinnorna vara grundat under deras egen uppväxt och överförts genom generationer.

Det framkom tydligt att det var viktigt för kvinnorna att deras barn skulle ges kärlek. Det stod inte klart vad innebörden av detta var men det kan tolkas på olika sätt. Dels kan kvinnorna utgå ifrån positiva och problematiska erfarenheter från de egna föräldrarna, å andra sidan kan det också vara ett socialt förväntat svar utifrån samhällets syn på en god förälder. Vissa kvinnor beskrev tydliga bilder av vad som skulle vara det bästa den första tiden med barnet, exempelvis att ha ett barn som är glad eller att se det utvecklas och att få vara tillsammans som familj. Barimani et al. (2017) beskriver att övergången till föräldraskapet kan hämmas av orealistiska förväntningar på livet som förälder. Detta kan appliceras på kvinnornas positiva fantasier om föräldraskapet, som om de inte uppfylls skulle kunna försvåra deras acceptans till föräldraskapet. Dock kan övergången till att bli förälder underlättas om mödrar påbörjar sin anpassning till den nya rollen redan under graviditeten (Kiehl och White, 2003).

Flera kvinnor kände en osäkerhet inför att bli förälder. En del kvinnor hade en tydlig bild av hur situationen som nybliven förälder kunde se ut och tänkte att den kanske skulle bli övermäktig. De flesta var dock osäkra på själva föräldrarollen, hur de skulle bemästra den och om de skulle klara av föräldraskapet. De tycktes ha svårt att se sig själva i den rollen, vilket i sin tur skapade mer oro. Det kommande föräldraskapet kan hos gravida ses som något nytt och okänt att träda in i, vilket kan skapa en önskan om stöd och guidning i detta (Darvill et al., 2010). Nyblivna föräldrar har därmed ett behov av stöd för att underlätta att ta sig an föräldrarollen. Gravida kvinnor med psykisk ohälsa kan möjligen ha ett ökat behov av stöd inför föräldraskapet då ångest under graviditeten kan ge ökad stress under den första tiden med barnet (Huizink et al., 2017).

Det var tydligt att oron genomsyrade kvinnornas tankar om att bli förälder. De upplevde att de hade ett oroligt beteende redan innan de blev gravida, föreställde sig att de skulle bli oroliga som

föräldrar och att detta möjligen skulle överföras till deras barn. Detta visar på att kvinnorna hade en medvetenhet kring sin oro och en önskan om att förändra sitt beteende. Studiens urval bestod av kvinnor med psykiska riskfaktorer som hade en varierande förmåga att reflektera kring sammankoppling mellan beteenden och underliggande tankar och känslor. Kvinnorna hade psykisk ohälsa och en tydlig oro men även positiva förhoppningar kring att bli förälder. Frågan är om oron är det som kommer att dominera det kommande föräldraskapet då negativ genetisk överföring från förälder till barn kan ses tydligare än positiv (Oliver et al., 2014). Att kvinnorna medvetandegjorde och reflekterade över sin oro skulle däremot kunna ses som en skyddande faktor för överföring av problematiskt beteende till barnet (Kelly, Slade & Grienemberger, 2005). Mödrar som reflekterade över sig själva och sitt föräldraskap visade sig kunna beskriva sina barns tankar och känslor på ett medvetet sätt barnets första år i livet. Dessa kvinnor visade sig även ha en god prenatal anknytning till sitt barn (McMahon, Camberis, Berry & Gibson, 2015). Reflektionsförmågan som kan ses hos kvinnorna i studien skulle kunna ha en skyddande effekt både för anknytningen men även för att minska risken för problematisk överföring av beteenden till barnet.

