

Det helsevitenskapelige fakultet  
Institutt for helse- og omsorgsfag

## **Mamma på nett**

*En kvalitativ studie om førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier*

—

**Runa Andersen**

*Masteroppgave i helsefag, studieretning helsesøsterfag*

*Mai 2017*

*Antall ord: 23 176*

## **Forord**

Veien hit har vært preget av oppover- og nedoverbakker, fartsdempere, krappe svinger, blindveier og sidespor. Den har hele tiden kjentes uendelig lang. På et tidspunkt var jeg sikker på at jeg aldri kom fram. Nå når jeg endelig er i mål kjenner jeg at tiden egentlig har gått ganske fort, og at jeg har lært masse.

Underveis er det flere som har bidratt til at veien har vært litt lettere å gå.

Tusen takk!

Til Marit Alstveit – for veiledning og samarbeid.

Til deltakerne i studien – for at dere hadde lyst og tok dere tid til å dele med meg.

Til Caroline og Kristine – for at dere har hjulpet meg å forstå når jeg ikke forsto noe selv.

Til mine kollegaer – for tilrettelegging, interesse og ”tomler opp”.

Til mine medstudenter i Tromsø – for at latteren alltid sitter løst.

Til Prins – for alle lufteturer og for at du er 6,2 kg med ren glede.

Til mine to søstre og beste venninner i livet – for at jeg alltid har dere.

Til Marcel – for at du er den du er; alltid støttende, hjelpsom og god.

Runa Andersen

Mai 2017

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Helsestasjonstjenesten har et ansvar for å følge opp mødres psykiske helse og trivsel. Det har betydning for barnets utvikling og oppvekst. Overgangen til å bli mor er en sårbar periode med økt behov for informasjon, støtte og bekreftelse. Helsestasjonstjenesten skal tilby blant annet rådgivning, opplysningsvirksomhet og veiledning til foreldre. Teknologisk utvikling har ført til at internett og sosiale medier også har blitt en kilde til helseinformasjon og støtte for mødre. En gruppe som spesielt benytter seg av internett og sosiale medier er førstegangsmødre. Dette har skapt et ønske om større innsikt i hvordan førstegangsmødre bruker internett og sosiale medier det første året som mor, og hvilken betydning det har for deres helse. Slik kunnskap kan være relevant for helsesøstre og annet helsepersonell når helsetjenestetilbudet tilpasses til disse kvinnene.

**Problemstilling:** Hvordan bruker førstegangsmødre internett og sosiale medier, og hvilken betydning har det for deres helse?

**Teori:** Oppgaven har utgangspunkt i helse slik det beskrives av Verdens helseorganisasjon. Studiens teoretiske utgangspunkt bygger videre på teori om hva det innebærer for en kvinne å bli mor. Endringer kvinnen kan oppleve knyttet til psykisk helse, identitet, sosiale forhold, amming og samspill beskrives. Videre belyses strategier for å lykkes som mor, samt faktorer som bidrar til å skape helse, slik det beskrives av Antonovsky.

**Metode:** Studien er kvalitativ. Det er gjennomført individuelle forskningsintervju med fem førstegangsmødre med barn under ett år. Intervjuene er analysert med kvalitativ innholdsanalyse inspirert av Graneheim og Lundman (2004).

**Funn:** Materialet viser at internett og sosiale medier ble brukt som kilde til å forstå og tilpasse morsrollen. Det ble brukt for egen nytte til sosial kontakt, tidsfordriv og forenkling av hverdagen. Videre ble det brukt med et ønske og en bevissthet om å ta hensyn til barnet.

**Konklusjon:** Funnene i denne studien tyder på at dette er et sammensatt tema, og at internett og sosiale medier har et bredt bruksområde for førstegangsmødre. Det har både fordeler og ulemper ved seg, og kan ha både positiv og negativ betydning for deres helse. Det er behov for videre forskning og diskusjon tilknyttet temaet, blant annet med større fokus på hvordan samspillet med barnet kan påvirkes av foreldres mobilbruk.

