

Mödrars hälsa och hur den påverkas av att ha barn med sömnproblem

– En kvalitativ studie

Emilia Uljens

Valeriia Larionova

Examensarbete för Social- och hälsovård (YH)-examen
Utbildning till Hälsovårdare och Barnmorska
Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Uljens & Valeriia Larionova

Utbildning och ort: Barnmorska (YH) och Hälsovårdare (YH), Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Mödrars hälsa och hur den påverkas av att ha barn med sömnproblem – En kvalitativ studie

Datum: 30.05.2023

Sidantal: 41

Bilagor: 2

Abstarkt

Detta examensarbete handlar om hur mammors hälsa påverkas av att ha barn med sömnproblem och hurudant stöd eller hurudan hjälp de fått från rådgivningen. Syftet med studien är att få en förståelse om hur barnmorskan eller hälsovårdaren på rådgivningen kan hjälpa mamman.

Våra frågeställningar är Vilken upplevelse har kvinnor av att ha barn med sömnproblem? Hur upplever kvinnor att deras hälsa påverkades av att ha barn med sömnproblem? Vilken upplevelse har kvinnor med barn som har sömnproblem av hjälp/stöd från mödra och barn rådgivningen?

Studien utfördes som en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och antalet mammor som intervjuades var åtta. Mammornas medelålder låg på 35 år och hade mer än ett barn. I studien fokuserade vi på sömnproblemen under tiden då barnet/barnen var i åldern 0–2 år.

Resultaten visar att många av mammorna var missnöjda med rådgivningens stöd för barnens sömnproblem och upplevde att de inte fått tillräckligt med hjälp från rådgivningarna.

Språk: svenska

Nyckelord: Sömnproblem, mödrars hälsa, stöd, rådgivning

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emilia Uljens & Valeriia Larionova

Koulutus ja paikkakunta: Kätilö (AMK) & Terveydenhoitaja (AMK), Vaasa

Ohjaaja: Anna-Lena Nieminen

Nimike: Äitien terveys ja lasten univaikeuksien vaikutus siihen – Laadullinen tutkimus

Päivämäärä: 30.05.2023

Sivumäärä: 41

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö käsittelee sitä, miten lasten univaikeudet vaikuttavat äitien terveyteen sekä millaista tukea tai apua he ovat saaneet neuvolasta. Tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää, miten neuvolassa työskentelevä kätilö tai terveydenhoitaja voi auttaa äitiä.

Tutkimuskysymyksemme ovat: Millaisia kokemuksia naisilla on lapsista, joilla on univaikeuksia? Miten naiset kokevat lasten univaikeuksien vaikuttaneen heidän terveyteensä? Minkälaisia kokemuksia naisilla, joilla on lapsia, jotka kärsivät univaikeuksista, on saamastaan avusta äitiysneuvolasta ja lastenneuvolasta?

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena puolistrukturoiduilla haastatteluilla ja haastateltujen äitien määrä oli kahdeksan. Äitien keski-ikä oli 35 vuotta ja heillä oli keskimäärin enemmän kuin yksi lapsi. Tutkimuksessa keskityimme univaikeuksiin lapsen/lapsien ollessa 0–2-vuotiaita.

Tulokset osoittavat, että monet äidit olivat tyytymättömiä neuvolan tarjoamaan tukeen lapsen univaikeuksien osalta ja kokivat, etteivät saaneet riittävästi apua neuvolasta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Univaikeudet, äidin terveys, tuki, neuvola

BACHELOR'S THESIS

Author: Emilia Uljens & Valeriia Larionova

Degree Programme: Midwife (UAS) and Public Health Nurse (UAS), Vaasa

Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: Mothers' health and how it is affected by having children with sleep problems – A qualitative study

Date: 30.05.2023

Number of pages: 41

Appendices: 2

Abstract

This thesis is about how mothers' health is affected by having children with sleep problems and the type of support or help they have received from maternity and child health clinics. The purpose of the study is to gain an understanding of how midwives or healthcare professionals at maternity and child health clinics can assist mothers.

Our research questions are: What experiences do women have when raising children with sleep problems? How do women perceive that their health is affected by having children with sleep problems? What experiences do women with children who have sleep problems have with the help/support received from maternity and child health clinics?

The study was conducted as a qualitative study using semi-structured interviews, and the number of interviewed mothers was eight. The average age of the mothers was 35 years, and they had more than one child. The study focused on sleep problems during the period when the child/children were aged 0-2 years.

The results indicate that many of the mothers were dissatisfied with the support provided by counseling services for their children's sleep problems and felt that they had not received sufficient help from the health clinics.

Language: Swedish

Key words: Sleeping problems, maternal health, support, maternity and child health clinic

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Inledning..... | 1 |
| 2 | Bakgrund | 1 |
| 2.1 | Hälsans definition | 2 |
| 2.2 | Moderns hälsa | 2 |
| 2.2.1 | Graviditeten | 2 |
| 2.2.2 | Förlossningen | 3 |
| 2.2.3 | Tiden efter förlossningen..... | 4 |
| 2.2.4 | Hormoner..... | 5 |
| 2.2.5 | Amning | 8 |
| 2.3 | Sömn | 8 |
| 2.3.1 | Normal sömn hos barn i åldern 0–2 år | 9 |
| 2.3.2 | Sömnstörningar hos barn | 9 |
| 2.3.3 | Vilka underliggande sjukdomar kan påverka barnets sömn..... | 11 |
| 2.3.4 | Normal sömn hos vuxna | 11 |
| 2.4 | Stöd från den offentliga sektorn..... | 11 |
| 2.4.1 | Mödrarrådgivningen | 12 |
| 2.4.2 | Barnrådgivning | 13 |
| 2.4.3 | Sömnskola | 14 |
| 2.4.4 | Hemservice för barnfamiljer..... | 16 |
| 2.5 | Tidigare forskningar | 17 |
| 3 | Teoretisk utgångspunkt | 18 |
| 3.1 | Hälsans idé..... | 18 |
| 4 | Syfte och frågeställningar..... | 19 |
| 5 | Metod..... | 19 |
| 5.1 | Urval | 20 |
| 5.2 | Intervju..... | 20 |
| 5.3 | Kvalitativ innehållsanalys..... | 21 |
| 6 | Etik | 23 |
| 7 | Redovisning av resultaten..... | 25 |
| 7.1 | Livssituation..... | 25 |
| 7.2 | Nattamning..... | 25 |
| 7.2.1 | Upprepade uppvaknanden | 25 |
| 7.3 | Sömnstörningar | 26 |
| 7.3.1 | Variationer i sömnproblemen | 26 |
| 7.3.2 | Svårigheter att somna och sömnvanor..... | 27 |
| 7.4 | Mödrarnas hälsa..... | 27 |
| 7.4.1 | Fysisk hälsa | 27 |

| | | |
|-------|--------------------------|----|
| 7.4.2 | Psykisk hälsa | 28 |
| 7.4.3 | Social hälsa | 30 |
| 7.5 | Antal barn | 31 |
| 7.5.1 | Ett barn | 31 |
| 7.5.2 | Flera barn | 31 |
| 7.6 | Rådgivning | 32 |
| 7.6.1 | Upplevelser | 32 |
| 7.6.2 | Förväntningar | 33 |
| 8 | Diskussion | 34 |
| 8.1 | Metoddiskussion | 34 |
| 8.2 | Resultatdiskussion | 35 |
| 9 | Slutledning | 36 |
| 10 | Källförteckning | 38 |

Bilaga 1 Följebrev

Bilaga 2 Intervjufrågor

1 Inledning

Att vara förälder är inte alltid lätt, föräldrar utsetts för mycket stress och oro. Men att vara förälder till barn som har sömnbesvär är dubbelt så påfrestande. Då är det viktigt att även ta i beaktande mammans välmående så att hon orkar ta hand om sitt barn på bästa möjliga sätt.

Det är inte bara barnet som lider av sina sömnproblem utan även föräldrarnas sömn påverkas, vilket kan utvecklas till större besvär i familjens hälsa och välbefinnande. För hela familjens välmående är det viktigt att få hjälp så tidigt som möjligt. Behandlingar med goda resultat finns för olika sömnstörningar (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Det är viktigt att sömnbesvär tas på allvar både från föräldrarnas sida och vårdarens, så man hinner lösa problemet före allvarligare komplikationer uppstår, som till exempel mödradepression och våld i familjen (Hall, Clauson, Carty, Janssen, & Saunders, 2006).

Syftet med denna studie är att undersöka hur mammors hälsa påverkas av att ha barn med sömnbesvär. Vi fokuserar på mammor med barn i åldern 0–2 år, även om vissa av dem har äldre barn så ligger fokusen på den tiden då barnet var just i denna ålder det vill säga 0–2 år. För att avgränsa studien bestämde vi oss för att begränsa området till modern och spädbarnet. Där vi bland annat fokuserar på vad förlossningen, tiden efter förlossningen, hormonerna och amningen gör med moderns hälsa.

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer det att finnas beskrivningar på begrepp så som hälsans definition, moderns hälsa, rådgivningens stöd, sömnens positiva effekter på kroppen och normal sömn hos vuxna och barn. I detta kapitel beskrivs även olika sömnproblem och vilken påverkan de har på kroppen både ur barnets perspektiv och den vuxnes. Till slut kommer tidigare forskning om hur föräldrarnas hälsa påverkas av att ha barn med sömnproblem. Det finns inte så många tidigare forskning om utvalda teman, men de som hittades kommer att presenteras och resultatet kommer beskrivas kort.

2.1 Hälsans definition

Ursprungligen har hälsans definition kommit från antikens Indien, Grekland och Kina. Där beskrivs hälsans idéer som balansteorier, med vilket man menade att då alla kroppens vätskor eller element är i balans så är man frisk. Mellan åren 1800 och 1900 kom det en annan idé om hälsan, teorin om homeostas. Denna teori baserar sig på fysiologin och balansen åstadkommen av kroppens egen förmåga. Även en annan teori av Ingmar Pörn presenterades. Hans teori baserar sig på teorin om att balans mellan individens miljö, individens egna mål och individens förmåga att göra saker är hälsa (Lerner, 2019).

Ordet hälsa betyder att vara fri från sjukdomar alltså att må bra. Världshälsoorganisationen WHO utkom år 1946 med en beskrivning av vad hälsa är. Enligt WHO är hälsa ett tillstånd där de sociala, psykiska och fysiska aspekterna är i ett totalt välbefinnande (WHO, 1946).

Hälsa kan delas in i psykisk, fysisk och social. Då kroppen mår bra och fungerar är det fysisk hälsa. Våra känslor, hur vi klarar livets svåraste tider och hur vi hanterar vardagen står för det psykiska. Våra relationer till andra människor, tillhörighet och att bli godkänd av andra människor hör till det sociala (Blaxter, 2010).

2.2 Moderns hälsa

Graviditeten kan påverka moderns hälsa på många olika sätt både fysiskt och psykiskt. Det är därför viktigt att mamman får regelbunden vård och uppföljning för att kunna hantera olika hälsoproblem och för att kunna förbereda sig inför förlossningen och tiden efter förlossningen.

2.2.1 Graviditeten

Den gravida kvinnans hälsa är viktig både för mammans och barnets välbefinnande under hela graviditeten och ännu efter förlossningen. För att minska risken för komplikationer och för att kunna uppnå en hälsosam graviditet och förlossning, är det viktigt att kvinnorna får tillräckligt med stöd och vård under graviditeten. Många faktorer kan påverka den gravida kvinnans hälsa, sådana faktorer är till exempel; motion och kost, tillgång till sjukvård, sociala faktorer, ekonomisk status och medicinska tillstånd (Khalaf, Johansson, Ghani, Ny, 2022).

Under graviditeten händer det många förändringar i kvinnans kropp. Livmodern (uterus) växer för att det växande fostret skall rymmas in i den. Livmoderhalsen (cervix) förbereder

sig inför förlossningen genom att bli mjukare och tunnare. Slidans (vagina) slemhinna blir tjockare. Under graviditeten är slemhinnan i slidan mer mottaglig för infektioner. Infektioner förekommer vanligare vid graviditet än då kvinnan inte är gravid. De yttre genitalierna får ökad blodtillförsel och kan bli svullna, detta leder till att kvinnan kan känna bultningar i underlivet. Brösten blir större och mer svullna för att förbereda sig inför amningen. Hur mycket brösten växer varierar från kvinna till kvinna. Brösten kan kännas ömma och mer känsliga (Lindgren, Christensson & Dykes 2022, s. 285–297).