Kvinnorna i studien visste vilka erfarenheter de önskade ta med sig från sina föräldrar men hade svårt att föreställa sig sina barn och deras föreställningar om det framtida föräldraskapet innefattade både oro och osäkerhet. Den ångest och oro som de hade innebär en ökad risk för svårigheter den första tiden efter förlossningen. Därmed kan de behöva ökat stöd för att den framtida relationen med barnet inte ska påverkas. En anknytning till barnet dess första tid i livet kan grundas hos föräldern i den prenatala anknytningen redan under graviditeten (Rossen et al., 2016). Det finns dock möjligheter att i ett tidigt skede förebygga dessa risker. Genom en gradvis omställning till modersrollen redan under graviditeten kan kvinnan stärkas i tron på sin förmåga att klara av föräldraskapet (Kiehl & White, 2003). Barnmorskan har en betydande roll i att stötta den gravida genom de psykologiska förändringarna och i den blivande moderns anknytningsprocess. Genom att ge stöd till den gravida i att hantera båda psykologiska och fysiska förändringar under graviditeten, kan hon förbereda sig inför det kommande föräldraskapet (Seefat-van Teeffelen et al., 2011). Studier visar även på att vårdpersonal genom att lyssna och ge bekräftelse till nyblivna föräldrar kan vara ett värdefullt stöd (Barimani et al., 2017). Det saknas idag tydliga riktlinjer för hur barnmorskan på mödravården ska identifiera och stötta dessa kvinnor under graviditeten och första tiden efter förlossningen. Mellan förlossning och eftervårdsbesök på mödrahälsovården har kvinnan

minskad kontakt med vården jämfört med under graviditeten och detta kan vara problematiskt i de fall kvinnan utvecklar ångestproblematik eller finner svårigheter i att knyta an till sitt barn.

Barnavårdscentralen finns till som stöd både för barnet och föräldrarna men det kan kanske vara svårt för kvinnan att anförtro sig åt en ny person när hon haft kontinuerligt stöd av en barnmorska på mödravården under hela graviditeten. Barnmorskan bör få verktyg för att kunna stödja kvinnan under graviditeten och medverka till att någon form av uppföljning sker efter att barnet är fött, exempelvis genom samarbete med Barnavårdscentralen för att kvinnan ska känna sig trygg i överlämningen till nästa instans. Då denna studie visat på reflektionens betydelse för den gravida i processen till att bli förälder, kan det ses som angeläget att barnmorskan ställer öppna frågor till kvinnan under graviditeten om psykisk ohälsa, hennes relationer och tankar om att bli förälder.

Metoddiskussion

Urval

Urvalskriterierna för den större studien var delvis att kvinnorna skulle uppfylla ett av tre kriterier; självskattad hög stressnivå, tidigare sökt sjukvård för depression eller ångest eller upplevt svårigheter under barndomen. Exklusionskriterier för deltagande var depression eller aktiv psykosjukdom. Kvinnorna som deltog i studien kan därmed beskrivas ha en mildare psykisk ohälsa. Då urvalet hade olika kriterier för deltagande, resulterade det i att kvinnorna i studien hade en stor variation psykologisk problematik. Det kan därmed ses som att urvalet har berikat studiens material. Den varierade graden av problematik hos kvinnorna skulle dock även kunna ses som ett otydligt urval, vilket enligt Polit och Beck (2017) möjligen kan försvåra den kliniska tillämpningen av resultatet. Då urvalet för studien innefattade gravida kvinnor med en psykisk ohälsa är studiens resultat ej jämförbart med studier rörande gravida kvinnor utan denna problematik. Vissa studier som använts som diskussionsmaterial i resultatdiskussionen har inte innefattat gravida kvinnor med psykisk ohälsa, vilket skulle kunna ses som en brist. Antalet studier inom området gravida kvinnor med mildare psykisk ohälsa och deras föreställningar om föräldraskap, var enligt författarna begränsade. Detta gällde framför allt prenatal anknytning och dess inverkan på förälder - och barnrelationen. Urvalet för denna studie bestod av en heterogen grupp av kvinnor med psykisk ohälsa, vilket även kan ha gjort det svårt att dra slutsatser.

Tio intervjuer valdes ut för denna studie, från de totalt 112 utförda. Urvalet skedde strategiskt, då kvinnorna slumpmässigt valdes ut utifrån olika grad av "Reflective Functioning". Kvale och Brinkmann (2014) menar att antalet deltagare till en kvalitativ intervjustudie inte bör vara för stort eller för litet. Om antalet är för litet kan det vara svårt att göra generaliseringar utifrån materialet och om antalet är för stort försvåras möjligheterna för mer ingående tolkningar. Ett lämpligt antal intervjuer är enligt Kvale och Brinkmann (2014) kring 15 +/- 10. Det kan då ses som att studiens tio intervjuer var ett lämpligt antal utifrån vald metod.

