

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:44

Unga blivande mödrars tankar kring amning
En intervjustudie

SANNA ALEXANDERSSON

CHRISTINE BILLERFORS



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Unga blivande mödrars tankar kring amning

Författare: Sanna Alexandersson, Christine Billerfors

Huvudområde: Sexuell och reproduktiv hälsa

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Barnmorskeutbildning

Handledare: Marianne Johansson

Examinator: Åsa Larsson och Christina Nilsson

Sammanfattning

Amning har positiva effekter för både barnet och dess mamma. Bröstmjölken ger barnet den näring det behöver. Amning främjar viktnedgång samt förebygger sjukdomar hos mamman. Amningen bidrar till att skapa närhet och en relation mellan barnet och mamman. Trots fördelarna, har amningen minskat de senaste åren och detta främst bland yngre mödrar, upp till och med 24 år. En bidragande orsak är kvinnornas inställning till amning. Syftet med studien är att beskriva unga blivande mödrars tankar kring amning. En förståelse för de tankar som finns kan underlätta barnmorskans arbete med att stötta unga mödrar och uppmuntra dem till amning. Studien genomförs som en kvalitativ intervjustudie och det material som samlas in analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Tio gravida kvinnor mellan 18 och 24 år intervjuades. I resultatet framkom att amning är komplext och att både positiva och negativa tankar kring amning fanns hos unga blivande mödrar. Tankarna delas in i fem kategorier ”Att känna sig osäker”, ”Att inte vilja begränsas”, ”Att vilja amma”, ”Att amma är bra”, samt ”Att ha tilltro till den egna kroppen”. I diskussionen förs ett resonemang kring om de yngre blivande mödrarnas tankar kring amning skiljer sig från de lite äldre blivande mödrarnas samt om åldern påverkar inställning till amning. Det är av yttersta vikt att unga gravida kvinnor får stöd och kunskap som stärker självkänslan och möjligheterna till en lyckad amning

Nyckelord: Unga blivande mödrar, amning, gravida, kvalitativ innehållsanalys

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Ungdomars psykologiska utveckling	1
Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa	2
Ungt moderskap	2
Amningsrekommendationer	3
Faktorer som påverkar amningsfrekvens och amningsduration	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Ansats	6
Deltagare	6
Datainsamling	7
Databearbetning	8
Etiska överväganden	9
Förförståelse	9
RESULTAT	9
Att känna sig osäker	9
Att inte vilja begränsas	11
Att vilja amma	12
Att amma är bra	12
Att känna tilltro till den egna kroppen	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATS	18
REFERENSER	19
BILAGA 1	23
BILAGA 2	24
BILAGA 3	25
BILAGA 4	26

INLEDNING

Socialstyrelsen har studerat sambandet mellan moderns ålder vid barnets födelse och hur länge barnet ammas helt eller delvis. Vid en veckas ålder är det ingen skillnad mellan mödrar i olika åldersgrupper, men sedan skiljer sig grupperna åt. När barnet är 2-12 månader gammalt ammar mödrar som är under 25 år vid barnets födelse i mindre utsträckning än de som är 25 år eller äldre (Socialstyrelsen 2014a). Vi vill med denna studie få en fördjupad förståelse kring yngre blivande mödrarnas tankar kring amning. Detta då inställning och tankar innan barnets födelse till stor del påverkar hur modern kommer att amma efter barnets födelse (Bishop, Cousins, Casson & Moore 2008, s. 171; Keene Woods, Chesser & Wiperman 2013, s. 308; Moore & Coty 2006, s. 40; Mossman, Heaman, Dennis & Morris 2008, s. 271- 273; Sittlington, Stewart-Knox, Wright, Bradbury & Scott 2007, s. 564; Spisma et. al. 2013a, s. 397). En fördjupad förståelse för de yngre blivande mödrarnas tankar kring amning under graviditet, kan således underlätta för barnmorskor att stötta dessa kvinnor att amma i lika stor utsträckning som de lite äldre.

BAKGRUND

Med ungdomar avses i detta arbete personer mellan 15 och 24 år då indelningen i socialstyrelsens siffror kring amning placerar kvinnor upp till 24 år i samma grupp (Socialstyrelsen 2015) den nedre gränsen på 15 år antogs då det är åldersgränsen för att själv få ta beslut om deltagande i vetenskaplig studie (SFS 2003:460).

Ungdomars psykologiska utveckling

I övergången mellan barn och vuxen utvecklas tänkandet. Karaktäristiskt för ungdomars tänkande är att de har ett kritiskt tankesätt. De börjar bedöma och ifrågasätta de situationer och företeelser de möter (Evenshaug & Hallen 2001, s. 130). Ungdomar uppfattar ofta sig själva som mycket speciella och har ett "jag-tänkande" ofta tillsammans med en narcissistisk hållning som ibland yttrar sig som förakt och arrogans för vuxengenerationen. De kan känna sig enastående och tänka att farliga saker inte kan hända dem. Detta gör att ungdomar tenderar att utsätta sig själva för riskfyllda beteenden (Evenshaug & Hallen 2001, s. 130-131). I vägen mot vuxenlivet går ungdomen från egocentrering till konkret tänkande och dessa två synsätt uppnår till slut en jämvikt när de integrerar med varandra (Piaget 2013, s. 84-85). Ungdomar utvecklar sin identitet genom att delta i det sociala samspelet och förstå sig själv i samspel med sin omgivning. Föräldrarna har ofta under barndomsåren varit de viktigaste förebilderna, men under ungdomsåren eftersöks andra källor för vidare inspiration och kunskapsinhämtning. Ungdomen kan ses som en klyfta eller social kris där en förflyttning från barndomens trygghet till vuxenvärldens autonomi ska ske. En positivt genomlevd kris leder till en upplevelse av samhörighet och hängivenhet till andra samt en känsla av att ha uppnått en identitet. Många ungdomar formar sig efter sin omgivning, med rädsla för att sticka ut och inte vara som alla andra. De har då lätt att påverkas av andras attityder och beteende och ta över dem som sina egna. (Von Tetzchner 2016, s. 659-665).

Erik Erikson har utvecklat en teori om den psykologiska utvecklingen. Han beskriver åldern 13-18 år som en fas med "Identitet kontra identitetsförvirring". Där måste ungdomen hitta sin egen identitet då de många förändringarna i livet gör att identiteten upplevs hotad. Omgivningen ställer nya krav och förväntningar på den unga personen. Erikson kallar nästa fas, som är vuxen ålder, för "Närhet kontra isolering, generativitet kontra stagnation och integration kontra förtvivlan". De unga vuxna beskriver han i fasen "Intimitet kontra isolering" där han beskriver att de unga vuxnas största konflikt är den till det andra könet där målet är en relation med ömsesidig tillit och ett gemensamt ansvar för arbete, fortplantning och fritid (Eriksson 1977, s. 110-121; Evenshaug & Hallen 2013, s. 418-419). Först efter att identitetsbildningen är i slutfasen är sann intimitet möjlig. Det är viktigt för den unga människan att ha intima relationer, som inte nödvändigtvis behöver vara av sexuell karaktär, för att inte få en kvarstående känsla av djup isolering (Eriksson 1977, s. 110-121).

Ungdomars sexuella och reproduktiva hälsa

Ungdomars kroppsuppfattning påverkas av ideal och normer som finns i samhället. Dagens kroppsideal är dock mycket svåra att uppnå vilket kan leda till att ungdomar känner sig avvikande eller misslyckade. Detta under en period i livet när ungdomen ska finna sin egen sexuella identitet och lära sig att hantera den. Kamraters inställning påverkar ungdomens sätt att se på den egna kroppen. Känner ungdomen sig inte trygg med sin kropp och sitt utseende kan sexuella relationer bli komplicerade och den sexuella hälsan bli lidande då fokus inte blir på gemensam njutning (Hwang & Nilsson 2013, s. 272-280). Unga gravida kvinnor har dock i studier visat sig ha ett större självförtroende och ha en större tillfredsställelse till sin kropp än kvinnor i samma åldersgrupp som inte är gravida. De upplever sig stärkta i sin identitet som kvinnor och en av anledningarna uppges vara stöd från familj och närstående (Zaltzman, Falcon & Harrison 2015, s. 104).

Tillgången på preventivmedel är god i Sverige. Trots detta avstår en betydande andel från att skydda sig mot oönskad graviditet trots att graviditetsönskan inte finns. Många tonårsgraviditeter är en följd av felaktig eller utebliven preventivmedelsanvändning. Det förekommer även att unga flickor ser graviditet som en lösning på en identitetskris (Hwang & Nilsson 2003, s. 230-232). Moderskapet kan bidra till att kvinnan upplever sig få en identitet och en viktig social roll. Kvinnan kan ha upplevt att hon inte trivs i skolan och har svårt att motivera sig till utbildning och då kan en graviditet, planerad eller oplanerad, ge möjlighet till en ny roll och identitet (Anwar & Stanistreet 2014, s. 273). Blivande tonårsmödrar kan ha en orealistisk bild av mödrskapet och den tid och energi ett lite barn behöver (Hwang & Nilsson 2003, s. 230-232). De kan känna av att samhället inte tror att de kommer klara av moderskapet. Det kan leda till att de känner större motivation att fullgöra sina studier och i framtiden få en anställning. De unga kvinnorna själva uttrycker att deras ålder inte spelar någon roll för deras förmåga till ett gott föräldraskap (Anwar & Stanistreet 2014, s. 273).