**Nøkkelord:** Førstegangsmødre, tidlig moderskap, digitale medier, sosiale medier, internett, helsesøster, helsefremmende- og forebyggende arbeid

## **Abstract**

**Background:** Since it's important for the child's development and childhood, the service of public health care plays a part in the follow-up of mothers' mental health and wellbeing. Transition to motherhood is a vulnerable period with increased need for information, support and affirmation. The public health service provides counseling, information and guidance to parents. Because of technological development, Internet and social media has become a source of health information and support for mothers as well – especially for first-time mothers. This created a desire for greater insight into how first-time mothers use the Internet and social media during their first year as a mom, and what importance it has for their health. This knowledge might be relevant for public health nurses and other health professionals in adjusting the health care to women in transition to motherhood.

**Research question:** How do first-time mothers use the Internet and social media, and what does it mean for their health?

**Theory:** The assignment is based on health as described by the World Health Organization. The theoretical framework for the study is further based on theory concerning what it means for a woman to become a mother. Changes the woman may experience related to mental health, identity, social relationships, breastfeeding and interaction with her child are described. Furthermore, strategies to succeed as a mother, as well as factors that help to create health described by Antonovsky, are presented.

**Method:** The study is qualitative. It is carried out individual interviews with five first-time mothers during their first year as a mom. The interviews have been analyzed by using content analysis inspired by Graneheim and Lundman (2004).

**Findings:** The material uncovers that the Internet and social media were used as a source to understand and adapt to motherhood. It was used for personal benefit; for reasons as social contact, pastime and to simplify their everyday life. Furthermore, it was used thoughtfully toward their child.

**Conclusion:** The findings indicate that this is a complex topic, and that the Internet and social media have a wide area of utilization for first-time mothers. It has pros and cons, and can have both positive and negative importance for their health. There is a need for further research and discussion related to the topic, including more focus on how interaction with the child can be influenced by parents' mobile use.

**Keywords:** First-time mothers, early motherhood, digital media, social media, internet, public health nurse, health promoting- and preventive work

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0. Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. Formål og hensikt</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3. Avgrensninger og presiseringer</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4. Begrepsavklaringer</b> .....	<b>3</b>
<b>1.5. Oppgavens disposisjon</b> .....	<b>5</b>
<b>2.0. Tidligere forskning</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1. Nasjonal forskning</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2. Internasjonal forskning</b> .....	<b>8</b>
<b>2.3. Reviewstudier</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4. Oppsummering</b> .....	<b>10</b>
<b>3.0. Teoretisk grunnlag</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1. Hva er helse?</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2. Psykisk helse det første året som mor</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3. Overgangen til å bli mor</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4. utfordringer kvinnen kan oppleve knyttet til å bli mor</b> .....	<b>16</b>
3.4.1. Tidlig hjemreise .....	17
3.4.2. Overgangen til å være hjemme.....	17
3.4.3. Amming .....	18
3.4.4. Samspill .....	19
3.4.5. Sosiale endringer.....	20
<b>3.5. Strategier for å lykkes som mor</b> .....	<b>21</b>
<b>3.6. Salutogenese</b> .....	<b>22</b>
<b>4.0. Metode</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1. Valg av forskningsmetode</b> .....	<b>24</b>
4.1.1. Hermeneutikk .....	24
4.1.2. Forforståelse .....	26
<b>4.2. Utvalg og rekruttering av deltakere</b> .....	<b>27</b>
<b>4.3. Innsamling av data: intervjuguide og pilotintervju</b> .....	<b>29</b>
4.3.1. Gjennomføring av intervjuene.....	29
<b>4.4. Transkripsjon</b> .....	<b>31</b>
<b>4.5. Analyse</b> .....	<b>31</b>
<b>4.6. Ethiske overveielser</b> .....	<b>34</b>
<b>4.7. Gyldighet og pålitelighet</b> .....	<b>35</b>
<b>5.0. Funn og diskusjon</b> .....	<b>37</b>
<b>5.1. Brukes med hensyn til barnet</b> .....	<b>37</b>
5.1.1. Oppmerksomhet og tilstedeværelse for barnet .....	37
5.1.2. Beskytte barnet .....	40

