



Førstegangsførelers mestningsopplevelse og erfaring med
spedbarnsgråt

Mari Haugen Abusland
VID vitenskapelige høgskole
Oslo

Masteroppgave
Master i sykepleie med et kommunehelsetjenesteperspektiv

Antall ord: 25 690

01.12.2021

© Forfatter

År: 2021

Tittel: Førstegangsførelers mestringsopplevelse og erfaring med spedbarnsgråt.

Forfatter: Mari Haugen Abusland

Veileder: Kari Glavin

Forord

Å skrive masteroppgave har vært en spennende, lærerik og utfordrende prosess, ved siden av full jobb og en pandemi. Å få muligheten til å gjøre et dypdykk i et tema som engasjerer og frustrerer mange småbarnsfamilier har vært en drivkraft til å skrive nettopp denne oppgaven.

Jeg vil gjerne få takke alle de rause og flotte førstegangsfamiliene på Sørlandet, som tok imot meg, selv om koronasmitten var på det verste når jeg intervjuet dem. Takk også for at dere tok dere tid til å dele deres private tanker, opplevelser og erfaringer med en fremmed. Uten dere alle hadde ikke denne studien vært mulig.

Jeg vil også rette en stor takk til min veileder Kari Glavin, for å ha støttet og oppmuntret meg underveis i denne prosessen. Du er positiv og flink til å dele av din enorme kunnskap. Tusen takk for gode veiledninger og tilbakemeldinger.

En stor takk til min bror Johnny Haugen, for korrekturlesing av oppgaven mange, mange ganger. Takk også til mine kollegaer på helsestasjonen, for at dere alltid er så positive, engasjerte og støttende. Dessuten en stor takk til Norsk Sykepleierforbund for stipend, og ikke minst til mine gode venninner Katrine og Linda, som har vist stor tålmodighet og støtte gjennom denne perioden.

Sist, men ikke minst, vil jeg takke min flotte mann og våre tre snille, men aktive barn som har holdt ut det siste året. Prosessen med å skrive masteroppgave har ført til at jeg har måtte gjøre noen harde prioriteringer, som har gått på bekostning av familien. Endelig skal vi alle gjøre noe sammen igjen.

Mari Haugen Abusland

November 2021

Sammendrag

Temaet for denne studien er førstegangsforeldres mestringsopplevelse og erfaring med spedbarnsgråt. Jeg har valgt dette temaet fordi spedbarnsgråt er en av de hyppigste årsakene til at foreldre søker råd og veiledning i spedbarnstiden på helsestasjonen. Som samfunn trenger vi derfor mer kunnskap om foreldres mestringsopplevelse og erfaring med spedbarnsgråt, samt hvilke løsningsstrategier foreldrene bruker når et barn ikke slutter å gråte. I denne studien har jeg også sett på hvor foreldrene henter informasjon, råd og veiledning fra, for om mulig å avdekke hvor dagens helsetjeneste kommer til kort.

Problemstilling er: Førstegangsforeldres mestringsopplevelse og erfaring med spedbarnsgråt.

Min teoretiske referanseramme for oppgaven er ulike perspektiv på mestring. Jeg har valgt å bruke Albert Banduras begrep mestringstro og mestringsforventning, «Self-efficacy», og Antonovskys teori om salutogenese og begrepet «sense of coherence» (SOC). Jeg har også hentet inspirasjon fra Sølvi Helseth sin mestringsmodell. Disse teoriene er valgt for å undersøke foreldrenes opplevelse av mestring, og hvordan de håndterer spedbarnsgråt i en tid der forventningene til perfeksjon og vellykkethet er stadig økende.

Det har blitt gjennomført ti kvalitative intervjuer av førstegangsforeldre med friske spedbarn mellom 3-6 måneder, hvorav totalt 18 informanter, ti mødre og åtte fedre deltok. Materialet består av transkriberte lydopptak og notater fra intervjuene.

Mine funn viser at førstegangsforeldre opplever en stor endring i overgangen fra å være par til å bli foreldre, og kanskje spesielt fedrene. I møte mellom egne forventninger og samfunnets krav til å være gode foreldre, er det mange som opplever stor avstand mellom den informasjonen de får på forhånd og den virkeligheten de erfarer etter en fødsel.

Med nye familiestrukturer, endret barselomsorg og nye teknologiske løsninger, så står utfordringene formelig i kø for nybakte foreldre. I min studie uttrykte flere av foreldrene et savn om mer informasjon i forkant av fødselen, samt et ønske om ulike mestringsstrategier i møte med et nyfødt barn, og spesielt spedbarnsgråt.

Basert på funnene i denne studien, er min konklusjon at dagens svangerskapsomsorg og ansatte på helsestasjonen må få bedre tid til å informere om betydningen av partnerstøtte og arbeidsfordeling i svangerskapet, samt om ulike mestringsstrategier for å håndtere spedbarnsgråt i tiden rett etter en fødsel. Det er også et behov for mer forskning på hvordan dette påvirker den enkelte familie, i et samfunn med stadig høyere krav og forventninger til mestring og vellykkethet.

Emneord: spedbarn, gråt, helsestasjon, førstegangsforeldre, overgang og mestring.

Summary

The theme of this study is first-time parents' mastery experience and experience with infant crying. I have chosen this topic because crying is one of the most common reasons why parents seek advice and guidance during infancy at the child health centre. As a society, we therefore need more knowledge about parents' mastery experience and experience with infant crying, as well as what solution strategies parents use when a child does not stop crying. In this study I have also looked at where parents get information, advice and guidance from, to find out, if possible, where the current health service falls short.

The problem is: First-time parents' mastery experience and experience with infant crying.

My theoretical frame of reference for the thesis is different perspectives on mastery. I have chosen Albert Bandura's concepts of belief in mastery and expectation of mastery, "Self-efficacy", and Antonovsky's theory of salutogenesis and the concept of "sense of coherence" (SOC). I have also taken inspiration from Sølvi Helseth's mastery model. These theories have been chosen to examine parents' experiences of mastery, and how they handle infant crying at a time when expectations of perfection and success are ever-increasing.

Ten qualitative interviews were conducted with first-time parents who had healthy infants between 3-6 months, of which a total of 18 informants, ten mothers and eight fathers participated. The material consists of transcribed audio recordings and notes from the interviews.

First-time parents experience a major change in the transition from being a couple to becoming parents, and perhaps especially the fathers. In the face of their own expectations and society's demands to be good parents, many people experience a great distance between the information they receive in advance and the reality they experience after a birth has taken place.

With new family structures, changed maternity care and new technological solutions, the challenges are formally in line for new parents. In my study, several of the parents expressed a lack of more information in advance of the birth, as well as a desire for different mastery strategies in meeting a newborn child, and especially infant crying.

Based on the findings of this study, my conclusion is that current maternity care and health care staff need more time to inform first-time parents about the importance of partner support and division of labour during pregnancy, as well as different mastery strategies for dealing with infant crying in the time immediately after birth. There is also a need of more research on how this affects the individual family, in a society with ever higher demands and expectations for mastery and success.

Keywords: infants, crying, child health centre, first-time parents, transition, mastery

Innholdsfortegnelse

Forord.....	iv
Sammendrag.....	v
Summary.....	vii
Innholdsfortegnelse.....	ix
1 Introduksjon.....	1
1.1 Hensikt med studien.....	4
2 Kunnskapsstatus.....	5
2.1 Bakgrunn.....	5
3 Teoretisk referanseramme.....	13
3.1 Mestring.....	13
4 Gjennomføring av studien.....	17
4.1 Design og metode.....	17
4.2 Rekruttering og utvalg.....	17
Tabell 1: Informantene i studien.....	19
4.3 Datasamling.....	19
4.4 Transkribering.....	21
4.5 Dataanalyse.....	21
Tabell 2: Eksempel fra analysen.....	22
4.6 Etske overveielser.....	23
4.7 Reliabilitet og validitet.....	24
4.8 Forforståelse.....	25
5 Resultat.....	26
5.1 Foreldresamarbeid og avlastning.....	26
5.1.1 Forventninger til foreldrerollen.....	26
5.1.2 Partnerstøtte.....	28
5.2 Foreldres forståelse av spedbarnsgråten.....	29
5.2.1 Forventninger til spedbarnsgråt.....	29
5.2.2 Spedbarnets kommunikasjon.....	32
5.2.3 Foreldres håndtering av spedbarnets behov.....	34
5.3 Kilder til informasjon.....	35
5.3.1 Informasjon fra helsepersonell.....	35
5.3.2 Informasjon fra litteratur og internett.....	38
5.3.3 Informasjon fra familie og venner.....	40
5.3.4 Manglende informasjon.....	41

6 Diskusjon	43
6.1 Foreldresamarbeid og avlastning	43
6.2 Foreldres forståelse av spedbarnsgråt	48
6.3 Kilder til informasjon	52
7 Avslutning.....	66
8 Referanseliste.....	68
9 Vedlegg.....	72

1 Introduksjon

Hensikten med denne studien er å se nærmere på førstegangsforeldres mestringsopplevelse og erfaringer med håndtering av spedbarnsgråt, og hvor foreldrene får informasjon, råd og veiledning fra.

Spedbarnsgråt er i dag en av de vanligste årsakene til at foreldre søker hjelp og råd på helsestasjonen. Temaet er avgjørende fordi håndteringen av spedbarn som gråter kan ha stor betydning for foreldrenes følelse av mestring med deres nyfødte barn.

Spedbarnsgråt skal her forstås som spedbarnets måte å kommunisere på i en tid der barnet selv mangler språk, og foreldrene må lære seg å tolke og lese barnets signaler. Faglitteraturen definerer spedbarnsgråt slik: «gråt er en typisk mekanisme for energi eller spenningsutladning, og henger sammen med tilstandsregulering og fysiologisk likevekt når spedbarnet skal balansere indre og ytre krav mot hverandre» (Wood & Gustafson, 2001).

Hvert år fødes det cirka 53 000 barn i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020b). For de fleste nybakte foreldrene er det en stor omveltning å få et barn inn i sitt liv. Overgangen fra å være et par til å bli foreldre kan være utfordrende på så mange områder, men for de fleste er dette en av livets største opplevelser. Siden de fleste foreldre vil møte på spedbarnsgråt en rekke ganger i løpet av barnets første leveår, er det av en stor betydning å kartlegge hvordan dette påvirker både foreldre, spedbarn og samfunnet rundt.

I regjeringens strategi for foreldrestøtte 2018-2021, «Trygge foreldre-trygge barn», er de opptatt av tidlig innsats. I dag er det store forskjeller på kommunens tilbud for å kvalitets sikre foreldrestøtten. Et av målene med regjeringens strategi er å sikre et mer likeverdig tilbud til alle kommuner. De ønsker å nå alle foreldrene, enten de har store eller små utfordringer over en kortere eller lengre periode. Trygge foreldre bidrar til en god og trygg oppvekst for barn og unge, og er av stor samfunnsmessig betydning. Forskning viser blant annet at foreldrestøttene tiltak som helsestasjonens hjemmebesøk, gjør at mødre er mer fornøyd med helsesykepleier og har mulighet til å snakke i fred og ro hjemme med det hun har av spørsmål og utfordringer. Regjeringen satser på at flere kommuner skal tilby for eksempel foreldreveiledningskurs som ICDP (International Child Development Program) og «Trygghetssirkelen» COS-P (Circle of Security-Parenting), Tidlig innsats for barn i risiko (TIBIR), De utrolige årene (DUÅ) og Marte Meo (Barne og likestillingsdepartementet, 2018).

I følge Statistisk sentralbyrå (SSB) er ca. 98 % av alle barn i kontakt med helsestasjonen i barnets første leveår og regelmessig frem til skolestart (Helsedirektoratet, 2017b).

Helsestasjonen er for de aller fleste den eneste offentlige instans som regelmessig møter barnet og familien det første året i barnets liv. Tilbudet er en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjene anbefaler at alle barn i alderen 0-5 år skal få regelmessig oppfølging etter helsestasjonsprogrammet, som inneholder 14 konsultasjoner (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Helsedirektoratet, 2017b).

Temaet spedbarnsgråt er noe som beveger, engasjerer og frustrerer mange foreldre. Det å få ansvaret for et lite spedbarn som blir født uten en bruksanvisning er for de fleste foreldre overveldende. Det er ikke bare de mange praktiske oppgavene som skal løses, men også hvordan de best skal bli kjent med det nyfødte barnet, og samtidig støtte hverandre når spedbarnet gråter.

«Stine Sofie Foreldrepakke» lanserte i 2019 et nasjonalt informasjonsprogram som skal hjelpe og styrke foreldrene ved å gi dem informasjon og verktøy til å håndtere krevende situasjoner, slik at de forebygger hendelser som er utrygge og farlige for spedbarnet. Denne foreldrepakken består av tre deler med informasjon, som jordmor, sykehuset og helsestasjonen er anbefalt å informere om. Foreldrepakken inneholder også en liten bok og en applikasjon som heter «10 smarte tips til alle småbarnsforeldre». I tillegg er det en veiledningsfilm om temaene «gråt og trøst», som oppfordrer foreldrene til å lære seg gode strategier for å håndtere spedbarnsgråt, og hva de skal gjøre som foreldre hvis de er slitne og frustrerte (Stine Sofie Foreldrepakke, 2019b). Veiledningsfilmen om «trøst, promp og rap», tar for seg de mest vanlige årsakene til at spedbarn er urolige og gråter. Det er anbefalt at jordmor eller helsesykepleier viser denne filmen til nybakte foreldre på hjemmebesøk (Stine Sofie Foreldrepakke, 2019c). Stine Sofie Foreldrepakke har også lagt ut et webinar «Hvorfor gråter barn- og hva kan du gjøre for å hjelpe?» på nettsiden deres. De definerer spedbarnsgråt slik: «Spedbarnsgråt er barnets måte å kommunisere på, og det er foreldrene som etter hvert skal tolke dette språket. Når foreldrene opplever mestring i foreldrerollen, og har troen på egne ferdigheter og evner, skjønner de at det er barnets språk. Barnet gråter aldri for å irritere eller plage foreldrene, men det er barnets måte å si ifra om at han eller hun ikke er tilfreds» (Stine Sofie Stiftelsen, 2020).

I 2004 utviklet Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) et samlivskurs, «Godt samliv» som ble tilbudt av flere helsestasjoner og familievernkontorer over hele landet til førstegangsforeldre. Målet var å styrke parforholdet i en tid der mye er nytt for førstegangsforeldre. Kurset skulle gi foreldrene støtte i en periode der det er store forandringer og utfordringer i hverdagen i parforholdet med et nyfødt barn. Det kreves en ekstra innsats i en periode der man skal være både kjærester og samarbeidspartnere, samtidig som en skal mestre å være nybakte foreldre. Det siste året har det vært mer fokus på samlivskurset etter at innholdet ble revidert av Bufdir i 2020. Etter revideringen har det nå blitt mer rettet inn mot førstegangsforeldre som er i 2. trimester i svangerskapet. Kurset er delt opp i fire kursdeler, der temaene er «Vårt parforhold», «Kommunikasjon», «Kringel og konflikter» og «Den store forandringen fra par til familie» (Barne-ungdoms-og familiedirektoratet, 2020). I 2020 var det en politisk målsetning at alle førstegangsforeldre skulle få tilbud om gratis samlivskurs (Barne- og familiedepartementet, 2020).

I «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» står det at kommunen skal gi et tilbud om hjemmebesøk til mor og barn etter fødsel (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018).

Svangerskapsomsorgen har som mål å sikre mor og barn god helse og støtte. Jordmor skal tilby åtte svangerskapskonsultasjoner inkludert ultralyd i svangerskapsomsorgen. Jordmor tilbyr også fødselsforberedende kurs for å informere og forberede foreldrene til fødselen og overgangen til foreldreskapet før fødselen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Helsedirektoratet, 2014). Dessuten skal hun gå på hjemmebesøk til kvinnen og det nyfødte barnet 1-3 dager etter utskrivning fra sykehuset. Hensikten er å fange opp dem som trenger ekstra oppfølging, og informere dem om videre samarbeid med helsesykepleier og helsestasjon i kommunen.

Helsesykepleiers oppgave er å reise på hjemmebesøk til de nybakte foreldrene innen 7-10 dager etter en fødsel (Helsedirektoratet, 2017b). Helsesykepleier skal gi råd og veilede foreldrene i overgangen fra par til familie, og ta opp bekymringer og gleder rundt foreldrerollen, samt arbeidsfordelingen mellom foreldrene, og samspillet med barnet. I veilederen er det beskrevet hvilke temaer en bør ta opp med foreldrene, og hva en bør se etter på hver enkelt konsultasjon. Det står blant annet at en skal ta opp barnegråt, barnets søvn og stress. I tiden etter fødselen kan det være vanskelig for foreldrene å vite hva en skal

gjøre når spedbarnet er urolig og gråter (Misvær et al., 2018; Olafsen & Hansen, 2016). Flere foreldre uttrykker maktesløshet når de har prøvd alt, og spedbarnet likevel fortsetter å gråte.

Etter flere år som helsesykepleier på helsestasjonen, har jeg selv sett hvordan manglende kunnskap om spedbarnsgråt kan skape utfordringer for førstegangsforeldre den første perioden. Jeg ønsket å intervju foreldrene, da det ofte er deres perspektiv vi mangler i helsestasjonsforskningen.

Jeg håper at denne studien vil gi mer kunnskap om hvor svangerskapsomsorgen og helsestasjonstjenesten kommer til kort i møte med førstegangsforeldrenes behov for informasjon om spedbarnsgråt, og hvordan vi i fremtiden kan bedre tilbudet i tråd med det førstegangsforeldrene trenger og etterspør.

1.1 Hensikt med studien

Det er til nå gjennomført få studier om førstegangsforeldres mestringsopplevelse og erfaring med spedbarnsgråt. Hensikten med denne studien er å få mer kunnskap og innblikk i foreldrenes mestringsopplevelse, håndtering og erfaring med spedbarnsgråt, samt hvor de henter informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt fra.

2 Kunnskapsstatus

I dette kapitlet vil jeg se nærmere på tidligere forskning rundt temaet spedbarnsgråt, endringer i familiestruktur og opplevelsen av mestring. Jeg har benyttet meg av forskjellige databaser i mine søk etter tidligere forskning rundt spedbarnsgråt, blant annet Oria, Cinahl, Google scholar, SmeMed+ og Idunn. Jeg har brukt norske og engelske søkeord som infant, newborn, infant cry, parents, og norske søkeord som trøst, spedbarn, foreldreskap, førstegangsforeldre, overgang og mestring. Mye av søket jeg har gjort i litteraturen har vært å lese kildeoversikter, da det ikke var så mange treff om spedbarnsgråt på internett. Litteratursøket ble dermed utvidet til å gjelde andre nærliggende områder, som gav flere treff. Jeg har søkt etter artikler både på norsk, svensk og engelsk.

2.1 Bakgrunn

Når et barn blir født, er det mye kunnskap og mange ferdigheter som nybakte foreldre må lære seg. Noen foreldrepar har erfaringer med å passe på andres barn fra tidligere, men for de fleste er det ny opplevelse.

I 2006 skrev John A. Halse boken «Dilemmaer i den moderne familie: om at være «stifindere» i en ny tid». Her beskriver han den store overgangen fra å være et kjærestepar til å bli foreldre, og hvordan et par får nye roller, samt hvordan oppmerksomheten nå må deles på flere enn seg selv og partneren. Han beskriver i boken hvordan foreldrene opplever at egne behov må komme i andre rekke, og hva slags følelsesmessige endringer som skjer hos den enkelte og hos partner (Halse, 2006). Andre forskere som Chong og Mickelson har sett på arbeidsfordelingen og tilfredstillelsen i parforholdet etter overgangen fra par til foreldre. Konklusjonen på deres studie er at hvis mor fikk følelsen av at det var en rettferdig fordeling av husarbeidet, så økte tilfredstillelsen av parforholdet (Chong & Mickelson, 2016). De to forskerne Sheedy og Gambrel har også undersøkt overgangen fra par til foreldre og de har vist at dersom foreldrene laget kompromisser og unnlot å kritisere hverandres håndtering av spedbarnet i den nye hverdagen, økte sjansene for et mer vellykket forhold i overgangen fra par til foreldre (Sheedy & Gambrel, 2019).

Tveit og Söderhamn (2015) har på sin side vært opptatt av hva stadig kortere liggetid på sykehuset etter fødselen gjør med mødrenes trygghet med barnestellet. I dag føder de fleste

mødre på sykehuset med en gjennomsnittlig liggetid på to-tre døgn, noe som innebærer at mor og spedbarn skrives ut fra sykehuset før de har kommet til hektene igjen. I denne studien viser forfatterne at tidligere lå mødrene på sykehuset i flere døgn etter en fødsel, mens nå skrives mange ut før både amming er etablert, og før de er blitt trygge på barnestellet. De første dagene etter en fødsel må derfor førstegangsmødrene tilegne seg nødvendig kompetanse, trygghet og relasjon til barnet, før de blir overlatt til seg selv hjemme sammen med far. Dette innebærer at mange førstegangsmødre og fedre er utrygge på hva som er normalt, og hva som ikke er normalt den første perioden. Resultatene av studien viser at det viktigste for mødrene er å være forberedt, at de spør om hjelp og støtte fra familien og helsepersonell, og at de blir kjent med barnet for å oppleve mestring i barnestellet. Videre ble det påpekt viktigheten av å skape rytme og balanse mellom aktivitet, hvile og søvn, temperaturregulering, næring og eliminasjon, samspill og trygghet og om praktisk tilrettelegging og planlegging av døgnets gjøremål (Tveit & Söderhamn, 2015).

En annen forsker som har vært opptatt av en tilsvarende problemstilling, er Malin Eberhard-Gran, som er professor i medisin og spesialrådgiver hos Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP). Hun uttrykker bekymring over at liggetiden på sykehus etter fødsel blir stadig kortere. Sykehusene kutter kostnader og løser kapasitetsproblemer ved å redusere liggetid for friske barselkvinner. En del steder i landet planlegger de nå å redusere liggetiden etter fødsel enda mere. Den nye kvinneklinikken på Haukeland universitetssykehus i Bergen skal nå stå ferdig i 2022. Her er planen at 40 % av kvinnene skal sendes hjem 4–24 timer etter fødsel, og i dag er det kun 4 % av mødrene på nasjonal basis som reiser hjem innen 24 timer. Resultatene kan bli at alvorlige tilstander som debuterer hos spedbarnet de første dagene, kan bli oversett av uerfarne foreldre (Eberhard-Gran, 2018; RBUP Øst og Sør Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2019). Erfaringen fra min helsestasjon er at en del førstegangsførelse trenger støtte og veiledning den første tiden fra helsesykepleier, for å bli trygge og oppleve mestring i foreldrerollen.

Den første tiden etter at spedbarnet er født, må foreldrene prøve å forstå spedbarnets signaler og behov som nærhet, sult, trøtthet, bleieskift, og ikke minst hvordan de skal håndterer spedbarnsgråten (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2020). En del foreldre oppsøker behandlere som kiropraktor, osteopater o.l. i sin fortvilelse, da de mener at det er andre årsaker til at spedbarnet er så urolig og gråter. Forskning ved Carnes sier at det er

usikkert om det er behandleren eller foreldrenes omsorg for barnet som er årsaken til at barnet blir roligere etter behandling (Carnes et al., 2018). At et spedbarn gråter og er utilpass kan også ha andre årsaker, som tannfrembrudd (Massignan et al., 2016), barnets temperament (Olafsen et al., 2011), forstoppelse/luft i magen (Norsk Helseinformatikk AS, 2019), kolikk (Helseth, 2002) eller rett og slett at barnet er overstimulert og trenger trøst og nærhet for å roe seg.

I følge Kvello (2010) debuterer den langvarige gråten gjerne i løpet av de tre første levemånedene, og mange foreldre rapporterer om problematisk og/eller urovekkende gråt. Dette handler mye om forventninger til omfanget av gråt, og hvor stressende det er å høre barnegråt, mener han. Kvello er opptatt av at hjelpen må nå fram til nybakte foreldre tidligere, da det ofte er liten innsats som kreves for å oppnå positive resultater for barnet og foreldrene (Kvello, 2010).