Ungt moderskap

År 2014 föddes 115 524 barn i Sverige. Av dessa föddes 15 827 barn av mödrar som var under 25 år (Socialstyrelsen 2014b) och runt 1 700 barn föds årligen i Sverige av mödrar under 20 år. Årligen föds det i världen runt 15 miljoner barn av kvinnor under

20 år (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 591). Ur ett internationellt perspektiv är tonårsgraviteter ovanligt i Sverige och de flesta tonårsgraviteter i Sverige avslutas genom abort (Hertfelt-Wahn & Nissen 2008, s. 415). Det var tidigare vanligare med graviteter och moderskap i unga år i Sverige, men en brant nedgång sågs efter 1975. Då hade vår nuvarande abortlag som ger möjlighet till fri abort till och med gravitetsvecka 18 nyligen trätt i kraft (SFS 1974:595) och Sverige hade satsat på införandet av speciella ungdomsmottagningar där ungdomar kunde få information och rådgivning kring preventivmedel och även få preventivmedel utskrivna (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 591). Oavsett ålder kan inträdet i moderskapet beskrivas som en omvälvande livshändelse och för en ung kvinna sker denna händelse i en redan turbulent tid i livet (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 592). Jämförs de yngre mödrarna med de som är över 25 framkommer det att de är en mer socialt utsatt grupp. I denna gruppen är det mer förekommande med tobak, alkohol, våld, arbetslöshet, depressionssymtom och ett bristande socialt nätverk (Hertfelt-Wahn & Nissen 2008, s. 419). De upplevs som en marginaliserad samhällsgrupp som avviker från normen och känner att de behöver rättfärdiga sig själva och sin gravitet (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 592).

Det beskrivs i kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska att barnmorskan ska kunna ge stöd under gravitet och ha förmåga att ge detta ur ett livscykelperspektiv (Socialstyrelsen 2006). Att ge en likvärdig vård oavsett ålder finns även beskrivet i Hälso-och sjukvårdslagen där det regleras att alla människor har rätt till vård på lika villkor och att vården ska ges med respekt för allas lika människovärde och enskilda värdighet (SFS 1982:763). De unga blivande mödrarna är oftare i behov av ett större stöd både av vården och av samhället. De unga blivande mödrarna uttrycker dock att det kan vara svårt att förmedla sina behov till barnmorskan och veta vad barnmorskan kan hjälpa till med. Det är då viktigt att barnmorskan tar i beaktande det kulturella sammanhang den unga blivande modern kommer från och på ett finkänsligt sätt ger individuellt anpassat stöd till kvinnan (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 592-593).

Amningsrekommendationer

Så gott som alla gravida i Sverige följs idag via mödravården. Deras uppdrag är att stödja de blivande föräldrarna genom graviteten och stötta dem att klara av sitt kommande föräldraskap på ett så bra sätt som möjligt. Detta genom information om gravitet, förlossning, föräldrar-barnrelationen och det lilla barnet och dess behov. Det är främst barnmorskor som träffar de blivande föräldrarna på mödravården och spelar därför en viktig roll för vårdens innehåll och utformning (Collber & Ellis 2009, s. 141-151). I kompetensbeskrivning för barnmorskor (Socialstyrelsen 2006) finns ett tydligt ansvar för amning beskrivet. Barnmorskan ska kunna ge råd och stöd i amningsfrågor och föräldraskap. Barnmorskan ska även ha kunskap om amningskomplikationer. Rekommendationen för amning enligt världshälsoorganisationen (WHO) är att ett barn ska få enbart bröstmjölk de första sex månaderna efter förlossning. Enbart bröstmjölk definieras som att barnet får mat direkt från bröstet eller utpumpad bröstmjölk och inga andra vätskor eller fast föda. Undantag är vitaminer, mineraler, läkemedel och rehydreringslösning. Vidare rekommenderar WHO att barnet börjar introduceras till annan mat vid sex månaders ålder och att amningen fortsätter att vara ett komplement

upp till 24 månaders ålder. Därefter anses fortsatt amning inte vara medicinskt indicerat, men de beskriver att det inte finns hinder för att fortsätta amma som komplement längre än 24 månader om det önskas (WHO 2009, s. 3-4).

I Sverige är det livsmedelsverket (2015) som skriver rekommendationer om kost och därav om amning. Livsmedelsverkets ståndpunkt är att bröstmjolk är den bästa födan för att barnet ska växa och få den näring som behövs. Förutom den d-vitamins som behövs, så finns alla andra ämnen i bröstmjölken som krävs för ett barns välbefinnande till sex månaders ålder. Enligt livsmedelsverket kan dock små smakportioner introduceras redan från fyra månaders ålder om barnet verkar intresserat. Vidare skriver de att amning som komplement upp till ett år eller längre är positivt.

Det står skrivet i SOSFS 2008:33 § 5; *“Att modern eller den person som vårdar spädbarnet, ska få klar och tydlig information om amningens fördelar jämfört med modersmjölksersättning. Även information om vilken påverkan på amningen som modersmjölksersättningen kan ge samt information om vikten av den ammande mammans näringsintag och hur de kan göra för att få en fungerande och hållbar amning”* (SOSFS 2008:33 §5).

Rekommendationerna finns till för att främja folkhälsa, men till vilken ålder barnet bör ammas beror på hur länge mor och barn mår bra av amningen. Barnmorskan får inte lägga skuld på de kvinnor som väljer att avsluta eller inte påbörja amning, utan möta alla kvinnor med respekt och stötta de som vill fortsätta amma så att de kan göra det i så stor utsträckning som möjligt (Svensson 2008, s. 119-128).

Faktorer som påverkar amningsfrekvens och amningsduration

Under 1700-talet började människors seder och vanor kring barnavårdande och amning att ersättas med ett mer vetenskapligt synsätt. Amning sågs som något strikt näringsmässigt och genom att inte låta barn amma när de ville utan på bestämda tider skulle barnen tidigt lära sig disciplin och lydnad. Detta synsätt spreds sedan ut i samhället via BB, barnavårdscentraler och rådgivning. När sedan förlossningarna i Sverige mer och mer flyttade in på sjukhusen under 1930-talet separerades barn och mödrar från varandra efter förlossning och barnen ammade efter strikta scheman. Det ledde till att amningen blev svår att få att fungera för många. Den lägsta amningsfrekvens som uppmätts i Sverige var 1971, då endast 10 % av barnen helammades vid 6 månaders ålder. Från 1970-talet och framåt har dock viljan och intresset att amma ökat successivt i Sverige igen fram till 1990-talet (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009, s. 8-12).

Nu är dock amningsfrekvensen i Sverige åter nedåtgående. Av barn som föddes 2003 ammade 72,4 % helt eller delvis vid 6 månaders ålder. De som ammade helt var 31,3 %. Jämförs detta med siffror för barn födda tio år senare så syns en nedgång. Av barnen födda 2013 ammade 63,2 % helt eller delvis vid 6 månaders ålder och 15,2 % av dessa fick enbart bröstmjolk (Socialstyrelsen 2014b). Vidare visar Socialstyrelsens rapport *“Har socio demografin betydelse för amningsfrekvensen?”* att moderns ålder vid barnets födelse har betydelse för hur länge barnet ammas. Mäts amningsfrekvensen mellan två och tolv månader efter födelse ses att mödrar under 25 år ammar i lägre utsträckning än

de över 25 år (Socialstyrelsen 2014). Studier från andra länder i västvärlden visar att även där ammar de unga mödrarna mindre än de lite äldre. Många unga inleder inte amning alls eller slutar inom ett par veckor efter förlossningen. Detta anses vara ett stort problem som påverkar spädbarnshälsa och mödrahälsa enligt utförda studier (Bishop et.al. 2008, s. 169- 170; Condon, Rhodes, Warren, Withall & Tapp 2012, s. 157; Keene-Woods et. al. 2013, s. 307; Mossman et.al. 2008, s. 271; Spisma et.al. 2013a, s. 398). Inför ett barns födelse är det av vikt att ge de blivande föräldrarna kunskaper om amning, gärna redan i tidig graviditet, för att underlätta amning efter barnets födelse. Det är även viktigt att tidigt identifiera erfarenheter och uppfattningar av amning samt försöka hjälpa föräldrarna att minimera eventuell oro (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009, s. 80-81). Om den blivande modern redan innan graviditeten eller tidigt i graviditeten uppger en positiv inställning till amning är det troligare att amning påbörjas (Mossman et.al. 2008, s. 271-273).