<b>5.2. Brukes for egen nytte.....</b>	<b>43</b>
5.2.1. Sosial kontakt .....	43
5.2.2. Tidsfordriv.....	46
5.2.3. Forenkle hverdagen.....	47
<b>5.3. Brukes til å forstå og tilpasse morsrollen .....</b>	<b>49</b>
5.3.1. Selvforståelse.....	50
5.3.2. Kunnskap om barnet.....	52
5.3.3. Ikke helt til å stole på .....	55
<b>5.4. Oppsummering.....</b>	<b>56</b>
<b>5.5. Metodediskusjon .....</b>	<b>58</b>
<b>6.0. Avslutning .....</b>	<b>60</b>
6.1. Betydning for praksis .....	60
6.2. Videre forskning .....	61
<b>Referanser.....</b>	
<b>Vedlegg 1 – Litteratormatrise.....</b>	
<b>Vedlegg 2 – Tilbakemelding fra NSD.....</b>	
<b>Vedlegg 3 – Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere .....</b>	
<b>Vedlegg 4 – Oppslag til helsestasjoner .....</b>	
<b>Vedlegg 5 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema.....</b>	
<b>Vedlegg 6 – Oppslag til Facebook.....</b>	
<b>Vedlegg 7 – Intervjuguide .....</b>	

## 1.0. Innledning

Tema for denne studien er førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier det første året som mor. Det å bli mor beskrives som en overgang til en helt ny tilværelse (Mercer, 2004; Stern, Bruscheiler-Stern, & Freeland, 2000). Det er en periode i livet som preges av forandring og utvikling (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Denne tiden oppleves som krevende for de fleste (Brean, 2016). Kvinnen befinner seg i en sårbar periode (Eberhard-Gran & Slinning, 2007), med behov for informasjon, sosial støtte og bekreftelse (Currie, 2009; Stern m.fl., 2000; Tveit & Söderhamn, 2015).

Helsestasjonen har en sentral rolle i å styrke foreldres håndtering av foreldrerollen. Foreldres psykiske helse og trivsel anbefales som et gjennomgående tema i konsultasjonene på helsestasjonen. I det ligger et ansvar for å følge opp mødres psykiske helse og trivsel. Dette ansvaret følger av at helsestasjonen i de fleste tilfeller er den eneste offentlige instansen som treffer barn og familier regelmessig før barnet starter i barnehage, samt at mødres psykiske helse og trivsel har betydning for barnets helse, utvikling og oppvekst (Helsedirektoratet, 2017). Ved å tilby blant annet støtte, rådgivning, opplysningsvirksomhet og veiledning til foreldre (Viljugrein & Lindboe, 2016), er målet med helsestasjonstjenesten å fremme helse, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge sykdom og skade hos barn og deres foreldre (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj., 2003; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Teknologisk utvikling har ført til at internett og sosiale medier også har blitt en kilde til helseinformasjon og støtte for mødre (Dworkin, Connell, & Doty, 2013; Skranes, Løhaugen, Botngård, & Skranes, 2014). Førstegangsmødre er en gruppe som spesielt benytter seg av internett og sosiale medier (Plantin & Daneback, 2009). Internett og sosiale medier har gitt oss nye kommunikasjonsmåter. Informasjon og svar på spørsmål er bare noen tastetrykk unna, og vi omgir oss daglig med ”hashtags”, likerklipp og delinger av nyheter, bilder, videoer og blogginnlegg. Ved å bruke søkeordene ”å bli mamma” på søkemotoren Google (oktober 2016) oppnås 4,2 millioner treff på i underkant av ett sekund. Artikler med titler som ”29 ting du bør vite før du blir mamma” og ”tre tips hver nybakte mor bør kunne” kommer opp. På ”mammablogger” kan vi lese om hvilken barneseng, baby call og barnevogn de har valgt – og vil anbefale til andre. På blogger og i nettaviser vises bilder av hva mødre bruker barseltiden til, og hvordan kvinnene ser ut etter fødsel (Langset, 2016; Nilsen, 2016).

Med dette som bakgrunn har jeg fått et ønske om større innsikt i hvordan førstegangsmødre, en av helsestasjonens målgrupper, bruker nye kommunikasjonsmåter og informasjonskilder som internett og sosiale medier det første året som mor, og hvilken betydning det har for deres helse. Slik kunnskap kan være nyttig for helsesøstre og annet helsepersonell når helsetjenestetilbudet tilpasses til disse kvinnene. Endringer som skjer i samfunnet kan få betydning for helsestasjonstjenesten, og tilpasninger av tjenesten kan bli nødvendig. For å kunne møte førstegangsmødres behov kan det være nyttig for helsestasjonstjenesten å være kjent med deres ståsted og forutsetninger. Spesielt ettersom helsestasjonen i de fleste tilfeller er den eneste offentlige instansen som tilbyr regelmessig helseinformasjon og støtte til mødre i løpet av deres første år som mor (Helsedirektoratet, 2017).