En graviditet räcker ca 280 dagar eller 40 veckor från senaste menstruationens första dag. Graviditeten delas in i första-, andra- och tredje trimestern. Under den första trimestern utvecklas anlagen till fostrets organ. Under den andra trimestern blir organen och organsystemen färdigutvecklade. Under den tredje trimestern sker fostertillväxten och organen i fostrets kropp börjar fungera (Lindgren m.fl., 2022, s. 285–297).

Under graviditeten kan kvinnan uppleva varierande blodtryck och för att möta fostrets och moderkakens behov ökar blodvolymen med ca 30%. Inför förlossningen har en gravid kvinna ungefär 1–2 liter mera blod i kroppen än en icke gravid kvinna. Hjärtat börjar arbeta hårdare och därmed ökar även hjärtminutvolymen för att hjärtat skall kunna pumpa blod i kroppen (Lindgren m.fl., 2022, s. 285–297).

Förändringar I immunförsvaret sker för att skydda fostret och för att arvsmassan från den andra föräldern tolereras av kroppen. För att rensa ut avfallsprodukter och överflödigt vätska ur kroppen börjar även njurarna arbeta hårdare. Då livmodern växer bildas det tryck på urinblåsan vilket leder till att kvinnan får oftare urineringsbehov och risken för urinvägsinfektioner ökar (Lindgren m.fl., 2022, s. 285–297).

2.2.2 Förlossningen

Under lång tid var fokus vid förlossning och födelse främst på att se till barnets hälsa, medan kvinnan som födde ofta glömdes bort. Men på senare tid har det skett en utveckling inom förlossningsvården som betonar vikten av humaniserad vård för både moder och barn. Humaniserad vård innebär att vårdpersonalen respekterar den fysiologiska processen vid förlossningen, tar kloka beslut om ingrepp och tar hänsyn till kvinnans sociala och kulturella behov. Målet är att erbjuda en varm och respektfull vård som bevarar kvinnans värdighet och autonomi (Carlos de Oliveira, da Silva Paula, Santos Gonçalves Félix Garcia, Tinti de Andrade & Peres Rocha Carvalho Leite, 2018).

Här nedan kommer vi kort berätta om förlossningens olika skeden. Förlossningen delas in i 3 huvudskeden; Öppningsfasen, utdrivningsfasen och efterbördsfasen.

Öppningsskedet

Livmoderhalsen öppnar sig för att göra det möjligt för barnet att födas genom förlossningskanalen. Öppningsfasen kan ännu delas in i två faser, latensfas och aktiv fas. **Latensfas;** Detta är oftast det skedet av förlossningen som räcker längst. Under latensfasen blir livmoderhalsen mjukare och sammandragningarna blir mera regelbundna och mamman kan känna av mera smärta, men livmoderhalsen öppnar sig inte ännu. **Aktiv fas;** Livmoderhalsen börjar öppna sig gradvis och sammandragningarna blir mera regelbundna och starkare. Under den aktiva fasen övervakas mamman och barnet på förlossningen och man kan erbjuda värkmedicin vid behov (Harvala, Pietiläinen, Raussi_Lehto & Äimälä, 2021).

Utdrivningsskedet

Livmoderhalsen är helt öppen och mamman börjar krysta för att barnet skall komma ner i förlossningskanalen och sedan ut ur kroppen. Detta är en intensiv och ansträngande del av förlossningen. Efter att barnet fötts, klipps navelsträngen av och barnet sätts på mammans bröst för att få hud-mot-hud-kontakt (Harvala m.fl., 2021).

Efterbördsskedet

Då barnet fötts måste ännu moderkakan (placenta) komma ut ur livmodern. Det kan ta mellan 10–60 minuter innan moderkakan kommer ut efter att barnet fötts. Efter att den kommit ut skall den undersökas för att se om alla delar blivit utstötta, eftersom kvarvarande delar kan orsaka blödningar eller infektioner i livmodern (Harvala m.fl., 2021).

2.2.3 Tiden efter förlossningen

Tiden efter förlossningen kan vara krävande för kvinnan. Efter att kvinnan har fött barn utsätts hennes fysiska och psykiska hälsa för en del utmaningar. Det visar sig att den negativa påverkan på kvinnans hälsa oftast beror på följd effekterna av förlossningen och inte på svårigheterna med att ta hand om det nyfödda barnet (Rouhi, Vizheh, Rouhi, Esmaili, Vaziri & Gherekhlou, 2016).

Nästan alla kvinnor upplever hälsoproblem direkt efter förlossningen eller under den första veckan efteråt. De vanligaste rapporterade hälsoproblemen hos kvinnor inkluderar ryggvärk,

huvudvärk, sömnproblem, bröstproblem och trötthet. Vissa kvinnor kan även uppleva hemorrojder. Enligt studien kvarstod trötthet hos 43,2% och ryggvärk hos 34,7% av de kvinnor som deltog i studien efter 12 månader. Efter 5 år rapporterade 45,5% av kvinnorna ryggbesvär och 31,5% rapporterade fortfarande trötthet (Rouhi m.fl., 2016).

Denna och tidigare studier har visat att trötthet och ryggbesvär är de vanligaste problemen efter förlossningen, och kvinnor upplever dessa som de mest påfrestande. Orsakerna till trötthet kan vara sömnbrist, brist på D-vitamin eller anemi. Hemarbete och vården av det nyfödda barnet är också faktorer som påverkar graden av trötthet hos kvinnor (Rouhi m.fl., 2016).

Globalt rapporterade 20,1 procent kvinnor att de led av ångest under sin graviditet och efter förlossningen. Psykiska sjukdomar som lämnar obearbetade kan ha en negativ effekt både på kvinnans och barnets hälsa. Kvinnor som lider av förlossningsdepression har upplevt högre nivåer av stress och ångest, har svårt att amma sitt barn och känner att deras livskvalitet är sämre. Barn vars mammor lider av förlossningsdepression har ökade risker för sömnsvårigheter, sjukdomar och en nedsatt utveckling av kognitiva och motoriska färdigheter. Stressande livshändelser före och efter graviditeten, psykisk sjukdom, brist på socialt stöd från familj och vänner samt förlossningskomplikationer är faktorer som ökar risken för förlossningsdepression (McCardel, Loedding & Padilla, 2022).

2.2.4 Hormoner

Under graviditeten genomgår kvinnans hormonsystem en rad förändringar för att stödja utvecklingen av fostret och förbereda kroppen inför förlossningen och även amningen. Hormonproducerande organ som hypofysen, sköldkörteln och binjurarna är de organ som påverkas under graviditeten. HPA-axeln (hypotalamus-hypofys-binjureaxeln) är en viktig del av kvinnans kroppens stressrespons (Lindgren, Christensson & Dykes 2022 s. 297).

Hypofysen

Hypofysen är en körtel som ligger i hjärnan och är en viktig del av kroppens endokrina system. När en kvinna blir gravid ökar hypofysen i storleken och detta beror på att hormonen östrogen. Man beräknar att den ökar ca 30% till 50% och väger 760mg, medan hos en icke gravid kvinnan väger den cirka 660mg (Lindgren m.fl., 2022, s. 297–298).

Hormonet prolaktin ökar hos den gravida kvinnan fram tills hon är i graviditetsvecka 30. Efter vecka 30 börjar prolaktinet att avta i ökningen, tills kvinnan börjar föda barnet. Även

halterna hormoner som follikelstimulerande hormon (FSH) och luteiniserande hormon (LH) sjunker ordentligt under graviditeten. Medan utsöndringen av adenokortikotropt hormon (ACTH) och melanocytstimulerande hormon ökar häftigt (Lindgren m.fl., 2022, s. 297–298).

Sköldkörteln

Tyreoidea, även känd som sköldkörteln, är en fjärilsformad körtel som sitter på halsens framsida, precis under struphuvudet. Under graviditeten förstoras sköldkörteln och blir dubbelt så stor som hos en icke-gravid kvinna. Storleksökningen kan förklaras av det ökade blodflödet i sköldkörteln, samt de högre nivåerna av östrogen som stimulerar sköldkörteln att producera tyroxinbindande globuliner. Under graviditeten utsöndrar njurarna större mängder jodid, vilket beror på att glomerulusfiltrationen ökar hos den gravida kvinnan (Lindgren m.fl., 2022, s. 298).

Binjurarna

Binjurarna är två små organ som ligger ovanpå njurarna i bukhålan. På grund av den ökade aktiviteten i kortisolproducerande celler under graviditeten blir binjurarna större hos den gravida kvinnan. Hormonet CRH (Corticotropin-releasing hormone) börjar produceras av trofoblastcellerna i placenta, inte bara av hypotalamus som hos en icke-gravid kvinna. CRH har till uppgift att reglera binjurarna och myometriet hos fostret. Nivåerna av hormonerna, såsom mineralkortikoider och aldosteron, ökar gradvis under graviditeten och är som högst vid slutet av graviditeten (Lindgren m.fl., 2022, s. 298).

HPA-axeln

HPA-axeln (hypotalamus-hypofys-binjure-axeln) är en viktig del av kroppens stressrespons. Det är en kedja av signaler som börjar i hypotalamus, en del av hjärnan, och slutar i binjurarna. När en kvinna blir gravid kan man observera en ökad utsöndring av kortisol från binjurebarken. Denna ökning sker gradvis från graviditetsvecka åtta fram till vecka 36, och under denna tid känner sig den gravida kvinnan pigg och hennes prestationsförmåga ökar (Lindgren m.fl., 2022, s. 299).

Placentahormonerna

Placenta (moderkakan) är ett organ som utvecklas under graviditeten och fungerar som en barriär och ett gränssnitt mellan moder och foster. Under tidig graviditet tar placentan över

produktionen av steroiderna som har före graviditeten producerats av äggstockarna. Placentas hormonella funktion gör att moderns fysiologi ändras och även gör att livmodern bibehålls lugn. Dessa ändringar i kroppen behövs för att förändra hypofysfunktion hos den gravida kvinnan, säg till att bröstkörtlarna stimuleras och utvecklas för framtidens mjölkproduktion och även för att vara säkra på att fostret får näring (Lindgren m.fl., 2022, s. 299-300).

HCG (humant koriongonadotropin) är det första hormonet som placenta producerar under graviditeten, och HCG-nivån är som högst under tredje trimestern. Koncentrationen av T4 hos den gravida kvinnan ökar på grund av HCG, vilket stimulerar sköldkörteln. Detta kan bidra till symtom som hjärklappning, skakningar och ökad kroppstemperatur hos den gravida kvinnan (Lindgren m.fl., 2022, s. 299).

Östrogen och Progesteron

Man beräknar att hormonet östrogen ökar med 30 gånger under graviditeten. Produktionen av östrogen skiljer sig mellan placenta och äggstockar. Östrogenet bidrar till att öka blodflödet till livmodern och fostret, stimulera tillväxten av livmodern och bröstet samt förbereda kroppen inför förlossningen (Lindgren m.fl., 2022, s. 300).

För att graviditetens skall fortgå som den ska behövs hormonet progesteron. Progesteron utsöndras av gulkroppen i början av graviditeten och sedan tar livmodern över progesteronproduktionen. Under graviditeten ökar progesteronproduktionen ca 10 gånger. Progesteronet ser till att den befruktade äggcellen får tillräckligt med näring, både i äggledarna och i livmodern. Progesteronet bidrar även till näringstillförseln av embryot (Lindgren m.fl., 2022, s. 300).

Andra hormoner under graviditeten

Graviditeten påverkar många hormoner i kroppen. Hormonerna parathormon (PTH) och relaxin är några av dem. Hypofysens framlob blir större och producerar mer tillväxthormon, adenokortikotropiskt hormon (ACTH) och prolaktin under graviditeten.