Det er blitt gjennomført en engelsk studie som viser at danske og tyske barn gråter minst i den industrialiserte verden, mens babyene i Storbritannia gråter mest. Resultatene bygger på en analyse av en rekke studier av gråtemønstre hos spedbarn over hele verden. Forskerne har analysert data fra 8700 spedbarn alderen i 0-3 måneder. Førsteforfatter Dieter Wolke tror at forskjellene skyldes foreldrenes forventninger og holdninger til gråt, og at de danske og tyske foreldrene ventet litt før de grep inn, slik at barnet klarte å roe seg selv. (St James-Roberts et al., 2006; Wolke et al., 2017). Seniorforsker Søren Risløv Staugaard ved Psykologisk institutt ved Aarhus universitet, sier at studien er solid, men at årsaken til forskjellene er usikker. Han mener at det bør forskes mer på om det er ulike i måter foreldrene i de forskjellige landene oppfatter gråt på, og om der er kulturelle forskjeller som påvirker barnas gråt (Kusnitzoff, 2017).

En av de nyeste studiene til Bilgin og Wolke (2020) viser til at hvis foreldrene lar spedbarnet gråte seg ferdig, har dette ingen betydning for verken utvikling eller tilknytning hos barnet senere. Forskerne antyder heller at foreldrene gjør babyene en tjeneste ved å la dem gråte seg ferdig. Spedbarna som gråt seg selv i søvn ved tre måneders alder, gråt generelt mindre da de var atten måneder. Forskerne fulgte 178 mødre over tid, der de testet atferd og tilknytning mellom mor og barn da barnet var nyfødt, tre måneder, seks måneder og atten måneder. Tilknytningsatferden ble målt med metoden «Strange Situation». Forskerne kartla der hvordan barnet responderte når mor og en fremmed bytter på å gå ut og inn av rommet.

Forsker Kåre S. Olafsen ved RBUP og Professor og søvnforsker Ståle Pallesen ved UIB sier at studien er solid, men at det er ikke meningen å la barnet være overlatt til seg selv, men målet er å ikke alltid respondere så raskt (Dæhlen, 2020). Den tyske forskeren Dieter Wolke er enda tydeligere på dette og sier at det er normalt at spedbarnsgråten øker frem mot seks ukers alder med et gjennomsnitt på 2 timer og 15 minutter hver dag, og ved tre måneders alder i snitt 1 time og 10 minutter hver dag (Bilgin & Wolke, 2020).

Det er blitt utført en systematisk gjennomgang av flere studier som inkluderte både studier på engelsk, fransk og tysk om spedbarnsgråt og mors tretthet de første tre månedene etter fødsel. Det er mellom 46-87% av førstegangsforeldrene som oppgir at det er utfordrende å trøste spedbarnet når de er så trøtte og utmattete. Funnene fra studien viste at spedbarnsgråten påvirket og forstyrret de nybakte mødrenes døgnrytme, slik at dette reduserte mulighetene for hvile i løpet av dagen. Lite søvn forverret tretthet, førte til utmattelse og reduserte foreldrenes konsentrasjonsevner. Foreldrene uttrykte en frykt for å skade barna, og lite søvn kunne utløste depressive symptomer og belaste foreldre-barn interaksjonen. Konklusjonen på studien er at helsepersonell bør henvende seg til familien om sin bekymring, og hjelpe dem med ulike strategier i forhold til gråt, hvile og søvn som er tilpasset familien og spedbarns behov. En omsorgsstrategi som lindrer byrden av spedbarnsgråt og mors tretthet, har et potensial til å styrke familiens helse fra like etter fødsel. (Kurth et al., 2011).

I følge artikkelen «Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv» var opprinnelig de fleste barselkvinnene regnet som urene eller sårbare i 40 dager etter fødsel. Dette innebar at mødrene fikk hjelp og avlastning av familie og venner for å dekke det nyfødte barnets behov (Eberhard-Gran et al., 2003). Det å være foreldre i dag er veldig annerledes enn for 50 år siden. I dag har både familiestrukturen (Barne- og familiedepartementet, 2020; Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2017), barselomsorgen og den teknologiske inntreden i samfunnet gjort det til noe annet å være foreldre nå enn før (NOU 2009:21, 2009). Tidligere levde man tettere på hverandre som en storfamilie, mens i dag lever vi i mindre enheter. Det betyr at førstegangsforeldrene tidligere kunne støtte seg på sine egne foreldre, besteforeldre eller slektninger for å få råd og hjelp, mens i dag må foreldrene ofte gå opp sporene selv. Endingen i foreldrepermisjonen gjør at både mor og far har rett til permisjon til sammen i 12 måneder, der både mødrekvoten og fedrekvoten er på minimum 15 uker hver

ved 100 % uttak (Folketrygdloven, 1997). At barselomsorgen har endret seg med kortere liggetid på sykehuset, gjør at foreldrene oftere søker spørsmål og svar gjennom ny teknologi bl.a. som internett. Foreldrene bruker da forskjellige søkemotorer og applikasjoner for å lete etter svar på problemstillinger, som kan gi god informasjon om barnets utvikling. Samtidig oppgir flere at oppmerksomheten blir delt mellom smarttelefoner og spedbarna, og hvordan dette kan påvirke samspillet negativt (Kildare & Middlemiss, 2017b; Radesky et al., 2016; Skjørestad & Glavin, 2017).

Nybakte mødre har ofte forventninger til at de skal mestre å amme. Når ikke disse forventningene innfris, så opplever noen mødre å bli stresset. I Norge er amming et kulturelt fenomen, og det er anbefalt i nasjonale retningslinjer om spedbarnsernæring (2017) å fullamme til spedbarnet er seks måneder hvis spedbarnet øker i vekt, og mor er tilfreds med å amme (Helsedirektoratet, 2017a). Hvatum, Hjälmhult og Glavin har skrevet en artikkel om stressfylt amming og samspill (2014). Disse forskerne er i artikkelen opptatte av en større åpenhet rundt ammeutfordringer, da dette kan påvirke samspillet negativt mellom mor og spedbarn. Flere av mødrene fortalte om spedbarn som var urolige, gråt hysterisk og signaliserte utrygghet. Spedbarnet måtte bæres på mye av mødrene, da spedbarnet ikke sov, og det endte opp med at mødrene gruet seg til neste amming. Studien tyder på at det er ikke bare mødrenes egne forventninger til amming, men også et ammepress fra helsepersonell og samfunn for øvrig. Mødrene hadde et ønske om bedre samspill, samt støtte, veiledning om alternativer til amming hvis dette bare førte til stress og uro hos mor og spedbarn (Hvatum et al., 2014).

Olafsen og Hansen (2016) skriver om hvordan barnets temperament påvirker søvn, gråt og spising. Dette gjør at noen spedbarn med lav regelmessighet kan for eksempel gråte og streve mer med å falle til ro. Foreldrenes bekymring for gråten når sitt toppunkt rundt spedbarnet når de er rundt fire til seks uker gamle. Hvis ikke foreldrene får veiledning, kan dette føre til at foreldrene får en svært negativ forståelse og håndtering av spedbarnet. Dette kan i verste tilfelle føre til omsorgssvikt og mishandling av barnet mener forskerne (Olafsen & Hansen, 2016). Parish-Morris (2019) har skrevet en artikkel som også viser hvordan spedbarnets medfødte trekk, kan påvirke foreldrenes følelser og atferd. Hvis spedbarnet for eksempel bare gråter uansett hva foreldrene gjør, så kan dette medføre til at foreldrene har ulike måter å håndtere spedbarnet på. Toleransen for gråt kan påvirkes av

foreldrenes tverrkulturelle forskjeller, samt personlighet og tidligere historie (Parish-Morris, 2019).

Spedbarnets evne til tilknytning og samspill utvikles i løpet av spedbarnets første leveår. Daniel Stern (2009) har skrevet om betydningen av foreldrenes regulering og stimulering av spedbarnet, og viktigheten av hvordan barnets følelser vekkes ved under- og eller overstimulering. Han har også skrevet om hvordan påvirker dette videre hvor mye barnet klarer å regulere seg selv. Forskning hans er basert på observasjoner og analyser av samspillssekvenser mellom mødre og spedbarn. Det første spedbarnet blir utsatt for er foreldrene sine ansiktsuttrykk, og hvordan de bruker stemmen, kroppen og hendene sine. Foreldrene speiler spedbarnets uttrykk når det for eksempel smiler eller trenger trøst. Foreldrenes gjengivelse av spedbarnets følelser kan også vises ved bruk av stemme og kropp når spedbarnet gråter. Stern kaller dette for affektinntoning. Spedbarnet får respons for følelsene sine av mor eller far, og utvikler etter hvert tilknytning. Utviklingen er avgjørende for hvordan spedbarnet takler samspill med familie, venner og senere kollegaer og forelderrollen videre i livet (Hart & Schwartz, 2009).

Det finnes dessuten noe forskning på hvordan foreldre i ikke-vestlige land trøster spedbarnene sine. Forskning fra Midtøsten sier at mødrenes etnisitet og nasjonalitet påvirker hvordan spedbarn blir trøstet. Mødrene i studien var fra De forente arabiske emiratene, der etnisiteten og bakgrunnen til mødrene var fra India, Filippinene og andre nærliggende land. Mødrene ammet, bysset, og svøpte barna for å roe dem ned når de gråt, mens de arabiske mødrene brukte urte-te i tillegg (Abdulrazzaq et al., 2009).

Det er 10-15 % av alle førstegangsfødende som utvikler en fødselsdepresjon. Silje Haga med flere (2012) har gjennomført en studie der hensikten var å undersøke nærmere hvorfor noen mødre finner overgangen til å bli mor som en følelsesmessig belastning og blir deprimeret, mens andre følte seg fornøyd og tilfreds som nybakt mor. Studien viste at uoppfylte forventninger og manglende mestring spesielt hos de mødrene som kjente på et visst kontrollbehov, strevde mer. Det å lykkes med amming, og ha god støtte var viktig for mestringen. Helsepersonell må være tydelige på hva som er «godt nok», og normalisere bekymringer hos foreldrene (Haga et al., 2012).

Thuen, Gjerland og Potrebny har nylig gitt ut en todelt-rapport med evaluering av «Godt samliv» kurs der 131 deltakeren har fylt ut en evaluering og et utvidet spørreskjema.

Konklusjonen viser at kursdeltakerne er fornøyde med tilbudet. Det har ellers kommet frem at foreldrene er tilfredse i parforholdet, har utviklet gode problemløsningsferdigheter, kommunikasjonsferdigheter og har lite psykiske plager etter å ha tatt kurset.

Førstegangsforeldrene som deltar på «Godt samliv» synes å ha gode forutsetninger for å mestre samlivet under graviditeten og i tiden etter fødselen. I rapportens andre del, vises det en systematisk oversikt over studier som har undersøkt effekten av samlivskurs for førstegangsforeldre. De har sett på forebygging av samlivsbrudd, hvordan styrke gode samhandlingsmønstre, tilfredse i parforholdet og partnernes mentale helse. Forskerne har også sett på hvordan egenskaper ved paret eller samlivskurset kan påvirke, og hva som har effekt over tid (Thuen et al., 2021).

Folkehelseinstituttet har utført en landsomfattende undersøkelse av foreldrenes erfaring av fødsels- og barselomsorgen i 2017. Denne undersøkelsen har blitt gjennomført to ganger før (2011 og 2016). Tallene fra 2017 viser at kvinners erfaring fra oppholdet på føden er mer positive enn på barselavdelingen, og en høyere andel opplevde at partneren ble godt tatt vare på. Mødrene har også beskrevet det mest problematiske med oppholdet på føde- og barselavdelingen, sviktende informasjon mellom avdelingene, travelt og kritikkverdig oppførsel hos personalet, og at de fysiske omgivelsene på avdelingen var uegnede. Det punktet som fikk flest kommentarer, var mødrenes ammeutfordringer og selve ammeveiledningen. Foreldrene opplevde ammepress fra helsepersonellet, og at tiltakene var usammenhengende og forvirrende, slik at de mødrene som ikke mestret dette, kjente seg mislykket (Holmboe & Sjetne, 2018; Sjetne, 2018). I Danmark er det også gjennomført en landsomfattende undersøkelse av mødrenes opplevelse under graviditet, fødsel og barseloppholdet (2018). Resultatet av denne undersøkelsen samsvarer med Norges undersøkelse på noen områder, som for eksempel positivt opphold på føden og at partner fikk være med både under og etter fødselen på sykehuset. De danske mødrene er også misfornøgte med ammeveiledningen, og opplever lite støtte fra personalet. Men i motsetning til Norge, var de danske mødrene mest frustrert over fødselsforberedelser og oppfølgingen i svangerskapet (Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse, 2018).

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har tidligere kartlagt likheter og forskjeller mellom kvinner og menn når det gjelder foreldreskap, omsorgspraksis og vurdering av deres roller i

familien (2018). I undersøkelsen studerte de hvem av foreldrene som deltok på de forskjellige arenaene, hvem av foreldrene søkte hjelp og hva slags opplevelse hadde de av tjenestetilbudet. Fedrene fikk egne spørsmål som var rettet mot dem, for å få innblikk, behov for informasjon og tilbud som ble knyttet opp mot deres foreldrerolle (Sentio et al., 2018).

Her har jeg gått gjennom tidligere forskning omkring overgangen fra par til foreldrerollen, endringer i barselomsorgen, familiestrukturen og den teknologiske inntreden i samfunnet. Jeg har funnet noen studier som sier noe om spedbarnsgråt, men de fleste studiene om spedbarn og gråt handler ellers om kolikk.

3 Teoretisk referanseramme

Dette kapittelet starter med en redegjørelse av ulike teoretiske perspektiv på mestring. Jeg har valgt å bruke Albert Banduras «self-efficacy»- teori (1997) og Antonovsky sin teori om salutogenese og begrepet «sense of coherence» (SOC) (1987) som teoretisk referanseramme for oppgaven. Jeg vil også trekke inn Sølvi Helseth sin mestringsmodell for helsesykepleiers tilnærming, der hensikten er å bidra til at foreldrene mestrer omsorgen for sine spedbarn (2007). Teorien er valgt for å belyse foreldrenes opplevelse av mestring, og hvordan det kan legges til rette for best mulig mestring når foreldrene møter utfordringer med spedbarnsgråt i en krevende situasjon den første tiden etter at spedbarnet er født.

3.1 Mestring

I samtale og veiledning på helsestasjonen med foreldre, er det viktig å forankre hjelpen i etablert kunnskap. En sentral teori er psykologen Albert Bandura sitt begrep mestringstro eller mestringsforventning, «Self-efficacy». Den handler om å tro på sine egne krefter når man står overfor oppgaver og utfordringer og hvordan dette påvirker vår handlekraft og opplevelse av kontroll i situasjonen. Å tro på seg selv – «Mestringstro» er noe mennesker opparbeider seg gjennom hele livet, hentet fra opplevelser, erfaringer og oppgaver i hverdagen. Bandura betrakter dette som helt sentralt for vår selvoppfatning. Tiltro til egen mestring er også en forutsetning for å mobilisere nødvendig innsats for endring. Vi mennesker lager oss standarder for hva vi bør klare, og vi påvirker selv hvordan vi opplever å mestre (Bandura, 1997).

Mestringstro kan påvirkes på flere måter og Bandura vektlegger fire påvirkningsfaktorer. Disse fire påvirkningsfaktorene er: 1). egne tidligere erfaringer, 2). modellæring, 3). verbal påvirkning og 4). fysiologisk affekttilstand. Egne mestringserfaringer er den mest effektive måten for å utvikle en sterk grad av mestringstro, hevder Bandura. Han tar utgangspunkt i at mestringstro utvikler seg gjennom vår tolkning av informasjonen fra de fire påvirkningsfaktorene. For at dette skal kunne ha en betydning, mener han en person må gå gjennom en kognitiv prosessering og refleksjon. Det kan ligge mye informasjon i de forskjellige opplevelsene og situasjonene, men erfaringen personen får, avgjør hvordan en tolker og integrerer de i forhold til videre mestring (Bandura, 1997).

I følge denne teorien vil førstegangsførelde som etter hvert utvikler forventninger og tro på egne evner klare å trøste spedbarnet når det gråter. Denne erfaringen og mestringstroen tar de med seg videre, slik at de senere, vil få større trygghet i liknende situasjoner. Med det har foreldrene oppnådd kompetanse, ferdigheter og evner til å håndtere spedbarnsgråten, og holdningen til spedbarnsgråt kan også ha endret seg.

Den andre faktoren er mestringstro gjennom modellering. Foreldrene tilpasser seg og lærer å mestre hverdagen med et lite spedbarn ved å observere andre. Foreldrene vil kunne få en forventning om at en kan oppnå den samme effekten hvis en har den samme atferden og innsatsen som andre rollemodeller. Rollemodellene kan i dette tilfelle være både media, venner, familie eller barselgrupper som foreldrene observerer. Mestringstroen kan styrkes hvis det foreligger høy grad av likhet i enten alder, bakgrunn eller eventuelt yrke (Bandura, 1997). Godt samarbeid mellom foreldrene er også viktig for mestring, for de kan gjøre hverandre gode.

En tredje faktor til mestringstro er verbal forsterkning. Denne faktoren går ut på at ekstern verbal overtalelse vil i større grad mobilisere innsats og utholdenhet i møte med utfordringer. Får foreldrene høre rosende ord og positive tilbakemeldinger på hvordan de mestrer foreldrerollen, får de større tro på seg selv. Hvis spedbarnet gråter mye, er det viktig å oppmuntre og informere foreldrene, slik at de føler at de kan håndtere gråten på en god måte. Førstegangsførelde kan ha behov for ulik sosial støtte og ros. Det er derfor viktig å gi foreldrene anerkjennelse for den jobber de gjør. Dette innebærer å vise respekt, lytte, åpne opp og vise at en bryr seg om at familien skal ha det bra i hverdagen når de for eksempel er på konsultasjon på helsestasjonen.

Den siste av Banduras fire påvirkningsfaktorer til mestringstro, er fysiologisk affekttilstand. Det dreier seg om følelsesmessige reaksjoner som humør, fysiske reaksjoner, stress, lite søvn eller en krangel mellom foreldrene eller med andre, og hvordan dette kan påvirke mestringsfølelsen (Bandura, 1997). Et eksempel kan være ei mor som strever med ammingen, og som er fortvilet og lei seg. Når hun tenker fremover er det vanskelig å ha troen på at hun skal klare å mestre ammingen i fremtiden. Men hvis moren får hjelp til ammingen, får støtte og blir lyttet til, kan hun bli inspirert og motivert til å yte ekstra for å nå målet, som er å fullamme barnet sitt. De ulike påvirkningsfaktorene for mestring kan altså i

ulik grad øke mestringstroen og forventningene til førstegangsforeldrene slik at de opplever gleden av å bli foreldre.

En annen forsker som har vært opptatt av begrepet mestring, er Sølvi Helseth. Hun definerer mestring som «en stadig prosess der personen prøver å håndtere livets utfordringer og krav kontinuerlig» (Helseth, 2007). Helseth skriver om hvordan førstegangsforeldre må håndtere utfordringer med spedbarn på forskjellige områder, og for å klare dette må foreldrene ha ulike ressurser. Hun deler ressursene inn i både indre og ytre ressurser. Førstegangsforeldres indre ressurser handler om troen på seg selv og tryggheten i utøvelsene av det å være foreldre og mestre den nye livssituasjonen. De ytre ressursene kan være støtten og oppmuntring foreldrene får fra venner, familie og helsestasjonen. Nybakte foreldre trenger som regel både indre og ytre ressurser den første småbarnsperioden, da de fleste ikke har erfaringer med spedbarnsomsorg fra før.

I 1999 videreutviklet Sølvi Helseth en mestringsmodell for helsesykepleiers tilnærming, der hensikten var å bidra til at foreldrene håndterer omsorgen for sine spedbarn (Helseth, 2007). Det er Karen Chalmers som beskrev denne først i 1992, og deretter utviklet Helseth denne modellen videre. Teorien redegjør for en gjensidig interaksjon mellom helsesykepleier og foreldre, der de styrer interaksjonen ved å regulere og akseptere hverandre. Arbeidet til helsesykepleier går gjennom tre faser når hun møter foreldrene. Den første fasen er «entry» (etablere kontakt), fase to er «healthpromotion» (helsefremmende aktiviteter), og fase tre er «termination» (avslutning/evaluering). Helseth forklarer at når helsesykepleier og foreldre møtes for første gang, er det avgjørende å få etablert kontakt og tillit. Da må helsesykepleieren kartlegge foreldrenes behov og utfordringer, noe som gjør at mulighetene for et samarbeid etableres. I den neste fasen er det de helsefremmende aktivitetene som avgjør det videre arbeidet med veiledning, støtte for å sikre spedbarnets helse og familiens behov, individuelt eller i gruppe på helsestasjonen. I den avsluttende fasen har Helseth beskrevet hvordan de fleste helsesykepleiere samarbeider med foreldrene over en lengre periode, og ikke avslutter forholdet til familien, men at en bør se på dette tilbudet som en evaluering. Mestringsmodellen vil være avgjørende for helsesykepleier sitt daglig arbeid for videre samarbeid med barn og foreldre, og utvikle deres tro på dem selv som omsorgsutøvere.

I det salutogenetiske perspektivet fokuseres det på hva som fremmer god helse og gir individer økt opplevelse av velvære og mestring i livet (Antonovsky, 1987). I følge Antonovsky er begrepet «sense of coherence» (SOC) eller på norsk, opplevelse av sammenheng (OAS) viktig innenfor det helsefremmede arbeidet. Han målte god psykisk helse på en skala fra sterk til svak opplevelse av sammenheng, der sterk opplevelse av sammenheng styrker god helse, og liten opplevelse av sammenheng bidrar til dårligere helse. Å ha en sterk opplevelse av sammenheng betyr for eksempel at mødre og fedre er mer motiverte til å ville mestre stressende situasjoner, når de forstår at mestringen gir resultater i for eksempel mindre spedbarnsgråt. For å beskrive hva som skaper en opplevelse av sammenheng bruker Antonovsky begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Alle begrepene har en betydning for opplevelse av sammenheng, men meningsfullhet angis som det mest sentrale (Antonovsky, 1987). «Sense of coherence» i forhold til førstegangsforeldre kan altså handle om i hvilken grad førstegangsforeldrene opplever at de forstår situasjonen, har tro på at de kan finne løsninger og at de finner mening når de prøver på dette i hverdagen. Spedbarnet vil da bli møtt av sensitive, trygge og mottagelige foreldre i de forskjellige situasjoner som oppstår i hverdagen med små barn.

4 Gjennomføring av studien

4.1 Design og metode

I denne studien har jeg valgt et kvalitativt design. Denne metoden er godt egnet til å kunne samle inn, systematisere og fortolke innhold fra samtaler, observasjoner eller skriftlig materiale. Kvalitative metoder anvendes ofte når en vil vite mer om menneskelige egenskaper og opplevelser som erfaringer, forventninger, forståelse, motiver og holdninger (Malterud, 2018). Kvalitative metoder egner seg også til å fordype seg og analysere, når det er et tema som er lite forsket på fra før (Thagaard, 2018). Innen kvalitativ forskning blir det benyttet ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger. I intervjustudier, er hermeneutikk eller fenomenologi de mest vanlige. Hermeneutikk er tolkningslære og fenomenologi er erfaringslære (Malterud, 2018). Jeg har brukt en kvalitativ tilnærming i form av intervjuer i denne studien, for å få frem foreldrenes egne beskrivelser av mestringsopplevelser og erfaringer med spedbarnsgråt gjennom intervjuer, samt forståelse og tolkningen av dette.