En klar majoritet av kvinnor i Sverige uppger att de vill amma sina barn och de allra flesta inleder amning efter förlossningen. Många kvinnor slutar dock helt eller delvis att amma när barnet är ett par veckor gammalt. Detta trots att de flesta bekymmer som upplevs i samband med amning går att komma till rätta med (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009, s. 80-81). Möjliga orsaker är att amningen tar mer tid än förväntat, en oro över att barnet inte verkar nöjt eller att modern upplever smärta i samband med amning. Detta kan leda till att många mödrar slutar amma tidigare än de hade tänkt (Svensson 2008, s. 119-128). En osäkerhet kring sin egen förmåga att producera tillräckligt med bröstmjolk uppgavs som den vanligaste orsaken att mödrar under 25 år avslutade amning de första sex månaderna. Detta tolkas som en bristande kunskap och erfarenhet kring amning (Brown, Dodds, Legge, Brianton & Semenik 2014, s. 184). Att ha en stark självkänsla och tro på sin förmåga att amma både innan förlossning och efter amning inletts gör att modern fortsätter att amma sitt barn under längre tid (Mossman et.al. 2008, s. 271-273).

I dagens Sverige tenderar välutbildade kvinnor att amma i högre utsträckning än de med låg utbildning. Faktorer som missgynnar amning är bristande självkänsla, osäkerhet och isolering medan faktorer som tillit till sin egen förmåga, kunskap, uppmuntran och stöd från omgivningen gynnar amning (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009, s. 22-23). I studier från England, USA och Nordirland påtalar deltagarna rädsla att behöva amma offentligt i ett samhälle där detta ses som normbrytande. Detta anges som ett av de starkaste argumenten hos de unga föräldrarna för att inte vilja amma sitt kommande barn (Condon et.al. 2012, s. 159; Dyson et. al. 2010, s. 144; Keene-Woods et.al. 2013, s. 309). I en studie med mödrar upp till 19 år sågs ett tydligt samband mellan moderns attityd och tro på sig själv att kunna amma innan barnets födelse och amningsfrekvensen fyra veckor efter förlossning. Attityder och inställning till amning påverkades av den blivande moderns sociala miljö där den egna modern, partner och vänner identifierats som viktiga. Att själv ha blivit ammad samt ha sett andra amma och kunna ha dessa som positiva förebilder främjade amning (Mossman et.al. 2008, s. 271). I samhället som helhet anses amning gynnas av tillåtande miljö och positiv inställning, samt att alla kvinnor äger god kunskap om amning (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009, s. 24).

Kvinnans förväntningar, inställning och attityd kring amning påverkar hur länge hon ammar sitt barn (Mossman et.al. 2008, s. 271; Condon et. al. 2012, s. 157; Dyson et. al. 2010, s. 144; Spisma et.al. 2013a, s. 397; Moore & Coty 2006, s. 40-41; Bishop et. al. 2008, s. 166 & Sittlington et. al. 2007, s. 564). Ser hon fördelar även för sin egen del kommer hon att amma längre. Det är även fördelaktigt om kvinnan fått amningsutbildning under graviditeten. Likaså är stöd från partner och andra närstående en viktig faktor (Svensson 2008, s. 119-128).

PROBLEMFORMULERING

Amningsfrekvensen i Sverige är nedåtgående trots att det finns kunskap om hur betydelsefull amning är för det lilla barnet och även för modern. Det är viktigt att barnmorskor har goda kunskaper om amning och hur kvinnor ser på amning för att kunna bidra till att främja amning och öka amningsfrekvensen.

Detta arbete fokuserar på gruppen yngre mödrar då de inte ammar i samma utsträckning som de lite äldre. Studier visar hur betydelsefull synen på amning är hos unga blivande mödrar, redan innan barnet är fött för amningsfrekvens och amningsduration. (Mossman et.al. 2008, s. 271; Condon et. al. 2012, s. 161; Spisma et.al. 2013a, s. 397; Moore & Coty 2006, s. 40-41; Bishop et.al. 2008, s. 166- 167 & Sittlington et.al. 2007, s. 564). Det är därför av vikt att ta reda på de unga blivande mödrarnas tankar kring amning, för att som barnmorska kunna arbeta för att stötta dessa kvinnor på ett så bra sätt som möjligt.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att beskriva unga blivande mödrars tankar kring amning.

METOD

Ansats

Föreliggande uppsats är gjord i form av en kvalitativ studie med induktiv ansats. En induktiv ansats innebär att texten analyseras förutsättningslöst utifrån människors berättade upplevelser, i detta fall unga blivande mödrars berättelser om sina tankar kring amning (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 187-202).

Deltagare

Inklusionskriterierna för studiepopulationen var gravida kvinnor i åldrarna 15-24 år som behärskar det svenska språket. De tio deltagarna som kom att inkluderas i studien var mellan 18 och 24 år med en medelålder på 21,9 år. De levde alla i en relation med det väntade barnets far. Sex av deltagarna hade ett förvärsarbete, två var arbetssökande, en

var sjukskriven och en studerade. Sju väntade sitt första barn och tre väntade sitt andra barn. De hade gått mellan 12 och 36 veckor av sin graviditet.

Informanterna valdes genom att alla kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna författarna träffade på barnmorskemottagningar under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) tillfrågades om de kunde tänkas delta. Deltagare söktes även via sociala medier och privata kontakter då antalet informanter ansågs vara för få. Sedan togs återigen kontakt med de barnmorskemottagningar där författarna haft VFU och författarna fick hjälp att hitta och komma i kontakt med ytterligare informanter. Sex informanter rekryterades via barnmorskemottagningar, tre via sociala medier och ytterligare en via privata kontakter. Informanten som rekryterats via privata kontakter är en bekant till en bekant och således ingen författarna träffat eller talat med tidigare. Intervjuerna genomfördes under våren 2016. Efter att tio intervjuer genomförts, ansågs antalet informanter relevant. Alla som tillfrågades tackade ja till att delta därav redovisas inget bortfall. Trots flertal försök att finna yngre deltagare både via barnmorskemottagningar, sociala medier och privata kontakter återfanns tyvärr inga blivande mödrar under 18 år. Därmed har inga informanter i åldern 15-17 år ingått i studien, fastän det hade varit önskvärt för att uppfylla intervjustudiens inklusionskriterier.

Datainsamling

Vid studiens början genomfördes en pilotintervju för att undersöka om frågorna som förberetts gav svar på studiens syfte samt för att träna på intervjuteknik. Båda författarna var närvarande vid pilotintervjun som gjordes två gånger då den första inte gav tillräckligt innehållsrikt material. Frågorna modifierades och en ny pilotintervju genomfördes med samma informant. En pilotintervju är bra för att kunna bilda en uppfattning om intervjuens längd och om det finns behov av att avgränsa eller anpassa frågorna (Lantz 2007, s. 72-73). Pilotintervjun transkriberades för att få en uppfattning om hur innehållsrikt material frågorna gav, samt om de svarade på syftet. Frågorna bedömdes vara relevanta och svara på syftet. Pilotintervjun togs dock inte med i resultatet då författarna modifierat frågorna i samband med intervjutillfället och intervjuat informanten två gånger. Informanten visste således vilka frågor som skulle komma att ställas och kan ha påverkats av detta.

De enskilda intervjuerna har skett både i form av fysiska träffar samt telefonintervjuer. De intervjuer som genomfördes som fysiska möten skedde på barnmorskemottagningen där informanten var inskriven. Intervjun gjordes i samband med besök hos barnmorskan för graviditetskontroll. Samtalet ägde rum i avskildhet och författaren visade informanten att det fanns gott om tid och att hon var villig att lyssna på vad informanten hade att berätta. Tillfället valdes med hänsyn till att informanten skulle känna att hon hade gott om tid för intervjun. Telefonintervjuerna genomfördes när informanterna ansåg att de hade tid och de valde själva tillfälle att bli uppringda. Författaren satt avskilt så inga ljud från omgivningen kom att störa intervjun samt för att sekretessen skulle bibehållas. Även vid telefonintervjuerna var författaren noggrann med att påtala att det var gott om tid för att lyssna på informantens berättelser. Båda författarna har genomfört intervjuer, dock var för sig. Intervjuerna har gjorts med semistrukturerade frågor, samma frågor har ställts till samtliga informanter. Författaren har sedan frågat vidare utefter svaren informanten givit. Följdfrågor har varit exempelvis "Hur menar du

då?” “Kan du berätta mera?” och “Kan du utveckla ditt svar?” Frågor finns i bilaga 1. Intervjuerna varade mellan 8 och 24 minuter med en medellängd på 18,4 minuter.

De enskilda intervjuerna spelades in och transkriberades därefter. Att spela in intervjuer underlättar databearbetning och gör det möjligt att transkribera innehållet. Vid studier där författarna avser analysera resultatet på en djupare nivå är det lämpligt att transkribera (Lantz 2007, s. 106). En nackdel med inspelning är att det kan upplevas olustigt och göra att vissa informanter hämmas (Lantz 2007, s. 74). I denna studie valdes att spela in intervjuerna för att möjliggöra transkribering och analysering av text. Ingen av informanterna uppgav att de kände sig hämmade eller olustiga av att samtalet spelades in. Studien genomfördes i södra Sverige och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Datainsamlingen och bearbetningen av informationen skedde under våren 2016.

Databearbetning

Analysenheten bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys som är en passande metod för att analysera texter såsom transkriberade intervjuer. Metoden är användbar på olika former av texter och tolkning kan sedan ske på olika abstraktionsnivåer beroende på ämnets karaktär och forskarens syfte med studien. Ju mer forskare väljer att analysera och abstrahera desto högre abstraktionsnivå får resultatet. En högre abstraktionsnivå ger en mer tolkad bild av analysenheten i resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 187-202).