### **1.1. Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål**

Med utgangspunkt i overnevnte betraktninger har jeg laget følgende problemstilling:

*Hvordan bruker førstegangsmødre internett og sosiale medier, og hvilken betydning har det for deres helse?*

Problemstillingen presiseres ytterligere gjennom forskningsspørsmålene:

- Hvilke refleksjoner har førstegangsmødre om sin egen bruk av internett og sosiale medier relatert til sitt barn?
- Hvilken nytte har førstegangsmødre av å bruke internett og sosiale medier i løpet av det første året som mor?
- Hvordan oppleves det å være førstegangsmor i møte med framstillinger av morsrollen i sosiale medier?

### **1.2. Formål og hensikt**

Formålet med denne studien er å få ny kunnskap om førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier. Problemstillingen er todelt. Første dels hensikt er å utforske ulike aspekter ved førstegangsmødres opplevelse av sin egen bruk av internett og sosiale medier. Gjennom forskningsspørsmålene presiseres det hvilke aspekter ved bruken som skal studeres. Det innebærer hvilken nytte førstegangsmødre opplever ved å bruke internett og sosiale medier, deres opplevelse av å være førstegangsmor i møte med framstillinger av morsrollen i sosiale



medier, samt hvilke refleksjoner de har om egen bruk av sosiale medier relatert til barnet sitt. Andre del av problemstillingen betyr at førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier skal forstås i lys av helse. Ved å utforske dette er hensikten at studien kan bidra til videre innsikt i førstegangsmødres ulike perspektiver, forutsetninger og behov. Studien kan også bidra til økt forståelse av hvilken betydning internett og sosiale medier kan ha for førstegangsmødres helse. Det er ikke et mål å komme fram til en konklusjon, men belyse nyansene, variasjonen og kompleksiteten i temaet.

### **1.3. Avgrensninger og presiseringer**

Studien er avgrenset ved at problemstillingen dreier seg om førstegangsmødre. Av den grunn fokuseres det ikke på mødre som har fått flere barn. Videre er studien avgrenset ved at det fokuseres på erfaringene til kvinner med barn under ett år. Disse avgrensningene er gjort fordi det var ønskelig at det å bli mor skulle være en forholdsvis ny tilværelse. Det er også basert på en vurdering av at foreldrepermisjonen avvikles i denne perioden, noe som kan tilsi mer tid til og prioritering av det å være mamma. Dette valget er også basert på at utvalget av relevante forskningsartikler kan ha synliggjort at forskningen i mindre grad omfatter mødres erfaringer i løpet av det første året som mor<sup>1</sup>.

Problemstillingen omfatter ikke fedre. Dette valget er basert på at det som oftest er mødre som har hoveddelen av permisjonen (Bringedal & Lappegård, 2012), og at det er flest mødre som møter på helsestasjonen (Skjøthaug, 2016). Det betyr imidlertid ikke at jeg ikke er klar over at fedre også gjennomgår en overgang til å bli far, og at fedre og deres psykiske helse har betydning for barnets utvikling og omsorgssituasjonen (Skjøthaug, 2016).

### **1.4. Begrepsavklaringer**

Siden internett og sosiale medier er sentrale begreper som brukes gjennomgående i oppgaven redegjøres det for disse begrepene her. Det gjøres også rede for begreper som brukes i oppgaven som er relatert til internett og sosiale medier. I tillegg redegjøres det for rollebegrepet ettersom det også står sentralt i oppgaven.

---

<sup>1</sup> Dette beskrives nærmere i kapittel 2.0. Tidligere forskning.

Internett kan deles inn i Web 1.0 og Web 2.0. Web 1.0 betegnes som et kringkastingsmedie som baserer seg på en-til-mange kommunikasjon. Web 1.0 handler dermed om kommunikasjon *fra* sender til mottaker, som for eksempel ulike nettsider der det ikke er mulig for mottaker å interagere med sender (Berthon, Pitt, Plangger, & Shapiro, 2012). Når begrepet internett brukes i oppgaven referer det til slike nettsider (som for eksempel Norsk helseinformatikk, [www.nhi.no](http://www.nhi.no) eller Ammehjelpen, [www.ammehjelpen.no](http://www.ammehjelpen.no)).