Jeg har valgt å intervjuer førstegangsforeldre med friske spedbarn mellom 3-6 måneder. Jeg har valgt å anvende et semi-strukturert intervju med intervjuguide. Semi-strukturert intervju beskrives ofte som en interaksjon mellom intervjuer og informanten, der intervjuer styrer samtalen, men er åpen for innspill i fra informanten. Intervjuers ferdigheter og kunnskaper har betydning for kvaliteten på datamaterialet fra intervjuene (Malterud, 2018). En intervjuguide er en støtte og et arbeidsredskap for den som skal utføre intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2018b). Intervjuguiden min er laget med utgangspunkt i problemstillingen, og jeg har tatt i bruk de samme temaene og spørsmålene i intervjuene til foreldrene. Jeg utviklet intervjuguide som inneholdt åtte spørsmål, som besto av et innledende spørsmål, hjelpespørsmål og et avsluttende spørsmål (vedlegg 1). Ved å starte med enkle spørsmål, er det lettere å få samtalen i gang, før jeg kom inn på temaer som er vanskeligere og mer personlige (Kvale & Brinkmann, 2018a).

4.2 Rekruttering og utvalg

Kvalitative studier kjennetegnes som oftest ved et begrenset antall personer eller enheter. Også til min problemstilling var det hensiktsmessig med et strategisk, begrenset utvalg.

Styrken ved et strategisk utvalg er at man velger personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som svarer best på problemstillingen, og det er både effektivt og tidsbesparende (Thagaard, 2018). For å rekruttere foreldrepar sendte jeg ut en forespørsel på e-post til flere ledende helsesykepleiere i Agder. I forkant av dette, hadde jeg informert om temaet på et møte for alle som jobber som ledende helsesykepleiere i fylket. De var positive, og videresendte forespørselen til de aktuelle helsesykepleiere ved ulike helsestasjoner. Jeg informerte de aktuelle helsesykepleierne per e-mail eller telefon om hvilke kriterier jeg ønsket at utvalget skulle bestå av. Inklusjonskriteriene var førstegangsforeldre, med friske spedbarn mellom 3-6 måneder. Familien hadde da vært gjennom den første ukene, og hadde blitt mere kjent med spedbarnets signaler og behov. Jeg ønsket også at informantene snakket godt norsk, for å unngå språklige misforståelser, og for å slippe å bruke tolk. Målet var å få intervjuet 10 foreldrepar, da det står i litteraturen at en anbefaler 5 til 15 intervjuer i en masteroppgave (Thagaard, 2018; Tjora, 2017).

Jeg ble kontaktet av helsesykepleiere fra fem forskjellige kommuner i fylket, og avtalte deretter intervju med noen av foreldreparene. Noen av foreldreparene var ikke i målgruppen, da spedbarnet var under tre måneder eller en av foreldrene hadde et barn fra før. Deretter kontaktet jeg tre andre kommuner for å høre om de hadde noen foreldrepar som passet kriteriene. Jeg fikk til slutt intervjuet 10 foreldrepar, 10 mødre og 8 fedre, til sammen 18 foreldre. Det var tilstrekkelig til å svare på problemstillingen mine ifølge Thagaard og Tjora. Informantene ble rekruttert fra en liten og fem større kommuner i fylket, men ikke fra min egen hjemkommune.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av seks uker fra slutten av januar til mars 2021. Alle intervjuene ble gjennomført hjemme hos informantene i henhold til smittevernregler på ettermiddag/kveld. Jeg endte opp med å intervjuet ti mødre og åtte fedre som var førstegangsforeldre med spedbarn mellom 3-5 måneder. De to siste fedrene ville også gjerne ha vært med, men en ble syk like før jeg kom, og en var ute på et akuttoppdrag når intervjuet fant sted. Mødrene som deltok i studien var gjennomsnittlig 28 år, og fedrene var 33,7 år gamle. Informantene hadde gjennomsnittlig vært sammen i 5,5 år før de ble foreldre (det korteste var 1 år og det lengste var 10,5 år). Åtte av foreldreparene bodde i enebolig/tomannsbolig, ett par i rekkehusleilighet og ett par leide enebolig. De fleste av

informantene var etnisk norske, mens to av foreldrepårene var fra andre deler av Europa. Informantene er bosatt i seks forskjellige kommuner i fylket (Tabell 1).

Tabell 1: Informantene i studien.

Tilstede ved intervju:	Mor	Far	Mors alder	Fars alder	Barnets alder	Lengde på forhold før barn	Samboer/gift
Informant 1.	X	*	35 år	39 år	5 mnd.	5 år	Gift
Informant 2.	X	X	26 år	27 år	4 mnd.	10,5 år	Gift
Informant 3.	X	X	28 år	27 år	3 mnd.	4 år	Samboer
Informant 4.	X	X	38 år	43 år	4 mnd.	3 år	Samboer
Informant 5.	X	X	37 år	39 år	5 mnd.	8 år	Gift
Informant 6.	X	*	28 år	32 år	5 mnd.	5 år	Gift
Informant 7.	X	X	31 år	42 år	5 mnd.	9 år	Samboer
Informant 8.	X	X	25 år	26 år	5 mnd.	5 år	Gift
Informant 9.	X	X	32 år	33 år	3 mnd.	7 år	Gift
Informant 10.	X	X	22 år	29 år	4 mnd.	1 år	Samboer

*Ikke tilstede under intervjuet

4.3 Datasamling

Gjennomføringen av intervjuene var planlagt i tidsrommet fra desember 2020 til april 2021. I forkant av studien gjennomførte jeg et pilotintervju av en kollega som nylig hadde født et barn. Jeg ønsket å teste intervjuguiden og få trygghet i intervjusituasjonen før jeg skulle intervjuer førstegangsforeldrene. Jeg oppdaget i etterkant at lydopptakeren var blitt plassert for tett på spedbarnet, slik at det ble mye støy underveis i intervjuet. Lydopptakeren ble plassert nærmere foreldrene under de andre intervjuene, men innimellom satt spedbarnet på foreldrenes fang, slik at det ble noe støy likevel. Jeg hadde testet innstillingene og øvd i forveien, slik at lydopptakeren fungerte fint. Jeg oppdaget at det ble en bedre flyt under

pilotintervjuet, hvis jeg kunne intervjuguiden godt, og at informanten fikk snakke seg ferdig uten avbrytelser.

Det første intervjuet ble gjennomført i slutten av januar 2021. Intervjuobjektene ble informert på forhånd om det overordnede formålet med studien, og hvordan den var tenkt gjennomført. Informert samtykke innebærer at de som deltok i studien er klar over at det er frivillig, og at de kunne trekke seg fra studien når som helst (Kvale & Brinkmann, 2018b). Jeg gikk gjennom informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet med informantene. Etter at samtykkeskjemaet var signert, fikk de en kopi av dette. Foreldrene fikk også informasjon om at de kunne trekke seg fra studiet når som helst.

Jeg opplevde at foreldrene syntes det var gøy og spennende å bli intervjuet. Flere uttrykte et ønske om informasjon om resultatene i etterkant av studien, da de bare var glade for å kunne bidra til forskning. Informantene kunne velge hvor de ville intervjues, men alle ønsket at intervjuet skulle foregå hjemme. Det var mer praktisk for familien med et lite spedbarn, da spedbarnet skulle ha mat og etter hvert legge seg. På grunn av koronapandemien, ble alle intervjuene gjennomført med 2 meters avstand, og jeg desinfiserte hendene når jeg kom og reiste, og tilbød bruk av munnbind.

For å få en nøyaktig beskrivelse av intervjuet, brukte jeg en lydopptaker. Hensikten med en lydopptaker var at jeg kunne konsentrere meg om informantene og intervjuets emne, samt skape en mer naturlig flyt i samtalen. Noen intervjuobjekter ville kanskje kjenne på at et lydopptak gjør situasjonen mer formell og ubekvem, men i min studie var det ingen av mine informanter som reagerte på dette. Min oppgave var å sikre mest mulig trygghet gjennom informasjonen informantene hadde fått på telefon og muntlig før intervjuet startet. Jeg opplevde at informantene slappet av underveis i intervjuet, og at flere av informantene fortalte utfyllende om både parforholdet, hvordan de håndterte spedbarnsgråten og mestringsfølelsen etter å ha blitt foreldre for første gang. I et par av intervjuene var det fedrene som snakket mest, men ellers var både fedrene og mødrene flinke til å supplere hverandre. I forkant av intervjuet innhentet jeg samtykke til bruk av lydopptaker, og redegjorde for oppbevaring av lydopptakene og nedtegnelsene da de vil bli makulert etter endt studie (Malterud, 2018; Tjora, 2017).

I starten på intervjuet så krysset jeg av i forkant på intervjuguiden hvem av informantene som deltok på intervjuet, alder på informantene og spedbarnet, og hvor lenge de hadde vært sammen før de fikk barnet, og sivilstatus (gift/samboer). Selve intervjuene varte cirka 20 til 35 minutter, men med informasjon og underskrift av samtykkeskjemaet så var jeg hjemme hos informantene cirka 60-70 minutter. Jeg sjekket om lydopptakeren fungerte bra, slik at når jeg transkriberte så var det lett å høre hva informanten sa. Jeg stoppet intervjuet underveis noen ganger, da spedbarnet måtte ha mat, bleieskift eller bysses på. Jeg skrev også litt notater underveis på intervjuguiden, og bekreftet underveis i samtalen med en del nikkning, eller «ja, mhm, nei». Dette ble en naturlig respons for meg på det informantene sa. Brinkman og Kvale beskriver (2015) at kunsten å stille oppfølgingsspørsmål innebærer aktiv lytting, sensitivitet ovenfor intervjuobjektet og at man vet hva man vil spørre om.

4.4 Transkribering

I etterkant av hvert intervju ble det utført en transkribering fra tale til skriftlig tekst. For å sikre kvaliteten gikk jeg gjennom lydopptakene og sammenlikne det med de nedskrevne tekstene flere ganger. Stedsnavn og andre utsagn som kunne avsløre identiteten til intervjuobjektene, ble tatt bort. Jeg valgte også å skrive intervjuene om til bokmål for å sikre informantenes anonymitet. Det ble 88 A4 sider etter å ha transkribert alle intervjuene. Jeg brukte lang tid på å transkribere, da en hører mye lyder fra spedbarnet underveis i intervjuet, selv om jeg hadde plassert lydopptakeren i nærheten av foreldrene. Dette førte til at jeg stadig måtte stoppe opp og spole tilbake lydbåndene for å få med meg detaljene i det som ble sagt. Denne prosessen bidro til at jeg fikk god kjennskap til innholdet i de 10 intervjuene, og de første stikkordene til funn og videre analyseprosess starter allerede under transkriberingen.

4.5 Dataanalyse

I følge Graneheim og Lundman (2004) vil en innholdsanalyse omfatter systematisk bearbeidelse av tekst ved finne meningsbærende enheter, kondenserte meningsenheter, koder, kategori og tema. Forfatterne skiller videre mellom manifest og latent innhold (Graneheim & Lundman, 2004). Jeg har brukt Graneheim og Lundmans (2004) innholdsanalyse da metoden er egnet til å beskrive og tolke foreldrenes erfaringer og

opplevelser knyttet opp mot problemstillingen min. Det manifeste i analysen er det mest åpenbare, synlige og ordrette som foreldrene beskrev i de semi-strukturerte intervjuene, mens det latente innholdet er å fortolke den underliggende meningen i det som formidles i intervjuene. For å finne det latente innholdet i analyseprosessen leste jeg gjennom de transkriberte intervjuene flere ganger for å finne de meningsbærende enhetene. Det var en stund mellom det første og siste intervjuet, slik at gjennomlesingen hjalp til med å få et helhetsinntrykk, og se sammenhengen mellom intervjuene. Jeg markerte de meningsbærende enhetene i intervjuene. Dette var utfordrende, da jeg ikke måtte ta med for mye eller for lite av enhetene, samtidig se etter det latente innholdet. Når alle de transkriberte intervjuene var markert, og de meningsbærende enhetene trukket ut, ble disse redusert til en kondensert tekst. Kondensering menes at en konsentrerer teksten, uten at budskapet og meningen forsvinner. Jeg brukte lang tid på å finne koder, sub-kategorier og kategorier. Her ble det mye frem og tilbake, og jeg måtte forandre på både koder, sub-kategorier og kategorier flere ganger. Jeg måtte lese intervjuene på ny, og de meningsbærende enhetene flere ganger. Noen av kodene ble slått sammen, og sub-kategoriene ble reformulert. I kodeprosessen merket jeg de forskjellige tekstbitene med farger og klippet de ut av råmaterialet. Deretter limte jeg de forskjellige tekstbitene på flere plakater, slik at det var lettere å se en sammenheng. Mange av kodene handlet om det samme temaet, slik at de ble plassert etter hvert i samme sub-kategori. Det ble ni sub-kategorier, og deretter sorterte jeg sub-kategoriene og sammenfattet dem i kategorier. Etter hvert kom jeg frem til disse tre kategoriene: foreldres forståelse av spedbarnsgråten, foreldresamarbeid og avlastning og kilder til informasjon.

Tabell 2: Eksempel fra analysen

Meningsbærende enheter	Kondensert meningsbærende enhet	Kode	Sub-kategori	Kategori
Så skjønner man liksom etter hvert hva som forårsaket det, man kjenner fortene igjen tegn. Til at han liksom griner, og han tar seg ofte til øret og lukker øynene sånn, så	Foreldres forståelse og kunnskap om spedbarnets signaler	Kunnskap og forventning	Spedbarnets kommunikasjon	Foreldres forståelse av spedbarnsgråten

skjøpper vi at det ofte har med søvn og tretthet å gjøre.				
Jeg var jo så trøtt, at de første nettene så måtte mannen våkne meg og si, at nå har hun ligget og laget lyd i en halvtime for å få mat, og jeg enset det ikke.	Mor var trøtt og sliten de første nettene, slik at far måtte vekke henne når barnet skulle ha mat.	Samarbeidet rundt spedbarnets behov	Partnerstøtte	Foreldresamarbeid og avlastning
Jeg har brukt barselhjelpen på Instagram mye, den syntes jeg forklarte ting på en enkel måte. Så den har jeg anbefalt til flere venninner, og Ammehjelpen. Den har jeg vært mye inne og kikket på.	Jeg har lest på «Barselhjelpen» på Instagram, og har anbefalt denne for venninner. Jeg har også kikket på Ammehjelpen.	Informasjonskanal	Informasjon fra litteratur og internett	Kilder til informasjon

4.6 Etiske overveielser

I forkant av intervjuene måtte jeg foreta en del etiske overveielser valg. Ikke minst at jeg skulle intervju foreldrepar i deres private hjem, og med alle de kritiske og følsomme spørsmål som kunne komme opp underveis i intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2018b). I denne studien var det planlagt å intervju førstegangsforeldre med barn mellom tre til seks måneder. Den første tiden etter en fødsel er ofte preget av sterke inntrykk og følelseskaos, og familien trenger ro til å bli kjent med hverandre, skape tilknytning og etablere rytme og rutiner sammen. For å ivareta den sårbarheten foreldre har i den første fasen, var det viktig å ikke intervju foreldrene før barnet var eldre enn tre måneder (Malterud, 2018). Jeg ekskluderte førstegangsforeldre fra egen kommune da mange ville kjenne meg igjen fra flere år som helsesykepleier her, men rekrutterte informanter fra andre kommuner i fylket.

Ved å følge Kvale og Brinkmann sine etiske problemstillinger i en intervjuundersøkelse, fra begynnelse til den endelige rapporten foreligger, er det viktig å ivareta de etiske vurderingene av studien (Kvale & Brinkmann, 2018b). Det stilles sterke krav til informert samtykke før intervju. Dette for å sikre at foreldreparene vet hva de deltar på, og hvordan

opplysningen de gir vil bli brukt (Malterud, 2018). Alle foreldrepårene ble informert om tema, problemstilling og muligheten for å trekke seg underveis i studien.

Som intervjuer var det min oppgave å sørge for at informanten hele tiden skulle kjenne seg trygg på at personvern og anonymitet blir ivarettatt. Datatilsynet har regler og prosedyrer for oppbevaring av datamaterialet. Dette innebærer for min del at alt av papir, elektronisk data og lydopptak må oppbevares adskilt, for å hindre at det skulle komme på avveier (Malterud, 2018). Etter studien vil jeg destruere alt av elektronisk data, papirmateriell, lydopptak og persondata fra arbeidet.

All forskning med data som inneholder personopplysninger har en lovpålagt meldeplikt til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Jeg har søkt om tillatelse til studien på eget søknadskjema, og jeg begynte ikke med datainnsamling før vurdering og godkjenning var gitt. Dette ble gjort i samarbeid med veileder og VID, som har en avtale med NSD (Norsk senter for forskningstjenester (NSD))(se vedlegg 3).

4.7 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet handler om hvor troverdig og pålitelig resultatene i en studie er. Reliabilitet gjør seg gjeldende gjennom undersøkelse, både under intervjuet, i transkriberingen, bearbeidelsen og i analysen. Det kan være fortolkningselementer i transkripsjonsmaterialet som kan gi ulik betydning hos den som utfører arbeidet. Bare det å sette inn komma eller punktum mens man transkriberer er en fortolkningsprosess (Kvale & Brinkmann, 2018b). For å styrke studiens reliabilitet har jeg forsøkt å gjøre rede for studiens fremgangsmåte i alle ledd i forskningsprosessen. Jeg har utført intervjuene og transkriberingen selv etter hvert intervju, og jeg har hørt gjennom lydopptakene flere ganger. Underveis i intervjuene, prøvde jeg også å oppsummere for å sikre meg at jeg hadde forstått informanten korrekt (Malterud, 2018). Jeg er derfor trygg på at transkripsjonene er pålitelige og gjennforteller det informantene har sagt under intervjuene. Det å utføre den samme kvalitative forskningen er vanskelig, da forskningen bærer preg av mine erfaringer og min bakgrunn, derfor er det viktig at den beskrives godt underveis (Johannessen et al., 2019).

Validitet handler om relevans eller gyldighet. Forskeren må spørre seg selv om metoden en har brukt i forskningen representerer en relevant vei til kunnskap som kan belyse

problemstillingen (Malterud, 2018). Har en fått svar på det en spør om, var det et representativt utvalg en intervjuet opp mot det fenomenet en ønsket å lære noe om? Dersom en ikke har valgt en relevant metode, så kan ikke forskeren forvente at resultatene kan gi gyldige svar. Spørsmålet jeg stilte meg i forbindelse med validitet er om de svarene jeg har fått gjennom forskningen faktisk gir svar på det jeg spør om (Kvale & Brinkmann, 2018b).

For å sikre at det ikke ble gjort misforståelser mellom meg og informantene, utførte jeg et pilotintervju i forkant av forskningen. Gjennom pilotintervjuet fikk jeg undersøkt om det var «gode spørsmål» jeg stilte, hadde jeg forstått informanten riktig og fikk informanten si noe deres opplevelser, erfaringer, tanker og meninger om det fenomenet jeg undersøkte, samt at de svarte på det jeg ønsket å vite noe om.

Det kan være en ulempe at jeg har intervjuet foreldrene sammen, fordi det kan være at foreldrene korrigerer hverandre underveis i intervjuet. Det kan også være at foreldrene legger bånd på seg, og ikke svarer helt ærlig når de intervjues sammen. Jeg ønsket likevel å intervju dem sammen i henhold til problemstillingen, men det er mulig at jeg ville ha fått frem mer konflikter i parforholdet, og mindre harmoni ved valg av individuelle intervjuer.

4.8 Forforståelse

De fleste som gir seg i kast med et forskningsprosjekt, har med seg en forforståelse av kunnskaper og holdninger. Jeg har jobbet mange år som helsesykepleier og veiledet flere foreldre med urolige spedbarn. Dette gjorde at jeg brukte god tid på å transkribere og lytte etter hva foreldrene var opptatt av, og ikke hva jeg *trodde* de skulle være opptatt av. Riktignok var disse forkunnskaper det som innledningsvis initierte og motiverte til dette forskningsprosjekt og det har vært noe av drivkraften for å gjennomføre et slikt tidkrevende arbeid. Men en viktig del av de etiske vurderingene som må gjøres i alle studier, er likevel å være åpen for å forkaste forhastede tolkninger og konklusjoner, til fordel for de faktiske funnene. Dette har jeg forsøkt å følge så langt det har vært mulig.

5 Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene fra intervjuene med førstegangsførelde og deres mestringsopplevelser og erfaring med spedbarnsgråt. Jeg starter med deres forventninger og forberedelser til det å bli foreldre, og om hvordan informantene håndterte spedbarnsgråten. Deretter beskriver jeg hvor informantene fikk informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt fra. Kapittelet er delt inn i de tre hovedkategoriene som kom frem under analysen: 1). foreldresamarbeid og avlastning, 2). foreldres forståelse av spedbarnsgråt og 3). kilder til informasjon. Resultatene kommer i form av gjenfortellinger fra de transkriberte intervjuene, og disse vil bli belyst med enkelte sitater underveis. Jeg velger å bruke betegnelsen «foreldrepar, mødrene eller fedrene» istedenfor «informant» i oppgaven, fordi dette kan skape en større nærhet til materialet.

5.1 Foreldresamarbeid og avlastning

Kategori foreldresamarbeid og avlastning består av sub-kategoriene forventninger til foreldrerollen og partnerstøtte.

5.1.1 Forventninger til foreldrerollen

Mange av foreldrene som ble intervjuet, hadde snakket en del i forkant om hvordan de skulle hjelpe og støtte hverandre i hverdagen med et lite barn. En del hadde tenkt at de skulle få gjort en del hjemme, samt være sosiale i hverdagen. Det viste seg ganske fort, at permisjonstiden ikke ble helt sånn, men at det ble mer kaos i begynnelsen. Det var mer slitsomt å være foreldre, enn det de fleste hadde forventet, men samtidig brakte det nyfødte barnet mye glede. Mestringsfølelsen etter fødselen, gikk etter hvert over til usikkerhet i hverdagen:

I begynnelsen hvis hun ikke stoppet å gråte, så måtte jeg levere henne i fra meg til mannen. Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre, og jeg fikk det ikke til. Du føler deg litt mislykket, og tårene rant, men det var nok mye hormoner i kroppen etter fødselen. (Informant 3).

Foreldrene opplevde at det var mye følelser i starten, både hormoner, trøtthet og usikkerhet i rollen. Det gjorde at de fleste av de nybakte foreldre hadde nok med seg selv til å begynne

med. Etter hvert gikk det bedre, men flere av mødre utrykte at de stadig glemte å spise, gå på toalettet og rakk knapt å dusje før fedrene kom hjem fra jobb. På nattetid var det flere som ammet spedbarnet, men mødre kunne ikke oppgi hvor mange ganger de hadde vært våken. En av mødre fortalte at mannen hadde vekket henne en av de første nettene, da spedbarnet hadde vært urolig de siste tretti minuttene, men moren hadde ikke merket noen til det. Hun var helt utslitt fra natten før. Å miste kontrollen over hverdagen og føle at en ikke mestret forelderrollen, var fremtredende i begynnelsen.

Noen av fedrene hadde ulike oppfatninger/forventninger av å være hjemme i foreldrepermisjon. En pappa sa at hans forståelse av å være hjemme ble helt forandret etter en tid, da mor gikk tidlig tilbake på jobb:

Det var mer slitsomt enn jeg trodde å være alene med henne, ja. Det skal jeg innrømme. Jeg var ikke klar over det før hun begynte på jobb igjen. Da skjønnte jeg litt mer om hva hun hadde snakket om. (Informant 10).

Far sa at han trodde at det nesten skulle bli som å være på ferie med datteren, men at han endret straks holdningen til det etter å ha vært i permisjon. Han syntes det var veldig travelt, ja til tider fortvilende, da barnet ikke alltid var fornøyd og han klarte ikke å roe henne ned. Hans forventninger til permisjonen endret seg etter dette, og mor opplevde at det ble mindre konflikter mellom dem etter denne erfaringen.

Flere fedre erfarte også at overgangen til det å bli foreldre var større for fedrene enn for mor. De mente at mødre taklet overgangen bedre, mens det tok litt lengre tid for dem. To av fedrene sa at de hadde forventet at de skulle kjenne på en umiddelbar tilknytning og farsfølelse ved fødselen, men den kom ikke med en gang. De syntes dette var vanskelig å snakke om, og kjente på en skam for at de ikke umiddelbart klarte å finne farsfølelsen. En av pappaene innrømte at alle snakker om den lykkerusen etter fødselen, men at han hadde ikke kjent på den før spedbarnet var minst tre måneder:

Det med at man ikke føler tilknytning til sin egen unge, det føles veldig feil, men det er nok ganske mer normalt enn det folk egentlig vil snakke om. Sånn en typisk ting som egentlig på en eller annen merkelig måte er tabu da, som ingen prater om. (Informant 2).