Datainsamling

Det kan anses att intervjuer som tillvägagångssätt för insamling av data var relevant för studiens syfte då kvalitativa forskningsintervjuer möjliggör en inblick i människors upplevelse av världen (Kvale & Brinkmann, 2014). Då intervjuerna utfördes för en annan studie före påbörjan av denna studie har författarna inte haft möjlighet att påverka intervjusituationen. Det kan möjligen ses om en fördel vid analysen av insamlad data, då det underlättat för författarna att hålla sig opartiska till materialet. Intervjufrågorna var dock vid utförandet inte direkt anpassade efter denna studies syfte. Om de själva utfört intervjuerna hade det möjliggjort för dem att ställa egna följdfrågor, vilket skulle kunnat bidra till ytterligare aspekter som svarade på studiens syfte. Det hade även hjälpt författarna att klargöra vissa svar från kvinnorna som uppfattades som otydliga. Den förbestämda frågeguiden som användes vid intervjuerna, *Pregnancy Interview*, är uppbyggd efter att följa en bestämd ordning. Detta för att underlätta för den intervjuade att sätta sig in i och besvara frågorna (Slade, 2011). Författarna såg exempel på det då deltagarna emellanåt besvarade nästkommande fråga innan den ställts. Därmed kan frågeguidens följd ha bidragit till att deltagarna gett mer rikliga svar på frågorna.

Analysmetod

Författarna utgick i studien från begreppet "*Överföring av föräldraskap mellan generationer*", då de önskade undersöka hur gravida kvinnor med psykisk ohälsa beskrev sina erfarenheter från deras föräldrar, relation till fostret samt tankar kring kommande föräldraskap. En kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats som metod valdes, då kvalitativa studier kan undersöka

upplevelser och känslor (Wallén, 2010). Den kvalitativa innehållsanalysen som metod kan syfta till att ge en subjektiv bild av materialet (Hsieh & Shannon, 2005). Genom en deduktiv innehållsanalys möjliggörs det för författarna att förflytta sig från ett mer generellt perspektiv till ett mer konkret (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Därmed anses att den valda metoden lämpade sig för att besvara studiens syfte, som utgått ifrån ett koncept.

I arbetet med kvalitativ innehållsanalys är en viktig aspekt att bevara den röda tråden genom hela arbetet, detta för att stärka studiens trovärdighet (Graneheim et al., 2017). Författarna har strävat efter att bevara den röda tråden genom arbetet med konceptet *"Överföring av föräldraskap mellan generationer"* som utgångspunkt. Vissa utmaningar i detta har funnits, särskilt då konceptet är komplext och studiearbetet innefattat tidsbrist. Konceptet *"Överföring av föräldraskap mellan generationer"* bildar studiens tema och innefattar och beskriver resultatets samtliga kategorier. Efter att kategorier fastställts, valde författarna att markera all text i materialet som svarade mot studiens syfte, vilket kan minska risken för att data går förlorad, och därmed kan pålitligheten för studien ökas (Hsieh & Shannon, 2005). I en deduktiv innehållsanalys kan problem uppstå med överblivet datamaterial som besvarar studiens syfte men inte passar in i de förvalda kategorierna (Graneheim et al., 2017). I denna studie uppstod inte detta problem, då all markerad data kunde sorteras under de förvalda kategorierna, vilket författarna tror beror på att de förvalda kategorierna var väldigt omfattande. Genom hela analysprocessen har författarna haft med sig det valda konceptet i tankarna *"Överföring av föräldraskap mellan generationer"* då det var utgångspunkten för syftet och den deduktiva metoden. Detta för att möjliggöra att hitta och tolka relevant datamaterial på bästa sätt. Möjligen kan det dock bidra till en förförståelse och vilja att läsa in underliggande meningar i materialet som inte nödvändigtvis finns. Då författarna varit medvetna om detta och ingående diskuterat materialet med varandra anser de dock att risken för detta är liten.