Web 2.0 betegnes som mange-til-mange kommunikasjon *mellom* sendere og mottakere. Web 2.0 er det vi ofte omtaler som sosiale medier (Berthon m.fl., 2012). Sosiale medier er i følge Direktoratet for forvaltning og IKT (2010) en samlebetegnelse på nettsamfunn og nettaktiviteter basert på brukerstyrt innhold.

Det utvikles stadig nye former for sosiale medier. Blogger er en tekstbasert form for sosiale medier som skrives av privatpersoner. De skrives ofte i dagbokform og kan inneholde tekst, bilder, videoer og linker til andre blogger eller nettsider (Berthon m.fl., 2012).

”Mammablogger” skrives av mødre og handler om tilværelsen som mor (Lahme, 2015).

Mikroblogger, som for eksempel Twitter, er sosiale nettverkstjenester hvor brukerne sender, deler og leser korte meldinger. Internettbaserte nettverk, som for eksempel Facebook, er tjenester der brukerne kan lage personlige profiler, finne og legge til venner og kontakter og sende meldinger til hverandre. Applikasjoner (”apper”) til bildedeling, som for eksempel Instagram, gjør det mulig for brukerne å dele bilder eller små videosnutter. På Youtube kan brukerne laste opp og dele lengre videoer (Berthon m.fl., 2012). Det finnes også ulike forumnettsteder med mulighet for å skrive til hverandre ([www.babyverden.no](http://www.babyverden.no)), og ulike nettsider med helseinformasjon som gjør det mulig å sende inn spørsmål til helsepersonell ([www.lommelegen.no](http://www.lommelegen.no)). Skype, Messenger og Snapchat er ulike samtale-tjenester som kan benyttes til å kommunisere – eller ”chatte”, med andre brukere ved hjelp av bilde, video eller tekst (Facebook, 2017; Skype, 2017; Øyvåg, 2015). Det finnes også ulike applikasjoner som gjør det mulig å følge graviditeten og følge med på spedbarns søvn, mating, vekst og utvikling (Lupton, 2016; Thomas & Lupton, 2016). Når begrepet sosiale medier brukes i oppgaven omfatter det slike nettsamfunn eller nettaktiviteter der innholdet er brukerstyrt (som for eksempel blogg, Facebook, forum eller Snapchat).

Hashtag, som omtales i innledningen, kan oversettes til emneord på norsk. Det er et ord eller en frase som starter med symbolet #. Hensikten er å gjøre ordet som kommer etter symbolet # søk- og klikkbart i sosiale medier (Østvang, 2013).

En rolle defineres som de normene og forventningene som stilles til en bestemt oppgave, stilling eller gruppe i samfunnet (Skirbekk, 2016). I denne studien brukes rollebegrepet om oppgaven som mor. Morsrollen omfatter dermed de normer og forventninger som knyttes til det å være mor.

### **1.5. Oppgavens disposisjon**

I kapittel 2 presenteres et utvalg av tidligere forskning som oppfattes som relevant for tema og problemstilling. Det er for å gi en oversikt over forskning som allerede er gjort på temaet og hva det kan behøves mer kunnskap om.

I kapittel 3 presenteres studiens teoretiske utgangspunkt. Det omfatter teori om hva det innebærer for en kvinne å bli mor og endringer kvinnen kan oppleve i den forbindelse. Det inneholder også en redegjørelse av helse slik det beskrives av Verdens helseorganisasjon, strategier for å lykkes som mor og faktorer som er med på å skape helse slik det beskrives av Antonovsky.

I kapittel 4 beskrives studiens metode. Metodekapittelet inneholder presentasjon av forskningsmetode og vitenskapsteoretisk utgangspunkt. Det inneholder også beskrivelse av utvalg, framgangsmåte for datainnsamling og beskrivelse av hvordan datamaterialet er transkribert og analysert. Kapittelet består også av forskningsetiske overveielser. I neste kapittel presenteres studiens funn, samt diskusjon av funnene. Diskusjonen har utgangspunkt i tidligere forskning og teoretisk utgangspunkt. Det gjøres en oppsummering av hovedfunnene. Til sist diskuteres studiens styrker og begrensninger. I avslutningen kommer en kort sammenfatning, samt vurdering av studiens betydning for praksis og videre forskning.