Noen av foreldrene utrykte at de hadde blitt bedre kjent med hverandre den siste tiden, og at de samarbeidet bedre enn tidligere, mens andre følte at de kjente hverandre ganske godt fra før. Forventningene til foreldrerollen var ulik, men alle sa at det viktigste var at de hadde vært sammen om å bli foreldre til et nyfødt spedbarn.

5.1.2 Partnerstøtte

Foreldresamarbeid rundt spedbarnets behov var viktig for å klare hverdagen. Alle foreldreparene fortalte at de byttet på å gi spedbarnet oppmerksomhet, nærhet og trøst i løpet av dagen. Flere hadde laget seg rutiner på at de bytter på å legge spedbarnet, støttet og avlastet hverandre når de var slitne, spiste på skift ved måltider, og sto sammen når barnet var urolig. En av mødrene fortalte at hun hadde lest masse om søvn og søvnrutiner, og ville så gjerne at spedbarnet skulle legge seg greit på kvelden. Men når kvelden kom, så var det tøft å stå i det, og mor fortalte at hadde det ikke vært for at far støttet henne, så hadde det ikke gått:

Jeg begynte å stresse, kanskje det var for tidlig å begynne å stelle, og jeg sa «nei, det er sikkert for tidlig, det er sikkert for tidlig». Jeg var så usikker i min mestring, men han sa nei, det står i boken, så vi skal prøve det. Han begynte å legge henne, hun gråt, og jeg husker jeg gikk til han, og sa «nei, kanskje vi ikke skal legge henne enda, kanskje vi skal vente en halv time til?». Og han sa «bare gå», og etter 5 minutter så sovnet hun. (Informant 9).

I etterkant var mor så glad for at far skjønnte at hun ble så usikker og redd for at jenta hadde det vondt. Foreldrene var opptatte av å lage rutiner, men samtidig var det vanskelig «å stå i det», når en samtidig kjenner seg usikker.

Foreldreparene utrykte at de støttet hverandre når de ble usikre, sinna og frustrerte slik at det ikke gikk utover barnet. Ved langvarig gråt byttet de på å trøste barnet. Noen av foreldrene byttet på å sove med barnet på rommet, slik at den andre var mer opplagt og hadde mer overskudd enn den andre i hverdagen. En av fedrene fortalte:

Jeg tror at nøkkelen til at det har gått så bra, er at vi ikke er tomme for energi, for vi sover på nettene. For hvis du ikke får sove så blir en helt utholdelig, tror jeg. Men i og

med at vi har sørget for at vi stort sett har hatt gode netter, så er en opplagt og tåler litt mer, du er litt mer robust hvis en har en tung dag. (Informant 7).

Noen av foreldrene fortalte at de hadde ulikt temperament, slik at de støtter hverandre når den ene var stresset, og så var den andre rolig. Dette kom ofte fram når den ene av forelderen var sliten og trøtt, og spedbarnet var urolig og gråt:

Jeg tror at vi har veldig forskjellig personlighet. Jeg er en person som stresser veldig mye, litt perfeksjonist til tider, og alt må være som det skal. Mens han er litt mer rolig, «slapp av» dette skal gå bra skal du se. (Informant 9).

Flere av fedrene utrykte at det var veldig viktig for dem å støtte mor, da de opplevde at det var hun som tok mest ansvar hjemme med spedbarnet. De fleste var flinke til å ordne det praktiske som å handle mat, skifte bleier, bysse og hjelpe til med småting som mor trengte hjelp til. Det kunne også være å stå opp om morgenen, kose med babyen, før de gikk på jobb, slik at mor fikk sove litt til. Flere av fedrene roste mor under intervjuene for hennes innsats hjemme og med barnet, og de fortalte at de prøvde å hjelpe til så godt de kunne. De fleste av mødrene fortalte at det var vissheten om at far snart kom hjem fra jobb, eller at de kunne støtte seg på han, som gjorde at de bedre klarte «å stå i det» når de var slitne i hverdagen.

Alle foreldrene utrykte at de var glade for at de var to som kunne dele på arbeidet, og hadde fått veldig respekt for de som er aleneforelder til et spedbarn.

5.2 Foreldres forståelse av spedbarnsgråten

Kategorien foreldres forståelse av spedbarnsgråt består av de tre sub-kategoriene forventninger til spedbarnsgråt, spedbarnets kommunikasjon og foreldres håndtering av spedbarnets behov.

5.2.1 Forventninger til spedbarnsgråt

Tiden som småbarnsforeldre er spennende, men også hektisk og krevende. Foreldrepårene som ble intervjuet både gledet og gruet seg til fødselen og foreldrepermisjonen. Flere av foreldrene hadde snakket om forventningene til å bli foreldre i forkant, og hva dette innebar for dem i fordeling av tiden mellom jobb, familietid og egentid. En del foreldre hadde en

forestilling om en bekymringsfri og lykkelig foreldrepermisjon, der de skulle kose seg hjemme, gå på kafe, babykino, babysang og ikke minst gå mange turer i skog og mark sammen med familien, venner og barselgruppen. Men for de aller fleste ble det ikke slik til å begynne med.

Noen av foreldreparene hadde riktignok forberedt seg på at den første perioden etter fødselen kunne bli travel. En del hadde lest om temaet i forkant i både i bøker, brosjyrer og internett, mens andre hadde snakket med familie og venner. Tanken om spedbarnsgråt var skummel for noen av foreldrene, da venner hadde advart dem om at den første tiden kunne bli veldig krevende med lite søvn. Dette førte til at noen var veldig usikre på hva som ventet dem etter fødselen. Andre foreldrepar hadde fått høre at det gikk seg til etter hvert, og var innstilte på at dette kom til å ordne seg.

Foreldreparene fortalte at de hadde en forventning eller erfaring om at spedbarn som var urolige, gråt. Mødrene og fedrene beskrev spedbarnsgråten som intens, stressende og masete med høyt volum. En av fedrene sa at det verste han visste når han var på flyreiser, var spedbarnsgråt. Så han hadde bestemt seg for at det skulle han aldri utsette andre for. Flere av foreldreparene hadde sett andre småbarnsforeldre som hadde løpt, stresset og var utslitt når kvelden kom på grunn av spedbarnsgråten. En del av foreldrene fortalte at de hadde forståelse for at det kom til å bli mye nytt for det nyfødte barnet, der både lys, lyder og mange inntrykk for den lille kroppen ville påvirke hverdagen.

Foreldrene uttrykte at det var svært forvirrende i starten å vite om det var mat, smokk, søvn eller ny bleie barnet ønsket, da de tegnene de hadde lest om ikke var så tydelige som de hadde trodd. En av mødrene beskrev at det var en veldig utfordring i starten:

Det tok litt tid, før jeg skjønnte, at nå er hun overtrøtt. Det var vanskelig å kjenne igjen de tegnene. Det var da ekstra viktig å få henne til å ta en lur, før det kom til den hysteriske griningen der. (Informant 4).

Foreldrene fortalte at spedbarnsgråten i blant kunne føre til vanskelige situasjoner. Det var når spedbarnet var utrøstelig og gråt over en lengre periode. Dette skjedde gjerne på ettermiddag/kveld, når alle var slitne. En av mødrene fortalte at hun hadde følt seg så maktesløs, rådvill og alene en ettermiddag:

Jeg husker at jeg var ute og gikk en tur, og jeg tenkte at nå klikker det for meg liksom. Han var bortreist noen dager til en annen by, og hun var kjempegrinete og vanskelig. Men så er det alltid greit igjen dagen etter. (Informant 7).

De fleste foreldre prøvde å ikke stresse, og noen tok tiden på hvor lenge spedbarnet gråt. Noen hørte på musikk på headsett, samtidig som de bysset, for å gi nærhet og ro til spedbarnet, og for at musikken roet ned foreldrene. Flere av foreldrene fortalte at det var mest utfordrende når spedbarnet var overtrøtt, overstimulert eller hadde vondt i magen.

En av fedrene sa at det var så ille en gang babyen bare gråt og gråt, at han hadde hatt lyst til å åpne vinduet og kaste spedbarnet ut. Samtidig ble han helt rystet over seg selv i etterkant, over at han i det hele tatt kunne ha tenkt noe slikt. Dette hadde far tatt opp med andre nybakte foreldre, slik at de fikk en forståelse av hvor krevende det kunne bli, samtidig som han sa at han skjønnte at dette var spedbarnets måte å fortelle at det trengte hjelp. Dette temaet hadde og blitt tatt opp på helsestasjonen, og han var veldig glad for at det var flere foreldre som hadde kjent på dette. Far hadde da fått flere råd om hva han skulle gjøre hvis det skjedde igjen.

Mange av foreldrene følte at de ikke mestret foreldrerollen i starten, men de hadde inntrykk av at alle andre småbarnsforeldre fikk dette til. Dette førte til en ekstra bekymring for flere av foreldreparene. En del av mødrene sa at i media så blir det fremstilt som om at alt er bare rosenrødt, og at det står lite om alle de bekymringene en har:

Og så sitter du der og gråter, og føler deg så alene at ingen har problemer med dette. Men når du begynner å snakke med folk, og sier at en strever, så sier de at det gjorde jeg også. Men det er det ingen som sier noe om på forhånd. (Informant 2).

Flere av foreldrene forklarte at det vanskeligste i starten som nybakte foreldre var om spedbarnet var trøtt eller om spedbarnet trengte mat. Flere av mødrene nevner at de hadde ikke trodd det skulle bli så komplisert som det ble med ammingen, og mange hadde ikke hørt om ammeproblemer før de fikk problemene selv. Noen av mødrene beskrev at det var ekstra utfordrende når spedbarnet var irritabel og grinete og en prøvde å få til riktig sugetak gang på gang. Det endte ofte opp med at mødrene stresset mer og fikk såre og vonde brystvorter. En av mødrene beskrev at hun hadde etterspurt hjelp, og fått dette. Hun hadde ikke hatt en anelse om, at det hun hadde lest og forberedt seg til, skulle bli slik. Hun hadde

forventet at spedbarnet skulle bli ammet hver tredje- fjerde time, og ikke at en kanskje måtte amme enda en gang til like etter:

Jo mer stresset jeg ble, til mer kavete ble tingene. Men det hjalp når jeg endelig klarte å senke skuldrene bitte litt. Jeg ble trygg på at hun la nok på seg i vekt, om jeg bare fulgte henne helt. (Informant 6).

Foreldrepårene fortalte at usikkerheten, gikk mye på om dette var normalt eller unormalt. En av fedrene sa at mange av de bekymringene de hadde hatt i begynnelsen, gikk heldigvis over etter hvert. Han mente at neste gang, hvis det de var så heldige å få et barn til, så hadde de lært masse om seg selv, og det å ha et nyfødt barn i hus. En annen far mente at det var nesten umulig å forberede seg på hva de hadde foran seg. En måtte bare ta det som det kom, puste med magen og stålsatte seg.

5.2.2 Spedbarnets kommunikasjon

Flere hadde lest om spedbarnets behov, og sa at de skjønnte at spedbarnsgråten var spedbarnets måte å kommunisere på. Men som en av fedrene sa:

Spedbarnsgråt er jo tungt å høre på i lengden. Så det er noe med det, av og til har jeg sagt til meg selv, at han kan ingenting for det. Jeg forbinder gråting med mas, eller ikke bare gråt, men generelt gråt. Jeg må på en måte minne meg på at det ikke er hans skyld. Det er hans måte å snakke på. Det har hjulpet meg litt. (Informant 2).

Likevel opplevde de fleste foreldrepårene at det var vanskelig å tolke spedbarnets behov i begynnelsen, da ikke alle spedbarn var like tydelig når de gav signaler. Noen av mødrene nevnte at kanskje ikke spedbarnet viste hva det trengte det heller. Dette førte til en del prøving og feiling i starten, samt en fortvilelse over å ikke strekke til. Foreldrene forsto at spedbarnsgråten var spedbarnets måte å si at det trengte hjelp, men når en sto der og hadde gjort alt for å trøste, og spedbarnet fortsatt å gråte, var det ekstra krevende.

Etter hvert som foreldrene ble mer kjent med spedbarnet, opplevde de at spedbarnet kommuniserte med forskjellige typer gråt. Det kunne være gråt for å få mat, gråt for at hun eller han ville ha en forandring, gråt for søvn eller at spedbarnet var generelt misfornøgd, men det tok tid for foreldrene å lære å skille på gråten. I begynnelsen var det flere som sa at det var så vanskelig å skille mellom spedbarnets signaler da han eller hun gråt så mye. I

etterkant skjønnte foreldrene at det var barnets måte å si i fra at det var sultent, men kanskje barnet ikke viste så mye tegn på det heller. Det er ikke sikkert barnet viste heller hva det trengte. Det var mye frustrasjoner og bekymring rundt mat i begynnelsen:

Jeg syntes det var veldig vanskelig. Jeg klarte ikke å forstå forskjellen på, om hun er sulten eller trøtt. En har liksom lest om de tegnene du kan se etter, men jeg følte ikke at de var så tydelige som de fremsto at de skulle være. (Informant 8).

Amming eller flaskemating ble løsningen på alt i begynnelsen, men i etterkant var det flere som skjønnte at det kanskje var nærhet, kos, trøst eller bare en forandring som måtte til for å roe spedbarnet.

Spedbarnsgråten kunne innimellom skape vanskelige situasjoner mellom foreldrene. Foreldrene ble frustrerte og slitne når de ikke klarte å lese barnets koder, og det endte med at de kranglet med hverandre. En av mødrene sa at hun var så fortvilet, samtidig som at mannen oppfattet det annerledes enn det hun gjorde. Han på sin side, mente at han hadde nok jobbet veldig mye, og at det gjorde at mor ble ekstra sliten, men at dette var vel normalt for småbarnsforeldre: «Jeg ble veldig fortvilet, og jeg trodde at alt det vi gjorde var galt. Det var nesten skilsmissebrudd. Jeg var langt nede, sliten i ammetåken, og ja, det var mye krangling, unødvendig krangling egentlig». (Informant 10).

Et av foreldrene sa at det verste var hjelpeløshet når de ikke kunne hjelpe barnet ved for eksempel bilkjøring. At spedbarnet bare gråt og gråt, og de ville bare ta han opp og trøste, men at det ikke ville hjelpe før de var kom hjem. Å konsentrere seg om å kjøre, samtidig som barnet gråt var vanskelig, men samtidig trafikkfarlig hvis de ikke gjorde det.

Etter å ha vært foreldre ei stund opplevde foreldrene at med erfaring, prøving og feiling, lærte de å lese spedbarnet. Foreldrene ble flinkere til å se etter de samme tegnene som spedbarnet gav når han eller hun ville ha hjelp. Siden det ble lettere å forstå spedbarnets signaler, var foreldrene også flinkere til å være i forkant av spedbarnsgråten, og opplevde nå at spedbarnet gråt mindre.

To av foreldrene hadde faktisk forventet mer gråt enn det ble, og fortalte at de følte seg heldige og takknemlige for at spedbarnet var stort sett fornøyd i hverdagen. Dette kunne og oppleves vanskelig å si til andre småbarnsforeldre, da de hadde fått forståelsen av at de fleste andre strevde den første tiden etter fødselen.

5.2.3 Foreldres håndtering av spedbarnets behov

Foreldreparene brukte ofte flere ulike teknikker for håndterte spedbarnets uro og gråt. Her beskrev foreldrene mye forskjellig, og det viste seg at en del mødre og fedre erfarte at spedbarnet reagerte ulikt selv om de for eksempel bysset på den samme måten. Noen av mødrene fortalte for eksempel at når far bysset, fungerte det ofte bedre enn når de gjorde det selv. Flere hadde i etterkant fått kunnskaper om at det var på grunn av at han ikke luktet morsmelk. Andre forklarte at de ofte sang, danset, vugget, masserte magen, gav sutten, trilleturer og inni mellom bilturer når det var på det verste med gråten. Mange av foreldrene nevnte også at de brukte bæresele, sjal, eller svøpte barnet for å gi nærhet, samtidig som de kunne gjøre andre ting. Noen foreldre brukte å avlede spedbarnet med musikk, lys og bevegelse, og dette fungerte ofte godt. De gangene det var mest komplisert var når ingen av de ulike teknikkene fungerte, og barnet viste tydelig med både kropp og lyd at det ikke hadde det bra. Dette kunne innimellom føre til konflikter mellom parene, da begge var trøtte og frustrerte. En av fedrene sa at han nevnte ofte til andre som skulle bli foreldre, at det kunne bli krangling i starten, men at det bedret seg etter hvert:

Nå er det tungvint for alle kjæresteforhold, for alle er slitne, og ungen begynner å gi tegn, og dere skal prøve og feile å knekke de kodene. Dere må gi det en til tre måneder til, så klarer dere å lese ungen slik at dere kommer i forkant, og da er dere foran ungen hele veien. (Informant 10).

De fleste foreldre hevdet at det var mest krevende for dem når barnet hadde luft i magen, var forstoppet, overtrøtt eller overstimulert. Samtidig var foreldrene hele tiden opptatt at barnet skulle kjenne seg trygg, elsket og støttet av foreldrene til enhver tid.

Flere av foreldrene tok etter hvert i bruk sjekklister når spedbarnet gråt og var urolig. De prøvde å bytte bleie, gi mat og legge barnet til å sove. Når de hadde sjekket ut alt, var det ofte å begynne på ny, da barnet ofte var overtrøtt eller overstimulert. Dette gjorde at foreldrene håndterte gråten bedre, når de viste at nå var det å prøve disse faste tingene, og deretter begynne på ny hvis det ikke skjedde en endring:

Vi lærte oss en greie at hvis jeg hadde han, sånn at hvis han gråt, så var det mat, bleie eller kos, eventuelt en rap da. Det var liksom de tre tingene. Hvis det ikke var en av de tre, da var det noe annet. Men hvis vi på en måte gikk gjennom den listen i hodet,

sjekk, sjekk, sjekk på de 3 tingene. Så var han som oftest fornøgd etter det, hvis han ikke fikk et raserianfall da selvsagt. (Informant 2).

Gradvis gikk flere av foreldrene over til faste morgen- og kveldsrutiner. Foreldrene erfarte at dette fungerte, og barnet ble tryggere på hva som skulle skje hver dag. Foreldrene hadde forberedt seg på å tolke spedbarnets signaler og følge spedbarnets rytme så langt det var mulig. Å holde seg rolig, puste dypt og bruke tid var også kunnskap som flere av foreldrene etter hvert tok i bruk.

5.3 Kilder til informasjon

Under intervjuet ble alle foreldrene spurt om hvor de hadde henvendt seg for å få informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt fra. Svarene viste at foreldrene hadde fått mye informasjon fra mange forskjellige steder. Kategorien kilder til informasjon består av 4 sub-kategorier, informasjon fra helsepersonell, informasjon fra litteratur og bøker, informasjon fra familie og venner og manglende informasjon.

5.3.1 Informasjon fra helsepersonell

Foreldrene oppgav at de hadde fått informasjon, råd og veiledning fra flere typer helsepersonell. Flertallet av foreldrene hadde vært hos jordmor, helsesykepleier, fastlege, barselavdelingen, og en del hadde deltatt på fødselsforberedende kurs. Enkelte foreldrepar hadde også vært i kontakt med ammepoliklinikk, barnelegen, kiropraktor og et foreldrepar hadde hatt kontakt med barnevernet.

Foreldreparene fortalte at de hadde vært til svangerskapskonsultasjoner hos både jordmor og lege i svangerskapet. Alle fedrene hadde vært med til konsultasjon hos jordmor minst en gang, og de hadde også vært med på ultralydundersøkelsen på sykehuset eller hos gynekolog. Mødrene fortalte at de flere ganger også hadde vært alene til jordmor på svangerskapskonsultasjon, og noen få ganger til fastlegen. På svangerskapskonsultasjonene hadde det vært størst fokus på mors og fosterets helse under svangerskapet, fødselen og ammingen. Flere av mødrene nevnte at de savnet mer informasjon om tiden etter fødselen, og spedbarnets uro og gråt slik at de hadde vært mer forberedt på hvordan hverdagen ble

de første dagene etter at de kom hjem: «Vi hadde en samtale med jordmor, der hun forklarte om fødselen. Hun gikk gjennom den i fra a til å, men ikke noe mer». (Informant 2).

Alle foreldrene satte ord på at jordmor var en trygg og kunnskapsrik person, og mødrene opplevde også å bli tatt godt vare på i svangerskapet.

Mødrene fikk god oppfølging etter fødselen, og de fikk stilt spørsmål om både seg selv som foreldre og det nyfødte spedbarnet på hjemmebesøket. Mødrene og fedrene opplevde at det var nyttig og trygt at jordmor kom fort på hjemmebesøk etter at de kom hjem fra sykehuset. Et par av mødrene fortalte at de var bekymret over at de strevde med å kjenne morsfølelsen i starten, men de hadde fått informasjon av jordmor at dette kom raskt hos noen, mens andre brukte litt lengre tid. Dette kjentes sårt og vondt, forklarte noen av mødrene, og det var vanskelig å innrømme disse følelsene.

En av mødrene hadde fått oppfølging i svangerskapet på sykehuset, på grunn av egen helse. Hun uttrykte at det var en stor overgang å komme på helsestasjonen etter fødselen, der hun ikke kjente noen fra før. Hun uttrykte et sterkt ønske om å få oppfølging hos jordmor på helsestasjonen ved en eventuelt senere graviditet.

En del av foreldrepårene hadde også vært på fødselsforberedende kurs, men på grunn av koronapandemien hadde det kun vært arrangert en kurskveld. Denne kurskvelden inneholdt mye informasjon om fødselen og amming. Flere av foreldrepårene ønsket at det hadde vært mer informasjon om hva de skulle forberede seg på *etter* fødselen. Et av foreldrepårene hadde kjøpt et fødselsforberedende kurs på nett, og var veldig fornøgd med dette, da de fikk mange råd og tips her. Flertallet av foreldrepårene satte ord på at på grunn av koronapandemien har det vært utfordrende å være førstegangsforeldre. Flere hadde opplevd at timene de hadde hatt hos jordmor eller fastlege hadde blitt avlyst på grunn av pandemien i første halvdel av mars 2020. I løpet av våren 2020 fikk gravide etter hvert komme til jordmor etter covid-19 retningslinjer, fastlegene tok kun imot øyeblikkelig hjelp timer den samme perioden.

Flertallet av foreldrene var fornøyd med selve oppholdet på føde- barsel avdelingen på sykehuset. Mødrene følte seg godt ivaretatt, og fikk mange råd og tips fra jordmor og barnepleierne der. Fedrene hadde vært med på fødselen, men på grunn av koronapandemien hadde flere fått kortere opphold på barselavdelingen enn ellers. Dette

førte til at noen av mødrene syntes det var bedre å reise hjem litt tidligere. Mødrene skulle i tillegg helst være på sitt rom, og ringe på hvis de skulle ha hjelp med noe. Maten ble også servert på rommet på grunn av koronapandemien. Flere spurte mye, og en av fedrene sa at det var bedre å stille dumme spørsmål enn å reise hjem og ikke vite noe:

Jeg føler at på barsel, når vi var der, så følte jeg det var et lynkurs i amming og på en måte, det å ha en nyfødt baby. Det var litt trøbbel i starten, og det var sikkert femten forskjellige pleiere og jordmødre inne hos oss, ikke sant, og gav forskjellige tips, som var forskjellige fra hverandre. Til slutt var det sånn at vi reiste hjem, selv om vi ikke hadde kontroll på ammingen. (Informant 8).

Opplevelsen for noen var at det var for mange forskjellige helsepersonell, og at de kunne gi ulike råd. Jordmor, som hadde vært med på fødselen, var viktigst, og foreldrene følte seg trygge på henne. Ønsket om å være trygge i foreldrerollen var viktig, før de reiste hjem. Noen av foreldreparene reiste noe tidligere hjem fra sykehuset, da de sa at de trengte å prøve og feile hjemme i fred og ro.