Författarna har under analysprocessen strävat efter att vara noggranna vid transkribering, uttagande av meningsbärande enheter, kodning och kategorisering. Författarna har haft som målsättning att öka studiens pålitlighet genom att försöka tydliggöra tillvägagångssättet vid analys av datamaterial (Polit & Beck, 2017). En deduktiv innehållsanalys kan syfta till att både utvärdera och berika materialet i en studie (Hsieh & Shannon, 2005). Författarna anser att studien genom vald metod har framtagit ett resultat som berikar begreppet *"Överföring av föräldraskap mellan generationer"*

utifrån hur kvinnor med psykisk ohälsa beskriver sina erfarenheter och tankar. Samband mellan erfarenheter från föräldrar och föreställningar om kommande föräldraskap kan inte fastställas i en kvalitativ studie, och för det ändamålet kan en kvantitativ metod vara mer lämplig. Utifrån vald analysmetod, ställdes det krav på kvinnorna gällande förmågan att föreställa sig framtiden som förälder för att kunna besvara intervjufrågorna. Kvinnorna förmåga till reflektion hade bedömts av forskare till den större studien och denna studies deltagare hade en varierande grad av reflektionsförmåga. Trots den varierande graden av reflektion hos kvinnorna fann ändå författarna att materialet var rikt och tillräckligt omfattande för att besvara syftet.

KLINISK IMPLIKATION

Denna studie har bidragit till ny och ökad kunskap och förståelse för hur gravida kvinnor med psykisk ohälsa ser på deras framtida föräldraskap. Resultaten kommer att ge barnmorskor som arbetar med gravida kvinnor och nyblivna mödrar verktyg att identifiera och stödja kvinnor med anknytningssvårigheter i föräldrablivandet. Det saknas tydliga riktlinjer för hur kvinnor med psykisk ohälsa bör identifieras och hur stödet bör se ut. För att identifiera dessa kvinnor bör barnmorskan våga ställa öppna frågor till den gravida och sträva efter att främja det gynnsamma hos henne. När de gynnsamma faktorerna framkommit kan barnmorskan fokusera på det problematiska och guida kvinnan i reflektion över detta. Först då kan barnmorskan ge det specifika stöd just den gravida kvinnan behöver i anknytningsprocessen och i övergången till det framtida föräldraskapet.

FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING

Det vore intressant med kvantitativ forskning inom området på gravida kvinnor med psykisk ohälsa och hur tidigare erfarenheter har påverkat dem inför kommande föräldraskap. För framtida kvalitativ forskning skulle fokus möjligen kunna läggas på en mer homogen grupp med specifik sårbarhet exempelvis ångest, depression eller svårigheter i barndomen. Författarna efterfrågar även mer kvalitativ forskning om prenatal anknytning och dess betydelse för föräldra- och barnrelationen. Vidare forskning önskas om kvinnors anknytning och oro förutsäger den verkliga anknytningen.

SLUTSATS

Överföring av föräldraskap mellan generationer kunde ses när kvinnorna beskrev erfarenheterna med sina föräldrar samt i deras föreställningar om det kommande föräldraskapet. När kvinnorna skulle beskriva sin relation till fostret var det svårt att applicera konceptet då kvinnorna hade svårigheter i att föreställa sig fostret och då också att beskriva relationen dem emellan. Kvinnorna hade en förmåga att reflektera över positiva och problematiska erfarenheter från sina föräldrar. De kunde till viss del se hur det påverkat dem och uttryckte en önskan om vilka egenskaper de ville ta med sig respektive undvika. Kvinnorna hade en önskan om att skapa en relation med sina barn men hade till viss del svårt att föreställa sig det. Kvinnorna kände även en oro och osäkerhet inför att bli föräldrar och att behärska föräldrarollen. Att kvinnorna hade psykisk ohälsa kan innebära en riskfaktor i anknytningsprocessen. Kvinnornas medvetenhet om de problematiska erfarenheterna kan bidra till att motverka problematisk överföring till deras barn. Deras positiva föreställningar kring framtiden bestod dock av kärleksfulla möten med barnet som kan vara en skyddande faktor i anknytningsprocessen.

Författarna vill tacka handledarna Wibke Jonas och Simone Schwank för det fantastiska engagemang de visat genom denna arbetsprocess.