Vasopressin och oxytocin är två hormoner som bildas i hjärnans hypotalamus och lagras i hypofysens baklob. Vasopressin reglerar blodtrycket genom att dra samman blodkärlen. Oxytocin orsakar sammandragningar i livmodern vid förlossning och hjälper till med mjölkfrisättning. Båda hormonerna spelar också en viktig roll i att skapa en stark bindning mellan föräldrar och barn efter förlossningen.

Efter förlossningen

Estrogen är viktigt för graviditeten och påverkar livmoderns mognad och kontraktioner. Efter födseln minskar östrogennivåerna dramatiskt. Progesteron hjälper till att dämpa livmodern och förhindra förtidiga sammandragningar. Oxytocin ökar under förlossningen och påverkar sammandragningar i livmodern samt mjölkutsöndring under amning. Prolaktin är viktigt för mjölkproduktionen och hjälper till att öka bröstvolymen under graviditeten. Efter födseln minskar prolaktinnivåerna, men de förblir högre hos ammande kvinnor (Behnke, 2003).

2.2.5 Amning

Amning ger många fördelar för moderns hälsa. Några av dessa fördelar inkluderar minskad blödning och snabbare återhämtning av livmodern, minskad risk för postpartum depression och lägre stressnivåer. Amning kan också hjälpa modern att gå ner i vikt och förbättra kroppsbilden. Dessutom minskar amning risken för bröstcancer, äggstockscancer, cancer i endometriet och andra hälsoproblem. Ju längre amningsperioden är, desto större är fördelarna. Det är viktigt att minnas att varje individ upplever amningen på olika sätt och att amningen fungerar olika hos olika individer (Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L., 2018).

2.3 Sömn

God hälsa betyder bra sömn. För den fysiska och mentala verksamheten är sömnen viktig och sömnen har en bra påverkan på vår kropp. Sömnen ger oss möjlighet att återhämta oss vilket är en allmänt känd egenskap av sömn (Bothelius & Svirsky, 2019).

Barnets hjärna utvecklas och släpper ut tillväxthormon, vilket leder till att barnet växer och till detta bidrar sömnen. Under sömnens gång händer en process där kroppen rengör sig från avfallsprodukter. Vuxna påverkas lika mycket av sömn som barn, när vi sover hanterar vi våra känslor, minnet förbättras och även immunförsvaret förbättras (Bothelius & Svirsky, 2019).

En tredjedel av människans består av sömn. Sömnen är uppbyggd av olika faser som kallas (W) vaken, (NREM) "non-rapid eye movements" dvs. sömn utan snabba ögonrörelser och (REM) "rapid eye movements" dvs. sömn med snabba ögonrörelser. NREM kan ännu delas in i faser, N1, N2 och N3. Under sömnens gång hoppar en frisk individ från NREM och

REM flera gånger. Människan spenderar 25% i REM stadiet och 75% i NREM stadiet (Hussain, Hossain, Jany, Bari, Uddin, Kamal, Ku, & Kim, 2022).

Sömnen börjar med N1 stadiet, då människan börjar känna sig trött och går till sömn från vakenhet. I N2 fasen börjar ögonen röra på sig, hjärtfrekvensen blir lägre och hjärnaktiviteten minskar. N3 stadiet kallas även djupsömn, allt blir långsammare, ögonen rör sig inte och andningen blir snabbare. Under detta stadie börjar man drömma (Hussain m.fl., 2022).

2.3.1 Normal sömn hos barn i åldern 0–2 år

Alla barn är olika och deras sömnrytm utvecklas på olika sätt, därför är det svårt att sätta exakta gränser på vad normal sömn är (Bothelius & Svirsky, 2019).

Under det första levnadsåret utvecklas sönmönstren hos barn snabbt. Småbarnens sönmönster skiljer sig från de vuxnas i början. Sömnstadierna hos småbarn delas in i aktiv sömn, lugn sömn och obestämd sömn. Sömn faserna övergår sakta till NREM- och REM-stadierna innan barnet fyller 6 år. Barnets elektroniska sönmönster börjar likna en normal vuxens sömnrytm först efter 6 månaders ålder (Jiang, 2020).

Det är vanligt att barn i åldern 0–3 månader blandar ihop dag och natt. Sömnrytmen blir mera regelbunden efter 3 månader och den blir mera nattlig i åldern 4–12 månader (Jiang, 2020).

Nyfödda barn sover vanligen mellan 14–17 timmar per dygn och då barnet kommer till 6 månaders ålder minskar sömnen till 12–16 timmar. Vanligtvis sover barn 11–14 timmar per dygn i åldern 1–2 år (Bothelius & Svirsky, 2019).

2.3.2 Sömnstörningar hos barn

Under det första levnadsåret kan barnets sömn störas av naturliga orsaker. Under det första levnadsåret utvecklas barnet stegvis. Utvecklingarna kan ge upphov till att barnets sömn störs (Bothelius, Svirsky, 2019).

Hunger är den vanligaste orsaken till att barnet vaknar. Man har kommit fram till att barn som ofta ammas har en större tendens att vakna oftare under sömnens gång, eftersom modersmjölken blir snabbare upptaget än exempelvis mjölkersättning (Bothelius & Svirsky, 2019).

Då barnet fyller 6 månader startar den motoriska utvecklingen som kan störa barnets sömn. Då vill inte barnet sova utan röra på sig. Den vanligaste orsaken till sömnstörningar är tandsprickning alltså då tänderna börjar komma fram (Bothelius & Svirsky, 2019).

Sömnrelaterade andningsstörningar, sömnlöshet, sömnrhythmsstörningar, centrala störningar av hypersomni, motoriska sömnstörningar, parasomnier och andra är de sju kategorier som sömnstörningar delas in i (Ophoff, Slaats, Boudewyns, Glazemakers, Van Hoorenbeeck & Verhulst, 2018).

Nedan kommer att beskrivas några utvalda sömnstörningar som kan drabba barn under tre års ålder.

Sömnlöshet

Denna sömnstörning i sig innebär antingen svårigheter att somna, oförmåga att hålla sömnen eller oförmågan att somna om efter att ha vaknat upp från sömn.

De barn som lider av denna sömnstörning kan ha problem med beteendet och är ofta trötta under dagen. Föräldrarnas närvaro krävs oftast för att få barn med denna sömnstörning att sova, och detta kan vara besvärligt för föräldrarna (Ophoff, Slaats, Boudewyns, Glazemakers, Van Hoorenbeeck, Verhulst, 2018).

Parasomnier

Då någon fysisk aktivitets inträffande påverkar sömnen kallas det för parasomnier. Sömnens kvalitet förblir opåverkad enligt forskning. Sömngång, mardrömmar, samtal i sömnen eller sömnskräck är fysiska aktiviteter som ingår i parasomnier (Ophoff, Slaats, Boudewyns, Glazemakers, Van Hoorenbeeck, Verhulst, 2018).

Motoriska sömnstörningar

Upprepade oföränderliga triviala rörelser under sömnen är motoriska störningar. Gungning av kroppen, att slå huvudet mot någonting, rullning från sida till sida och även tandgnissling är exempel på dessa rörelser. Barnet skadas inte av detta och inte heller störs sömnkvaliteten av detta. Dessa är vanliga sömnstörningar som inte för med sig någon psykisk störning (Ophoff, Slaats, Boudewyns, Glazemakers, Van Hoorenbeeck, Verhulst, 2018).

2.3.3 Vilka underliggande sjukdomar kan påverka barnets sömn

Barnets sömnstörningar kan bero på en underliggande sjukdom om barnet haft sömnproblem och inget som föräldrarna testat har fungerat. Kolik och öroninflammation är det vanligaste sjukdomarna som orsakar sömnproblem hos små barn (Bothelius & Svirsky, 2019).

Födoämnesallergier som till exempel mjölkallergi kan vara orsaker till sömnproblem hos barn som är lite äldre. Detta kan leda till orolig sömn som följd av framkallade smärtor. Astma och reflux är sjukdomar som även kan påverka sömnen. Barn med astma hostar och har svårigheter att andas under sömnens gång. Lider man av reflux känner man smärta då man ligger och ofta brukar smärtorna minska då man lägger huvudet i ett högre läge (Bothelius & Svirsky, 2019).

Vid misstankar om att barnets sömn påverkas av någon av dessa sjukdomar är det viktigt att berätta det för hälsovårdaren eller barnmorskan då man är på barnrådgivningsbesök.

2.3.4 Normal sömn hos vuxna

Sju till nio timmars sömn är den nationella rekommendationen för unga vuxna och hos äldre vuxna är det 7 till 8 timmar sömn. Detta är rekommendationen för normal sömn hos vuxna. Vuxnas sömn kan variera mellan individer precis som med barns sömn. En frisk vuxen befinner sig oftast inom gränsen för normal sömn. En betydlig avvikelse från sömngränserna kan tyda på hälsoproblem. Hälsan kan påverkas negativt om avvikelserna i sömnen sker av egen fri vilja (Hirshkowitz et al., 2015).

Hälsan påverkas negativt av för lite sömn. Sömnbrist är även orsaken till de flesta olyckorna som händer. Sänkning av prestationsförmåga, trötthet, humörsvängningar och koncentrationssvårigheter är effekter som sömnbrist kan föra med sig. Individer som lider av sömnbrist har större chans att drabbas av ångest och depression. Fetma, stroke, diabetes och hjärtsjukdomar är sjukdomar som förknippas med för lite sömn (Vaughn, 2012).

2.4 Stöd från den offentliga sektorn

I detta kapitel kommer vi att berätta om mödrarådgivningen, barnrådgivningen och om informationen och stödet den kan ge till föräldrarna.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2022) är målet att hitta problemen och dess lösningar i ett så tidigt skede som möjligt. Rådgivningen vill ge den information och det stöd som föräldrarna behöver under graviditet, förlossning och efter barnets födsel.

2.4.1 Mödrarådgivningen

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2022) är mödrarådgivningens mål att trygga välbefinnandet och hälsan hos fostret och den gravida kvinnan. Att främja hela familjens samt de blivande föräldrarnas välbefinnande och hälsa, att det kommande barnet får en trygg och hälsosam utvecklingsmiljö, främjande av folkhälsan och att störningar under graviditeten förebyggs.

Institutet för hälsa och välfärd har år 2015 publicerat "Handbok för mödrarådgivningen" där det står att med mödrarådgivningen vill man främja folkhälsan och förebygga hälsoproblem under graviditeten. Tanken är att i så tidigt skede som möjligt upptäcka problem och lösa dem.

Efter en lyckad mödrarådgivning vill man att föräldrar skall ha kunskap om till exempel förändringar i livet som graviditeten, förlossningen och själva barnet för med sig. Man strävar efter att föräldrarna känner sig trygga och hörda under mödrarådgivningen, skriver Institutet för hälsa och välfärd i sin handbok om mödrarådgivningen.

I handboken om mödrarådgivningen finns det en lista på uppgifter som mödrarådgivningen har, ett exempel på en uppgift är att ordna tider för hälsoundersökningar, ge stöd till föräldrar i de olika skeden under graviditeten och efter förlossningen, försöka identifiera problem i ett så tidigt skede som möjligt och försöka att lösa dem. Även att ordna hembesök till förstföderskor och diskutera preventivmedel om graviditet inte planeras i framtiden hör till mödrarådgivningens uppgifter.

Under mödrarådgivningens träff kan föräldrar få råd och information om saker såsom kost och näring, amning, motion, alkohol och droger och mycket annat, skriver institutet för hälsa och välfärd i handboken om mödrarådgivningar.

Under mödrarådgivningen ges information om de vanligaste graviditetsbesvären och hur de kan undvikas eller hur man kan minska på besvären. Förberedelsen inför förlossningen sker också på mödrarådgivningen såsom hälsoundersökningar av den gravida kvinnan, hela familjen och det nyfödda barnet (Institutet för hälsa och välfärd, expertgrupp för mödravården, 2015).