Foreldrene opplevde at det var lett å få kontakt med helsestasjonen når de kom hjem. Alle hadde hatt hjemmebesøk av både jordmor og helsesykepleier. Foreldrene beskrev at dette var betryggende, da de var usikre på om de gjorde alt riktig. Her fikk de informasjon, råd og veiledning om det de var opptatt av, samt etablert kontakt med den helsesykepleieren som skulle følge dem videre på individuelle- eller gruppekonsultasjoner på helsestasjonen. På grunn av koronapandemien hadde flere ikke fått gå på gruppekonsultasjoner i starten, men at dette hadde nå blitt litt mindre strengt. Foreldrene sa at de hadde kontaktet helsestasjonen både på telefon, SMS og direkte henvendelser utenom oppsatte konsultasjoner. Foreldrene fortalte at de hadde fått gode råd, tips, nye kunnskap, brosjyrer og veiledning fra helsestasjonen. Mange av foreldrene nevnte at de dobbeltsjekket det de hadde fått fra andre informasjonskanaler med helsesykepleier. Dette for å være helt sikre på svarene de hadde fått fra en annen plass, stemte overens med det helsesykepleier mente: «Jeg dobbeltsjekker ofte med helsesykepleier på SMS, fordi det er ikke alltid at en kan stole på det som er på internett. En kan «google» seg mer redd gjerne». (Informant 4).

De fleste foreldrene beskrev at de var fornøyde med de helsesykepleierne de hadde møtt, og opplevde at helsesykepleierne var kompetente, rolige og opptatte av den nye familien.

Helsestasjonen var en trygg plass, som de gikk for å få undersøkelse av barnet, samt råd og veiledning på det man bekymret seg for. Flere hadde også blitt satt sammen med mange andre mødre i barselgrupper av helsestasjonen, slik at de var sammen med de på gruppekonsultasjoner på helsestasjonen, eller fant på noe sosialt utenom i foreldrepermisjonen.

5.3.2 Informasjon fra litteratur og internett

Flere av foreldrene hadde forberedt seg i svangerskapet med å lese mye på internett og bøker i forkant. Foreldrene nevnte flere nettsider og bøker de hadde lest både før og etter fødselen, men jeg velger å trekke frem de som flesteparten nevner.

Noen av mødrene fortalte at de hadde hørt på podkaster om graviditet, fødsel og tiden etterpå, og at det hadde vært nyttig. En av pappaene nevnte at han for første gang hadde lastet ned en podkast om det å være nybakt pappa, men han hadde ikke hatt tid til å høre på den enda. Flertallet av foreldrene oppgav at de hadde vært inne på nettsidene til barselhjelpen på Instagram, babyverden og FHI sine sider. Alle mødrene nevnte at nettstedet amnehjelpen.no, var en nyttig arena de kunne søke hjelp om når de lurte på noe om amming. Mødrene opplevde dette som et nyttig sted å finne svar på ting, og gjerne anbefalte denne til andre nybakte mødre:

Jeg leste veldig mye på internett på amnehjelpen om kveldsuro og sånn. Hadde ikke jeg lest om kveldsuro så hadde vi nok kanskje begynt og gitt henne morsmelkerstatning. For jeg var sikker på, at da hadde ikke jeg nok melk. (Informant 4).

Noen hadde lastet ned applikasjoner som «lillemini» og «Preglife». Her kunne en følge med på spedbarnets utvikling, og få ulike oppdateringer og artikler som var relevante for denne aldersgruppen. Flere oppgav at det var et nyttig hjelpemiddel, og at det var gøy å følge med på de ulike fasene og milepælene. Andre brukte egne applikasjoner til å kunne registrere ammefrekvensen eller mengde morsmelkerstatning, soverutiner, bleieskift eller lignende. En av mødrene hadde registrert hvor ofte hun ammet, og det gjorde at det var lettere å etablere mer faste tidspunkt for når spedbarnet måtte ha mat. Hun fortalte at i begynnelsen var hun i «ammetåken» slik at det var lettere å følge med på telefonen når hun hadde ammet sist. Flere av foreldrene måtte betale for noen av applikasjonene, men de så på dette

som et trygt sted å få informasjon fra for en periode. Et av foreldreparene hadde også kjøpt et fødselsforberedende kurs på nett som het «Hypnobirthing». De var veldig fornøgd med dette, da det var lettere å gjøre det hjemme på grunn av koronapandemien.

Flere av mødrene var med i termingrunder på Facebook. Her meldte de seg inn i grupper som skulle føde i samme måned som de selv. Noen valgte lokale termingrunder, og noen var med i termingrunder for hele Norge. Mange hadde og opprettet egne Facebook-grupper med de andre mødrene i barselgruppen, slik at det var lett å nå dem hvis de ville trille en tur eller andre ting. Enkelte av mødrene fulgte også Snap-grupper for de som nylig hadde født, og noen fulgte med på amme-grupper på Snap. Flere av mødrene sa at dagene kunne bli litt lange hjemme med spedbarnet, slik at det var godt å koble av alene eller sammen med andre på sosiale medier.

Stort sett alle foreldre oppgav at de brukte søkemotoren Google mye for å lete etter informasjon. Her «googlet» de etter ulike svar på problemstillinger. Foreldrene påpekte at de dobbeltsjekket informasjonen med andre nettsider for å få en bekreftelse, eller at det var flere som skrev det samme. Noen av foreldrene sa at de hadde brukt nettsidene til FHI og helsenorge.no mye, da det er fagfolk som skriver her. Andre påpekte at det var lett å «skrolle» videre på andre nettsider, og at det ikke var all informasjonen som var like troverdig her.

Av litteratur var det mange som hadde lest «Spedbarnsboken». Denne hadde de fått på barselavdelingen, og noen hadde fått den gratis gjennom Babyverden.no. Boken var lett å lese, samt at informasjonen stemte godt med det som ellers ble snakket mye om. Noen av foreldrene nevnte at de kanskje hadde lest litt mye på internett, og at det gjorde at de var stresset og veldig redde for at det de hadde lest om, faktisk kunne skje:

Det er liksom deilig med den balansegangen mellom at man leser en del, og så gjør man det man tenker er fornuftig, at en ikke er slavisk ja. Spør man to forskjellige folk så er det ikke sikkert en får samme svar, selv om de er eksperter på området. Vi må se hva som fungerer for oss. (Informant 8).

Foreldrene oppgav ellers at de hadde lest bøker som «Alt om barnet», søvnbøker, rutiner, utviklingstrinn og typiske faser, «Pappa for første gang», «Miraklenes tid» av Hedvig Montgomery, «Bam- bladene» og ellers brosjyrer fra helsestasjonen, sykehuset og

barselavdelingen. En av mødrene nevnte filmen «I trygge hender» der hun hadde fått informasjon om spedbarnsgråt. Helseesykepleier hadde vist denne for barselgruppen på helsestasjonen. Filmen brukes som et verktøy for at helseesykepleierne lettere skal kunne ta opp temaet vold mot de minste barna med foreldre for å forebygge, avdekke og avverge vold. Her hadde det også vært snakket om hva en kunne gjøre hvis en var sliten og trøtt, og spedbarnet bare gråt.

Flere av fedrene oppga at det er mor som hadde lest mest. Dette handlet også om at det var mor som hadde vært hjemme mest med spedbarnet. Fedrene påpekte videre at mødrene ofte fikk råd og veiledning fra andre som hadde lest noe viktig og informerte videre til dem: «Det er helst konen. Hun er sammen med andre mødre og har spurt de, eller noe vi har snakket om, så har hun spurt helseesykepleier». (Informant 3).

En av fedrene sa at mora sendte artikler til han når han var på nattevakt, slik at han ble oppdatert på det samme som hun.

5.3.3 Informasjon fra familie og venner

De fleste foreldre oppga at de hadde fått råd og tips fra familie og venner etter at de ble nybakte foreldre. Flertallet av mødrene sa at de hadde fått mest hjelp og støtte fra mormor til spedbarnet. Noen nevner at det var lettere å snakke med sin egen mamma, mens andre fant det mest naturlig da det var hun som hadde oppdratt dem: «Min mor har jobbet på nyfødtposten, og så har hun vært sånn ammeveileder, så da har jeg spurt henne litt». (Informant 8).

Det blir også påpekt fra noen av foreldrene viktigheten av at de har fått hjelp og støtte fra tanter, kusiner, søsken, svigerinner, besteforeldre, ja til og med oldemødre blir nevnt. Mange hadde også fått råd og tips fra barselgruppen og andre nybakte mødre. Det var mødrene som snakket mest med vennene sine om babyene, problemstillinger og råd. Noen av fedrene oppga at de hadde snakket med kollegaer, og ellers noen av søsknene sine.

På grunn av koronapandemien var der flere som også hadde brukt «Skype», «Teams» eller «Facetime» slik at de kunne treffe familie ansikt til ansikt på skjerm. Noen av informantene var fra andre land, slik at for dem var det ekstra viktig å ha jevnlig kontakt med nær familie,

da flere av for eksempel besteforeldrene hadde ikke fått besøkt den nybakte familien og barnebarnet.

Foreldrepårene opplevde at det er mange meninger om det å ha små barn, og at det kunne være frustrerende inni mellom da de ofte ble konfrontert med dette. Rådene kunne komme fra både familie og venner, men og fra folk en ikke kjente så godt, kunne ha en formening om både spedbarnet og foreldrerollen: «Det kan bli litt slitsomt med tusen forskjellige erfaringer». (Informant 7).

En del foreldre valgte å ta til seg rådene fra venner og familie, mens andre valgte ut det de vil ta i bruk. Andre foreldrepar opplevde at familien var der hvis de trengte støtte, men at familien mente de måtte finne ut hva som passet best for dem. En av fedrene sa at hans søsken stadig begynte på noen råd, men så stoppet de opp, og sa at dette må dere prøve dere på selv. Søsknene hans ville gjerne gi råd, samtidig som de ønsket at broren og samboeren skulle få erfare selv hva som fungerte best for den nybakte småbarnsfamilien.

5.3.4 Manglende informasjon

Flere av familiene nevner endringer av tilbudet både hos fastlege, jordmor, føde-barselavdelingen og helsestasjonen på grunn av koronapandemien. Det hadde vært mindre muligheter for å ta med familie hos fastlege, jordmor og helsestasjon, og det var veldig mye frem og tilbake om fedre kunne være med på sykehuset. Dette skapte en usikkerhet, som flere av foreldrene tok opp. Det ble mindre grupper på helsestasjonen som for eksempel foreldreforbereidende kurs og barselgrupper. Tjenestetilbudet ble redusert en periode våren 2020 hos blant annet fastlegene, mens jordmor skulle fortsette med sine svangerskapskonsultasjoner i henhold til smittevernregler. Noen av foreldrene formidlet at de følte seg mer alene etter fødselen, og kunne ha ønsket mer forberedelse på dette.

Noen av foreldrene savnet mer informasjon fra føde-barselavdelingen om kveldsuro og overstimulering. De påpekte at de hadde fått lite informasjon om dette i svangerskapet, og det var en stor usikkerhet om dette når de kom hjem:

Det med overstimuli og kveldsuro. Det kunne de kanskje ha vært litt nøyer med å fortelle om på barsel før vi reiste hjem, så en slapp å bli så redd. Vi ble litt redde med

den hysteriske gråtingen, men samtidig så kan det jo være noe galt med spedbarnet. (Informant 1).

En av mødrene fortalte at hun hadde vært mye på barneposten, da barnet var innlagt der en kort periode etter fødselen. Hun beskrev at hun på en måte ble «glemt» av barselavdelingen, da hun ikke fikk den samme oppfølgingen som de andre mødrene: «Jeg fikk ikke den barselopplevelsen, da de hadde det såpass travelt på barneavdelingen. Jeg måtte spørre masse selv». (Informant 3).

Både mor og far satte ord på at selv om de ikke hadde fått så mye informasjon på sykehuset, så hadde de heldigvis fått spurt om mye av det de lurte på til jordmor. Hun hadde kommet raskt på hjemmebesøk etter at de kom hjem fra sykehuset. Dette kjentes veldig betryggende ut for foreldrene. De var glade for at de fikk støtte og ros på hva de mestret i barnestellet, og fikk råd og veiledning på alt det andre de undret seg over med spedbarnet. De uttrykte at det var godt at jordmor hadde hatt god tid til dem på hjemmebesøket, samt at hun hadde lyttet til deres behov.

Noen av foreldreparene ble frustrert over at de fikk informasjon om blant annet intervall på amming, som ikke stemte med deres barn, og dette gjorde at det ble mye mer stress enn glede i begynnelsen. En forelder følte også informasjonen fra ammehjelpen, og helsestasjonen ikke alltid stemte overens.

En foreløpig oppsummering er altså at foreldrene opplevde at det tidvis ble gitt for lite informasjon om tiden etter fødselen. Flertallet av foreldrene ønsket mer informasjon om å være foreldre for spedbarn. Å stole på seg selv i begynnelsen var derfor vanskelig. En av mødrene etterlyste mer støtte og ros når hun endelig fikk til å amme, slik at hun opplevde en mestringsfølelse.

6 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg forklare og diskutere egne funn opp mot etablert teori og tidligere forskning på spedbarnsgråt. Jeg vil bruke de tre tidligere hovedkategoriene som utgangspunkt for diskusjonen: *foreldresamarbeid og avlastning, foreldres forståelse av spedbarnsgråt og kilder til informasjon.*

6.1 Foreldresamarbeid og avlastning

Flere av foreldrene som ble intervjuet i min studie gav uttrykk for at de mistet kontrollen over hverdagen etter fødselen, og at de i begynnelsen ikke opplevde mestring i den nye foreldrerollen når spedbarnet gråt. Foreldrene fortalte om overgangen fra kjærestepar til foreldrerollen, og at oppmerksomheten nå måtte deles på flere enn seg selv. De fortalte også om hvordan endringer i husarbeidet preget hverdagen og parforholdet etter å ha blitt foreldre. Å bli foreldre var en utfordring for parforholdet, men samtidig uttrykte de fleste parene at de også var blitt mer sammensveiset, og glade og stolte over å ha skapt noe så fantastisk som et spedbarn sammen.

Tidligere forskning har undersøkt mekanismene bak foreldrenes tilfredsstillelse etter at de har blitt foreldre. De fant ut at dersom mor har en følelse av en rettferdig fordeling av husarbeid som matlaging, vasking og barnepass sammen med far, så kan dette gi økt tilfredsstillelse i parforholdet. Det trengte riktignok ikke å være lik mengde husarbeid, men det var *følelsen* av rettferdighet som var viktig. Hvis mor ikke opplevde partnerstøtte og fordeling av husarbeid, minsket tilfredsstillelsen i parforholdet (Chong & Mickelson, 2016). En av mødrene i min studie fortalte at det var mye konflikter i starten, da far jobbet turnus, og var bortreist i perioder. Far trodde mor koste seg hjemme med barnet, mens hun i realiteten var utslitt når kvelden kom. Spedbarnet var urolig og gråt mye, og mor hadde lite avlastning fra annen familie, og lite forståelse fra far i starten. I følge teorien til Bandura om verbal forsterkning, er det viktig at foreldrene støtter hverandre med positive tilbakemeldinger og gir ros for å få mestringstro. Dette gjør det lettere å mobilisere ekstra innsats og utholdenhet i møte med spedbarnets uro og gråt (Bandura, 1997). Funnene fra mine intervjuer viser også at det er viktig å snakke med førstegangsforeldrene om partnerstøtte og arbeidsfordeling i hjemmet underveis i svangerskapet. Det gjelder både hos jordmor, og på konsultasjoner på

helsestasjonen etter fødselen, da dette kan være en av årsakene til en del misnøye og kranling i starten.

Det kom også frem i min studie at flere mødre utviklet strategier for å prioritere den nyfødte fremfor seg selv i hverdagen. Mødrene gjorde endringer i sitt liv for å tilfredsstille spedbarnets behov, noe som ofte gikk på bekostning av egne tålegrenser, sosialt liv og endringer i parforholdet. Morsrollen var noe nytt en kunne prøve å mestre, men å ikke få annerkjennelse fra de som står deg nærmest, var følelsesmessig vanskelig. De fleste mødrene var dessuten i en hormonell ubalanse rett etter fødselen, og var ekstra sårbare. Det ble nevnt av flere av fedrene i intervjuene at de trodde overgangen til å bli foreldre, var større for dem, enn for mor. Solberg og Glavin (2018) har gjennomført en kvalitativ studie, der de har forsket på fedrenes rolle og utfordringer i overgangen til farskap. De identifiserte fire hovedkategorier i sin analyse: fars forventninger til farskap, opplevelsen av fødselen, hva som hemmer farsrollen og hvordan tilrettelegge for farsrollen. Overgangen for fedrene og utvikling av farsrollen er en prosess som består av forskjellige faser som starter i svangerskapet, under fødselen og den første perioden hjemme. En rekke faktorer kan fremme eller hemme utviklingen av en positiv farsrolle. Hvordan farsrollen oppfattes, avhenger av i hvilken grad fedrene opplever mestring og meningsfullhet i møte med et nyfødt barn, og håndteringen av arbeidsoppgavene. Innsikt i farsrollen er derfor viktig for helsepersonell som skal tilrettelegge for fedrene i helsetjenestene. Bedre oppfølging av helsesykepleiere og jordmødre vil også kunne styrke farsrollen og hele familien. Dette vil igjen bidra til bedre helse og utvikling for barnet (Solberg & Glavin, 2018).

Noen av fedrene beskrev også at farsfølelsen hadde tatt noe tid før den kom, og at de hadde skammet seg over dette. At mor mestret overgangen bedre kan ha en sammenheng med at flere av mødrene hadde erfaring fra tidligere barnepass eller hadde venninner med egne barn. Derimot oppgav flere av fedrene at de ikke hadde noe særlig erfaring med barn fra før. I en tidligere longitudinell studie i USA ble det forsket på overgangen til foreldreskap. Forskerne fulgte et stort utvalg av førstegangsforeldre til spedbarn fra seks uker før fødsel til to år etter fødselen. Resultatene viste at det også der var forskjeller på kjønn og tilknytning til spedbarnet. Det kom frem at menn brukte lengre tid på overgangen til å bli foreldre, og at de strevde mer med den nye rollen. Forskerne i studien var opptatte av at fremtidige undersøkelser burde se mer på hvorfor menn har flere negative reaksjoner og stresser mer

rundt overgangen til foreldreskap enn mor (Fillo et al., 2015). Andre som har sett på overgangen til foreldrerollen er Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). I 2018 ble det gjennomført en undersøkelse av Bufdir der formålet var å kartlegge likheter og ulikheter mellom menn og kvinner når det gjelder foreldreskap, omsorgspraksis og foreldrerolle i deres familie. Utvalget besto av 3000 foreldre med barn i alderen 0-17 år. Deler av tjenestetilbudet til foreldre, der i blant helsestasjonen, har fått kritikk for å fokusere for mye på mors helse og relasjon mellom mor og spedbarn. Fedrene har ofte kommet litt i bakgrunnen. I undersøkelsen kom det frem at mødrene mente selv, at de var bedre på å ivareta barna på flere ulike områder enn fedrene. De fleste fedrene beskrev derimot at de var like gode som mor. Flere av mødrene nevnte at det var en større sannsynlighet av at de ville søke hjelp til foreldrerollen, i motsetning til far. Endel av fedrene i undersøkelsen ønsket også å snakke mer med helsesykepleier før eller etter barnets fødsel om spedbarnets behov og signaler, da de mente at dette kunne ha vært nyttig. Fedrene var også mer opptatte av informasjon om det praktiske arbeidet som bleieskift, bading og byssing av spedbarnet enn mødrene (Sentio et al., 2018). Fedrene i mine funn beskrev at de kjente på et større ansvar etter fødselen, både for mor og spedbarn, men også det økonomiske aspektet var viktig. Flere opplevde at det var mor som kunne mest om barnestellet, men at hun var flink til å vise dem. Fedrene ønsket å være en stor del av barnets liv, og i dagens samfunn er det også lagt mer til rette for dette i form av foreldrepermisjon (Folketrygdloven, 1997). At fedrene opplever at overgangen er større for dem enn for mødrene, er noe helsesykepleiere og jordmødre må være bevisste på både før og etter fødsel.

Psykolog John A. Halse (2006) har i boken «Dilemmaer i den moderne familie: om å være «stifindere» i en ny tid» vist at mødre har behov for ekstra støtte i den første perioden av barnets levetid. Når ikke far forstår dette, kan mor føle seg sviktet. Halse beskriver det å bli mor og far nærmest som et skifte av identitet, der overgangen kanskje er aller størst for ammende mødre, som mister mye av sin frihet i hverdagen. Han påpeker imidlertid på at kvinner raskere tilpasser seg sin nye rolle som mor, og det kan føre til at arbeidsfordeling og rollene i hjemmet kan bli mer tradisjonelle enn tidligere (Halse, 2006). Funnene mine tyder på at de fleste foreldre samarbeidet godt rundt spedbarnets behov, og de byttet på å gi spedbarnet oppmerksomhet, nærhet og trøst. Mange foreldrepar laget seg også rutiner på hvem som skulle legge spedbarnet, stå opp med spedbarnet i helgene og de spiste ofte på

skift. Noen av foreldrene byttet også på å stå opp om natten for å bysse spedbarnet, slik at alltid en av foreldrene var mer opplagt enn den andre. Det kan se ut som noen av funnene mine samsvarer med en annen studie, der de hadde undersøkt hvordan nybakte foreldre forhandlet eller laget kompromisser med hverandre, i overgangen fra et par til foreldre. Resultatene fra denne studien viste at noen av de viktigste faktorene i et vellykket forhold var at parene klarte å gjenkjenne og forstå partnerens følelser. Når paret var uenig om hvordan de skulle f.eks. trøste spedbarnet, så forhandlet de frem et kompromiss. Foreldrene prøvde også å løse foreldreutfordringene sammen på en rolig og høflig måte, istedenfor å kritisere hverandre (Sheedy & Gambrel, 2019).

Alle mødrene fra min studie var hjemme de første 6 ukene etter fødselen. De brukte de første ukene til å bli kjent med barnet, men de utførte også mye husarbeid. Mange brukte mye tid på ammingen, og opplevde ikke at alle fedrene forsto hvor mye tid dette tok i begynnelsen. På en annen side så opplevde jeg at alle fedrene under intervjuet roste mor for jobben hun gjorde i hjemmet. De opplevde at det var mødrene som tok mest ansvar, men at de prøvde avlaste henne så mye de kunne. Studien til Sheedy og Gambrel (2019) viste også at det var kjønnsmessige forskjeller. I denne studien var mødrene opptatt av at fedrene anerkjente det de hadde gjort hjemme i løpet av dagen, og at far avlastet dem når de kom hjem. Fedrene fikk støtte og hjelp av mor til å håndtere alt det praktiske arbeidet, og dette gjorde at de fikk foreldrekunnskaper og følte de mestret den nye rollen. At far støttet mor, og at de skulle stå sammen uansett utfordringer, gjorde at mødrene følte at de mestret foreldrerollen. Faktorer som påvirket parforholdet negativt var når de unnlot å involvere den andre partneren i viktige bestemmelsen rundt barnet, samt kritiserte hverandres håndtering av spedbarnet. At de hadde ulik arbeidsfordeling eller at foreldrene unngikk ubehagelige kranter påvirket også parforholdet negativt (Sheedy & Gambrel, 2019).