Vid kvalitativ innehållsanalys är fokus att beskriva variationer och skillnader i texten. I texten återfinns både manifest och latent budskap. Det manifesta är det uppenbara och uttryckta budskapet medan det latenta är det underliggande budskapet (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 187-202). Resultatet i denna studie anses vara främst manifest.

Analysenheten i detta arbete utgörs av samtliga transkriberade intervjuer. Hela analysenheten lästes igenom flertalet gånger av båda författarna enskilt för att få en känsla för helheten. Författarna reflekterade sedan över analysenhetens helhet tillsammans. Meningsbärande enheter togs sedan ut ur texten, först av båda författarna enskilt sedan tillsammans. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan. Kondensering innebär att de meningsbärande enheterna kortas ner, men det centrala innehållet består (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 187-202). De kondenserade meningarna togs sedan till en ny abstraktionsnivå och gavs en kod. Koderna lästes flera gånger av båda författarna och fem kategorier bildades. Nedan ses ett exempel på hur meningsenheter bildade kategorier.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
“Alltså jag tycker ju att amning är superviktigt just med all näring och man har läst om amning och immunförsvaret”.	Jag tycker amning är viktigt för näring och immunförsvaret.	Amning bäst för barnets hälsa.	Att amma är bra

Etiska överväganden

Avdelningschefer på berörda barnmorskemottagningar informerades skriftligt om studien och gav sitt samtycke, se bilaga 2. Tillstånd för studiens genomförande hämtades inte hos någon etikprövningsnämnd då examensarbete på magisternivå inte kräver ett sådant tillstånd (SFS 2003:460). Informanterna fick information om studien och dess syfte, samt att deltagande var frivilligt och anonymt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ge någon motivering till varför, se bilaga 3. Skriftligt eller muntligt informerat samtycke inhämtades, se bilaga 4. Ett informerat samtycke ska inhämtas enligt Helsingforsdeklarationen (Sveriges läkarförbund 2013) som vidare beskriver hur deltagarnas personuppgifter och integritet ska skyddas och hur forskare ska vara särskilt aktsam om utsatta grupper vilket dessa gravida kvinnor kan anses tillhöra. Dock anses inte frågorna som ställts vara av sådan natur att de skulle komma att skada informanterna eller sätta igång ohälsosamma tankegångar. Dessa etiska övervägande har sedan diskuterats mellan författarna samt med handledare. All data avidentifierades vid transkribering. Inspelningar förvarades lösenordskyddat och raderades efter studiens genomförande.

Förförståelse

Författarnas egen förförståelse består av att båda har egen erfarenhet av amning. Den ena författaren har även erfarenhet av amning i samband med ungt föräldraskap. Författarna har även gjort verksamhetsförlagd utbildning inom mödravård, förlossningsvård och BB-vård. Förförståelse kan anses vara en styrka som hjälper författaren att förstå budskap som grundar sig på igenkännande. Det kan vara svårt att åsidosätta sin förförståelse men om författaren är medveten om detta kan den utnyttjas för att lättare kunna inhämta ny kunskap och få en djupare förståelse (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 187-202).

RESULTAT

Att känna sig osäker

Alla informanter uttryckte någon form av otrygghet i form av oro eller osäkerhet inför den kommande amningen. Det framkom en osäkerhet kring vad som anses vara det normala och rätta och de uttryckte en vilja att veta vad omgivningen tyckte om detta, samt hur de skulle klara av att leva upp till samhällets och sina egna förväntningar kring amning. De uttryckte en rädsla för att drabbas av komplikationer eller att amningen inte skulle fungera så att de inte kunde amma i den utsträckning som förväntades av andra och de själva då detta kunde ses som ett misslyckande.

Det uttrycktes en osäkerhet kring sin egen förmåga att amma sitt kommande barn. Informanterna var osäkra på om mjölken skulle räcka till och om de och barnet skulle veta hur amningen etablerades. Informanterna påtalade att de upplevde att de saknade kunskap kring amning och att de kände att de ville få stöd från personal efter barnets födelse för att kunna uppnå en fungerande amning. Det upplevdes att det inte diskuterades mycket kring amning och att det är därför kunskapen är begränsad och en osäkerhet kring amning finns hos gravida. Flera praktiska frågor dök upp som hur går amning till

och hur tolkas barnets signaler. De informanter som uttryckte osäkerhet kring praktiska frågor väntade sitt första barn.

“Eee alltså det jag tänker då...Det jag tänker är väl...gud hur går man till väga när bebisen väl är född? Hur gör man? Hur...ja men hur startar man upp allt liksom? Hur får man det att fungera så bra som möjligt?” I:5

När informanterna talade om hur länge de ville amma det väntade barnet, uttrycktes att de inte visste vad som var normalt. De påtalade en osäkerhet kring hur länge de förväntades amma samt en oro för att det skulle bli svårt att sluta amma, särskilt om barnet fått amma i mer än sex månader. Detta då de ansågs att barn efter den åldern blir mer medvetna om vad de vill ha. Det fanns uppfattningar om att barn är för stora för att ammas när de har fyllt ett år och att det såg olustigt ut när barn över ett år ammade. Samhället har ett snävt begrepp om när amning är det normala och rätta. Det fanns en outtalad regel om att större barn inte skulle ammas samtidigt som det talades om en förväntan från samhället att amma det lilla barnet. För att passa in i den normativa bilden av en god mor förväntas alltså både att kvinnan ska rätta sig efter att amma och att sluta amma inom av samhället fastställda ramar. Det anses lämpligt av en nybliven mamma att försöka amma. De uttryckte att det inte är socialt accepterat att välja bort amning och att omgivningens åsikter leder till en känsla av påtryckning att amma även om det fanns tveksamhet kring vad kvinnan själv önskade göra. Det kunde ses som för intimt att amma och att den sortens närhet inte känns bra, men att det ändå upplevdes som tvunget att försöka amma för att det är det som förväntas av en bra mor.

“Nej, jag tror att jag kommer känna så lite också [att det kommer kännas för intimt], men att det är förväntningar. Så jag är lite så som person.. Jag gillar inte närhet.” I:10

En uppfattning som framträdde var att det blivit mer diskussion kring offentlig amning den senaste tiden och att många negativa åsikter om offentlig amning cirkulerar på internet och i samhället, vilket ledde till en osäkerhet. Vänners tankar och inställning till amning och hur de såg på kvinnans bröst gjorde att det fanns en oro att amning skulle upplevas som något äckligt eller sexualiserat. De var osäkra på hur de skulle uppfattas om de valde att amma offentligt och om de skulle våga göra det. De var även osäkra på hur de skulle reagera eller hantera ett eventuellt påhopp vid offentlig amning. Då detta upptog deras tankar samtidigt som de kände att de förväntades amma kan det leda till motstridiga känslor och en känsla av att den nyblivna modern bör vara hemma med sitt barn och en osäkerhet inför att lämna hemmet.

Det framkom oro för att amningen inte skulle fungera trots att det upplevdes som något naturligt som kroppen förväntas kunna. Informanterna uttryckte att de skulle bli besvikna på sig själva och sin kropp om amningen inte fungerade och uppgav att de skulle se det som ett personligt misslyckande.

“Jag har börjat bli lite orolig sista tiden. Så att man ändå har förstått att det inte är...ingen självklarhet att alla kan amma” I:4

Det fanns en oro för att amningen skulle komma att göra ont och vara ansträngande framförallt nattetid. En oro fanns även för de egna bröstet och att skulle bli mindre attraktiva efter amning vilket kan leda till en känsla av att inte passa in i normen för en attraktiv ung kvinna med de kroppsideal som råder. Oro för att göra något fel, som att äta eller dricka något som kan påverka barnet negativt, var också något som påtalades.

Att inte vilja begränsas

Informanter uttryckte att de var rädda att vara tvungna att stå tillbaka under amningstiden. De kände att de måste leva upp till ställda förväntningar och då prioritera ner sig själva och sina behov under amningsperioden. Det framkom en rädsla att känna sig begränsad. Vid amning blir barnet beroende av sin mamma som då måste vara tillgänglig för barnet hela tiden. Detta leder till en rädsla att uppleva att hon inte kommer kunna gå någonstans. De ville inte känna sig bundna eller begränsade i vad de kommer kunna göra under amningstiden. De fanns en rädsla att inte kunna delta i sociala sammanhang på samma sätt som innan och då hamna i en form av utanförskap. Det fanns en önskan om att få en jämställd föräldrarelation där mamman inte låses till barnet och hemmet. De ville inte hamna i en klassisk kvinnoroll där kvinnan har det huvudsakliga ansvaret för hem och barn medan mannen kan fortsätta med livet på ett sätt mer likt det innan barnets födelse. De önskade därför att involvera partner eller annan närstående mer och lära barnet att äta ur flaska för att kunna vara hemifrån och inte heller behöva passa en tid när de behöver vara tillbaka. Det uppgavs fördelar med att barnet ska kunna ta flaskan för att inte alla måltider ska läggas på kvinnan utan det ska finnas möjlighet till avlastning och en mer jämställd föräldrarelation. Möjligheten att ha ett delat ansvar ansågs särskilt viktigt nattetid.