2.4.2 Barnrådgivning

Barnrådgivning kan ge mycket bred hjälp och stöd till föräldrar och deras barn. Barnrådgivning sköter allt från vaccineringsprogram, screeningar, hälsofrämjande vård till att ge stöd till familjer i svåra eller jobbiga situationer, så som familjer med prematurbarn eller familjer med astmabarn (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Barnrådgivningen har periodiska uppföljningar av barnet. Första uppföljningen sker under första veckan efter barnets födsel. Efter några veckor har man en till uppföljning, vilken ska ske tidigast sex veckor efter födseln eller senast åtta veckor efter födseln (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Upp till sex månaders ålder har barnet kontroll varje månad, och efter det skall barnet ha en återkommande kontroll först vid åtta månaders ålder. Efter det minskar uppföljningarna till ett gånger per år, tills barnet fyller sex år (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Barnrådgivningen kan delas i tre olika nivåer, barnets och familjens nivå, hälsovårdscentralens nivå samt kommunens och samhällets nivå. Alla de olika nivåerna har olika uppgifter inom barnrådgivningen. Nedan kommer vi att beskriva kort om uppgifterna som ingår i de tre nivåerna (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Barnets och familjens nivå

Denna nivå har till uppgift att ge föräldrarna evidensbaserad och tidsenlig information samt råd som kan hjälpa i barnets uppfostran, familjens välbefinnande och kan främja deras hälsa (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Se till att barnets fysiska, psykiska och sociala utveckling sker under hälsosamma omständigheter. Ge barnet vacciner enligt det nationella vaccinationsprogrammet och även identifiera problem och faktorer som kan skada barnets hälsa, och utföra vårdåtgärder i ett så tidigt skede som möjligt (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Hälsovårdscentralens nivå

Uppgifterna på denna nivå är att försöka få en mer jämlik hälsa hos befolkningen, meningen är att ge mera stöd till de som behöver det. Andra uppgifter är att se till att föräldrar bidrar med utvecklingen inom rådgivningstjänsten och att se till att familjer får tillräcklig med stöd (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

Kommunens och samhällets nivå

På denna nivå har man till uppgift att känna till olika tjänsterna som kommunen har att erbjuda, även att ha kunskap om kommunens planer och beslut som gäller familjerna (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005).

2.4.3 Sömnskola

Mannerheims barnskyddsförbund har kommit ut med flera broschyrer i vilka man beskriver barnets sömn och olika sömnskolor. I detta kapitel kommer vi att beskriva kort om några av dessa sömnskolor, även sömnskola på sjukhus kommer att nämnas.

Sömnskola innebär i sig att vänja barnet med att somna självständigt och sova hela natten utan föräldrarnas hjälp eller nattmatning. Sömnskola passar till barn som är över sex månader gamla, som är friska och hos vilka tillväxten är normal. Man rekommenderar att inte använda sig av sömnskola om barnets sömnbesvär beror på någon sjukdom, skriver Mannerheims barnskyddsförbund (2013) i sitt häfte "Babyn sover".

Meningen med sömnskola är att man vänjer barnet med att somna på egen hand och på ett tryggt och skonsamt sätt. Sömnskolans längd är oftast upp till en vecka, men redan efter några dagar av oavbruten sömnskola kan man se resultat (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

I Mannerheims barnskyddsförbunds häfte Babyn sover, presenteras sex olika sömnskolor som föräldrarna kan bekanta sig med och sedan välja den som passar dem bäst. Sömnskolor som presenteras är Titta in, Tassmetod, Stolmetod, En förälder sover i barnets rum, Schemalagd väckning och Flytta läggningstiden.

Titta in

Denna metod baserar sig på att föräldrar under tiden då barnet skall somna, kommer och ser till att barnet är lugnt och att allt är bra. Om barnet börjar gråta går man in och utan att ge för mycket uppmärksamhet, tills barnet lugnar ner sig och efter det går man ut ur rummet. Man skall så småningom försöka minska antalet gånger man tittar in, och öka tiden som man väntar före man går och tröstar barnet. På detta sätt kommer barnet att lära sig att somna själv (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

Tassmetod

Tassmetoden innebär i sig att under barnets insomning avlägsnar sig föräldrarna från rummet och när barnet börjar gråta håller ena av föräldrarna handen på barnets rygg eller även stryker barnet över ryggen. Man kan lyfta upp barnet och trösta men då skall man vara noga med att barnet inte somnar i famnen. Denna metod passar bra till föräldrar som vill sluta men nattamningen, eftersom denna metod kan lätt utföras av pappan (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

Stolmetod

Metoden går ut på att ena föräldern hela tiden befinner sig med barnet medan barnet försöker somna. Med tiden flyttar föräldrarna sig längre bort från barnets säng. Denna metod passar bäst till barn som lider av separationsångest vid insomning (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

En förälder sover i barnets rum

Tanken med denna metod är att ena föräldern stannar och sover i barnets rum i en veckas tid. Man menar att denna metod passar pappan bäst eftersom i de flesta fall är det mammorna som tar hand om barnets nattliga uppvakningar under amningstiden. Metoden kan hjälpa med att lära barnet sova i sin egen säng och hjälpa barnet förstå att föräldrarna är nära fast de sover i sitt eget rum (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

Schemalagd väckning

Denna metod kan vara krävande och ta flera veckor. Tanken bakom denna metod är att föräldrarna väcker barnet före den tid barnet oftast vaknar av sig själv. Efter det lugnas barnet tillbaka till sömn på det normala sättet föräldrarna skulle göra, till exempel genom att amma eller vaggas. Så småningom skall man börja flytta väckningen till senare en tid, så fortsätter man tills man har flyttat tiden tills den tidpunkt då det är dags för barnet att vakna (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

Flytta läggningstiden

Den här metoden passar om barnet har problem med att somna då det är dags att gå och lägga sig. Man börjar med att låta barnet vara uppe så länge tills barnet blir verkligen trött, och då först lägger man barnet i sängen. Nästa kväll lägger man barnet några minuter tidigare än

kvällen före, och så fortsätter man varje kväll tills man uppnått den tiden föräldrarna valt att barnet skall lägga sig (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013).

Sömnskola på sjukhus

Helsingfors universitetssjukhus (2023) skriver på sin hemsida om sömnskola, att om föräldrar märker att de inte längre klarar av att hantera vardagssysslor på grund av trötthet och att de har provat olika sömnskolor där hemma men inget hjälper, kan sjukhus eller mödrahem hjälpa föräldrarna med att lära barnet sova. Sjukhusets sömnskola pågår oftast i tre dagar, men ibland kan det ta upp till en vecka. Efter att familjen har fått barnläkarremiss får de komma till sjukhuset. Där informeras föräldrarna om hur sömnskolan fungerar och då diskuteras föräldrarnas önskemål om barnets sömnrutiner. Tanken bakom sömnskola på sjukhus är att föräldrar lämnar barnet på sjukhuset över natten och personalen tar hand om barnet under nattens gång.

2.4.4 Hemservice för barnfamiljer

Hemservice kan hjälpa med barnskötseln och de vardagliga sysslorna i familjens hem. Hemservice kan även ge råd till föräldrar om föräldraskap och annat stöd som kan hjälpa dem att hantera sina vardagsrutiner. Inte alla familjer kan få hemservicens hjälp, vid ett vårdbedömningsmöte kartläggs behovet av hemservice och vilka uppgifter de skall ha under sin vistelse i hemmet. Hemservicens hjälp utgår från familjens livssituation och behov, skriver Österbottens välfärdsområde (u.å.) på sin hemsida.

Kriterier för att kunna få hemservice beviljat är att det i familjen finns barn under 18 år, man har hjälpbehov relaterat till graviditet och förlossning eller det är frågan om en flerlingsfamilj. Andra kriterier är att en förälder akut insjuknat, föräldern blir utmattad eller att det pågår någon annan krissituation i familjen. Hemservice kan även beviljas för terapeutisk och pedagogisk vägledning för barn, samt för att stödja familjens vardagsrutiner och hantering av vardagen (Österbottens välfärdsområde, u.å.).

Vid akuta förändringar i familjens livssituation kan hemservice beviljas för att familjens egna förmågor stöds. Hemservicen kan även vara till hjälp för att få interaktionen mellan spädbarn och föräldern främjad. Skador eller långvarig sjukdom hos barn eller förälder kan vara grund för hemservice. Familjer som befinner sig i riskzonen att bli socialt utanför kan också erbjudas hjälp. Specifika behov som utvärderas tillsammans med andra insatser kan vara avgörande för att få beviljat hemservice beslut. Det finns även situationer där

hemservicen nekas, sådana situationer är till exempel hemservice enbart för städning eller barnomsorg på semestertider (Österbottens välfärdsområde, u.å.).

2.5 Tidigare forskning

Föräldraskap sammankopplas med sömnbrist, och olika symtom som har en negativ påverkan på hälsan i längden förknippas med sömnbrist. Studien visar att äldre föräldrar är mera trötta och påverkas mera under dagen än yngre föräldrar (Hagen, Mirer, Palta & Peppard, 2013).

I forskningen presenteras det att föräldrar med barn under 2 års ålder förlorar 13 minuter sömn per dag i genomsnitt. Resultaten visar även att under tiden från barnets födsel tills det att barnet fyller 18 år förloras 654 timmar av sömnen (Hagen m.fl., 2013).

Studien visade att många föräldrar har för liten eller felaktig kunskap om normal spädbarnssömn och sömnproblem. Forskning visade även att föräldrar till barn med sömnproblem är rädda för att dömas som okunniga föräldrar och därför har många låtit bli att söka hjälp (Tse & Hall, 2008).

I en annan studie konstateras det att familjer med barn som har sömnproblem lider av ett sämre familjeliv, föräldrarna är stressade och oron är hög. Där nämns även att föräldrarna som är trötta slår sina barn oftare och ropar åt dem. Då barnets sömnproblem minskade, minskade även depressionen hos föräldrarna. Detta gör att man kan dra en slutsats om att barns sömnproblem kan associeras med utvecklingen av depression bland föräldrar (Hall, Clauson, Carty, Janssen & Saunders, 2006).

Forskningen visar att 16 procent av kvinnor drabbas av depression, med anknytning till en ökning av självmord bland kvinnor under det första året efter förlossningen (Crawford, Whittingham, Pallett, Douglas & Creedy, 2022).

De flesta studierna visar att sömnproblem hos barn kan påverka föräldrarnas hälsa och familjens välbefinnande oerhört mycket.

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten för detta examensarbete är Katie Erikssons teori ”Hälsans idé”. Enligt Eriksson är hälsa inte motsatsen till sjukdom utan hälsan skall ses som en del av människan. Utgående från detta ses hälsan som olika för alla individer och som något personligt. Vi har valt denna teori eftersom den passar bra med vårt ämne som handlar om mödrars hälsa.

3.1 Hälsans idé

Erikssons teori utgår ifrån två hälsobegrepp, den teoretiska och den praktiska. Samhällets, vårdarens och individens hälsouppfattning kan påverkas både av det praktiska och det teoretiska hälsobegreppet. Hälso- och sjukvården representeras av den praktiska delen eftersom den står för grund för vårdverksamheten. Vårdvetenskapens verksamhet grundar sig på det ideala, som representeras av den teoretiska delen. Det är önskvärt att det skulle att det skulle finnas en grad av likformighet mellan det praktiska och det teoretiska hälsobegreppet. Målsättningarna gällande hälsan är inte alltid lika klara under vårdprocessen. Hälsa är naturligt och ohälsa onaturligt. Människan har och kommer förmodligt vis att alltid drabbas av sjukdomar. Livet kan ses som en väg där man kämpar mot olika hinder såsom smärta, lidande, glädje och sorg. En kamp mellan oenigheter, som natt och dag eller ljus och mörker. Alla konflikter människan möter under sitt liv hör till den naturliga hälsan. Begreppet hälsa har sina grunder i fornsvenskan där ”hel” betyder ”heil” alltså helig och frälsning, och enligt Erikssons teori ingår idén av hälsa i människans självbild. Då man är och upplever sig själv som hel är det hälsa. Själ, kropp och ande det vill säga hela människan är vad vårdvetenskapen utgår från. Värdighet och okränkbarhet är vad den humanistiska vetenskapen baserar sig på. Människans möjlighet och förmåga att forma sitt egna liv är var människans värdighet finns (Eriksson, 1996, s. 8–13).