## 2.0. Tidligere forskning

I dette kapitlet presenteres et utvalg av studier som er relevant for denne studiens tema og problemstilling. Søk etter forskningsartikler er gjort i flere omganger i databasene PubMed, CINAHL, PsycINFO, Svemed+, Cochrane Library, Idunn, Norart og Google Scholar. Jeg startet med å bruke et relativt smalt sett av søkeord. Etter hvert ble antall søkeord utvidet for å gjøre søkene mer spesifikk. Søkene er gjort med ulike kombinasjoner av MeSH-termer eller søkeord som ”Internet”, ”Social media”, ”Blog\*”, ”Digital Media”, ”Mother\*”, ”Parent\*”, ”Public Health Nurs\*” og ”Social Networking Sites”. I søk på norsk er søkeordene oversatt til internett, sosiale medier, blogg, digitale medier, mor, mamma, foreldre og helsesøster. Søkeordene er valgt på grunn av relevans til tema og problemstilling. I tillegg til søk i databaser har jeg funnet studier i litteraturlister til artikler jeg har oppfattet som sentrale.

For å finne fram til anvendbare og relevante artikler leste jeg artiklenes sammendrag. Artikler jeg ikke oppfattet som relevant for tema og problemstilling ble ekskludert. På grunn av stadig teknologisk utvikling og store endringer på kort tid var det et eksklusjonskriterium dersom artiklene var eldre enn ti år. For øvrig var inklusjonskriteriene at artiklene var fra land der resultatene ble oppfattet som overførbare til Norge og at de omhandlet mødres bruk av internett relatert til sped- og småbarn. Noen artikler med fedreperspektivet ble likevel inkludert fordi det ble vurdert som nyttig for å få med forskjeller i bruken. Artikler ble ekskludert hvis de omhandlet barns oppfatninger av foreldres internettbruk, foreldres oppfatninger av barns bruk, helsepersonells bruk av internett eller internettbaserte intervensjoner opprettet av helsepersonell.

Litteratursøket har ført til et utvalg bestående av tretten artikler. Artiklene er fra fem forskjellige land. Tolv av de presenterte forskningsartiklene er publisert i tidsskrift som finnes i Register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2016). En av artiklene er publisert i Tidsskrift for helsesøstre. Det finnes ikke i dette registeret. Jeg har imidlertid valgt å inkludere denne artikkelen på grunn av relevans for problemstillingen. For ytterligere detaljer om artiklene har jeg laget litteraturmatrise (vedlegg 1).

For å gi kapitlet oversikt presenteres artiklene ut fra hvor de kommer fra. Først presenteres tre artikler fra Norge, deretter presenteres internasjonal forskning og tre review-artikler. Til slutt kommer en oppsummering av funnene fra studiene.

## 2.1. Nasjonal forskning

Skranes m.fl. (2014) har utført en kvantitativ studie hvor de undersøker internettbruk blant 99 norske mødre med barn i førskolealder. Internett var hovedkilden til helseinformasjon om barn. Bruken synes å være uavhengig av mødrenes alder, utdannelse, opplevde kompetanse, mestring av foreldrerollen, antall barn og hvor fornøyd de var med tradisjonell helsetjeneste. Internett ble brukt som supplement til tradisjonell helsetjeneste. Alle mødrene som deltok hadde internett tilgjengelig, og 96 % av dem brukte det daglig. Halvparten brukte internett omtrent to timer daglig og 15 % brukte det tre timer eller mer. De vanligste aktivitetene var bruk av mail (98 %), nettbank (95 %), nettaviser (89%) eller Facebook, Twitter og lignende (88 %). 70 % brukte ulike nettforum og omtrent 27 % deltok aktivt i chatting hvor de delte råd og beskrev egne erfaringer. De fleste (96 %) brukte Google til å søke etter helseinformasjon. De vanligste temaene var utslett (70 %), tegn på alvorlig sykdom (57 %), når man bør kontakte lege (55 %) og hoste (48 %). Mange (72 %) brukte også internett til å søke etter helseinformasjon når barnet var friskt. Da søkte de informasjon om blant annet ernæring (57 %), barns utvikling og stimulering (52 %), allergi (42 %), utslett (35 %) og foreldrerollen (35 %).