I min studie kom partnerstøtte frem som noe av det viktigste for foreldrene når det gjelder mestring og spedbarnsgråt. Noen av fedrene hadde fri de første 2 ukene etter fødselen, mens de fleste måtte tilbake på jobb. Mødrene fortalte om hverdagslivet, der flere strevde med ammingen og usikkerheten rundt barnestellet den første perioden. Det var vanskelig å tolke spedbarnets behov, og dette førte til mye fortvilelse, maktesløshet og usikkerhet. Foreldrene var usikre på hva som var normalt eller ikke, og spedbarnets signaler var ikke så tydelig som flere hadde en forventning om. Dette kan ha en sammenheng med at liggetiden

på sykehuset etter fødselen blir stadig kortere, slik at foreldrene kan oppleve å reise hjem uten å mestre barnestellet (RBUP Øst og Sør Regionsenter for barn og unges psykiske helse, 2019; Tveit & Söderhamn, 2015). Mødrene følte seg også stresset på grunn av egne forventninger til å håndtere barnestellet, og at de ikke hadde kontroll. Å kunne innhente råd, støtte og hjelp fra familie og helsepersonell viste seg å være viktig for å mestre barnestellet (Tveit & Söderhamn, 2015). Dette samsvarer med mine funn hvor mødrene oppgav at det var avgjørende at far var tilstede de første dagene, og at mødrene kunne støtte seg på han. Flere av foreldreparene oppgav også at familie og venner var avgjørende de første dagene hjemme. Foreldrene kunne da få støtte, hjelp og avlastning, når de kjente seg utrygge i den nye foreldrerollen. Samtidig som foreldreparene gav uttrykk for at de prøvde å oppmuntre og motivere hverandre for å klare hverdagen når spedbarnet var urolig og gråt. Det kom også frem i mine funn at flere av foreldrene hadde vært kjærester, samboer eller gift i flere år slik at de kjente hverandre godt fra før de fikk barn. Samtidig utrykte alle at de var utrolig glade for at de var to som hadde ansvar for spedbarnet, og hadde stor respekt for aleneforeldre.

De fleste førstegangsmødrene i min studie opplevde etter hvert mestring i rollen som foreldre, men at veien dit var preget av bekymringer og utfordringer. I følge Antonovsky er mestring avhengig av en følelse av kontroll (Antonovsky, 1987). Mange av foreldrene hadde forberedt seg til fødselen med å gå på fødselsforberedende kurs sammen. Mødrene og fedrene hadde da fått kunnskaper om fødselen, og de hadde en viss grad av kontroll til å håndtere stresset rundt en fødsel sammen. At mødrene viste at de hadde en god støtte i fedrene, samt at de opplevde at de kunne stole på jordmor og barnepleier under fødsel, gjorde at de fleste mødrene fikk en opplevelse av mestring etter fødsel. Haga med flere (2012) har undersøkt nærmere hvorfor det er så høy andel av førstegangsmødre som utvikler fødselsdepresjon. Resultatet av studien viser en sammenheng mellom uoppfylte forventninger hos mødrene og mangel på mestring. Mødrene som fikk til å amme, og fikk følelsesmessig og praktisk støtte fra partner, venner og familie, følte seg bedre. Samtidig viste studien at profesjonene som jordmor og helsesykepleier må trygge mødrene mer på hva som er «godt nok», og normalisere bekymringer (Haga et al., 2012).

Førstegangsførelldrene i min studie fortalte også at den første perioden ble preget av usikkerhet, bekymringer og forventning til spedbarnsgråt og hvordan skulle de håndtere

denne. Flere av mødrene nevnte viktigheten av at de fikk hjemmebesøk tidlig av jordmor og helsesykepleier, slik at de fikk råd og veiledning, samt støtte og ros i den nye jobben som mor og forelder. Dette stemmer overens med to forskjellige studier om viktigheten av hjemmebesøk av både jordmor og helsesykepleier. Den ene studien viste at mødrene opplevde det meningsfylt og uformelt med et hjemmebesøk fra jordmor. Mødrene hadde allerede en relasjon til jordmor etter regelmessig oppfølging i svangerskapet. Forberedelse til barseltiden var krevende, og det var trygt at jordmor bidro med sine kunnskaper og kompetanse. Jordmor gav mødrene støtte og bekreftelse i den nye foreldrerollen, slik at de fikk enn opplevelse av mestring og kontroll over sin egen livssituasjon for seg og den nye familien (Aaserud et al., 2017). Den andre studien så på erfaring av hjemmebesøk av helsesykepleier. Der kom det frem at mødrene var mer fornøyd med tilbudet, når mødrene fikk ammeveiledning i trygge omgivelser i eget hjem. Helsesykepleier hadde da satt av egen tid til den nybakte familien, og hadde muligheter for å tilby individuell veiledning og generell støtte til familien (Hjälmhult, 2009). Siden jordmor og helsesykepleier har ulik kompetanse, er det hensiktsmessig at begge tilbyr hjemmebesøk i et helsefremmende perspektiv.

6.2 Foreldres forståelse av spedbarnsgråt

Foreldrene i min studie hadde en viss forventning eller erfaring med spedbarnsgråt. De beskrev den første tiden som utfordrende da spedbarnsgråten skapte usikkerhet om spedbarnets behov. Flere av foreldrene beskrev de første dagene etter fødselen som kaos, der de prøvde å tolke spedbarnets signaler. Flere hadde en forventning til at det kunne bli travelt, men for de fleste ble det en enda større overgang.

Flere av foreldrene i denne studien hadde fått råd og veiledning på hjemmebesøket fra helsesykepleier og jordmor om at de ikke skulle ta opp spedbarnet med en gang de hørte en lyd, men vente litt, og se om spedbarnet roet seg igjen. Dieter Wolke, som tidligere er nevnt i oppgaven, skriver at det er normalt at spedbarnsgråten øker fra fødselen og frem mot seks ukers alder. Spedbarnet kan da gråte gjennomsnittlig to timer og 15 minutter hver dag. Deretter gråter spedbarnet mindre (Bilgin & Wolke, 2020). Foreldrene i min studie forventet at det kunne bli stressende og masete med spedbarnsgråt, og noen synes også at det var skummelt. De hadde snakket med andre barnefamilier, og hadde fått beskjed om at de kom til å bli veldig opptatte, med lite søvn og egentid. Samtidig var det andre som forventet at

det kom til å gå seg til med litt prøving og feiling. Wolke (2017) har også gjennomført en systematisk gjennomgang og metaanalyse av varighet og gråt hos spedbarn fra flere studier. Han tror at forskjellene på hvor lenge spedbarnet gråter er foreldrenes forventninger og holdninger til gråt. I en av studiene han analyserte, kom det frem at det var de danske spedbarna som gråt minst i den industrialiserte verden, mens spedbarna i Storbritannia gråt mest. Norge var ikke med i denne studien. Wolke hevder at grunnene til at de danske og blant annet de tyske spedbarna gråt mindre, var at foreldrene ventet litt lengre før de løftet, vugget eller trøstet barnet. Foreldrene var ikke like bekymret, som foreldrene fra Storbritannia (St James-Roberts et al., 2006; Wolke et al., 2017). Med bakgrunn i dette er det nødvendig at foreldrene får informasjon om at det er normalt at spedbarnsgråten kan øke på frem mot seks ukers alder. Jordmor eller helsesykepleier bør ta dette opp på hjemmebesøket, og ved fire ukers konsultasjon. Foreldrene vil da være mer forberedt og kan støtte seg på hverandre hvis det oppstår vanskelige situasjoner. Jordmor eller helsesykepleier bør reflektere sammen med foreldrene om hvordan de skal håndtere spedbarnsgråten, og hva slags tiltak de kan gjøre hvis spedbarnet fortsatt er urolig og gråter.

Foreldrene i min studie satte ord på at det var vanskelig å tolke og lese spedbarnets signaler. De måtte hjelpe spedbarnet, da spedbarnet ikke klarte dette selv, men det var vanskelig å skjønne nøyaktig hva spedbarnet trengte hjelp til. Foreldrene ønsket at det var noen som hadde informert dem om kveldsuro og at spedbarnet kunne bli overstimulert og overtrøtt, da dette hadde skjedd for flere av foreldrene når de kom hjem fra sykehuset. Flere av foreldre opplevde fravær av mestring den første perioden som førstegangsførelse, og de var slitne og trøtte. I følge Kvello (2010) er det viktig at de nybakte foreldrene får hjelp, da det ofte er en lite innsats som skal til for at foreldrene og spedbarnet opplever positive resultater. Langvarig gråt er ofte utfordrende for foreldrene, og kan føre til at de etter hvert ikke responderer like raskt på spedbarnets gråt. Foreldrenes sensitivitet kan bli svekket slik at de forsømmer spedbarnet, og samspillet mellom foreldre og spedbarn blir svekket. Godt samspill er av avgjørende betydning for spedbarnets fysiske, psykiske, intellektuelle og psykososiale utvikling (Kvello, 2010). Det kan se ut som tap av mestringsfølelse og konflikter også kan ha en sammenheng med spedbarnets temperament, foreldrenes oppførsel og erfaringer fra tidligere. Parish- Morris (2019) har skrevet en artikkel om hvordan medfødte trekk med spedbarnet påvirker foreldrenes følelser og atferd. Noen spedbarn er rolige,

fornøye og smiler mye, mens andre er urolige, misfornøye og gråter mye. Dette gjør at foreldrene ofte har ulike måter å håndtere spedbarnet på. Noen av foreldrene erfarer etter hvert hvordan de skal tolke spedbarnets behov og signaler. Andre uttrykker fortvilelse når innsatsen de gjør ikke hjelper, og spedbarnet fortsetter å gråte. Hun mener også at tverrkulturelle forskjeller påvirker foreldrenes toleranse for gråt (Parish-Morris, 2019). Forskningen hennes viser at selv om foreldrene trøster og bærer mye på spedbarnet, så kan spedbarnets medfødte trekk være avgjørende for at spedbarnet er urolig og gråter den første tiden. Foreldrene trenger god støtte og bekreftelse på at de gjør det de kan for spedbarnet, men at spedbarnet trenger tid, hjelp og nærhet for å regulere følelsene sine.

Førstegangsforeldrene i min studie forsto at gråten var barnets måte å kommunisere på, og at det kunne bety at spedbarnet var sulten, trøtt, trengte bleieskift, eller hadde et ønske om nærhet og kos. De nevnte også at det kunne være en kombinasjon av de forskjellige årsakene, men at noen ganger så fant de ikke ut hva det var. Foreldrene kjente seg rådville og usikre, samtidig som de var slitne av mye husarbeid og lite søvn. En artikkel om «Barselomsorgen i et tverrkulturelt og historisk perspektiv» sier noe om at tidligere var barseltiden definert til omtrent 40 dager i de fleste kulturer. Barselkvinnen og den nye familien fikk hjelp til kosthold, hvile og avlastning den første tiden. Dette førte til at det var mange i storfamilien og venner som kunne hjelpe førstegangsforeldrene med å forstå spedbarnets kommunikasjon. Familien fikk også hjelp til husarbeidet slik at barselkvinnen fikk mye hvile etter fødselen. I noen kulturer var det vanlig at barselkvinnen flyttet hjem til foreldrene, og bodde der i barselperioden (Eberhard-Gran et al., 2003). Dette viser at tidligere fikk førstegangsforeldrene mer støtte fra familien til både avlastning og hjelp til å forstå hvorfor spedbarnet var urolig og gråt, mens i dag må mange klare seg selv de første dagene etter hjemkomst.

I dag er barselomsorgen i endring, og det er ikke definert hva som er et kort opphold eller liggetid på sykehuset i Norge. Det står beskrevet i «Nytt liv og trygg barseltid for familien- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen» (Helsedirektoratet, 2014), at mor og barn har behov for hvile, og trenger å være mest mulig sammen med barnet uforstyrret. Dette kan være vanskelig hvis det er fullt på sykehusavdelingen, og spedbarnet skal gjennomgå flere undersøkelser og viktig informasjon som skal gis til foreldrene. Sykehusavdelingen skal imøtekomme kvinnens egne ønsker og barnets behov så langt det er mulig. Reiser mødrene

hjem før de anbefalte undersøkelsene, må en planlegge veien videre med sykehus og kommunen for et forutsigbart pasientforløp (Helsedirektoratet, 2014). Flere førstegangsforeldre i min studie oppgav at de kunne ha ønsket at de hadde hatt litt lengre opphold på barselavdelingen. Det viktigste var til tross for kort liggetid, å få mer informasjon om spedbarnet før de kom hjem, eller råd og veiledning en av de første dagene hjemme. Forventninger til å beherske foreldrerollen, håndtere spedbarnsgråten og ammingen var avgjørende for mestringsopplevelsen. Når foreldrene ikke opplevde mestring, kunne dette blant annet føre til en del vanskelige situasjoner og ikke minst konflikter mellom foreldrene. Disse foreldreerfaringene er i tråd med Folkehelseinstituttet sin erfaringsundersøkelse fra 2018 som ble gjennomført blant kvinner som fødte i siste kvartal av 2017 (Holmboe & Sjetne, 2018). Formålet med undersøkelsen var å analysere kvinners erfaringer systematisk fra føde- og barselavdelinger slik at det kunne brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå i helsetjenesten. Undersøkelsen har blitt gjennomført tre ganger i Norge (2011, 2016, 2017). Det kom frem i undersøkelsen at 49 % av mødrene hadde et barselopphold som varte i tre-fire dager på sykehuset. I tillegg viste det seg at over halvparten av foreldrene ikke fikk hjemmebesøk av jordmor når de kom hjem. Flere av mødrene pekte også på sviktende kommunikasjon mellom barsel og nyfødttintensiv, og at personalet hadde det for travelt på avdelingen. Spesielt vanskelig ble det når mødrene fikk problemer med amming, og de fikk ulik ammeveiledning fra personalet. Dette skapte forvirring og frustrasjon, og de som ikke fikk til å amme, følte seg mislykket (Holmboe & Sjetne, 2018; Sjetne, 2018). Noen av foreldrene i min studie sa at de valgte å reise hjem tidligere fra sykehuset, da de fikk ulike svar fra personalet i forhold til amming. Det var også en av mødrene som forklarte at hun ville prøve morsmelkerstatning istedenfor å amme, da spedbarnet var så urolig og gråt på kveldene. Jordmor informerte om kveldsuro på hjemmebesøket, og mor opplevde mestring med at hun hadde nok melk, og at dette var normalt. I motsetning til brukerundersøkelsen til Folkehelseinstituttet (Holmboe & Sjetne, 2018; Sjetne, 2018), så hadde familiene i min studie hjemmebesøk av både jordmor og helsesykepleier. Flere hadde bedt om at sykehuset ringte til kommunen, for å være sikker på at de fikk hjelp når de kom hjem. At jordmor og helsesykepleier bekreftet at kveldsuro var normalt, og at de informerte mer om overtrøtt og overstimulert spedbarn, gjorde at flere av foreldrene fikk mer forståelse av hva som gjorde at spedbarnet gråt.

Foreldrene beskrev videre at de etter hvert fikk mer kunnskap, erfaring og forståelse av spedbarnsgråt, og at de opplevde mestring når de klarte å trøste spedbarnet. Foreldrene tok i bruk mer rutiner i hverdagen, der de prøvde å legge spedbarnet til omtrent samme tid morgen og kveld. Mødrene og fedrene lærte seg også ulike strategier for å håndtere spedbarnsgråten ved å bruke forskjellige bysse/bæreteknikker og bruk av sjal og bæresele. Flere av dem avledet spedbarnet inni mellom med lys, sang og musikk. Foreldrene ble flinkere til å tolke spedbarnets signaler, og de prøvde å tilpasse seg spedbarnets rytme i hverdagen. Flere av foreldrene forklarte at de pustet med magen, brukte god tid, og prøvde å hjelpe spedbarnet til å regulere følelsene sine hvis spedbarnet var utrøstelig. I følge den tidligere nevnte studien fra ikke-vestlige land, kan det se ut som at mødrenes etnisitet og nasjonalitet påvirker hvordan spedbarnet ble trøstet. (Abdulrazzaq et al., 2009). Utvalget i denne studien var på litt over 700 mødre fra De forente arabiske emiratene, der mødrene var fra India, Filipinene og de andre nærliggende arabiske landene. Mødrene ble spurt om hvordan de klarte å trøste og roe spedbarnet når de var urolige og gråt. Den vanligste metoden her var amming, ulike bære og bysseteknikker og en stor andel barn sugde på fingrene. Over 90 % av mødrene i studien foretrakk å ikke bruke smokk, uavhengig av nasjonalitet og etnisitet. En større andel av de arabiske mødrene brukte urte-te for å roe ned spedbarnet, og for å minske luft smerter. De vanligste urtene som ble brukt i teen var anis eller fennikel. De brukte også å svøpe spedbarnet fra tidlig alder, og mange brukte fortsatt å legge barnet på magen. Artikkelen viser også til andre lands måte å trøste spedbarnet på. I Portugal lå 40 % av foreldrene ved siden av spedbarnet til det sovnet, mens i Finland var det kun 10 % av spedbarna som sov i foreldrenes seng. I Storbritannia og andre vestlige land var det 40 % som ventet med å respondere på spedbarnets gråt, og flere sov på eget rom fra tidlig alder. Afrikanske mødre hadde oftere med seg spedbarnet i sjal, bysset mer, og trøstet raskere spedbarnet som gråt. Men de fleste mødrene i verden brukte å amme, bære/bysse spedbarnet slik at det ble mindre gråt og uro (Abdulrazzaq et al., 2009).

6.3 Kilder til informasjon

Foreldrene hadde innhentet og fått informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt fra flere kilder. Noen hadde fått informasjon fra helsepersonell, litteratur og bøker, familie og venner, mens andre påpekte manglende informasjon i svangerskapet og *etter* fødsel. På

grunn av koronapandemien var det mange familier som opplevde en endring av tilbudet både hos fastlege, jordmor, føde-barselavdelingen og helsestasjonen. Dette kan ha ført til ulik informasjon til foreldrene, da det var mindre muligheter for å ta med partner til fastlege, sykehus, jordmor og helsestasjon i henhold til smittevernregler en periode. Dette er en erfaring som bør tas med i en fremtidig evaluering av koronapandemien og dens konsekvenser.

Alle foreldrene oppgav at de hadde vært til svangerskapskonsultasjoner hos både jordmor og fastlege i svangerskapet. På svangerskapskonsultasjonene hadde det vært mest fokus på screeningundersøkelser og samtaler rundt anamnese, levevaner, svangerskap, fødsel og amming. Flere av mødrene fortalte at de ikke hadde fått noe særlig informasjon om spedbarnsgråt i svangerskapet, verken hos fastlegen eller jordmor. En del av foreldrene hadde også fått tilbud om fødsel-/foreldreforberedende kurs, men der hadde også fokuset vært fødsel og amming, og lite om spedbarnets uro og gråt. Dette førte til at de første ukene hjemme var preget av kaos og lykke om hverandre, der foreldrene prøvde å håndtere spedbarnsgråten og den nye foreldrerollen. På en annen side oppgav alle foreldrene at de ellers var fornøyd med oppfølgingen fra jordmor og fastlege i svangerskapet. Det står beskrevet i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (2018) at jordmor og fastlege skal ha en samtale om foreldrerollen og tilknytning til barnet i løpet av de åtte konsultasjonene, inkludert ultralyd i svangerskapet (Helsedirektoratet, 2018). Flere av mødrene og fedrene fra studien min, nevnte at de hadde vært mest opptatt av fødselen på konsultasjonene. Samtidig opplevde foreldrene at de første dagene hjemme etter fødselen var kaotisk, og de kjente seg usikre i den nye rollen, og konfliktnivået mellom foreldrene kunne øke. Flere land har derfor utviklet offentlige samlivskurs som et forebyggende tiltak mot samlivsvansker og stigende skilsmissetall. (Mortensen et al., 2016). I Norge fikk Bufdir i oppdrag å lage et samlivskurs i 2004, som besto av en kursdag på 8 timer som heter «Godt samliv». Formålet var å styrke parforholdet, da det var mye nytt for førstegangsforeldrene. Kurset skulle gi foreldrene støtte i hverdagen, da de gikk gjennom store forandringer og utfordringer som nybakte foreldre. Kurset ble revidert på nytt i 2020, der de har mer fokus parforholdet, kommunikasjon, konflikter og overgangen fra to til tre. Kurset er tiltenkt førstegangsforeldre som er i 2.trimester i svangerskapet (Barne-ungdoms-og familiedirektoratet, 2020). Kurset «Godt samliv» ble revidert etter at en forskergruppe ved

Universitetet og høgskolen i Bergen hadde gjennomførte en studie på foreldre som hadde deltatt på kurset. Forskerne kunne ikke finne en målbar effekt på foreldrepårene etter kurset. De antok at det var tidspunktet for kurset som var hovedgrunnen til at det ikke virket etter hensikten. De nybakte foreldrene fikk tilbud om kurset seks måneder etter fødselen, men studien viste at de hadde nok med det nyfødte spedbarnet og foreldrerollen, slik at de ikke hadde tid til å fokusere på samlivet. Forskerne derfor anbefalte at kurset ble tilbudt til foreldrene *før* fødselen (Mortensen et al., 2016). Det var ingen av førstegangsforeldrene i min studie som hadde gått på kurset «Godt samliv», men flere etterlyste mer informasjon om foreldrerollen og hvordan de skulle håndtere spedbarn som var urolige og gråt. Kurset tilbys i dag på helsestasjoner og frivillige organisasjoner som har som målsetting å støtte opp under familie- og parforhold. Etter at «Godt samliv» ble revidert i 2020 har det også blitt gjennomført en ny studie av kurset. Resultatene fra studien så langt viser at førstegangsforeldrene er fornøyd med tilbudet. Foreldrene rapporterte at de hadde fått ferdigheter i problemløsning og kommunikasjon, samt tilfredshet med parforholdet og god psykisk helse etter å ha gjennomgått kurset (Thuen et al., 2021).

Flere av foreldrene i min studie, fortalte at det var lett å komme i kontakt med helsestasjonen. Helsesykepleier hadde vært på hjemmebesøk til alle familiene noen få dager etter hjemkomsten med det nyfødte spedbarnet. Foreldrene fortalte at det var godt at helsesykepleier kom hjem, da de fleste var ganske slitne etter fødselen. En del mødre strevde med ammingen og de ønsket ammeveiledning i trygge omgivelser. Fedrene og mødrene beskrev at de hadde fått god hjelp av helsesykepleier, og at de begge hadde fått informasjon, råd og veiledning tilpasset deres situasjon og familie. Helsesykepleier hadde vært opptatt av hva hun kunne hjelpe dem med, samt informert om helsestasjonstjenesten. Mødrene og fedrene opplevde at de fikk en god relasjon til helsesykepleier, og at hun var en trygg fagperson de kunne få råd og støtte fra. I min studie fikk alle familiene hjemmebesøk av helsesykepleier, men tallene fra SSB viser derimot at det fortsatt er en del som ikke får hjemmebesøk etter nasjonale retningslinjer (Helsedirektoratet, 2017b). Statistikken over hjemmebesøk av helsesykepleier til nyfødte etter retningslinjene for 2020 er gjennomsnittlig på 69,9 % for alle kommunene i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020a). Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal omfatte hjemmebesøk til nyfødte, jf. forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten §5 bokstav e (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten,

2018). Det vil si at det fortsatt er det en del kommuner som bryter forskriften om hjemmebesøk. Det står også omtalt i regjeringens strategi for foreldrestøtte «Trygge foreldre-trygge barn» (2018), at mødre som har hatt hjemmebesøk av helsesykepleier er mer positive og mer fornøyde med tilbudet. Her kan mødre ta opp spørsmål om spedbarnet eller foreldrerollen i ro og fred hjemme i trygge omgivelser. Regjeringens strategi for foreldrestøtte er opptatt av at kommunene skal tilby likeverdige og kvalitetssikrede foreldrestøtte til alle barn og unge. Foreldrestøtte i denne sammenhengen er alle former for støtte som bidrar og styrker foreldrene i foreldrerollen. Det kan være både formelle og uformelle nettverk, til råd, veiledning og kunnskapsbaserte programmer. Noen av tiltakene er rettet mot alle foreldre, mens noen er rettet mer mot foreldre med særlige behov. Målet til foreldrestøttende tiltak er å fremme barnets beste ved å styrke relasjonen mellom barn og foreldre eller mellom foreldrene. Strategien gir ikke ekstra økonomisk støtte, men en kan søke flere tilskuddsordninger som staten forvalter for å stimulere til foreldrestøttende tiltak i kommunen. Tidlig innsats er viktig for en trygg og god oppvekst for barn og unge. Når foreldrene opplever mestring, får kunnskaper og ferdigheter, øker dette sjansen for at spedbarna utvikler selvtillit og sosiale ferdigheter, regulerer følelsene sine og takler motgang bedre. Motsatt kan en barndom preget av foreldrenes stress og manglende mestring, føre til alvorlige konsekvenser for spedbarnets helse og personlige utvikling. Studier viser at tidlig stress har negativ innvirkning på fosteret og spedbarnet, og senere på barnets fysiske og psykiske helse. Tidlig innsats for å styrke foreldrene slik at de opplever mestring, er derfor helt avgjørende for at spedbarnet skal ha en god og trygg barndom. Flere kommuner satser på foreldreveiledningsprogrammer som for eksempel ICDP (International Child Development Program). ICDP er et anerkjent foreldreveiledningsprogram og benyttes av blant annet UNICEF og WHO. Programmet brukes i dag i over 40 land, inkludert i Norge. Programmet bygger på foreldrenes oppfatning av barnet og «Åtte tema for godt samspill» (Barne og likestillingsdepartementet, 2018). Regjeringens strategi for foreldrestøtte tar opp viktige tiltak for å få trygge foreldre og trygge barn, men dessverre er det ikke et likeverdig tilbud i kommunene rundt om i landet. Det vil si at det er avhengig av hvor du bor, hvis du ønsker et foreldrestøttende tiltak som ICDP eller en av de andre foreldreveiledningsprogrammene.