Vad människor tänker om hälsa

Vetenskapligt perspektiv är vad hälsoforskningen utgått från, därför har människans hälsa studerats inom en viss ram. Den enskilda människans kunskaper och perspektiv om hälsa är i central betydelse ur vårdvetenskapens perspektiv, detta behöver även vi som vårdare veta för att kunna stödja människans hälsa. En förutsättning för att kunna vårda människan på ett respektfullt och värdigt sätt är att få människan att bli medveten om dennes egna hälsa och egna möjligheter (Eriksson, 1996, 24–25).

Hälsans relativ, sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande

Hälsa betyder olika för varje människa. Vi kan ha en vision av helheten men kan inte beskriva de enskilda delarna före dom har uppnåtts. Hälsan är relativ till enskilda individer, tid, olika kulturer samt samhället. En integration av friskhet, välbefinnande och sundhet anses som hälsa, och är nödvändigt. Att endast sakna sjukdomsdiagnos är inte en tillräckligt grund för hälsa. En människa kan se sig själv som frisk även fast samhället ser denne som sjuk (Eriksson, 1996, s. 28–30).

Tro, hopp, och kärlek

Hälsans grundsubstans är tro, hälsan får sin riktning från hoppet och sin form från kärleken, detta behöver människan för att kunna växa och mogna på ett naturligt sätt. Dessa tre lyfts fram som människans styrkor under livet och dess olika skeden (Eriksson, 1996, s. 30)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att beskriva upplevelsen hos kvinnor med barn som lider av sömnproblem för att få en förståelse för hur barn med sömnproblem påverkar mödrahälsan.

Med dessa frågeställningar vill vi uppnå syftet med vår studie.

1. Vilken upplevelse har kvinnor av att ha barn med sömnproblem?
2. Hur upplever kvinnor att deras hälsa påverkades av att ha barn med sömnproblem?
3. Vilken upplevelse har kvinnor med barn som har sömnproblem av hjälp/stöd från rådgivningen?

5 Metod

Syftet med studien är att beskriva hur kvinnor som har barn med sömnproblem upplever att deras hälsa påverkades och hurudant stöd de fått från rådgivningen, därför valdes en kvalitativ datainsamlingsmetod vars datainsamling kommer att ske via en semistrukturerad personlig intervju. Frågorna kommer att skrivas ner på förhand men kan användas utvecklingsmässigt (Denscombe, 2018).

I en kvalitativ datainsamlingsmetod används främst ord eller visuella bilder för att analysera data. I en kvalitativ forskning är mängden informanter få i jämförelse med kvantitativ. Meningen med en kvalitativ undersökning är att få så nära och djup förståelse för ämnet för att kunna lyckas analysera data (Denscombe, 2018).

Kvalitativ forskning utgår från ett holistiskt perspektiv vilket innebär individens upplevelse av ett visst tema. Information som man får från en kvalitativ forskning används för att få förståelse och en inblick av fenomenet som studeras (Henricson, 2017).

5.1 Urval

För att få information om kvinnornas upplevelse av att ha barn med sömnproblem kommer ett litet antal mammor att intervjuas. Urvalet av informanter kommer att baseras på inklusionskriterier för att säkerställa relevans och mångfald i studien.

Inklusionskriterier:

- Kvinnor som har barn med sömnproblem.
- Mammor vars barn var i åldern 0–2 år under den tid då sömnproblemen uppstod.
- Informanter som är villiga att delta i studien och ge information om sina erfarenheter.

För att hitta rätt informanter kommer ändamålsenligt urval att användas, med möjlighet att söka flera informanter med snöbollsmetod. I intervjun skall kvinnorna berätta om deras erfarenhet att ha barn med sömnsvårigheter och hur det har påverkat deras hälsa.

Vi har intervjuat 8 olika kvinnor som är oss bekanta från förut, och intervjuat dem utifrån deras barns sömnproblem. Mammorna kan ha äldre barn men fokuset ligger på tiden då barnen var i åldern 0–2 år. Efter att mammorna tackat ja till att vara med i vår studie, skickade vi följebrevet (Bilaga 1) samt intervjufrågorna (Bilaga 2) så att de kan bekanta sig med dem.

5.2 Intervju

I denna studie användes semistrukturerade personliga intervjuer. Frågorna skrevs på förhand och skickades till mammorna så att de hann bekanta sig med frågorna innan själva intervjun.

Intervjufrågorna formulerades för att utforska kvinnornas erfarenheter av att ha barn med sömnproblem och hur det har påverkat deras hälsa.

Vi träffade varje mamma personligen, på en plats som vi valt ut på förhand. Tiden och platsen för intervjun diskuterades på förhand så att den passade båda parterna. Platserna valdes så att mamman kände sig trygg och kunde tala och berätta fritt. Med mammans samtycke spelades intervjun in på ljudinspelare för att sedan transkriberas och analyseras.

De semistrukturerade intervjuerna gav kvinnorna möjlighet att fritt dela med sig av sina upplevelser och reflektioner kring ämnet. Frågorna var öppna och gav utrymme för individuella perspektiv och synpunkter. Intervjuerna spelades in på ljudinspelare med mammans samtycke för att kunna transkriberas och analyseras i efterhand.

Forskningsintervju är en metod för att samla in data. Forskningsintervjun baserar sig på att informanten svarar på författarens frågor. Vidare använder forskaren svar som data och analyserar den. Med intervjun kan man utforska informantörens åsikter, erfarenhet och uppfattningar om ämnet (Denscombe, 2018).

Intervjun kan ha olika strukturer, just i detta arbete användes semistrukturerade intervjuer, för att få en så djup förståelse för temat som möjligt. Den semistrukturerade intervjuens tanke är att den som intervjuas kan styra intervjun, men författaren skall ändå se till att man håller sig på utvalt tema. Författaren skall inte styra eller påverka informantens svar. Frågorna är öppna och den som intervjuas skall svara från sina synpunkter på ämnet.

Denna typ av intervju innebär i sig att författaren träffas med informanten en och en. Med denna typ av intervju kan man fokusera på just den informanten som intervjuas. Man har möjlighet att inte endast få verbaldata, utan även data utgående från kroppsspråket (Denscombe, 2018).

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Intervjun spelades in och omvandlades till text för att kunna analyseras. Transkriberingen innebar att intervjun skrevs ner ord för ord för att underlätta analysen av materialet. I detta arbete användes kvalitativ innehållsanalys. Efter transkriberingen användes en kvalitativ innehållsanalys för att analysera data. I denna studie tillämpades en induktiv ansats för att analysera materialet. Det betyder att analysprocessen genomfördes fritt på basen av texten utan att använda en förutbestämd modell eller teoretisk ram (Denscombe, 2018).

Analysen började med att läsa igenom transkriberingarna flera gånger för att få en djupare förståelse för materialet. Därefter identifierades olika teman och kategorier genom att markera och koda relevanta delar av texten. Koderna var enskilda ord eller fraser som beskrev och sammanfattade innehållet i intervjuerna. Kategorierna bildades genom att gruppera liknande koder och teman.

Deltagarna har gett sitt samtycke till att vi använder direkta citat från deras intervjuer i vårt arbete. Citaten presenteras inom citattecken skrivna med kursiv stil. Intervjuerna har utförts på de båda inhemska språken, det vill säga både på svenska och på finska. De finska intervjuerna utfördes genom att intervjufrågorna översattes och deltagaren svarade på finska, efter transkriberingen översattes texten till svenska. De svenska intervjuerna genomfördes på dialekt och översattes till standardsvenska. Det innebär att eventuella citat inte kommer att återges ordagrant ur intervjun, utan kommer att anpassas för att vara i enlighet med standardsvenska språkregler.

En innehållsanalys är delad i flera olika delar. Dessa delar är viktiga för att kunna förstå analysen. Personen eller personerna som intervjuas för studien kallas *Analysenhet*. Genom att dela in intervju svaren i grova indelningar får man *Domäner*. Då man reducerat texten till endast de väsentligaste orden kallas det för *Meningsenhet*. Meningsenheten ger grunden för koderna. En *Kod* är enstaka ord som används för att kunna beskriva textens innehåll. En grupp med koder som har liknande innehåll kallas *Kategori*. Det som binder ihop de olika kategorierna är *Tema* (Henricson, 2017).

I en kvalitativ dataanalys analyseras inte bara text, utan även observationer som man har gjort under datainsamlingsprocessen, till exempel eventuella tysta pauser eller informatörens reaktion på till exempel frågor eller något annat (Henricson, 2017).

Analysprocessen inkluderade även observationer som gjordes under intervjuerna, såsom tysta pauser eller informanternas reaktioner på frågor. Detta bidrog till en mer holistisk förståelse av materialet och gav ytterligare insikter i kvinnornas upplevelser och perspektiv.

Det finns flera metoder att analysera kvalitativa forskning men de flesta följer samma princip. Analys inleds med att läsa texten flera gånger och efter det ta ut ur texten den information som svarar på de frågeställningar och syfte man valt för studien. Analysen avslutas med att sammanfatta allt till en enhet (Henricson, 2017).

Slutligen sammanfattades och tolkades resultaten av analysen för att besvara frågeställningarna och uppnå syftet med studien. Genom denna kvalitativa innehållsanalys

kunde vi få en djupare förståelse för hur kvinnor som har barn med sömnproblem upplever att deras hälsa påverkas och vilket stöd de har fått från rådgivningen.

6 Etik

För att lyckas utföra denna studie på ett korrekt sätt borde forskningsetik beaktas både före och under själva forskningen. Etiska normer och krav som kommer att beaktas och följas under denna studie föreskrivs på Forskningsetiska delegationens hemsida (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Detta arbete har utförts enligt forskningsetiska principer, och vi respondenter kommer att fortsätta följa dessa principer och säkerställa att deltagarnas rättigheter, välbefinnande och anonymitet skyddas under hela processen och ännu efter.

Punkterna som beskrivs här ansågs att passa bäst för just denna studie.

Medverkandet i forskningen

Informanterna kan ge sitt samtycke antingen muntligt, skriftligt eller via att beakta informatörens beteende och ställning till forskningen. I det flesta fall räcker det bara att informatören som intervjuas skall ge sitt samtycke att delta i forskningen.

Informanterna har fått information om vad vårt syfte med studien är och vad de har för roll som deltagare. Att delta i studien är helt frivilligt och informanterna kan avsluta sitt deltagande när som helst utan att det påverkar deras rättigheter.

Informanten kan i vilken skede som helst avsluta sitt deltagande i forskningen. Men forskaren har rätt att använda den information hen fick före informanten avslutade deltagande i forskningen (Forskningsetiska delegationen, 2019)

Information man ger till deltagarna i forskningen

Man skall informera deltagarna i forskningen om studiens syfte, plan för studie, vilken roll deltagarna har i forskningen och hur lång tid kommer det att krävas att både forska i ämnet och att samla in data från deltagarna.

Informanterna fick information om studien samt kontaktuppgifter till oss respondenter. De fick även information om ämnet, hur datainsamlingen går till, hur vi bearbetar informationen

och hur vi lagrar informationen som vi samlat på oss. Vi betonade även att medverkandet i studien är frivilligt och att man inte skall känna sig tvingad.

Informanter skall få en blankett med kontaktuppgifter till forskaren och övrig information om studien så som tema, hur material skall samlas in, bearbetas och sparas. Man ska även nämna att denna studie är frivillig (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Undvikande av att göra illa

Vi respondenter har vidtagit åtgärder för att säkerställa att deltagarna inte påverkades negativt av studien och vi skyddar deras integritet och välbefinnande. Vi respekterar deras integritet och behandlar dem med respekt och artighet. All känslig information samlas in på ett sådant sätt som får deltagarna att känna sig frivilliga och bekväma.

Man borde se till att deltagarna inte påverkas av forskningen på ett negativt sätt. Det är viktigt att se till att deltagarna känner sig bekväma med att ge ut känslig information. Informatören skall respekteras och behandlas med artighet. Deltagaren skall ge information frivilligt utan att känna sig tvingad (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Personlig integritet

Det är en av de viktigaste etiska punkter som skall beaktas med extra noggrannhet. Alla deltagarna i forskningen skall inte vara igenkännbara i texter. Material som man samlat in och sparar skall vara skyddat och efter man har slutförd studien skall man förstöra insamlad data (Forskningsetiska delegationen, 2019).