“Men det är klart, det blir ju liksom att alla matpass läggs på mig på något sätt. Och liksom alla uppvaknande på natten och sådant. Och det är ju klart att det kan vara jobbigt i längden att inte få avlastning med det.” I:9

Det kunde ses en vilja att amma och samtidigt kunna behålla sin egen integritet och inte behöva visa upp bröstet som ansågs privata. För att bevara sin integritet avsågs det att sätta sig avskilt vid amning på andra ställen än i hemmet eller med andra än pojkvännen närvarande. De uttryckte att de vill dölja sina bröst med något klädesplagg eller filt för sin egen skull. De vill inte visa upp sina bröst för andra. Brösten sågs som något intimt och sexuellt som bara visas för personen de har en intim relation till. De uttrycker dock att de inte vill känna sig begränsade i var de ammar utan då hellre skylta sig för att bibehålla sin integritet. Det ansågs konstigt att vissa tycker amning är något fult som ska döljas då det bara är ett barn som ska äta och det bör accepteras oavsett var barnet befinner sig.

“Men jag hade inte velat dra upp blusen och knäppa loss bh:n inför alla utan att skylta. Men det är ju för min egna skull. Man får ju vara lite ego...” I:6

Några av informanterna trodde inte de skulle komma att känna sig begränsade att amma offentligt trots att de upplevde att vissa människor ogillar offentlig amning. Det beskrevs som galet att människor tycker att offentlig amning är något fel och de påtalade att de kände sig självsäkra nog att våga säga ifrån om någon skulle påtala att de

ogillade att de ammade offentligt. De ville inte begränsas av andra människors tankar och uppfattningar.

*“...Och skulle någon komma fram och säg nåt, så hade de fått höra några ord tillbaka så att säga. (du vågar säga ifrån säger du?) Ja gud ja. Hade någon kommit fram och sagt någonting där, så nej... sånt tål jag inte riktigt *skratt*”. I:6*

Att vilja amma

Det fanns en stark önskan om att amma det väntade barnet. Det kan ses som ett självförverkligande som kvinna och mor där amning betraktas som en framgång. Att amma beskrevs som något önskvärt, något som funnits med i medvetandet sedan barndomen, ett sätt att få bli en vuxen kvinna. De uttryckte att de verkligen hoppades på att amningen ska fungera och att det sågs som något självklart när barnet är litet. Amning ansågs vara något viktigt och vara det rätta och bästa att göra. De fanns en vilja att vara en god mor som gett sitt barn de bästa förutsättningarna för god hälsa. Föräldrautbildning och kunskap kring amning bidrog till en vilja att amma. Informanterna upplevde stöd att amma av partner och familj.

“Alltså, jag har ju alltid velat amma och det är ju min plan också att amma fullt, sen är det ju.... får den inte i sig tillräckligt eller att jag inte har tillräckligt med mjölk så får man ta lite tillägg på flaska, men i första hand så vill jag bara amma fullt.” I:2

Informanterna resonerade kring amningsduration. Tiden de planerade att amma varierade och det fanns skillnader i frågan kring hur länge de planerade att amma. Det fanns en öppenhet för att anpassa amningsdurationen efter hur amningen känns samt hur samspelet med barnet kommer att fungera. De var även öppna för att anpassa sig efter sin livssituation och omvärdera sina val utefter hur livet kommer att se ut efter barnets födelse. Det uttrycktes i början av intervjun att de ville amma så länge som möjligt men när de skulle precisera sig hur länge det var nämndes tre månader, sex månader, sju-åtta månader, sex-nio månader och tio månader. De fanns även informanter som ville amma men inte hade intentionen att amma så länge. En informant uttryckte det som att hon inte ville amma så länge men ville inte precisera sig mer än så, på frågan om hon menade veckor eller månader svarade hon igen att hon inte tänkte amma så länge.

“Jag tänker amma det första halvåret. Sedan tänker jag börja mer på kvällarna och sådär. Så den får börja äta mer mat eller vad man ska säga” I:8

Att amma är bra

Det nämndes fördelar med amning och dessa fanns på flera plan. Det fanns en önskan att ge sitt barn det bästa. Det uttrycktes en kärlek till det väntade barnet och en vilja att ge det en så bra start i livet som möjligt. Det ansågs även vara viktigt att göra det som var bra för en själv, även om barnets bästa sattes främst.

Amningen uppfattades som en ekonomisk fråga och det påtalades att ersättning är dyrt. Dålig ekonomi gjorde att amningen sågs som en ekonomisk lösning. Amning ansågs även praktiskt. Det är mat som alltid finns tillgänglig och håller rätt temperatur,

dessutom anses det jobbigt att ta med sig flaskor och ersättning när hemmet lämnas. Det nämndes att det verkade krångligt och jobbigt att ge barnet ersättning då denna behöver tillagas på ett speciellt vis. Amning framkom som ett lättare och smidigare alternativ där maten alltid är färdig att servera. Särskilt nattetid sågs amning som ett bra sätt att ge barnet mat och tröst då det antogs ta mindre tid och energi än att gå upp för att ordna med ersättning till barnet. Amning kan också ses som ett sätt att få tid att vila. Det är bra att amma därför är det accepterat att gå undan för att vila när barnet ammas.

“Ja det är ju alltid praktiskt. Du har ju alltid med mat och.... temperatur....och det är ju inte lika krångligt som det verkar vara med att ge ersättning och så. Där du behöver mäta och värma och ha med sig grejer” I:3

Amning beskrevs som en mysig stund med barnet, där barnet får närhet och relationen mellan mor och barn stärks. Informanterna ansåg att amningen kommer bidra till att skapa ett speciellt band till barnet som är svårt att få på annat sätt. En informant ville att hennes partner ska ge barnet mat på flaska ibland för att även partnern ska ge och få närhet och skapa en god relation till barnet. Att komma nära ansågs vara något fint som eftersträvades. Närhet uppgavs vidare vara något som kommer ge barnet trygghet. De uttryckte även att närhet till barnet är något som är bra för dem själva och att närhet och relation mellan mor och barn är positivt för både mamman och det lilla barnet både under spädbarnstiden och framöver i livet. De ville att barnet skulle känna sig älskat och tryggt.

“Jag ser bara fördelar. Att det är den här mysiga stunden man får tillsammans och man säger ju att modersmjölken är det bästa och... jag vill så gärna att amningen ska fungera för det känns som att det är något band man får tillsammans. Att de känner sig trygga, att de kommer nära och ja...” I:2

Att amning har en hälsofrämjande effekt för barnet nämndes genom att amning är bra för barnets immunförsvar och att modersmjölken innehåller allt ett barn behöver i form av fetter, vitaminer och näring. Det framhölls att barn växer bättre och snabbare om de ammas och att det är att tänka på barnets bästa att välja att amma sitt barn.

“Alltså jag tycker ju att amning är superviktigt just med all näring och man har läst om amning och immunförsvaret.” I:7

Att modersmjölken anpassas efter vad barnet behöver och råmjölken och dess betydelse för barnets hälsa framhölls också. Det togs även upp att det var hälsofrämjande även för modern dock sakades kunskap om på vilket sätt.

Att känna tilltro till den egna kroppen

Informanterna upplevde någon eller några former av självtillit när det tänkte på sin kommande amning. Det fanns en tilltro till människokroppen och dess förmågor. Kroppen ansågs ha oanad kapacitet och kunna saker på instinkt. En vilja att värna om sig själv och sin familj och en tro på sig själv att kunna göra det framkom. Det uttrycktes som tillit till den egna kroppen och dess förmåga att amma och producera bra mjölk. Att amma ansågs vara något väldigt naturligt som gav barnet dess naturliga föda. Det fanns en ovisshet på vad som fanns i ersättning och att om barnet ammas får det i

sig det de ska ha och inget annat, bröstmjolk uppfattades som ren. Att amma ansågs vara något som tillhörde naturen och något som var som det skulle, de fanns de som vuxit upp i en miljö där amning var det normala och vanliga och därför ansågs amning som en naturlig del av föräldraskapet. Dessa informanter sa att det är så naturligt att de inte reflekterat över att det är ett aktivt val de gör.

“Det känns bra... alltså att göra det. Det är väl ekonomiskt också. Sen är det ju naturligt också... det... man vet ju inte vad det är i de här mjölkersättningarna... och... det kommer från mig liksom.. det är det barnet ska ha.” I:1

De uppgav att de kände någon form av självsäkerhet inför amning. De framförde det som en tro på att det kommer gå bra att amma. Det fanns stor tillit till kroppens förmåga hos de som hade erfarenhet av att amma. De hade upplevt att barnet vuxit bra. Det fanns även en kvinna som hjälpt sin väninna vid något tillfälle att amma hennes barn när barnet var ledset och inte blev nöjt och då hade barnet somnat.