Foreldrene i studien min fortalte videre at de hadde fått informasjon, råd og veiledning fra flere typer helsepersonell. Flere hadde oppsøkt annet helsepersonell på grunn av at

spedbarnet var misfornøyd, urolig, stresset, hadde søvnforstyrrelser og luft smerter. Foreldrene var bekymret over at spedbarnet viste tegn og signaler på at de hadde ubehag og gråt mye. Foreldrene ønsket å hjelpe spedbarnet, da de var usikre på om dette var normalt. Foreldrene hadde oppsøkt ammepoliklinikken, barnelege, og et av foreldreparene hadde vært hos kiropraktor med spedbarnet, da spedbarnet hadde vært plaget med luft smerter. Foreldrene fortalte at kiropraktorene hadde demonstrert babymassasje, og etter at de tok dette i bruk, ble det en ny hverdag. På verdensbasis har mellom 1,5 % til 11,9 % av spedbarna som gråter mye, kolikk. Likevel er det en større andel foreldre som er bekymret for spedbarnsgråten (Viragova & O'Curry, 2021). Forskerne viser til at de fleste foreldre som bekymrer seg over spedbarnsgråt, oppsøker helsepersonell. Når foreldrene tolker spedbarnets signaler på riktig måte, påvirker dette spedbarnets kognitive og emosjonelle utvikling. Helsepersonell bør derfor opplæres til å skille mellom normal gråt, kolikk og andre årsaker til at spedbarnet gråter. I dag er det flere programmer i verden som har fokus på å støtte foreldrene i vanskelige situasjoner slik at de opplever mestring, og utvikler et godt samspill (Viragova & O'Curry, 2021). På en annen side har Carnes med flere analysert 19 studier om spedbarn har effekt av manuell behandling som for eksempel kiropraktor (2018). De konkluderer med at manuell terapi er trygt for spedbarn, og at det kunne redusere noe spedbarnsgråt, men at dette kunne like gjerne være behandlerens eller foreldrenes ekstra omsorg som gjorde at spedbarnet gråt mindre (Carnes et al., 2018). Helsestasjonen må informere foreldrene om hvor mye et spedbarn gråter per dag, slik at de er forberedt på hva som er forventet av gråt. Mengden vil være ulik fra dag til dag, i forhold til dagsformen til spedbarnet og ikke minst foreldrene.

Informasjon i fra internett og litteratur ble også flittig brukt av foreldrene i svangerskapet. Det ble hyppigst brukt den første perioden etter fødselen, da førstegangsførelse hadde hatt størst behov for informasjon og kunnskap om spedbarnet. Foreldrene i studien fortalte også at de hadde lest det de hadde fått av materiell hos jordmor og fastlege i svangerskapsomsorgen for å forberede seg i svangerskapet. De hadde dessuten brukt mange forskjellige sider på internett. Flere var opptatt av hvilke nettsider og applikasjoner de brukte, og trakk frem dem som de visste var anerkjente. Mødrene fortalte at de anbefalte gode nettsider til andre venner, og at de også videresendte informasjonen videre til fedrene. Flere av mødrene var med i forskjellige grupper på nett, der de kunne få råd og tips av andre

mødre som for eksempel hadde født i samme tidsrom som dem selv. En del hadde også installert forskjellige applikasjoner der de dokumenterte når de ammet spedbarnet, hvor mye søvn spedbarnet fikk og generelt om spedbarnets utvikling. De fleste foreldrene dobbeltsjekket kildene mot flere andre nettsider, men det var også mange som sjekket det med helsestasjonen. Det har de siste årene blitt mer fokus på foreldrenes mobilbruk og hvordan dette påvirker samspillet med spedbarnet. Økende skjerm- og mobilbruk kan føre til redusert tilgjengelighet blant foreldrene og at kontakten med spedbarnet stadig blir avbrutt. Dette kan skape stress hos spedbarnet og påvirke relasjonen mellom foreldre og spedbarn (Hart & Schwartz, 2009).

I 2017 kom det nye nasjonale faglige retningslinjer for helsestasjonen, der temaet samspill ble tatt opp ved alle konsultasjoner. En viktig oppgave i det helsefremmende og forebyggende arbeidet på helsestasjonen er å bidra og fremme til et godt samspill. Tidlig samspill mellom spedbarn og foreldre har en positiv betydning for barnets utvikling, både språklig, kognitivt og emosjonelt (Helsedirektoratet, 2017b). Foreldres skjerm- og mobilbruk er derfor et viktig tema for alle som jobber med spedbarn og foreldre. Samtidig kan mobilbruken være et nyttig verktøy i foreldrenes hverdag. Foreldrene i mine funn, brukte mobiltelefonen for eksempel til å lete etter tips og råd for å øke foreldreferdighetene sine, da mobiltelefonen var lett tilgjengelig å søke informasjon på. Samtidig har det blitt utført flere studier på mobilbruk og i en av dem hevdet foreldrene at 65 % av dem at de trodde at de ville bli bedre foreldre av å bruke informasjonen de leste på mobiltelefonen. Foreldrene i denne studien brukte telefonen for å få tilgang til foreldreinformasjon, råd og støtte. Flere av dem brukte også telefonen for å holde kontaktet med familien gjennom sosiale medier og ikke minst gjennom ansikt- til- ansikt kommunikasjon (Kildare & Middlemiss, 2017a). Denne forskningen kan ha en sammenheng med en annen studie utført av Skjørestad Johnsen og Glavin i 2017. De har forsket på hvordan mødre med små barn opplever å balansere oppmerksomheten sin mellom bruk av smarttelefon, og samtidig være tilgjengelig for sitt barn. Mødrene hevdet at smarttelefonen var veldig viktig for dem i hverdagen. De brukte den som et hjelpemiddel til å få kunnskap, kommunisere med andre og underholdning i hverdagen. Samtidig var mødrene opptatte av at det var en mangel på bevisstgjøring i bruk av smarttelefonen blant småbarnsforeldrene. De mente at det var viktig at helsestasjonen formidlet kunnskap og informasjon om bruk av smarttelefonen i barnets våkentid, samt

rettet fokus på hva et godt samspill er. Studien oppfordret til videre forskning på hvordan ny teknologi påvirker familiesamspillet (Skjørestad & Glavin, 2017). Andre forskere som har undersøkt foreldrenes bruk av skjerm og- mobilbruk, har undersøkt foreldrene og deres interne konflikter ved bruk av smarttelefon og nettbrett når de har små barn. Raske endringer i teknologien har endret foreldrenes måte å bruke digitale medier hjemme rundt barna, men også balansen mellom arbeid og privatliv. Flere av foreldrene trakk frem både positive og negative erfaringer med smarttelefonen og nettbrettet. Noen opplevde at på grunn av teknologien så kunne de jobbe mer hjemmefra og tilbringe mer tid med barna, men på en annen side var det vanskelig å skille mellom fritid og arbeidstid. Dette førte til at foreldrenes arbeidstid ofte ble forskjøvet, og gikk utover fritiden og barna. Ved bruk av moderne teknologi kunne de innhente mye informasjon og råd om foreldrerollen, men på en annen side så oppgav flere at de ble avhengige, og bare fortsatte å «skrolle og sveipe» på mobiltelefonen. Dette førte igjen til dårlige samvittighet for de brukte for mye tid på skjerm og- mobilbruk istedenfor å leke og være tilgjengelig for barna. Studien konkluderer med at helsepersonell som jobber med foreldre og barn bør oppfordre foreldrene til å reflektere over deres egen skjerm og- mobilbruk i hverdagen. Helsepersonell må også bevisstgjøre foreldrene på at de må begrense bruken, og samtidig skape rom og tid for selv og barna uten stadige avbrytelser (Radesky et al., 2016).

Endel av mødrene i studien beskrev hvordan de hadde strevd med ammeutfordringer i starten, samtidig som de hadde inntrykk av at alle andre fikk dette til. I etterkant har mødrene snakket med flere andre som har strevd med amming og urolige spedbarn. Mødrene var veldig overrasket at det ikke var mer fokus på ammeutfordringer i sosiale medier, da det ofte fremstilles som om det å få et barn er helt fantastisk, men for mange kan amming føre til mye stress, dårlig samvittighet og lite mestring i morsrollen. Det mødrene beskriver i min studie stemmer overens med en studie om stressfylt amming og samspill (Hvatum et al., 2014). Flere mødre i dag har egne forventninger til at de skal mestre å amme, og mange opplever et ammepress både fra helsepersonell og fra samfunnet. Forskerne fra studien er opptatte av at en større åpenhet rundt ammeutfordringer, vil føre til at flere snakker om det, og det er lettere for mødre å søke støtte hos andre i samme situasjon. Konklusjonen på studien var at mødrene ønsket å amme, men når dette ikke fungerte, opplevde de at dette forstyrret samspillet. Mødrene ønsket at helsepersonell gav individuell

veiledning, der de viste flaskemating og at dette kunne være et alternativ til amming når det ble bare stress og ubehag. Resultatene fra studien ble relatert til Antonovskys salutogenetiske modell for å forstå mødrenes opplevelse av sammenheng (OAS). Funnene viser at mødre gjennomførte en helsefremmende strategi med at de hadde en forståelse av situasjonen rundt amming, der de mestret og håndterte stresset de stod i. Samtidig som mødre skapte mening i at ammingen, ikke kunne gå på bekostning av samspillet med spedbarnet. Dette kan være viktig for fremtidig ammeveiledning. Helsepersonell bør ikke legge press på mor, men høre etter hva hun ønsker, og støtte hennes beslutning og åpne opp for alternativer (Hvatum et al., 2014). Noen av mødre i min studie satte ord på at siden starten ble så utfordrende, så ble morsfølelsen litt forsinket. En av mødre fortalte at hun til slutt ikke orket å amme mer, og spedbarnet fikk morsmelkerstatning på flaske isteden. Far var irritert på vegne av konen sin, da han oppdaget hvor tabubelagt det var med flaskemating. Mor opplevde at spedbarnet ble mer fornøyd etter at hun begynte med flaskemating, og hun kjente endelig på en ro og en lettelse over at de kunne nyte dagene sammen uten stress og tårer.

De fleste foreldre i denne studien fortalte at de fikk god hjelp og støtte fra familie og venner hvis de trengte det. Noen foreldre hadde mer hjelp enn andre i hverdagen, og spesielt når familien bodde nærme dem. Flere oppgav at det var bestemødre til spedbarnet som var mest aktive, slik at de kunne søke råd og støtte av dem. Andre fortalte at de viste at familien var der hvis de trengte det, men at familien gjerne ville at de skulle få prøve og feile litt selv. I følge Helseth (2007) er det viktig at førstegangsforeldre har ulike ressurser for å klare utfordringen med spedbarnet i forskjellige situasjoner. Hun deler disse inn i indre og ytre ressurser. De indre ressursene er foreldrenes tro på seg selv og tryggheten de viser i foreldrerollen og deres nye hverdag med et lite spedbarn. De ytre ressursene kan være den støtten de får fra familie, venner og helsestasjonen. Informasjon, råd og oppmuntring foreldre får i starten er viktig, da de fleste trenger både de ytre og indre ressursene for å etter hvert mestre foreldrerollen, da de ikke har gjort dette før (Helseth, 2007).

Et av foreldrepårene fortalte at de stadig fikk råd og tips, men at det var litt slitsomt til tider, da de ville finne ut hva som fungerte best for dem. Et annet foreldrepar beskrev at spedbarnet ble overstimulert etter besøk hos besteforeldre, da de syntes det var så stas med

henne. Samtidig så klarte besteforeldrene ikke å lese at spedbarnet trengte å ha en pause. Foreldrene ble etter hvert tryggere på seg selv, og forsto at det var de som måtte regulere spedbarnet og sette grenser. Så neste gang besteforeldrene var på besøk, så var de blitt flinkere til å sette grenser og sa ifra at spedbarnet trengte en pause. I «Oppvekstrapporten for 2017» og regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier 2020-2023, «Like muligheter i oppveksten», har de fokus på viktigheten av barns oppvekstvilkår. Det er vanskelig å snu en negativ utvikling som har begynt i barndommen. Mindre ulikheter når spedbarnet vokser opp, kan ende opp som store ulikheter i ungdomstid og i voksen alder. Utenforskap og marginalisering forsterkes gjennom livet, og barndommen kan vare i generasjoner. Det er heldigvis ikke slik for alle barn og unge som vokser opp under vanskelige oppvekstvilkår, men studier viser at hvis et barn vokser opp i en lavinntektsfamilie eller mangel på ressurser, så er barnet mer utsatt. Spedbarn som vokser opp i et dårlig nærmiljø med foreldre som mangler omsorgsevner eller har fysiske og psykiske helseproblemer, har en større risiko for dette selv senere i livet. Konsekvensene øker betraktelig med hver risikofaktor og flere negative livshendelser, til mer fare er det for å falle utenfor i samfunnet (Barne- og familiedepartementet, 2020; Barne- ungdoms-og familiedirektoratet, 2017) . Det vil si at for de fleste spedbarn er det viktig at foreldrene har noen å støtte og rådføre seg med, samtidig som en vet at de familiene som har en del risikofaktorer, bør ha ekstra støtte. Helsepersonell som blir gjort oppmerksom på at foreldre som selv har blitt utsatt for vold, misbruk, utrygge forhold i hjemmet på grunn av rus, psykiske lidelser hos foreldre eller store familiekonflikter har oftere blitt utsatt for fysisk og emosjonell forsømmelse. Ofte trenger disse nybakte foreldrene mer støtte og veiledning, da en vet at en barndom kan vare hele livet (Barne og likestillingsdepartementet, 2018). Foreldrene i mine funn sa at de hadde trygghet på at de kunne søke hjelp hos familien eller venner, og det gjør at disse spedbarna vil ha bedre muligheter. En av familiene hadde fått hjelp av barnevernstjenesten, og de fortalte at de hadde hatt en god opplevelse av oppfølgingen. Det hadde vært skummelt med en gang, når foreldrene ikke kjente de fra barnevernstjenesten, men foreldrene hadde fått hjelp og veiledning av dem i starten. Saken var nå avsluttet hos barneverntjenesten. Foreldrene fortalte at de hadde hatt en flink og trygg jordmor i svangerskapet, og de hadde nå tett og god oppfølging av helsestasjonen videre.

Informasjon fra venner, kollegaer og barselgruppe var og viktige kilder for mange av førstegangsforeldrene. Her var det flest mødre som var aktive og oppsøkte råd og informasjon fra andre. Flere av mødrene var i barselgrupper organisert av helsestasjonen, i tillegg til at de møtte flere andre småbarnsmødre i nabolaget eller venninner med egne barn. Mødrene oppgav at de kunne ta opp problemstillinger de hadde, i tillegg til at de fikk anerkjennelse og ros for den jobben de gjorde. Dette førte til at mødrene fikk en opplevelse av at de mestret morsrollen og trygghet på foreldreferdighetene sine. Mange av familiene var opptatte av at den informasjonen de fikk fra venner og andre mødre var oppdatert etter dagens samfunn. Noen sa at de rådene de kunne få fra egne foreldre, stemte ikke helt med det å være foreldre i 2021 versus 1990- tallet. På en annen side kan det se ut som at internett og sosiale medier er i ferd med å erstatte familie, venner og helsepersonell som kilder til informasjon om foreldrerollen og barnestellet ifølge studien til Moon med flere i 2019. Studien undersøkte hvorfor mødrene søkte etter informasjon, råd og veiledning om barnestellet på internett og sosiale medier. Resultatet av studien var at mødrene ønsket raske svar, de kunne sammenligne svarene de fikk og de kunne være anonyme. Mødrene var bevisste at de innhentet informasjon fra pålitelige og anerkjente nettsider, og stolte på de nettsiden de innhentet informasjon i fra. Mødrene hadde tilgang til internett og sosiale medier hele døgnet, slik at det var lett tilgjengelig fra smarttelefonen. De opplevde også støtte og bekreftelse i sosiale medier om foreldrerollen eller foreldreferdigheter. Konklusjonen på studien var at en måtte informere om gode, pålitelige nettsider, og at helsepersonell måtte oppmuntre og ta initiativ til at foreldrene fulgte de nasjonale anbefalingene om barnestell, og ikke forum og andre nettsider som ikke var basert på forskning (Moon et al., 2019).

Siden foreldrene fikk gode tilbakemeldinger fra familie og venner, opplevde de etter hvert en trygghet og tro på egne evner ettersom de klarte for eksempel å trøste spedbarnet når det gråt. Denne erfaringen tok de med seg videre, slik at neste gang så var foreldrene tryggere på at dette kunne de mestre, da de hadde erfart dette før. Bandura (1997) vektla påvirkningsfaktoren modellering som essensiell, da foreldrene lærer mye av å observere andre foreldre både i barselgrupper og småbarnsfamilier. Foreldrene vil da ha en forventning til at dette skal de og klare hvis de har den samme adferd og yter samme innsatsen. Bandura var opptatt av at effekten var større hvis de i barselgruppen var lik i alder, hadde samme

bakgrunn eller yrke. En annen påvirkningsfaktor var verbal forsterkning.

Førstegangsforeldrene fikk støtte, oppmuntring og ros fra både familie, venner og helsestasjonen. Dette gjorde at flere klarte å stå i de vanskelige situasjonene som kan oppstå innimellom med urolige spedbarn. Den siste faktoren er fysiologisk affektilstand.

Mestringsfølelsen blir påvirket av foreldre som opplever å være utslitte på grunn av lite søvn, mye stress eller konflikter mellom foreldrene eller andre (Bandura, 1997).

Det kunne oppstå vanskelige situasjoner når spedbarnet var urolig over en lengre periode og foreldrene beskrev i funnene at de ikke klarte å trøste spedbarnet. Dette var mest fremtredenene de første månedene, da spedbarnet var urolig på kvelden, og foreldrene hadde prøvd å både bysse, amme og skifte bleie uten at det hjalp. Innimellom oppsto det konflikter mellom foreldrene, da de begge var slitne, samt fortvilelse for at spedbarnet ikke klarte å roe seg. En av mødrene nevnte at hun hadde fått informasjon om spedbarnsgråt i filmen «I trygge hender» på helsestasjonen (Landsgruppen av helsesykepleiere NSF, 2018). Filmene hadde tatt opp hvordan foreldrene skulle takle utfordrende situasjoner med barnet sitt, samt hva de kunne gjøre for å forebygge og avverge vold. Det ble også tatt opp at forståelsen foreldrene viste for spedbarnet følelser, og foreldrenes forsøk på å trøste spedbarnet, var veldig viktig for spedbarnets følelsesmessige utvikling videre. Foreldrene hadde da hatt en diskusjon sammen med helsesykepleier og barselgruppen rundt spedbarnsgråt, og hva gråten gjorde med foreldrene (Landsgruppen av helsesykepleiere NSF, 2018). I 2019 lanserte Stine Sofie Stiftelsen et informasjonsprogram som heter «Stine Sofie Foreldrepakke». Målet var å hjelpe og styrke foreldrene ved å gi dem informasjon og verktøy til å håndtere vanskelige og krevende situasjoner. Foreldrepakken inneholder en liten bok og en applikasjon, der foreldrene kan søke etter både filmer og forskjellige tips når spedbarnet er urolig. Filmene viser forskjellige årsaker til at spedbarnet er urolig, og hva foreldrene kan gjøre for at både de og barnet får en trygg og god start på det nye livet (Stine Sofie Foreldrepakke, 2019a). Ved at helsestasjonene gir foreldrene informasjon og verktøy til å håndtere krevende situasjoner, kan hendelser som er utrygge og farlige forebygges. En vet at vold og overgrep kan skje i alle familier, og at de minste spedbarna er mest sårbare da de ikke har språk. Informasjon om dette temaet som skal gis til foreldrene, er beskrevet i retningslinjene til svangerskapsomsorgen, barselomsorgen og helsestasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2014, 2017b, 2018).

En del av foreldrene etterlyste mer informasjon i svangerskapet eller på sykehuset om at spedbarnet kunne bli urolig på kvelden, samt overtrøtt og overstimulert. De påpekte at det hadde vært godt å få en bekreftelse på at det var normalt at spedbarnet kunne være urolig og gråte på kveldene. Resultatet var at foreldrene bysset og ammet opptil flere timer på kveldene, og foreldrene ble usikre på foreldreferdighetene sine. Flertallet av foreldrene ønsket også mer informasjon fra helsestasjonen når de kom hjem om overgangen til foreldrerollen, og ikke minst hvordan de skulle mestre barnestellet. En studie på danske førstegangsførelse, viste at også de ønsket mer informasjon i overgangen fra sykehus til de første dagene hjemme. Foreldrene i denne studien uttrykte at det var viktig at helsepersonell brukte god tid, når de skulle gi informasjon og veilede foreldrene. Måten informasjonen ble formidlet på, var også avgjørende for hvordan de oppfattet den. En del foreldre foretrakk praktisk veiledning, mens andre fikk den samme veiledning forklart faglig. Dette kunne være positivt, da mødre og fedre kunne ha ulike behov av veiledningen. Bekreftelse i foreldrerollen var det flere av foreldrene som etterlyste. Det at helsepersonellet bekreftet at spedbarnet gikk opp i vekt, at ammestillingen var korrekt og at det var normalt at foreldrene ble frustrerte når spedbarnet gråt (Knudsen et al., 2019). Denne studien viser også at foreldrene trenger mye støtte og ros de første dagene de er hjemme. Bekreftelse på at foreldrene er gode nok, og at helsepersonell anerkjenner deres utøvelse av barnestellet, gjør at foreldrene opplever at de mestrer foreldrerollen bedre.