REFERENSLISTA

- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L. & Josefsson, A. (2012). Parent's expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21 (1), 11-17. doi: 10.1891/1058-1243.21.1.11
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which professionals can support parents. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31 (3), 537-546. doi: 10.1111/scs.12367
- Belsky, J., Sligo, J., Silva, P. A., Jaffe, S. R. & Woodward, L. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive, stimulating parenting: A prospective study of mothers and fathers of 3-year-olds. *Child Development*, 76 (2), 384-396. doi: 10.1111/j.1467- 8624.2005.00852.x
- Bernier, A. & Dozier, M. (2003). Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind- mindedness. *International journal of behavioral development*, 27(4), 355- 365. doi: 10.1080/01650250244000399
- Bekkhus, M., Lee, Y., Nordhagen, R., Magnus, P., Samuelsen, S.O & Borge, A.I.H. (2017). Re-examining the link between prenatal maternal anxiety and child emotional difficulties, using a sibling design. *International Journal of Epidemiology*. doi: 10.1093/ije/dyx186
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter: en tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bowlby, J. (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin* (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

- Cassibba, R., Coppola, G., Sette, G., Curci, A. & Costantini, A. (2017). The transmission of attachment across three generations: A study in adulthood. *Developmental Psychology*, 53(2), 396-405. doi: 10.1037/dev0000242
- Champagne, F. A., Francis, D. D., Mar, A. & Meaney, M. J. (2003). Variations in maternal care in the rat as a mediating influence for the effects of environment on development. *Physiology & Behavior*, 79(3), 359-371. doi:10.1016/S0031-9384(03)00149-5
- Choi, K.W., Sikkema, K.J., Vythilingum, B., Geerts, L., Faure, S.C., Watt, M.H., Roos, A. & Stein, D.J. (2017). Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. *Journal of affective disorders*, 211(15), 107-115. doi: 10.1016/j.jad.2017.01.004
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. & Toth, S.L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology*, 10(2), 283–300.
- Darvill, R., Skirton, H. & 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. doi: 10.1016/j.midw.2008.07.006
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Folkhälsomyndigheten. (2016). Psykisk hälsa- nationella resultat och tidsserier 2016. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/psykisk-halsa/>

Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62(5), 891-905.

Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41(4), 957-989. doi: 10.1177/000306519304100403

Fonagy, P. & Target, M. (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.

Graneheim, U. H., Lindgren, B., M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29- 34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Hsieh, H.F. & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687

Huizink, A. C., Menting, B., De Moor, M. H. M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C, Schuengel, C. & Oosterman, M. (2017). From prenatal anxiety to parenting stress: a longitudinal study. *Archives of womens mental health*, 20, 663–672. doi: 10-1007/s00737-017-0746-5

Jefferis P.G. & Oliver, C. (2006). Associations between maternal childrearing cognitions and conduct problems in young children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11 (1), 83-102. doi: 10.1177/1359104506059125

Kelly, K., Slade, A. & Grienemberger, J.F. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7 (3), 299-311. doi: 10.1080/14616730500245963

Kiehl, E. M. & White, M. A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(2), 96-103. doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00116.x

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Madden, V., Domoney, J., Aumayer, K., Sethna, V., Iles, J., Hubbard, I., Giannakakis, A., Psychogiou, L. & Ramchandani, P. (2015). Intergenerational transmission of parenting: findings from a UK longitudinal study. *European journal of public health*, 25(6), 1030–1035. doi: 10.1093/eurpub/ckv093

McMahon, C., Camberis A-L., Berry, S. & Gibson, F. (2015). Maternal mind-mindedness: relations with maternal-fetal attachment and stability in the first two years of life: Findings from an Australian prospective-study. *Infant mental health journal*, 37(1), 17-28. doi: 10.1002/imhj.21548

Nieto, L., Asuncion Lara, M. & Navarrete, L. (2017). Prenatal predictors of maternal attachment and their association with postpartum depressive symptoms in Mexican women at risk of depression. *Maternal and child health journal*, 21(6), 1250-1259. doi: 10.1007/s10995-016-2223-6

O'Connor, T.G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M. & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *The British Journal of Psychiatry*, 180(6), 502-508. doi: 10.1192/bjp.180.6.502