Alla deltagarna i denna studie frågades muntligt om de samtycker till deltagande i studien. Före datainsamlingen fick mammorna en blankett med färdiga frågor de kunde bekanta sig med och fundera på. Mammorna tvingades inte svara på sådant som kändes obekvämt och de hade möjlighet att avsluta intervjun när som helst. Deltagarnas anonymitet och konfidentialitet säkerställs genom att skydda all insamlad data, all information har lagrats på ett säkert sätt och har förstörts efter att analysen gjorts. Endast vi respondenter har tillgång till dessa data och de används endast för syftet med studien.

7 Redovisning av resultaten

I detta kapitel kommer vi att presentera resultaten som framkommit av våra intervjuer. Resultaten presenteras med hjälp av huvudkategorier och underkategorier som baserar sig på svaren vi fått under intervjuerna. Huvudkategorierna är **Livssituation, Nattamning, Sömnstörningar, Mödrars hälsa, Antal barn och Rådgivning**. Dessa huvudkategorier är ännu indelade i underkategorier, underkategorierna är följande: Upprepade uppvaknanden, Variationer i sömnproblemen, Svårigheter att somna och sömnvanor, Fysisk hälsa, Psykisk hälsa, Social hälsa, Ett barn, Flera barn, Upplevelser och Förväntningar.

7.1 Livssituation

Majoriteten av de intervjuade mammorna var gifta kvinnor med heltidsarbete och hade mer än ett barn. Medelåldern på informanterna var 35 år och de har i genomsnitt 3 barn. Som mest hade informanten 8 barn och som minst 1 barn, en hade även ett tvillingpar. En var ensamstående mamma. Vi har valt att fråga om informanternas livssituation för att få en uppfattning om deras liv och hur vardagen ser ut.

”Det är som ett ekorrhjul som aldrig tar slut. Om jag inte är på jobbet så studerar jag, och om jag inte studerar så är jag på jobbet. Om jag inte är i någon av de situationerna så är jag hemma och tar hand om barnen.”

7.2 Nattamning

Då barnen är små så vaknar de många gånger under natten för att äta, speciellt jobbigt är det då barnet ammas eftersom det då är mamman som ammar eftersom pappan inte kan det. Alla gånger är det inte lätt att amma eftersom många olika faktorer kan påverka amningen. Det kan handla om problem hos mamman men också om problem hos barnet.

”Vet inte om det berodde på mjölkproduktionen eller vad det var.”

”eftersom barnen blev födda med hjärtproblem...”

7.2.1 Upprepade uppvaknanden

Som en gemensam faktor i intervjuerna kom det fram att nattlig amning var den största orsaken till barnens sömnproblem då barnen var små. Barnen sov korta stunder och vaknade

många gånger under nätterna på grund av hunger och behövde bli ammade under nattens gång.

”I början antar jag många bebisar har problem, hon vaknar ju och skall matas. Och i början tog det väldigt länge för henne att äta en portion på natten, det kunde ta upp till 2 timmar tills hon var färdig.”

”Då de hade problem med hjärta så kunde de inte äta mycket på en gång vilket gjorde att barnen blev snabbt hungriga och tvingades att äta flera gånger under natten.”

I genomsnitt sov mammorna 6–7 timmar per natt men aldrig i ett sträck utan hade flera avbrott under natten. Som minst fick de 4 timmar sömn och som mest 9 timmar. Många försökte sova längre på morgonen eller sova en stund under dagen då barnet sov, men mammor som har flera barn upplevde detta som svårt.

7.3 Sömnstörningar

I intervjuerna framkom andra sömnproblem också. Barnens sömnstörningar har förstås ändrats från då barnet var litet till att barnet blivit lite äldre. En berättade om sin son som kunde vakna mitt i natten och ville titta på tv. En annan berättade om sitt barn som inte kunde sova i egen säng utan måste vaggas hela tiden för att kunna sova. Det att barnen kommer och sover mellan föräldrarna var även en gemensam faktor som framkom under analysen. Många nämnde även svårigheter med att få barnet att somna på kvällarna.

7.3.1 Variationer i sömnproblemen

Sömnproblemen varierar mellan olika barn och kan också förändras över tiden. Ibland kommer och går sömnproblemen, och det kan vara en som en ond cirkel, men problemen kan också upphöra helt och hållet. Det är viktigt att vara medveten om att problemen varierar från barn till barn och att inte alla barn lider av samma problem.

”De kommer och går. Det kan pågå i några veckor eller månader, och sedan blir det bättre igen, en slags on/off-situation.”

”Nu har det pågått i 1 och en halv månad, så det är någonting ganska nytt.”

7.3.2 Svårigheter att somna och sömnvanor

Sömnsvårigheter och avvikande sömnvanor hos barn är vanliga utmaningar för föräldrar. Många föräldrar upplever situationer där deras barn har svårt att somna själva i sängen eller vaknar upprepade gånger under natten. Dessa problem kan leda till att föräldrarna blir tvungna att tillbringa lång tid med att vagga, trösta eller stanna hos barnen tills de somnar. Andra barn vaknar flera gånger under natten och söker tröst hos föräldrarna. Detta kan vara frustrerande för både föräldrarna och barnen, då det kan påverka hela familjens sömn och välbefinnande.

”Ena av barnet kunde inte somna själv i sängen, man tvingades att vagga honom i famnen tills han somna och ibland kunde det ta en lång stund”

”Alltså egentligen så sover hon, men hon vaknar jätte många gånger per natt.”

”Fram till tre års ålder har de börjat med att kalla mig på natten och kunde inte somna före jag kom och satt där med dem”

”Båda kommer och kryper in emellan oss mitt i natten.”

7.4 Mödrarnas hälsa

Många av de intervjuade upplevde att deras hälsa påverkades av barnens sömnrutiner. De flesta upplevde fysisk trötthet men de upplevde det även som psykiskt tungt.

7.4.1 Fysisk hälsa

Fysiska konsekvenser av sömnsvårigheter och barnets sömnproblem påverkade kvinnorna på olika sätt enligt deras egna upplevelser. Trötthet var den mest framträdande fysiska effekten som de rapporterade. Många kände av svårigheter med att hålla sig vakna och upplevde en allmän känsla av utmattning.

”Man blev ju trött förstås, så man orkar inte göra det man iallafall tänkt göra.”

Olika typer av smärta var också en gemensam faktor mellan många av kvinnorna. Det kunde vara huvudvärk på grund av trötthet eller ryggvärk efter att mamman vaggat sitt barn i många timmar.

”Jag hade så ont i armarna av att vagga så mycket, ryggen och nacken var sjuk...”

”Jag minns väldigt bra huvudvärken som jag hade av sömnbrist”

”Fysiskt så minns jag kanske bara huvudvärken på grund av sömnbrist.”

Flera kvinnor berättade om betydande håravfall och förlust av ögonfransar. Denna fysiska förändring bidrog till oro och minskad självkänsla hos dessa kvinnor. Viktuppgång var också ett tema som nämndes av en av kvinnorna, vilket skapade frustration och en känsla av att misslyckas med att återfå den kropp man hade före graviditeten.

”Mitt hår började falla väldigt mycket, jag har även förlorat största delen av mina ögonfransar.”

”Jag har även gått upp i vikt, 7 kilo på 4 år.”

”Jag tycker det var väldigt frustrerande speciellt då man hade press på sig att man ville få bort dom där graviditetskilorna”

Förutom dessa fysiska symtom rapporterade kvinnorna om olika hälsoproblem som kan kopplas till sömnbrist eller dålig sömnkvalitet.

”Mitt blodsocker har blivit högre än det har varit och det hålls fortfarande högt.”

”Jag mådde illa då jag sov dåligt.”

En intressant observation var att en mamma nämnde att sömnproblemen blev värre efter att ha slutat amma. Hon upplevde en minskad energinivå och svårigheter att orka på samma sätt som under amningstiden. Detta påverkade även hennes partner, vilket indikerar att sömnproblem kan ha en bredare inverkan på hela familjen.

7.4.2 Psykisk hälsa

Psykiska påfrestningar var en vanlig och betydande faktor som kvinnorna rapporterade i samband med sömnsvårigheter och barnets sömnproblem. Orkeslösheten som följde av dålig sömn påverkade deras förmåga att klara av vardagens utmaningar. Att behöva kliva upp tidigt efter en natt med lite sömn var särskilt påfrestande och resulterade i en känsla av överväldigande trötthet och utmattning.

Kvinnorna beskrev en ökad irritabilitet som följde av tröttheten, vilket gjorde dem mer benägna att reagera med ilska och frustration på saker som de normalt sett inte skulle bry sig om.

"Jag blev så lätt irriterad, och då blev man irriterad på andra barn eller på saker som man annars inte skulle bry sig om."

En av kvinnorna uttryckte känslan av "lejdor", vilket är en uttryckande term för en allmän känsla av olust och utmattning. Medans hon svarade på frågan tog hon en paus och man såg klart att detta var en känslig fråga. Denna känsla av att vara överväldigad och trött påverkade deras förmåga att hantera de dagliga kraven och skapade en tyngd på deras mentala hälsa.

"Man hade 'lejdor'."

Sömnbristen och den pågående utmaningen att få barnet att sova påverkade deras sinnesstämning och psykiska välbefinnande. En känsla av hjälplöshet och frustration genomsyrade deras vardag.

"Om du får en att sova vaknar den andra, och om detta pågår längre tid så förstår jag att det verkligen tar på en mentalt."

"Jag kände mig hjälplös..."

En av kvinnorna uttryckte hur den psykiska påfrestningen under bebistiden var speciellt tung att bära. De svåra sömnproblemen påverkade deras förmåga att upprätthålla en positiv sinnesstämning och att kunna njuta av de små ögonblicken i livet. Denna påverkan på sinnesstämningen uttrycktes genom en förlust av glädje och engagemang i vardagliga aktiviteter.

"...det är väldigt tungt, speciellt bebistiden. Så det tar på psyket."

"Man ser inte längre roliga saker, man är bara trött."

Förutom den ökade irritabiliteten och känslan av hjälplöshet, nämnde kvinnorna att sömnproblemen även påverkade relationen till deras partner. De kände sig mer irriterade och fann sig i konflikter med sin partner på grund av den samlade stressen och sömnbristen.

"Då blir man extra irriterad och irriterad på varandra."

Den psykiska påverkan av sömnsvårigheter och barnets sömnproblem sträckte sig också till att påverka kvinnornas emotionella tillstånd. En del kvinnor upplevde symptom som kallas "baby blues", vilket inkluderade en känsla av nedstämdhet, känslomässig sårbarhet och tillfälliga perioder av tårar. Dessa känslor var särskilt intensiva under kvällarna och kunde

vara utdragna över flera dagar. Dessa psykiska påfrestningar resulterade i en känsla av att inte vara i balans eller vara den person de ville vara.

"Jag hade någonting som kallas baby blues."

"Jag hade så lätt till tårar. Det pågick i flera dagar och svårast var det på kvällarna."

"Jag kände mig inte så som jag skulle ha velat känna mig."

7.4.3 Social hälsa

Tröttheten påverkade inte bara de fysiska och psykiska aspekterna av kvinnornas liv utan hade även en betydande inverkan på deras sociala liv. En av de tydliga konsekvenserna var att de inte hade tillräckligt med energi för att träffa andra människor och umgås. Spontaniteten försvann och istället behövde de planera sina aktiviteter i god tid för att kunna genomföra dem.

Förutom den utmaningen påverkades det sociala livet också av den pågående coronapandemin. Kvinnorna behövde hålla avstånd till andra människor och förlitade sig i stor utsträckning på sig själva för att klara vardagens utmaningar.

"Jag var ensam. Maken var på jobb, jag kunde inte ens fara till butiken. Sociala umgänget blev väldigt litet, jag hade varken ork eller möjlighet att träffa kompisar."

Tröttheten och den begränsade energin gjorde det svårt för dem att ta sig iväg och delta i olika sociala aktiviteter. De kände att det inte var värt ansträngningen att resa någonstans eller umgås med andra människor.

"Fast man skulle ha en timme ledigt så orkar man inte åka någonstans, då är det lättare att stanna hemma. Och så funderar man om det är någon vits att åka någonstans då."