“Jaja, min mjölk var jättestark. så det kommer, tror jag kommer gå bra, eller det kommer det [att amma].” I:7

Det framkom en känsla av säkerhet kring att ta egna beslut kring sitt barn och sin amning. De vill inte påverkas av vad andra tycker och säger och de upplever inte heller att de påverkas av andra människors åsikter. De känner att de kan ta egna och självsäkra beslut kring sin amning och har självförtroende att stå upp för sina val. En informant sa att hon kommer göra det som känns bäst för henne själv vare sig det kommer bli att amma eller inte. De uttryckte att de ville ta det som det kommer. De unga blivande mödrarna gav uttryck för en självständighet och en vilja att göra det de själva tror är det bästa för både dem själva men främst för sina barn.

DISKUSSION

Diskussionen är presenterad i tre delar. En metoddiskussion, en resultatdiskussion och en slutsats.

METODDISKUSSION

Syftet med föreliggande uppsats var att beskriva unga blivande mödrars tankar kring amning. För att svara på syftet valdes en induktiv ansats där författaren går in förutsättningslöst och utforskar ett ämne (Ludman & Hällgren-Granheim 2012, s. 188). Att ha en induktiv ansats anses vara relevant då det ger möjligheter att få en objektiv bild av ämnet. Vidare valdes att göra semistrukturerade intervjuer då detta anses vara en lämplig metod för att få fram informanternas tankar (Malterud 2009, s. 127-131).

Intervjuerna genomfördes både genom fysiska träffar med informanter samt över telefon. Detta skulle kunna ses som en svaghet, dock har författarna inte uppfattat att intervjuerna över telefon skiljer sig från de som gjordes genom fysiska träffar. Båda författarna genomförde intervjuer men var för sig. Det kan anses som en svaghet att båda författarna inte kunde närvara vid alla intervjuer eller att alla intervjuerna inte är gjorda av samma person. Men då intervjuerna var semistrukturerade upplevde

författarna att de blev lika i uppbyggnad och struktur så att materialet gick att analysera. Författarna var även ovana vid att intervjua så att ha semistrukturerade frågor blev en trygghet som hjälpte författarna att hålla sig till frågor som svarade mot syftet i uppsatsen. Två pilotintervjuer genomfördes även för att träna på intervjuteknik samt få bekräftat om frågorna som förberetts svarade på syftet. Frågorna modifierades för att bättre svara mot syftet vid det andra tillfället. Det anses vara en styrka att pilotintervjuer genomfördes då det bidrog till högre kvalitet i de intervjuer som senare genomfördes. Att intervjuerna transkriberades anses vara en styrka då det möjliggjorde en djupgående analys. Transkriberingen utfördes av författarna själva i direkt anslutning till intervjutillfället vilket medförde att samtalen och nyanserna i detta fanns färskt i minnet. Transkriberingen kan även ses som en första bearbetning av materialet (Malterud 2009, s. 80). Analys av materialet har gjorts efter att alla intervjuerna var genomförda och transkriberade. All analysering gjordes av författarna tillsammans, för att få en bredare analys. Enligt Malterud är det även en styrka att återkoppling till informanten har skett med frågor för att bekräfta att svaret tolkats lika av både intervjuare och informant (Malterud 2009, s.179-180).

För att mäta kvaliteten på en kvalitativ studie används begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. (Lundman & Hällgren-Graneheim 2012, s. 197).

Resultatet svarar väl an på syftet, vilket tyder på god *giltighet*. Citat har använts vilket ger läsaren möjlighet att se att studien har en god *giltighet*. De transkriberade intervjuerna tilldelades ett nummer och alla informanter har citerats i resultatet vilket anses bidra till en ökad *giltighet*. Analysprocessen är noggrant beskriven och följer logiska resonemang, vilket ger en god *tillförlitlighet*.

Tio informanter anses vara ett bra antal då fler än så hade blivit svårt att analysera och ett mindre antal hade gett mindre material att analysera. Genomsnittsåldern låg på 21,9 år vilket anses högt. Vi lyckades inte få tag på någon informant under 18 år. Det sker en stor utveckling hos den unga människan från 15 till 24 år det kan därför antas att synen på den egna kroppen och amning förändras under dessa åren. Det hade kanske varit bättre att tidigare i processen söka efter informanter via internet och på så vis eventuellt kunnat få tag i fler yngre informanter. Önskvärt hade varit en jämn spridning inom inklusionskriterierna, för att på bästa sätt svara på syftet.

Ingen av informanterna var ensamstående utan levde i en parrelation med barnafadern. En kvinna som lever själv och får ta hela ansvaret i föräldraskapet hade kunnat ha en annan inställning till amning vilket hade kunnat bidra till ytterligare infallsvinklar till resultatet.

Det fanns även skillnader inom gruppen då vissa arbetade eller studerade medan vissa var arbetslösa. Några hade invandrarbakgrund medan några var födda i Sverige med svenska föräldrar. Alla kunde det svenska språket. Då informanter söktes över internet fanns även en spridning över hela södra Sverige vilket kan ses som en styrka då inte alla kvinnor gick på samma mödravård och har inte deltagit i samma föräldrautbildning eller amningsinformation.

Inklusionskriterierna var gravida kvinnor mellan 15-24 år. Ingen specifik graviditetsvecka efterfrågades vilket gjorde att det skilde mycket i vilken graviditetsvecka de var i även om de flesta befann sig i tredje trimestern. Detta kan påverka resultatet då det ofta ligger information om amning från mödravården under graviditetens senare del (Santesson 2009, s. 196.) samt att kvinnan inte hunnit tänka lika länge på amning av det kommande barnet när hon befinner sig i tidig graviditet. En annan skillnad inom gruppen var att vissa av kvinnorna var förstföderskor, utan tidigare erfarenhet av amning, och andra var omföderskor, med positiv eller negativ erfarenhet av amning. Detta har av naturliga skäl en påverkan på kvinnans inställning till amning och huruvida förstföderskor och omföderskor bör särskiljas eller inte i sådan här studie kan diskuteras. I denna studie används inklusionskriterier som överensstämmer med Socialstyrelsens amningsstatistik, där alla mödrar upp till 24 år utgör en samlad grupp. Eftersom uppsatsens problemställning utgår från Socialstyrelsens statistik var det relevant att använda dessa inklusionskriterier. En studie med enbart förstföderskor hade troligtvis gett ett annat resultat. Informanterna har noggrant beskrivits och läsaren får ta del av denna information för att själv bedöma studiens *överförbarhet*.

I kvalitativa studier är forskaren till viss del medskapare och då *delaktig* i resultatet. Detta beror på den egna förförståelsen författarna förvärvat genom egen erfarenhet av amning, samt arbete med amning både på VFU och som sjuksköterskor på BB. Risken för att resultatet ska påverkas av förutfattade meningar eller alltför snabba slutsatser har minimerats genom en medvetenhet om den egna förförståelsen och försiktighet kring detta.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom efter analys fem kategorier.

I resultatet framkom ”Att känna sig osäker”, vilket beskrevs som en osäkerhet på den egna förmågan att amma och att producera tillräckligt med mjölk. Detta styrks i en studie av Avery, Zimmermann, Underwood & Magnus (2009, s. 144) där det framkommer att gravida kvinnor i alla åldrar är osäkra på sin egen förmåga att amma. Kvinnorna i studien uttrycker en rädsla att inte kunna ge barnet tillräckligt med näring och överväger därav att flaskmata. De påtalar att genom att ge på flaska uppnås en säkerhet på att barnet får i sig så den blir mätt. Här kan barnmorskan vara viktig genom att ge information om amning och det naturliga amningsmönstret. Detta för att föräldrar inte ska behöva bli oroliga för att barnet inte får den näring de behöver, eller för att barnet äter ofta utan veta att det är helt naturligt. Genom att stärka de blivande föräldrarna och deras tro på sin kropp och dess förmåga att amma tänker vi att barnmorskan kan bidra till en ökad amningsfrekvens och amningsduration. Detta skulle exempelvis kunna göras genom att verka för att skapa en positiv bild av amning bland ungdomar då de påverkas av varandra och önskar göra det som är det mest socialt accepterade (Von Tetzchner 2016, s. 659-665). Det framkom en oro att bröstet skulle bli mindre attraktiva av amning det kan kopplas till ungdomars upplevelse av kraven på att leva upp till de högt ställda kroppsidealerna och den sexualiserade bilden av bröstet (Hwang & Nilsson 2013, s. 272-280). Informanterna upplevde en förväntan från samhället att amma. Då Sverige som samhälle med rekommendationer från socialstyrelsen och livsmedelsverket starkt trycker på hur viktig amning är och att det är

det bästa för barnets hälsa kan det bidra till att gravida upplever en förväntan att amma för att vara bra föräldrar och ge sina barn så bra förutsättningar som möjligt. Att känna att närstående och samhället påverkar de beslut som fattas kring den egna amningen påtalas även i en studie från USA (Avery et. al. 2009, s. 144-14) . Där upplevs dock mer en förväntan att inte amma medan de kvinnor som vi intervjuat här i Sverige känner en förväntan att amma sitt barn.