O'Donnell, K.J, Glover, V., Barker, E.D. & O'Connor, T.G. (2014). The persisting effect of maternal mood in pregnancy on childhood psychopathology. *Development and Psychopathology*, 26, 393–403. doi: 10.1017/S0954579414000029

Oliver, B.R., Trzaskowsky, M. & Plomin, R. (2014). Genetics of parenting: The power of the dark side. *Developmental psychology*, 50 (4), doi: 10.1037/a0035388

Ossa, X., Bustos, L., & Fernandez, L. (2012). Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. *Midwifery*, 28(5), 689-696. doi: 10.1016/j.midw.2011.08.015

O'Toole, B.I., Burton, M.J., Rothwell, A., Outram, S., Dadds, M. & Catts, S.V. (2017). Intergenerational transmission of post-traumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans' families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135, 363-372. doi: 10.1111/acps.12685

Petri, E., Palagini, L., Bacci, O., Borri, C., Teristi, V., Corezzi, C., Faraoni, S., Antonelli, P., Cargioli, C., Banti, S., Perugi, G. & Mauri, M. (2017). Maternal–foetal attachment independently predicts the quality of maternal–infant bonding and post-partum psychopathology. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 21, 1-7. doi: 10.1080/14767058.2017.1365130

Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Olsson, C.A., Allsop, S., Elliott, E.J., Jacobs, S., Macdonald, J.A. & Mattick, R.P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of womens mental health*, 19(4), 609–622. doi: 10.1007/s00737-016-0602-z

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice* (10 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins

Setterberg, S. (2017). The development of the mind: a three month old infant. *Shanghai Archives of psychiatry*, 29(1), 51-54. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.216039

Slade, A. (2000). The development and organization of attachment: Implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1147-74. doi: 10.1177/00030651000480042301

Slade, A. (2002) Keeping the baby in mind: A Critical factor in perinatal mental health. *Zero to three*, 22, 10-16.

Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Levy, D., Locker, A. (2005). *Manual for scoring reflective functioning on the Parent Development Interview*. New York: The City University of New York.

Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & human development*, 7(3), 283-98. doi: 10.1080/14616730500245880

Slade, A. (2011). *The Pregnancy Interview- Revised*. New Haven: Yale Child Study Center. Unpublished protocol.

Socialstyrelsen (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA2006-Socialstyrelsen.pdf>

Statens offentliga utredningar (2008) 2008:131. Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap. Hämtad från <http://www.regeringen.se/contentassets/e48e18fd326e48a4892aefd0f311b873/foraldrastod--en-vinst-for-alla-sou-2008131>

Stockholms läns landsting (2016). Basprogram för vård under graviditet. Hämtad från <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnmorskemottagning/basprogram.pdf?IsPdf=true>

Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M. & Korstjens, I. (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, 27(1), 122-127. doi: 10.1016/j.midw.2009.09.006

Socialstyrelsen (2014). *Kunskapsstöd för mödrahälsovården*. (Artikelnummer 2014-2-2). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-2>

Tanaka, M., Kitamura, T., Chen, Z., Murakami, M. & Goto, Y. (2009). Do parents rear their children as they were reared themselves? Intergenerational transmission of parental styles (warmth and control) and possible mediation by personality traits. *The open family studies journal*, 2, 82-90. doi: 10.2174/1874922400902010082

Van Ijzendoorn, M. H., & Leiden, M. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76–99

Wallén, G. (2010). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur AB

BILAGA 1

Exempel från frågeformuläret Pregnancy Interview översatt till svenska (Slade, 2011)

- *Hur skulle du beskriva relationen till barnet i magen nu?*
- *Vad försöker du att ge barnet nu? Hur känns det att göra det för barnet?*
- *Vad vill du ge barnet när det är fött? Hur kommer det att kännas att göra det för barnet?*
- *Vad tror du kommer bli det bästa den första tiden efter barnet är fött?*
- *Vad tror du kommer bli det svåraste den första tiden efter att barnet är fött?*
- *På vilket sätt vill du vara lik din mamma/ pappa som förälder?*
- *På vilket sätt vill du vara olik din mamma/pappa som förälder?*