Amningen tog mycket tid och energi i anspråk, vilket begränsade deras möjligheter till socialt umgänge och gjorde dem mer isolerade.

"Man satt ju bara och ammade hela tiden kändes det som."

Den samlade effekten av trötthet och brist på socialt umgänge ledde till en känsla av ensamhet och isolering.

"Jag inte orkar göra någonting och orkar inte träffa folk, det bara lämnade bort."

"Så det blev väldigt ensamt."

"Men nu blev det så nästan att man längta att få börja jobba så man skulle få se andra människor."

7.5 Antal barn

Antalet barn spelar en betydande roll när det gäller sömnupplevelsen för föräldrarna. Beroende på om det handlar om ett barn eller flera barn, kan sömnproblemen och dess påverkan variera.

7.5.1 Ett barn

För många informanter var sömnproblemen mer påtagliga med det första barnet eftersom de inte visste vad de kunde förvänta sig. Osäkerheten och bristen på erfarenhet gjorde situationen mer utmanande. En av informanterna delade dock att det blev lättare med det andra barnet eftersom hon visste att det var en temporär fas och hade mer tilltro till att det skulle bli bättre.

"Ärligt talat minns jag inte med mitt första barn, men antagligen hade jag inga problem då."

"Jag var ju betydligt yngre, så jag hade mer energi. Jag kanske orkade på ett annat sätt med det nattliga vaknandet än vad jag gör nu, och då hade jag bara ett barn att ta hand om."

"Ja, det fanns skillnad. Med första barnet hade jag väldigt svårt att få honom att somna på kvällarna."

7.5.2 Flera barn

En vanlig upplevelse bland informanterna var att sömnen blev svårare att hantera när de hade flera barn. Tidigare kunde de vila när barnet sov, men med flera barn blev det svårare att få tillräckligt med sömn eftersom andra barn behövde uppmärksamhet och omvårdnad samtidigt. Olika sovtider för barnen gjorde att de kände sig ännu tröttare.

"Då jag hade flera barn fanns det skillnad. Det var svårare att sova när ett barn sov eftersom det andra barnet behövde uppmärksamhet."

"De sov vid olika tider, så jag kände mig ännu tröttare."

Trots utmaningarna fanns det också en informant som upplevde att det blev lättare att hantera sömnrutiner och skapa en mer generell sömnrytm med flera barn.

"Jag tycker att ju fler barn jag har fått, desto lättare har det blivit att etablera sömnrutiner och en övergripande sömnrytm."

7.6 Rådgivning

Majoriteten av informanterna berättade att de inte uppsökt hjälp för problemen eftersom de antog att det är normalt och att andra har det likadant eller värre, de upplevde inte att de hade riktiga problem. Som bäst nämnde de endast om sina problem på rådgivningen, och de på rådgivningen hade gett tips om att försöka sova då barnet sover eller att ge till exempel gröt på kvällarna för att barnet skulle sova bättre, men de kände inte att dessa tips var konkret hjälp. En av informanterna berättar att hon fick råd om att inte ge flaska åt barnen i sängen, så att sängen uppfattas som ett ställe för sömn.

Rådgivningen berättade om en babygrupp där det fanns andra föräldrar i likadana situationer och där fick man mycket råd och kamratstöd berättar en av informanterna. En annan sa att det kändes som att rådgivningen gav mindre råd ju fler barn man hade.

"Men ju fler barn ja har fått så har det känts som att de litar på att jag vet allt."

7.6.1 Upplevelser

Kvinnorna i studien har uttryckt negativa upplevelser av stödet de fick från rådgivningen. De kände att de inte fick tillräckligt med konkreta råd och vägledning. Istället fick de vaga svar och behövde själva söka efter information. Kvinnorna kände också att rådgivarna inte förstod deras specifika situation och att de inte fick tillräckligt med stöd. För att kompensera för detta vände de sig i stället till sina egna mammor eller andra personer i sitt nätverk för hjälp. Dessa negativa erfarenheter påverkade även deras eget välbefinnande, då de inte hade tillräckligt med energi för att engagera sig i andra aktiviteter utanför föräldraskapet.

"Inte skulle jag säga att jag har fått så konkreta och speciella råd, de flesta råd jag använde så sökte jag upp själv."

”Nog har jag alltid pratat om det på rådgivningen, men kanske det var inte så stora problem.”

”Jag har inte fått någon hjälp, och när jag frågade om råd på rådgivningen fick jag ganska vaga svar.”

”Ärligt så fick jag ingen hjälp. Jag tyckte att de bara pratade, och inte riktigt fatta vilken situation jag är i.”

”Kanske var det enda betydelsefulla hjälpen jag har fått från min egen mamma.”

Det var endast en av deltagarna som upplevde att hon fått bra bemötande och stöd från rådgivningen.

”Där på rådgivningen så frågade de alltid hur vi mår inte bara hur hon mår, typ lägger lika stor vikt på allihop.”

7.6.2 Förväntningar

Kvinnorna förväntade sig få hjälp från rådgivningen. En viktig faktor som framkom var att kvinnorna önskade konkreta råd och strategier för att hantera sina utmaningar. Specifikt när det gällde barnets sömn, hade de förväntningar på att rådgivningen skulle kunna erbjuda användbara råd som skulle underlätta och förbättra situationen. De sökte efter praktiska verktyg och metoder för att hjälpa barnet att sova bättre.

”Det känns som att det inte finns någon hjälp som skulle kunna hjälpa, då jag ändå måste vara med henne på natten.”

Utöver konkreta råd önskade kvinnorna även att få mer information om olika metoder. De ville veta vilka metoder som skulle kunna vara effektiva och vilka situationer de skulle kunna användas på.

”Jag förvänta mig ett sådant råd som skulle hjälpa mig med barnets sömn”

”Skulle ha önskat att de berättat lite mera om olika metoder”

En viss osäkerhet framkom också kring vilken typ av hjälp som kunde förväntas från rådgivningen. Kvinnorna visste inte exakt vilken typ av stöd och råd de skulle få och hade därför svårt att forma realistiska förväntningar. De hade förhoppningar om att rådgivningen skulle kunna erbjuda hjälp, men var osäkra på hurudan den hjälpen skulle vara.

”Jag vet inte riktigt vad jag ska förvänta mig, jag vet inte vilken hjälp de kan erbjuda som skulle hjälpa mig.”

8 Diskussion

I diskussionsdelen av examensarbetet reflekterar vi över vår metod och våra resultat. I metoddiskussionen reflekterar vi över den metod som vi använt för att utföra vårt examensarbete och i resultatdiskussionen reflekterar vi över resultaten i jämförelse till bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

8.1 Metoddiskussion

Vår studie är gjord som en kvalitativ studie. Eftersom vi intervjuat en liten del kvinnor har vi kunnat få mera djup i svaren från kvinnorna och de har kunnat svara mera ingående på våra frågor. Intervjuerna var konfidentiella och allt material kommer att förstöras, vi har fått både skriftligt och muntligt samtycke till intervjuerna. Alla mammor som intervjuades blev frivilligt intervjuade och hade möjlighet att när som helst avbryta intervjun.

Mammorna som deltagit i vår studie har varit kvinnor som är oss bekanta från förut, därmed har det varit lättare för oss att ta kontakt och intervjuerna kändes mera naturliga, mera som vanliga diskussioner än intervjuer. Många av dem hade barn som var äldre än 2 år, men eftersom vår fokus låg på tiden då barnet/barnen var i 0-2års ålder var det möjligt för oss att lättare hitta mammor att intervjuas fastän barnen inte längre var i denna ålder.

Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer eftersom detta gav mammorna möjlighet att vara mera öppna och anpassbara till våra frågor. Mammorna fick fritt svara på frågorna och därmed kunde man mera ingående diskutera kring de olika frågorna. Eftersom frågorna var öppna kunde mammorna ge svar på sådana saker som vi inte ens frågat, och därför blev intervju svaren mera ingående och djupare.

Eftersom vi valt att intervjuas mammor som är oss bekanta från förut kunde mammorna tryggt berätta om sina erfarenheter om att ha barn med sömnproblem och om andra aspekter i sitt liv som till exempel deras parrelationer och deras vardagliga liv.

Efter att intervjuerna var gjorda, använde vi oss en kvalitativ innehållsanalys där vi transkriberade intervjuerna och läste igenom dem för att analysera dem. Vi delade upp texterna i olika kategorier för att se sambanden mellan de olika intervjuerna. För att

kategorisera intervjuerna klippte vi upp de transkriberade intervjuerna och delade in dem i olika kategorier.

Att hitta användbara artiklar om det specifika ämnet var rätt så svårt. Vi har använt oss av databaserna CINALH, PubMed och EBSCO. Sökord som användes i artikel sökningarna var "Maternal health", "Infant", "Sleep", "Normal sleep", "Mother's health", "Health during pregnancy", "breastfeeding" och "health".

8.2 Resultatdiskussion

Målet med denna studie var att undersöka hur sömnproblem hos barn i åldern 0–2 år påverkade mammornas hälsa. Resultaten våra intervjuer ger en värdefull inblick i hur sömnstörningar, nattamning och andra faktorer kan påverka mammornas sömn och deras välbefinnande. Utifrån Katie Erikssons teori "Hälsans idé" kan vi analysera och tolka resultaten på hur barnens sömnproblem påverkar mammornas upplevelse av hälsa och välbefinnande.

Erikssons teori handlar om både fysiska och psykiska aspekter av hälsa. Resultaten bekräftar att sömnbrist och trötthet påverkade mammornas hälsa. Trötthet, viktökning, håravfall och ryggsmärtor är fysiska effekter som syns som en påverkning av mammornas fysiska välbefinnande. Som psykiska effekter syns irritabilitet, orkeslöshet och nedstämdhet. Enligt Erikssons teori är hälsa inte endast frånvaron av sjukdom utan också en känsla av psykiskt välbefinnande och förmågan att kunna anpassa sig till dessa olika utmaningar. Sömnbristen hos mammorna kan ses som en faktor som kan påverka den mentala hälsan och deras förmåga att klara av vardagen. I artikeln från 2006 skriven av Hall m.fl., framkom det att depressionen hos föräldrarna minskade då barnets sömnproblem minskade, så man ser en tydligt samband mellan sömnproblemen och mammans psykiska hälsa.

Man kan också se på resultaten utifrån Erikssons perspektiv om att hälsa är balans mellan individens interaktioner med omgivningen. Sömnproblemen hos barnen orsakade sömnproblem hos mammorna som sedan påverkade mammornas sociala liv och begränsade deras möjligheter till spontanitet och möjligheten att träffa andra människor. Man kan se en obalans i deras sociala liv som kan vara en viktig del av att mammorna upplever hälsa och välbefinnande.

I enlighet med Erikssons teori framhäver studien hur viktigt det är att öka medvetenheten om dessa olika utmaningar och att erbjuda tillräckligt stöd och rådgivning åt föräldrarna som

lider av likadana problem. Genom att se problemen och medge dem kan hälso- och sjukvårdspersonalen kan erbjuda anpassad och individuell hjälp och individuellt stöd åt föräldrarna så att de kan klara av dessa utmaningar.

I resultatet ser man tydligt att många av mammorna känner att de inte fått tillräckligt med stöd från rådgivningen eller att deras problem inte togs tillräckligt på allvar. Resultatet visar även att spädbarnens sömnproblem har en betydlig påverkan på mammornas hälsa, vilket överensstämmer även med Erikssons teori. Genom att tillämpa Erikssons teoretiska synsätt får vi bättre förståelse i hur sömnbristen och dess effekter påverkar mammorna fysiskt, psykiskt och socialt. Det är också viktigt att prata mera om dessa problem och öka medvetenheten och dessa olika utmaningar för att kunna erbjuda bra stöd och rådgivning åt föräldrar för att främja deras välbefinnande och deras hälsa.

I resultaten ser man även att många av mammorna inte uppsökte hjälp från rådgivningen vilket kan också ses i Tse & Halls artikel från 2008 där de beskrev att föräldrarna låter bli att uppsöka hjälp för att de är rädda att bli klassade som dåliga föräldrar, vilket kan vara en bidragande orsak till att mammorna inte nämnde problemen på rådgivningen.