I denna studie framkom under kategorin “Att inte vilja begränsas” en rädsla att bli bunden till hemmet och barnet på ett sätt som kunde bli begränsande. Vissa angav en jämställd föräldrarelation som en viktig del och önskade därför att barnet ska kunna ta flaskan för att pappan ska involveras. I studier där blivande unga föräldrar som uppgav att de inte planerar att amma fått frågan på varför de inte vill amma sina väntade barn var de tre vanligaste anledningarna att de inte kände att amning var något de önskade att göra, att de skulle tillbaka till skolan efter barnets födelse och då behöver kunna lämna bort sina barn samt att de var rädda att amning ska vara smärtsamt (Sipsma et. al. 2013b, s. 377).

I denna studie framkom att deltagarna ville ge amning en chans och amma i alla fall det nyfödda barnet. Detta redovisas under kategorin “Att vilja amma”. Det är viktigt att de får stöd i att etablera amning och vilja fortsätta. Barnmorskan på BB och sedan på mödravården kan ge stöd i mötet med dessa kvinnor. Information om amningens betydelse för barnet och mamman är viktig att få redan under graviditeten för att få de blivande föräldrarna mer motiverade till att amma. Att paret fått föräldrautbildning om amning redan innan förlossningen har visat sig ha betydelse för amningsambitionen. De som får information om amning redan innan barnet fötts tenderar att amma i större utsträckning än de som inte får det (Leclair, Robert, Sprague & Fleming 2015, s. 519). Det uppfattas att föräldrautbildningarna på många orter lagts ner eller förkortas. Detta antas kunna påverka amning negativt då föräldrautbildning har positiv påverkan på de yngre blivande föräldrarna och deras syn på amning (Leclair et.al. 2015, s. 519). Det kan anses vara viktigt att informationen anpassas till de yngre föräldrarna för att ge dem bästa tänkbara stöd. Barnmorskan kan spela en viktig roll för att stärka de yngre blivande föräldrarnas självförtroende genom att ge en finkänslig och individanpassad vård (Hertfelt- Wahn, Nissen & Ahlberg 2005, s. 600).

Under kategorin “Att amma är bra” redovisas det att amning verkar upplevas som praktiskt och att det är bra för ekonomin då det är dyrt med ersättning och flaskor till barnet. Att det är ekonomiskt fördelaktigt att amma angavs som motiv till amning i studier (Kjelland et. al. 2014, s. 26). I denna studie framkom att amning även var ett mer praktiskt alternativ än att göra ersättning att ge barnet. Vid amning finns maten alltid till hands. En annan anledning att informanterna uttryckte att det är bra att amma var för att de visste att det var det bästa för barnets hälsa samt att de gav barnet trygghet. Detta är två av de viktigaste motiven att unga blivande mödrar har en önskan om att amma sina barn efter förlossningen enligt Sipsma et. al. (2013b, s. 376).

I intervjuerna uttrycktes tilltro till den egna kroppen och att den skulle komma att ha förmågan att amma. Det framkom en inställning att amning är något naturligt. Detta redovisas under kategorin “Att ha tilltro till den egna kroppen”. Informanterna uppgav att amning är så naturligt att det bara ska fungera. Att amning är det naturliga valet för

barnet framkom även i en studie av Sipsma et. al. (2013b, s. 376). Att ha ett gott självförtroende har visat sig ha ett samband med en positiv inställning till amning under graviditeten (Mossman et.al. 2008, s. 273). Detta visar återigen på vikten av att stötta den gravida kvinnan och ge henne självförtroende och en tilltro till sin kropp och sin förmåga att amma.

Det kan tänkas att åldern i sig inte påverkar den gravida kvinnans tankar kring amning eller hur länge hon ammar utan att det kan vara andra faktorer som är vanligare i yngre år som spelar in. Även lite äldre blivande mödrar har liknande syn som de i föreliggande studie (Cabieses, Waiblinger, Santorelli & McEachan 2014, s. 4-6). De flesta hade en önskan att amma och de vanligaste anledningarna som angavs av mer än hälften av kvinnorna var att det ansågs hälsosamt för barn och eller mamma, att det är bra näring för barnet samt att det hjälper mamman att gå ner i vikt. Var femte kvinna i samma studie uppgav att de ville amma för att det var bekvämt, naturligt och hjälpte till att skapa närhet till barnet samt att amning gjorde dem glada. Det fanns också de som angav att anledningen var att det var billigare och lättare (Cabieses et. al. 2014, s. 4-6). I en artikel av Alexander, O`Riordan & Furman (2010, s. 293-294) jämfördes gravida tonåringar med gravida kvinnor över tjugoo år och det framkom att åldern i sig inte var en faktor som påverkade den gravida kvinnans inställning till amning, Däremot fanns det andra faktorer som gav en signifikant skillnad för att ha en positiv inställning till amning och vilja amma. Det var goda kunskaper kring amning samt stöd från barnafadern. Att uppge en stark vilja att amma innan förlossning gör det mer sannolikt att kvinnan sedan ammar. En hög utbildning, frånvaro av missbruk, god hälsa samt icke-rökning var faktorer som kan sättas i samband med en positiv inställning till amning under graviditeten (Lutsiv, et. al. 2013, s. 1492-1493; Nnebe-Agumadu, Racine, Laditka & Coffman 2016, s. 4-5). I föreliggande studie har inte bakgrundsfakta som rökning, missbruk och psykisk ohälsa tagits i beaktande därav går det inte att säga om informanterna har några av dessa faktorer. De uttryckte dock stöd från barnafadern i att amma. Stöd från barnafadern är en påvisad faktor som gör kvinnans syn på amning mer positiv. Utifrån föreliggande studie går det inte att uttrycka sig om åldern i sig påverkar kvinnan och hennes inställning till amning. Att stödja kvinnan utifrån hennes specifika behov och livssituation får anses viktigare än att anpassa vård och information efter ålder.

SLUTSATS

Det finns en komplexitet kring amning och frågan väcker många tankar. Informanterna var i vissa avseenden självsäkra och hade en tillit till den egna kroppen, men uttryckte även rädslor och osäkerhet. Det fanns en önskan att amma, då det ansågs som det bästa för barnet och att det bidrog till att skapa närhet. Det kan antas att ålder i sig behöver inte påverka kvinnans tankar kring amning då kvinnor i andra åldrar i studier författarna tagit del av har liknande syn på amning som informanterna i denna studie, men unga gravida kvinnor kan behöva ett ökat stöd för att stärka sin självkänsla och kunskap och på så vis få bättre möjlighet att uppleva en lyckad amning. Det kan vara av vikt för barnmorskor att ha kunskap om de yngre blivande mödrarnas tankar kring amning för att på så sätt kunna ge dessa kvinnor en bättre anpassad information och vård både inom mödravård och sedan på förlossnings och BB avdelning.

REFERENSER

Alexander, A., O'Riordan, M-A., Furman, L. (2010). Do Breastfeeding Intentions of Pregnant Inner-City Teens and Adult Women Differ? *Breastfeeding medicine* 5(6) ss. 289-296 .

Anwar, E., Stanistreet, D. (2014). It has not ruin my life; it has made my life better: a qualitative investigation of the experiences and future aspirations of young mothers from the North West of England. *Journal of public health.*37 (2) ss. 269-276.

Avery, A., Zimmermann, K., Underwood, P & Magnus, J. (2009). Confident commitment is a key factor for sustained breastfeeding. *Birth issues in perinatal care.* 36(2) ss. 141-148.

Bishop, H., Cousins, W., Casson, K & Moore, A. (2008). Culture and caregivers: Factors influencing breastfeeding among mothers in west belfast. Northern ireland. *Child care in practice.* 14(2) ss. 165-179.

Brown, C., Dodds, L., Legge, A., Brianton, J & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian journal of public health.* 105 (3) ss. 79-85.

Cabieses, B., Waiblinger, D., Santorelli, G & McEachan, RR. (2014) What factors explain pregnant women's feeding intentions in Bradford, England: a multi-methods, multi-ethnic study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 14 (50) ss. 1-13.

Collberg, P & Ellis, J. (2008). Mödrahälsovårdens mål och innehåll. I Hagberg, H., Marsal, K & Westgren, M. (red). *Obstretik.* Studentlitteratur: Lund.

Condon, L., Rhodes, C., Warren, S., Withall, J & Tapp, A. (2012). But is it a normal thing? Teenage mothers' experiences of breastfeeding promotion and support. *Health education journal.* 72 (2) ss. 156-162.

Dyson, L., Green, J., Renfrew, M., McMillan, B., Woolridge, M. (2010). Factors Influencing the Infant Feeding Decision for Socioeconomically Deprived Pregnant Teenagers: The Moral Dimension. *Birth.* 37 (2) ss. 141-149.

Erikson, Erik H. (1977). *Ungdomens identitetskriser.* Stockholm: Natur och kultur

Evenshaug, O & Hallen, D. (2001). *Barn- och ungdomspsykologi.* Andra upplagan. Studentlitteratur: Lund

Hertfelt Wahn, E., Nissen, E., Ahlberg, B. (2005). Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation. *Journal Healt Care for women international.* 26 (7) ss. 591-603.

Hertfelt Wahn, E., Nissen, E (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and

social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health* ss. 415-423.

Hwang, P & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. andra upplagan. Natur och kultur: Stockholm.

Keene Woods, N., Chesser, A-K & Wipperman, J. (2013). Describing adolescent breastfeeding environments through focus groups in an urban community. *Journal of primary care & community health*. 4(4) ss. 307-310.