I 1999 videreutviklet Helseth en mestringsmodell for helsesykepleiers tilnærming til foreldrene. Ved å benytte seg av denne modellen kan helsesykepleier bidra til at foreldrene mestrer omsorgen for sine spedbarn (Helseth, 2007). Når helsesykepleier møter foreldrene for første gang, enten før fødsel på helsestasjonen eller på hjemmebesøk etter fødselen, er dette avgjørende for en fremtidig kontakt og tillit. Helsesykepleier må forhøre seg om hva foreldrenes og spedbarnets behov er, og hva de ønsker og trenger av støtte og informasjon. Helsesykepleier må lytte aktivt og observere hva den nybakte familien trenger, slik at de kan legge til rette for mulighetene for et trygt og godt samarbeid videre mellom foreldrene og helsesykepleier (Helseth, 2007). Fravær av mestring i foreldrerollen og foreldreferdigheter er noe som stadig blir formidlet til helsesykepleier på helsestasjonen. Her er det viktig at helsesykepleier har tid til å lytte og møte foreldrene på det som er utfordrende for dem, og at sammen kan reflektere over hvordan det kan løses på en best

mulig måte. Det ble utført en svensk studie i 2017, der de forsket på hvordan jordmødre og helsesykepleiere kunne støtte foreldrene i overgangen til å mestre foreldrerollen. Foreldrene i studien beskrev hva som fremmet og hemmet overgangen deres fra par til foreldre. De fortalte at det som fremmet overgangen og mestringen i den nye foreldrerollen var at de hadde forbedret seg med å innhente informasjon fra nettsider, bøker, venner og familie. Flere hadde også deltatt på fødselsforberedende kurs, og deretter i barselgrupper etter fødselen der de fikk diskutere, sosialisere og reflektere sammen om både praktiske og utfordrende situasjoner med andre foreldre. Det som hemmet foreldrenes overgang og mestringsfølelse var urealistiske forventninger til foreldrerollen, og at de beskrev selv at de var engstelige, usikre, hadde ammeutfordringer og var frustrerte over spedbarnsgråten. Usikkerhet var knyttet til hvor de skulle søke hjelp når de kom fra sykehuset, og om de traff jordmødre eller helsesykepleiere som synes det var ubehagelig å ta opp følsomme temaer eller var arrogante eller snakket om kjønnsroller. Studien konkluderte med at hvis jordmødre og helsesykepleiere forsikret seg om at foreldrene visste hvor de skulle henvende seg hvis de hadde ammeutfordringer, eller hadde andre spørsmål om spedbarnet når de kommer hjem fra sykehuset, øker dette foreldrenes trygghet. Min erfaring er at foreldre bør ha fått informasjon og veiledning om temaene forventninger, søvnforstyrrelser, amming og endringer i parforholdet før fødselen. Jordmødre og helsesykepleiere bør også reflektere over sin rolle som gruppeleder, og om en innehar den erfaring og kompetanse til å skape en diskusjon på et fødselsforberedende kurs eller en barselgruppe. Målet bør være å stimulere til dybdediskusjoner, kunnskapsutveksling og opprette kontakter mellom foreldrene. Den siste anbefalingen fra foreldrene i studien var at jordmødre og helsesykepleierne bør reflektere over deres kompetanse og ferdigheter slik at de er komfortable med å snakke med foreldrene om håndtering av foreldrerollen i forhold til kjønn og ansvarsområder (Barimani et al., 2017).

Flere av foreldrene i min studie oppgav at de i starten var veldig trøtte, og det var ikke alltid at de responderte så raskt på spedbarnsgråten på natten. Flere oppgav at de strevde med å huske når de for eksempel ammet sist, og spedbarnet sov sist, da de var konstant trøtte. I en studie fra 2011, viste hele 46-87 % av førstegangsforeldrene at de strevde med trøtthet og utmattelse de tre første månedene etter fødsel. Samtidig så førte mangel på søvn til svekket konsentrasjon og hukommelse, og foreldrene var redde for at utmattelsen kunne føre til at

de ble sinte og fryktet at de ville skade spedbarnet. Mangel på søvn kunne også utløse depressive symptomer og påvirke samspillet mellom foreldre og spedbarn. Resultatet av studien var at de oppfordret helsepersonell til å snakke med familiene om deres bekymring for hvile, søvn og gråt, slik at de kunne hjelpe dem med logistikk og planlegging av døgnet. Hvis helsepersonell hjelper familiene, så vil dette potensielt fremme familiens helse (Kurth et al., 2011). Flere av foreldrene i min studie tok i bruk applikasjoner for å hjelpe til med døgnrytme når det gjaldt amming og spedbarnets søvn. Foreldrene snakket om at de hadde hørt om «amme-tåken», og at de nå skjønnte hva dette innebar. Flere oppgav at de strevde med å konsentrere seg på grunn av mangel på søvn, og det var fort å glemme avtaler i hverdagen med et lite spedbarn. Hvis en ser på resultatene fra studien til Kurth med flere (2011) så viser den at hvis jordmor og helsesykepleier tar opp dette temaet på hjemmebesøk, så har en mulighet til å støtte foreldrene med å lage en plan over døgnet når det gjelder hvile, søvn og gråt. Jordmor er på hjemmebesøk først, og følger opp mors helse etter en fødsel, gir ammeveiledning, veier spedbarnet og spør om hvordan familiesituasjonen er etter at de kommer hjem. Jordmor informerer dermed om videre samarbeid med helsesykepleier. Helsesykepleier bør spørre foreldrene om det er et spesielt tema de ønsker å ta opp på hjemmebesøk eller fire ukers konsultasjon. Selv om foreldrene ikke etterspør hjelp, så skal en ta opp disse temaene om foreldrenes opplevelse av mestring og erfaring når det gjelder spedbarnsgråt, stress, søvn, amming og hvordan dette påvirker samspill og tilknytning mellom foreldrene og spedbarnet. Helsesykepleier skal også ta opp hvordan foresattes psykiske helse og trivsel påvirker familiesituasjon, og at det tilbys informasjon, råd og veiledning om disse temaene hvis foreldrene ønsker og trenger dette. (Helsedirektoratet, 2017b). Dette kan bety at jordmor eller helsesykepleier har sjans til å hjelpe familien, slik at foreldrene får en opplevelse av mestring og erfaring med spedbarnsgråt, og en bedre start for alle.

7 Avslutning

Hensikten med denne studien var å få mer kunnskap og innblikk i foreldrenes mestringsopplevelse, håndtering og erfaring med spedbarnsgråt, samt hvor de henter informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt fra. For å få svar på dette, valgte jeg å samle inn data ved å anvende semi-strukturerte intervju av 18 førstegangsforeldre med friske spedbarn mellom 3-6 måneder. Foreldreparene kom fra en liten og fem større kommuner i Agder.

Førstegangsforeldrene opplevde en stor endring i overgangen fra å være par til å bli foreldre. Med nye familiestrukturer, samt endret barselomsorg og nye teknologiske løsninger, så sto utfordringene formelig i kø for de nybakte foreldre.

I møte mellom foreldrenes egne forventninger og samfunnets krav til å være gode foreldre, opplever mange at mestringsopplevelsen av et spedbarn var nærmest fraværende den første tiden. Mange strevde med å tolke og forstå spedbarnets signaler, og foreldrene tok i bruk alle tenkelige informasjonskanaler, for å finne svar på de spørsmålene de hadde.

Ved siden av internett, var familie, venner, barselgrupper og andre nybakte foreldre en viktig ytre støtte og god kilde til informasjon for førstegangsforeldrene. Det samme gjaldt jordmødre og helsesykepleiere, som mange foreldre opplevde som trygge og gode fagpersoner når de ble fulgt opp i svangerskapsomsorgen og på helsestasjonen.

I min studie har foreldrene også fremhevet betydningen av god partnerstøtte og godt samarbeid mellom foreldrene etter en fødsel. Mye av husarbeidet og pass av spedbarnet har tradisjonelt falt på mødrene, men i min studie var det mange av fedrene som prøvde så godt de kunne å hjelpe mødrene med husarbeidet og avlaste dem. Fedrene roste mødrene for å ta mye av ansvaret hjemme med spedbarnet, samtidig var det nettopp noen av fedrene som opplevde at de trengte litt mer tid til å tilpasse seg den nye situasjonen.

Min konklusjon er at dagens tilbud i svangerskapsomsorgen, føde- barselavdeling og helsestasjonstjenesten ikke er helt tilstrekkelig for å dekke det informasjonsbehovet som finnes hos en del førstegangsforeldre. Ikke minst gjelder dette muligheten for å diskutere spørsmål om foreldrerollen, barnestell og spedbarnsgråt, men også om partnerstøtte og betydningen av godt foreldresamarbeid for å få en god mestringsopplevelse etter en fødsel.

Med dagens kunnskap vet vi at god mestring og gode foreldreferdigheter, øker sjansen for at spedbarnet vil utvikle gode sosiale ferdigheter og tillit. Det er derfor helt avgjørende at vi stadig forbereder vår helsetjeneste i møte med nye samfunnsutfordringer.

Denne studien har vist hva dagens forskning sier om førstegangsforeldres håndtering og mestring av et nyfødt barn som er urolig og gråter. Det som synes klart, er at helsepersonell i tillegg til å lytte til foreldrenes behov, også må gi støtte og råd i deres nye foreldrerolle, samt styrke foreldrenes mestringsfølelse av at de er gode nok foreldre i en tid med stadige krav og forventninger til mestring og vellykkethet både *før* og *etter* fødselen. Lykkes vi med dette, er vi kommet et godt steg videre med å utvikle svangerskapsomsorgen og helsestasjons-tjenesten, som kan hjelpe førstegangsforeldre i en krevende tid etter en fødsel og gjøre denne tiden til en god opplevelse for familiene.

8 Referanseliste

- Abdulrazzaq, Y. M., Kendi, A. A. & Nagelkerke, N. (2009). Soothing methods used to calm a baby in an Arab country. *Acta paediatrica*, 98(2), 392-396.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H.Freeman and Company.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K. & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537-546.
- Barne- og familiedepartementet. (2020). *Like muligheter i oppveksten. Regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020–2023)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/bb45eed3479549719fb14c78eba35bd4/strategi-mot-barnefattigdom_web.pdf
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2020, 9.juni). *Babyens signaler og behov*. Bufdir. Hentet 9.august fra https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Baby/Forsta_babyens_signaler_og_behov/
- Barne- ungdoms-og familiedirektoratet. (2017). *Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller-gjør det noe?*
https://bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/oppvekstrapporten_2017.pdf
- Barne-ungdoms-og familiedirektoratet. (2020). *Godt samliv : parkurs for førstegangsførelde* (Revidert versjon. utg.).
https://www.bufdir.no/globalassets/familievern/kurslederkursgodtsamliv/godtsamliv_parhefte.pdf
- Barne og likestillingsdepartementet. (2018). *Trygge foreldre - trygge barn : regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_foreldrestotte_strategi_21juni18.pdf
- Bilgin, A. & Wolke, D. (2020). Parental use of 'cry it out' in infants: no adverse effects on attachment and behavioural development at 18 months. *J Child Psychol Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13223>
- Carnes, D., Plunkett, A., Ellwood, J. & Miles, C. (2018). Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying infants: a systematic review and meta-analyses. *BMJ Open*, 8(1), e019040.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019040>
- Chong, A. & Mickelson, K. D. (2016). Perceived fairness and relationship satisfaction during the transition to parenthood: The mediating role of spousal support. *Journal of Family Issues*, 37(1), 3-28.
<https://journals-sagepub-com.ezproxy.vid.no/doi/pdf/10.1177/0192513X13516764>
- Dæhlen, M. (2020, 31.mars). *Det er ikke farlig å la babyen gråte uten å få trøst, ifølge ny studie*. forskning.no.
<https://forskning.no/barn-og-ungdom-sovn/det-er-ikke-farlig-a-la-babyen-grate-uten-a-fa-trost-ifolge-ny-studie/1662309>
- Eberhard-Gran, M. (2018). Nyfødte barn og sårbare mødre. *Tidsskrift for Den norske legeforening*.
- Eberhard-Gran, M., Nordhagen, R., Heiberg, E., Bergsjø, P. & Eskild, A. (2003). Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv. *Tidsskrift Nor Lægeforening* 123, 24(3553-6).
- Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden LUP fødende. (2018). *Den landsdækkende Undersøgelse af patientoplevelser blandt fødende*. Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne.
https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/resultater/Documents/2018/lup_foedende_national_rapport_2018.pdf
- Fillo, J., Simpson, J. A., Rholes, W. S. & Kohn, J. L. (2015). Dads doing diapers: Individual and relational outcomes associated with the division of childcare across the transition to parenthood. *American Psychological Association*, 108(2), 298-316. <https://doi.org/10.1037/a0038572>
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd (folketrygdloven)* Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1997-02-28-19>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (FOR-2018-10-19-1584). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/forskrift/2018-10-19-1584>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scand J Caring Sci*, 26(3), 458-466. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x>

- Halse, J. A. (2006). *Dilemmaer i den moderne familie : om at være "stifindere" i en ny tid* (1., utg.). Hans Reitzel.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon : tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Gyldendal akademisk.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Hesledirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien, nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. <https://www.hesledirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>
- Hesledirektoratet. (2017a). *Nasjonal faglig retningslinje-Spedbarnsernaering*. <https://www.hesledirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering>
- Hesledirektoratet. (2017b). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. <https://www.hesledirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar>
- Hesledirektoratet. (2018). *Svangerskapsomsorgen : nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen*. <https://www.hesledirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>
- Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of advanced nursing*, 40(3), 267-274.
- Helseth, S. (2007). En mestringsmodell. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling : metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (1.utg. 3.oppl. 2016. utg.). Akribe.
- Hjälmhult, E. (2009). Skal helsesøster tilby hjemmebesøk til alle foreldre med nyfødt barn. *Sykepleien Forskning*, 4(1), 18-26.
- Holmboe, O. & Sjetne, I. S. (2018). *Brukeres erfaringer med fødsels- og barselomsorgen i 2017. Nasjonale resultater*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/contentassets/d4da3f0a37534eeb96b5175beef8b587/fode-og-barsel/46-nasjonale-resultater.pdf>
- Hvatum, I., Hjälmhult, E. & Glavin, K. (2014). Stressfylt amming og samspill. *Sykepleien Forskning*, 17.
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt.
- Kildare, C. A. & Middlemiss, W. (2017a). Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review. 579-593. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.003>
- Kildare, C. A. & Middlemiss, W. (2017b). Impact of parents mobile device use on parent-child interaction: A literature review. *Computers in human behavior*, 75, 579-593. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.003>
- Knudsen, R. K., Lou, S. & Aagaard, H. (2019). Fra barselsafsnit til eget hjem. *Nordisk sykeplejeforskning*, 9(03), 188-200.
- Kurth, E., Kennedy, H. P., Spichiger, E., Hösli, I. & Stutz, E. Z. (2011). Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*, 27(2), 187-194.
- Kusnitzoff, J. U. (2017, 14 mai). *Så mye gråter babyer rundt i verden*. <https://forskning.no/barn-og-ungdom/sa-mye-grater-babyer-rundt-i-verden/347308>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018a). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018b). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 4. oppl. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kvelling, Ø. (2010). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner* (1., utg.). Gyldendal akademisk.
- Landsgruppen av helsesykepleiere NSF. (2018, September). *I trygge hender* [Anumasjonsfilm og veiledningshefte]. <https://nsf.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=3407c1f9-7f6b-4cd8-b65e-a97300b52d52>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. utg.). Universitetsforl.
- Massignan, C., Cardoso, M., Porporatti, A. L., Aydinov, S., Canto, G. D. L., Mezzomo, L. A. M. & Bolan, M. (2016). Signs and symptoms of primary tooth eruption: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137(3).
- Misvær, N., Lagerløv, P. & Heian, F. (2018). *Håndbok for helsestasjoner : 0-5 år* (4. utg.). Kommuneforl.
- Moon, R. Y., Mathews, A., Oden, R. & Carlin, R. (2019). Mothers' perceptions of the Internet and social media as sources of parenting and health information: Qualitative study. *Journal of medical Internet research*, 21(7), e14289.
- Mortensen, Ø., Frank, T., Torsheim, T. & Thuen, F. (2016). Participant characteristics and outcomes of relationship education in the transition to parenthood. *Scandinavian Psychologist*. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.3.e12>

- Norsk Helseinformatikk AS. (2019, 2019.11.27.). *Forstoppelse hos spedbarn*. Norsk Helseinformatikk AS,. Hentet 2020.09.26. fra <https://nhi.no/sykdommer/barn/magetarm/forstoppelse-hos-spedbarn/>
- Norsk senter for forskningstjenester (NSD). *Hva må jeg informere om ?*
https://nsd.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/informere_om.html
- NOU 2009:21. (2009). *Moderne foreldreskap*. Barne-, og familiedepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-21/id579104/?ch=13>
- Olafsen, K. S. & Hansen, L. S. (2016). Spedbarns individualitet-hvordan veilede foreldre ut fra barnets temperament. I H. Holme, L. Valla, M. B. Hansen & E. S. Olavesen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : barns psykiske helse og utvikling* (s. 115-125). Gyldendal akademisk.
- Olafsen, K. S., Torgersen, A. M. & Ulvund, S. E. (2011). Temperament som bidrag i en skreddersydd spedbarns- og småbarnspraksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/temperament-som-bidrag-i-en-skreddersydd-spedbarns-og-smabarnspraksis>
- Parish-Morris, J. (2019). It Takes Two to Tango: Multi-Directional, Dynamic Influences on Parenting Behavior. *Parenting, science and practice*, 19(1-2), 160-163. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1556024>
- Radesky, J. S., Kistin, C., Eisenberg, S., Gross, J., Block, G., Zuckerman, B. & Silverstein, M. (2016). Parent perspectives on their mobile technology use: The excitement and exhaustion of parenting while connected. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(9), 694-701.
- RBUP Øst og Sør Regionsenter for barn og unges psykiske helse. (2019, 27 mars). *Bekymret over for kort liggetid etter fødsel*. Trine Løndal. <https://www.r-bup.no/no/aktuelt/bekymret-over-kort-liggetid-etter-foedsel>
- Sentio, Research & Norge. (2018). *Foreldrerollen-en undersøkelse om foreldrerollen med fokus på fedre*. Barne- ungdoms-og familiedirektoratet.
https://bufdir.no/globalassets/global/foreldrerollen_en_undersokelse_om_foreldrerollen_med_fokus_pa_fedre.pdf
- Sheedy, A. & Gambrel, L. E. (2019). Coparenting Negotiation During the Transition to Parenthood: A Qualitative Study of Couples' Experiences as New Parents. *The American journal of family therapy*, 47(2), 67-86.
<https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1586593>
- Sjetne, I. S. (2018, November). *Erfaringer med føde- og barselavdelingene*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/erfaringer-med-fode-og-barselavdelingene/>
- Skjørestad, S. J. & Glavin, K. (2017). Den digitale tidsklemma. *Nordisk sygeplejeforskning*, (3), 224-238.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2017-03-05>
- Solberg, B. & Glavin, K. (2018). From Man to Father: Norwegian First-Time Fathers' Experience of the Transition to Fatherhood. *Health science journal*, 12(3), 1-7.
- St James-Roberts, I., Alvarez, M., Csipke, E., Abramsky, T., Goodwin, J. & Sorgenfrei, E. (2006). Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. *Pediatrics*, 117(6), e1146-e1155.
- Statistisk sentralbyrå. (2020a). *Aktivitet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter region, statistikkvariabel, år og helsekontroller*. <https://www.ssb.no/statbank/table/11993/tableViewLayout1/>
- Statistisk sentralbyrå. (2020b). *Fødte*. <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte>
- Stine Sofie Foreldrepakke. (2019a). *Stine Sofie Foreldrepakke*. Stine Sofie Stiftelsen.
<https://www.stinesofiestiftelse.no/foreldrepakke>
- Stine Sofie Foreldrepakke. (2019b). *Temafilmen gråt og trøst* [Temafilm]. Stine Sofie Stiftelse.
<https://www.stinesofiestiftelse.no/tema/paa-sykehuset>
- Stine Sofie Foreldrepakke. (2019c). *Veiledningsfilmer for trøst, promp og rap*. Stine Sofie Stiftelse
<https://www.stinesofiestiftelse.no/tema/veiledningsfilmer>
- Stine Sofie Stiftelsen. (2020, 26 august). *Hvorfor gråter barn- og hva kan du gjøre for å hjelpe?* [Webinar]. Stine Sofie Foreldrepakka.
https://www.youtube.com/watch?v=I9mBmYmncM&ab_channel=StineSofiesStiftelse
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforl.
- Thuen, F., Gjerland, A. & Potrebny, T. (2021). *Samlivskurs for førstegangsførelde: Erfaringer med «Godt samliv» i Bergen kommune og en systematisk litteraturgjennomgang av lignede tiltak*. Høgskulen på Vestlandet. <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/2757438>
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Tveit, G. N. I. & Söderhamn, U. S. U. (2015). Hva gjør førstegangsmødre for å mestre barnestellet i tidlig barseltid? *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(02), 151-164.

- Viragova, M. & O'Curry, S. (2021). Understanding persistent crying in infancy. *Paediatrics and Child Health*, 31(3).
- Wolke, D., Bilgin, A. & Samara, M. (2017). Systematic Review and Meta-Analysis: Fussing and Crying Durations and Prevalence of Colic in Infants. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.02.020>
- Wood, R. M. & Gustafson, G. E. (2001). Infant crying and adults' anticipated caregiving responses: Acoustic and contextual influences. *Child development*, 72(5), 1287-1300.
- Aaserud, T. G., Tveiten, S. & Gjerlaug, A. K. (2017). Home visits by midwives in the early postnatal period. *Sykepleien*, 9.

9 Vedlegg

Vedlegg 1:

Intervjuguide

-Foreldres erfaring med spedbarnsgråt-

Informant

Mor: Far: Begge:

Foreldres alder: Yrke:

Barnets alder: Kjønn:

Hvor lenge har du/dere vært sammen før barnet ble født?

Innledende spørsmål: Hva tenker du/dere når dere hører ordet spedbarnsgråt?

Hjelpespørsmål:

Hva slags erfaring har du/ dere fått i forhold til spedbarnsgråt?

Hvorfor tror du/dere at spedbarnet deres gråter?

Hvordan håndterer dere spedbarnsgråten?

Er det situasjoner du/dere har opplevd at det har vært vanskelig å håndtere spedbarnsgråten?

Hvor har du/dere fått informasjon, råd og veiledning om spedbarnsgråt i fra?

Er det noe du/dere kunne ønske dere hadde visst om spedbarnsgråt før fødselen?

Avsluttende spørsmål

Før vi avslutter, er det noe du/dere ønsker å føye til?

Vedlegg 2:



Vil du delta i forskningsprosjektet «Foreldres erfaring med spedbarnsgråt»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke foreldres erfaring med spedbarnsgråt. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å få mer kunnskap om foreldrenes erfaringer og håndtering av spedbarnsgråt og hvor får foreldrene informasjon, råd og veiledning ifra.

Jeg er helsesykepleier og masterstudent ved VID vitenskapelige høgskole i Oslo. I masteroppgaven ønsker jeg å undersøke foreldres erfaring med spedbarnsgråt, da det er en av de vanligste årsakene til at foreldre søker hjelp og råd i spedbarnsalderen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID vitenskapelige høgskole i Oslo er ansvarlig for prosjektet, og professor Kari Glavin er min veileder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju 10 førstegangsforeldre til friske spedbarn mellom tre til seks måneder gamle.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å få kunnskap om dette temaet, ønsker jeg å intervju deg som er førstegangsforeldre til spedbarn mellom tre til seks måneder gamle. Intervjuet vil ha en del spørsmål som er utarbeidet på forhånd, i tillegg til at dere kan komme med egne synspunkt. Intervjuet

gjennomføres som en samtale om temaet spedbarnsgråt. Intervjuet vil vare fra 1-1,5 time. Dere velger selv hvor, og når intervjuet skal finne sted.

Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og det er bare jeg som har tilgang til båndet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2022.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige Høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Mari Haugen Abusland på telefon 97190088 eller e-mail: mari.haugen.abusland@e-h.kommune.no
- Kari Glavin, VID Vitenskapelige høyskole på telefon 97094206 eller e-mail: kari.glavin@vid.no
- Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu e-mail: nancy.yue.liu@diakonhjemmet.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Mari Haugen Abusland
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Foreldres erfaring med spedbarnsgråt», og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju
- Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3:

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Foreldres erfaring med spedbarnsgråt

Referansenummer 768032

Registrert

02.12.2020 av Mari Haugen Abusland - majahaug@hotmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for helsefag / Fakultet for helsefag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller

stipendiat) Kari Glavin, Kari.Glavin@vid.no, tlf:

97094206

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Mari Haugen Abusland, mari.haugen.abusland@e-h.kommune.no, tlf: 97190088

Prosjektperiode

01.01.2021 - 01.05.2022

Status

04.01.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

04.01.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjema med vedlegg 4.1.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

FORUTSETNINGER FOR VURDERINGER

Vi legger til grunn at prosjektet ikke registrerer særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold. Vi anbefaler at informantene i forkant av intervjuene oppfordres til ikke å dele eventuelle erfaringer med spedbarnsgråt utløst av sykdom eller annet som indikerer helseopplysninger.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å

lese om hvilke typer endringer det er nødvendig å melde:
https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 1.5.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse Raas

Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)