9 Slutledning

Enligt resultatet kan man se att många av mammorna var missnöjda med stödet och hjälpen de fick från rådgivningen, och att många ser det som negativt då de inte fått tillräcklig hjälp. Mammorna vill bli hörda och vill få hjälp, det är inte lätt att orka då man lider av trötthet och andra negativa effekter av sömnlöshet. Resultaten visar att sömnsvårigheter och barnets sömnproblem har betydande påverkan på moderns hälsa och välbefinnande. Fysiska konsekvenser inkluderar trötthet, smärta, håravfall, viktuppgång, försämrat immunförsvar, huvudvärk och illamående. Dessa fysiska symptom kan vara påfrestande och begränsa moderns förmåga att fungera optimalt i sin vardag.

Utöver de fysiska konsekvenserna har sömnsvårigheterna även en betydande psykisk påverkan på kvinnan. Trötthet och brist på sömn kan leda till irritabilitet, känslor av hjälplöshet och nedstämdhet. Dessa utmaningar påverkar kvinnans förmåga att hantera vardagliga situationer och upprätthålla en positiv sinnesstämning.

En annan aspekt som framkommer är att sömnsvårigheterna och tröttheten har en negativ inverkan på kvinnans sociala liv. Den begränsade energin och bristen på spontanitet gör det svårt att träffa vänner och umgås med andra. Dessutom förstärks dessa utmaningar av de

sociala restriktioner som kan vara följden av pandemin, vilket ytterligare ökar känslan av isolering och ensamhet.

För att förbättra situationen behövs lämpliga strategier och stödåtgärder för att hantera sömnsvårigheterna och minska de fysiska och psykiska påfrestningarna. Det är viktigt att erbjuda kvinnor adekvat information, stöd och verktyg för att hantera sina sömnproblem och förbättra sin hälsa och välbefinnande. Dessutom är det viktigt att skapa möjligheter till socialt stöd och gemenskap, vilket kan bidra till att minska känslan av ensamhet och öka kvinnans välbefinnande.

Det har varit intressant att få ta del av mammornas erfarenheter och känslor. Vi blev förvånade över att många av mammorna kände att de inte fått hjälp från rådgivningen med tanke på hur vanligt det är att mammor upplever fysiska, sociala och psykiska effekter av att ha barn med sömnproblem. Det är viktigt att lyfta fram dessa problem och lägga mer vikt på stöd och rådgivning om ämnet.

Till sist vill vi tacka alla mammor som velat dela med sig av sina erfarenheter och ställt upp på våra intervjuer. Utan mammornas insats skulle vi inte kunnat utföra detta examensarbete. Vi vill även tacka sjukskötare och diplomingenjör inom produktion av social- och hälsovårdstjänster Riika Saurio för hennes fina och goda råd under denna process och även vår handledare Anna-Lena Nieminen.

10 Källförteckning

Behnke A. (2003). The physical and emotional effects of postpartum hormone levels. *International Journal of Childbirth Education*, 18(2), 11–14.

Blaxter, M. (2010) *Health. Polity*.

Bothelius K., Svirsky, L. (2019). *God natt! Om små och stora barns sömn*. Stockholm: Natur & Kultur.

Carlos de Oliveira, J., da Silva Paula, A. C., Santos Gonçalves Félix Garcia, E., Tinti de Andrade, M. B., & Peres Rocha Carvalho Leite, E. (2018). Obstetric assistance in the process of labor and birth. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(2), 450–457. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.450-457>

Crawford, E., Whittingham, K., Pallett, E., Douglas, P., & Creedy, D. K. (2022). An evaluation of Neuroprotective Developmental Care (NDC/Possums Programs) in the First 12 Months of Life. *Maternal & Child Health Journal*, 26(1), 110–123. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s10995-021-03230-3>

Del Ciampo, L. A., & Del Ciampo, I. R. L. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 40(6), 354–359. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Denscombe, M. (2018) *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Göteborg: Liber AB.

Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland Hämtat: 26.04.2023 från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf*

Hagen, E. W., Mirer, A. G., Palta, M., & Peppard, P. E. (2013). The Sleep-Time Cost of Parenting: Sleep Duration and Sleepiness Among Employed Parents in the Wisconsin Sleep

Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 177(5), 394–401. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/aje/kws246>

Hall, W. A., Clauson, M., Carty, E. M., Janssen, P. A., & Saunders, R. A. (2006). Effects on Parents of an Intervention to Resolve Infant Behavioral Sleep Problems. *Pediatric Nursing*, 32(3), 243–250.

Harvala, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). (2021) *Kätilötyö; Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika (6.–8. uppl.)* Keuruu: Otavan Kirjanpaino Oy.

Helsingfors universitetssjukhus (2023), Sömnskola. Hämtat: 26.04.2023 <https://www.hus.fi/sv/patienten/sjukhus/raseborgs-sjukhus/somnaskola-raseborgs-sjukhus>

Henricson, M. (2017) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1016/j.sleh.2014.12.010>

Hussain, I., Hossain, M. A., Jany, R., Bari, M. A., Uddin, M., Kamal, A. R. M., Ku, Y., & Kim, J.-S. (2022). Quantitative Evaluation of EEG-Biomarkers for Prediction of Sleep Stages. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 22(8). <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.3390/s22083079>

Institutet för hälsa och välfärd (2023) *Barns sömnstörningar*. Hämtat: 26.04.2023 <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/valfard-och-halsa/barnets-somn/barns-somnstorningar>

Institutet för hälsa och välfärden och expertgrupp för mödravården (2015) *Handbok för mödrarådgivningen*. Hämtat: 20.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126655/2015_THL_OPA040_web.pdf?sequence=3

Institutet för hälsa och välfärd (2022). Mödrarådgivning. Hämtat: 02.11.2022
<https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/modra-och-barnradgivning/modraradgivning>

Jiang, F. (2020). Sleep and Early Brain Development. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 75(Suppl 1), 44–54. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1159/000508055>

Khalaf, A., Johansson, M., Ghani, R. M. A., & Ny, P. (2022). Self-rated health in Swedish pregnant women: a comprehensive population register study. *British Journal of Midwifery*, 30(6), 306–315. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.12968/bjom.2022.30.6.306>

Lerner, H. (2019). A critical analysis of definitions of health as balance in a One Health perspective. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 22(3), 453–461. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s11019-018-09884-1>

Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (2022). Reproktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde (2: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Mannerheims barnskyddsförbund (2013) Babyn sover. Hämtat: 18.11.2022
<https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04181147/Vauva-nukkuu-SVE.pdf>

McCardel, R. E., Loedding, E. H., & Padilla, H. M. (2022). Examining the Relationship Between Return to Work After Giving Birth and Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Maternal & Child Health Journal*, 26(9), 1917–1943. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s10995-022-03489-0>

Ophoff, D., Slaats, M. A., Boudewyns, A., Glazemakers, I., Van Hoorenbeeck, K., & Verhulst, S. L. (2018). Sleep disorders during childhood: a practical review. *European Journal of Pediatrics*, 177(5), 641–648. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1007/s00431-018-3116-z>

Rouhi, M., Vizheh, M., Rouhi, L., Esmaili, H., Vaziri, L., & Gherekhlou, Z. F. (2016). Postpartum morbidities in Iranian women 5 years after childbirth: A longitudinal study. *British Journal of Midwifery*, 24(4), 268–274. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.12968/bjom.2016.24.4.268>

Social- och hälsovårdsministeriet (2005) Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer, handbok för personalen. Hämtat: 20.11.2022

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74645/Opp200512.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tse L, & Hall W. (2008). A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention. *Child: Care, Health & Development*, 34(2), 162–172. <https://doi-org.ezproxy.novia.fi/10.1111/j.1365-2214.2007.00769.x>

Österbottens välfärdsområde. (u.å.) Hemservice för barnfamiljer. Hämtat: 18.11.2022 <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/stod-i-vardagen/stod-i-vardagen-for-barn-och-familjer/hemservice-for-barnfamiljer/>

Bilaga 1 Följebrev

Hej!

Vi är Valeriia Larionova och Emilia Uljens och studerar tredje året till hälsovårdare respektive barnmorska på Yrkeshögskolan Novia i Vaså.

Vi skriver vårt examensarbete om hur mammornas hälsa påverkas av att ha barn med sömnproblem och vilka upplevelser mammorna har av den offentliga sektorns hjälp.

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga upplevelsen hos kvinnor med barn som har sömnproblem, för att få bättre förståelse för hur kvinnornas hälsa påverkas av detta.

Frågeställningarna för att uppnå examensarbetets syfte är följande:

1. Vilken upplevelse har kvinnor av att ha barn med sömnproblem?
2. Hur upplever kvinnor att deras hälsa påverkades av att ha barn med sömnproblem?
3. Vilken upplevelse har kvinnor med barn som har sömnproblem av hjälp/stöd från rådgivningen?

Vi kommer att intervjua några mammor som är oss bekanta från förut med färdigt förberedda frågor, under intervjuens gång kan det tillkomma nya frågor. Intervjun kommer att ta ungefär 1 till 2 timmar.

Frågorna bifogas till brevet så att de som intervjuas kan bekanta sig med dem. Allt material spelas in, transkriberas sedan till text och efteråt förstörs inspelningen. Vi kan eventuellt citera meningar som ni sagt i examensarbetet men endast om ni ger tillåtelse till detta. Det färdiga examensarbetet kommer att publiceras på theseus hemsida. Både under och efter forskningen kommer forskningsetik att beaktas.

Mammornas integritet skyddas under intervjun och skrivprocessen, vilket betyder att ingen skall kunna identifiera dem som intervjuas. Den som intervjuas kan i vilken skede som helst avsluta sitt deltagande.

Deltagarna skall känna sig säkra och bekväma under intervjuns gång. Informatören skall respekteras och behandlas med artighet. Deltagarna skall ge information frivilligt utan att känna sig tvingade. All personlig information kommer att lagras omsorgsfullt och på ett säkert sätt.

Alla deltagare kommer att få ett brev i vilket de underskriver att de godkänner att de vill delta i intervjun och att deras information kommer att användas i examensarbete.

Vänliga hälsningar,

Valeriia Larionova och Emilia Uljens.

Kontakter:

Valeriia Larionova +358 XXX XXX XXX, Valeriia.larionova@edu.novia.fi

Emilia Uljens +358 XXX XXX XXX, emiulj2@edu.novia.fi

Handledare för examensarbete:

Anna-Lena Nieminen +358 XXX XXX XXX, Anna-Lena.Nieminen@novia.fi

Deltagarens underskrift, ort och datum: _____

Handledarens underskrift, ort och datum: _____

Studerandes underskrift, ort och datum: _____

Studerandes underskrift, ort och datum: _____

Bilaga 2 Intervjufrågor

Frågor:

1. Hur gammal är du?
2. Hur många barn har du?
3. Kan du berätta hur din livssituation ser ut nu? (jobb, partner osv.)
4. Har dina barn haft problem med sömnen?
5. Kan du berätta hurudana sömnproblem barnet haft?
6. Kan du berätta hur länge barnet har haft problem med sömnen?
7. Kan du berätta hur många timmar sömn du får per natt?
8. Om det finns flera barn kan du berätta om det finns/fanns skillnader på deras sömnvanor?
9. Kan du berätta om dina upplevelser av att ha barn med sömnproblem?
10. Kan du berätta hur barnets sömnproblem har påverkat din hälsa, fysiskt, psykiskt och socialt?
11. Kan du berätta hur du upplever att din hälsa påverkades av att ha barn med sömnproblem?
12. Kan du berätta vilket skick din hälsa var då du hade första barnet och sista?
13. Kan du berätta om du har sökt/fått hjälp från den offentliga sektorn?
14. Har du nämnt om dina problem på rådgivningen?
15. Kan du berätta om rådgivningen hjälpte?
16. Om du inte nämnde om sömnproblemen på rådgivningen, kan du berätta varför?
17. Kan du berätta hurudan hjälp du har fått?
18. Kan du berätta vilken hjälp du förväntade dig att få?
19. Kan du berätta om hjälpen från den offentliga sektorn har hjälpt dig med dina problem?