Kjelland, K., Corley, D., Slusher, I., Moe, K & Brockopp, D. (2014). The best for baby card: An evaluation of factors that influence women's decisions to breastfeed. *Newborn and infant nursing reviews*. 4(1) ss. 23-27.

Kylber, E., Westlund, A-M., Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Gothia förlag: Stockholm.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Andra upplagan. Studentlitteratur: Malmö.

Leclair, E., Robert, N., Sprague, A., Fleming, N. (2015). Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: A cohort study. *Journal of Pediatric and adolescent gynecology*. 28 (6) ss. 516-521.

Livsmedelsverket (2015) <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn/> [2015-12-16]

Lundman, B & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Andra upplagan. Polen: Studentlitteratur ss. 187-202.

Lutsiv, O., Pullenayegum, E., Foster, G., Vera, C., Giglia, L., Chapman, B., Fusch, C., McDonald, SD. (2013). Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. *An international journal of obstetrics and gynaecology*. 120(12) ss. 1490-1499.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativ metod i medicinsk forskning*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Moore, E & Coty, M-B. (2006). Prenatal and postpartum focusgroups with primiparas: Breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy and intention. *Journal of pediatric health care*. 20(1) ss. 35-46.

Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C-L & Morris, M. (2008). The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration *Journal of Human Lactation* 24(3) ss. 268-277.

Nnebe-Agumadu, UH., Racine, EF., Laditka, SB., Coffman, MJ. (2016). Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the

United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *International Breastfeeding Journal* 11(8) ss. 1-10.

Piaget, J. (2013). *Barnets själsliga utveckling*. Tredje upplagan. Falun: Nodstedts.

Santesson, C. (2009) Mödrahälsovård. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I & Lundgren, I. (red). *Lärobok för barnmorskor*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur, ss. 193-244.

SFS 1974:595. Abortlag. Riksdagen: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Abortlag-1974595_sfs-1974-595/ [2016-01-15]

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [2016-01-15]

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Riksdagen: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/ [2016-01-14]

Sipsma, H., Magriples, U, Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E & Kershaw, T. (2013a). Breastfeeding behavior among adolescents: Initiation, duration and exclusivity. *Journal of adolescent health* 53 ss. 394-400.

Sipsma, H., Divney, A., Magriples, U., Hansen, N., Gordon, D & Kershaw, T. (2013b). Breastfeeding Intentions Among Pregnant Adolescents and Young Adults and Their Partners. *Breastfeeding Medicine*. 8(4) ss.374-380.

Sittlington, J., Stewart-Knox, B., Wright, M., Bradbury, I & Scott, J. (2007). Infant-feeding attitudes if expectant mothers in northern ireland. *Health education research*. 22(4) ss. 561-570.

Socialstyrelsen. (2014). *Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen?* <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19562/2014-10-24.pdf> [2015-12-16]

Socialstyrelsen. (2014a) <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/amning> [2015-12-16]

Socialstyrelsen. (2014b). *Statistikdatabas*. <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda> [2016-11-03]

Socialstyrelsen.(2008) SOSFS2008:33 *Information som avser uppfödning med amning eller modersmjölksersättning*. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8600/2008-10-33_2008_33.pdf [2015-12-16]

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.
http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1540/1540251_kompetensbeskrivning.pdf [2015-12-16]

Svensson, K. (2008). Amning. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L., Norman, M. (red) *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur. ss. 119-129.

Sveriges läkarförbund. (2013). Helsingforsdeklarationen. Hämtat från:
<https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/> [2016-05-18]

Von Tetzchner, S. (2016). *Utvecklingspsykologi*. Andra upplagan. Studentlitteratur: Lund

World health organisation (2009). Infant and young child feeding Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1 [2015-12-21]

Widström, A-M. (2009). Amning. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson & Lundgren, I. (red). *Lärobok för barnmorskor*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur ss.459-494.

Zaltzman, A., Falcon, B & Harrison, M. (2015). Body image in adolescent pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 28 (2), ss. 102-108.

Intervjufrågor

1. Hur gammal är du?
2. Vad är din sysselsättning, jobb/skola?
3. Hur bor du?
4. Har du en relation idag?
5. Hur långt gången är du i din graviditet?
6. Är det första barnet?

Förklara varför vi vill göra undersökningen

7. Vad har du/ni för tankar kring amning, rent generellt?

Kan du/ni utveckla det? Berätta mer? Hur menar du kan du förklara mera?

Ej släppa denna frågan utan låta den ta tid. Be dem utveckla, berätta mera

8. Vad kan du se både fördelar respektive nackdelar med att amma?
 - Var har du för kunskaper om amning?
 - Var har du fått den kunskapen?

9. Hur tror du/ni att andra människor påverkar din/er syn på amning?

- Hur tror du samhällets syn på amning påverkar dig?
- Hur tror du din familjs syn på amning påverkar dig?
- Hur tror du din partners syn på amning påverkar dig?
- Hur tror du dina vänners syn på amning påverkar dig?

10. Har du/ni tänkt på om du/ni vill amma det kommande barnet?

Om Ja:

- Hur tror du att det kommer gå att amma?
- Hur länge tror du att du kommer att amma och varför?
- Hur tror du att det kommer att kännas om det inte skulle fungera?

Om Nej:

- Vill du/ni berätta för oss hur du/ni kommit fram till detta beslutet?
- Känner du oro inför vad andra tycker om att du inte ammar?



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Godkännande av verksamhetschef för datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeutbildningen vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Vår uppsats har som syfte att ta reda på unga blivande mödrars tankar kring amning. Vi önskar genom detta arbete kunna få större förståelse och kunskap kring unga blivande mödrars syn på amning för att kunna bemöta och stödja dem på bästa sätt. I examensarbetet krävs att vi intervjuar sex till tio kvinnor som väntar barn. Kvinnorna vi önskar intervjua ska vara i åldrarna 15-24 år.

Vi önskar få möjlighet att rekrytera informanter via er verksamhet. Kvinnorna kommer att få skriftlig information om studien och vid intervjutillfället muntlig information samt ett samtyckesformulär om de önskar delta. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas ordagrant. All insamlad data behandlas konfidentiellt och kommer i studien att presenteras på så sätt att ingen information kan knytas till enskilda individer. Deltagandet i studien är helt frivilligt och alla deltagare kan när helst de önskar välja att avsluta sitt deltagande utan att uppge orsak.

Godkännande

Härmed godkänner jag att Sanna Alexandersson och Christine Billerfors får ta del av uppgifter som efterfrågats ovan i syfte att genomföra studien.

Namn

Namnförtydligande

Datum och Ort

Examensarbetet utförs under handledning av Marianne Johansson, Universitetslektor vid Institutionen för Vårdvetenskap på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon: 033-435 4750 eller e-mail: marianne.johansson@hb.se

Med vänliga hälsningar

Sanna Alexandersson

Tel: 0702-958848

Mail: sannaalexandersson@hotmail.com

Christine Billerfors

Tel: 0703-988808

Mail: solglad@hotmail.com



Information om unga blivande mödrars tankar kring amning

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeutbildningen vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Syftet med vårt examensarbete är att beskriva unga blivande mödrars tankar kring amning för att därigenom få större förståelse och kunskap inom detta ämne.

Vi undrar därför om du vill bli intervjuad om dina tankar kring amning. Intervjuerna kommer göras utav oss två studenter. Du får själv välja önskad tid och plats för intervjun som kommer ta ca 30 minuter och göras enskilt. Intervjun kommer att spelas in och ordagrant överförs till text. Allt material hanteras konfidentiellt och förvaras på så vis att ingen, utöver intervjuarna, kan få tillgång till det. I examensarbetet avidentifieras dina personuppgifter. Intervjun är helt frivillig och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att motivera varför.

Om du önskar delta i studien, vänligen meddela oss personligen, via e-mail, telefon eller SMS. Vi kommer därefter tillsammans med dig att bestämma plats och tid för intervjun. Samtyckesformulär får du i samband med intervjutillfället. Om du har frågor eller önskar ytterligare information kring studien är du välkommen att kontakta oss. Vi nås på telefon eller e-mail på nedanstående uppgifter.

Examensarbetet utförs under handledning av Marianne Johansson, Universitetslektor vid Institutionen för Vårdvetenskap på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på telefon: 033-435 4750 eller e-mail: marianne.johansson@hb.se

Med vänliga hälsningar

Sanna Alexandersson
Tel: 0702-958848
Mail: sannaalexandersson@hotmail.com

Christine Billerfors
Tel: 07039-88808
Mail: solglad@hotmail.com



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av medskickad information angående intervjustudien om unga blivande mödrars tankar kring amning och är väl införstådd med informationen. Jag är även medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva motivera mitt val. Jag har också fått information om vilka jag ska vända mig till för eventuella frågor kring studien.

Jag samtycker till att delta i studien

Namn

Namnförtydligande

Ort och datum

Med vänliga hälsningar

Sanna Alexandersson

Tel: 0702-958848

Mail: sannaalexandersson@hotmail.com

Christine Billerfors

Tel: 0703-988808

Mail: solglad@hotmail.com