I en intervjustudie av hva førstegangsmødre gjør for å mestre barnestellet i tidlig barseltid viser Tveit og Söderhamn (2015) at forberedelse, hjelp, støtte og det å bli kjent med barnet er viktig. Resultater fra studien av sju førstegangsmødre viser at i denne prosessen ble internett brukt til å søke etter kunnskap om barnestell og amming. Mødrene brukte også internettsider som støtte til egne erfaringer, som for eksempel forum for mødre med nyfødte. Internett ble også brukt til å krysskontrollere informasjon.

Førstegangsmødres forhold til ammeinformasjon på diverse nettsteder og hva de tenker om internett som informasjonskilde er fokus i en annen norsk kvalitativ studie av Hamper (2014). Studien omfattet sju førstegangsmødre og tre helsesøstre. Internett ble av kvinnene sett på som en tilgjengelig, rask og praktisk måte å håndtere følelser av angst og uro knyttet til amming. Det kunne brukes til å finne ammevideoer, få innsyn i andre mødres hverdag og lære av deres erfaringer. Internett gjorde det også mulig å få se at det finnes mangfold av erfaringer. De negative sidene ved internett som kilde til ammeinformasjon var at det kunne oppleves som en upålitelig kilde, som stigmatiserende i form av uvennlige og harde miljø og store mengder informasjon kunne gjøre det vanskelig å finne konkrete svar.

## 2.2. Internasjonal forskning

I en kvantitativ studie av Doty, Dworkin, og Connell (2012) er forskjeller i 1477 amerikanske foreldres internettaktiviteter undersøkt ut fra inntekt, alder, utdanning og hvor komfortable de er med å bruke teknologi. Resultatene fra studien viser at inntekt var signifikant for frekvens av informasjonssøking, men ikke for frekvens av sosiale aktiviteter på internett. Det som hadde mest å si for både informasjonssøking og sosiale aktiviteter på internett var hvor komfortable foreldrene var med å bruke teknologi. Det hadde større betydning enn sosioøkonomisk status og alder.

I en annen kvantitativ amerikansk studie av McDaniel, Coyne, og Holmes (2012) ble det undersøkt om blogging og sosiale nettverkssider kan påvirke førstegangsmødres følelser av kontakt og sosial støtte. Studien omfattet 157 førstegangsmødre med barn under 18 måneder. 61 % av deltakerne skrev sin egen blogg og 76 % av deltakerne leste blogg noen ganger. Hovedgrunnene til at de blogget var for å dokumentere eller dele personlige erfaringer, og for å holde kontakt med slekt og venner. Resultatene fra studien viser at førstegangsmødre som blogger har mer følelse av kontakt med slekt og venner. I studien kobles dette til oppfatning av sosial støtte, mer velvære og mindre grad blant annet av depresjon.

Mødres motivasjon for å blogge er fokus i en australsk studie av Pettigrew, Archer, og Harrigan (2016). Studien baserer seg på spørreskjema med åpne spørsmål og kvalitativ analyse. Studien omfattet svar fra 225 mødre. Studien fant at motivasjonsfaktorene for blogging kunne samles i fem tema: mulighet til å ha kontakt med andre, mental stimulering – mulighet til å være kreativ og utveksle meninger, å få selvbekreftelse, bli hørt og akseptert, å bidra og gjøre en forskjell for andre og å utvide egen kunnskap og lære noe nytt.

En annen kvalitativ australsk studie av Lupton (2016) hadde fokus på 36 gravide og mødre til barn under tre år og deres bruk av tilgjengelige digitale medier, og hvilken informasjon på digitale medier disse verdsetter. Resultatene viser at kvinnene satte pris på informasjon og støtte fra applikasjoner og kilder online. Det de verdsatte med slik informasjon og støtte var at det var lett å få tak i, regelmessig tilgjengelig uten egen intervensjon, detaljert, underholdende, tilpasset, personlig, praktisk, profesjonelt, betryggende og støttende og objektivt. Digitale medier sørget for å gi kvinnene informasjon når de trengte den og på tidspunkter de hadde mulighet til å nå den. Det ble sett på som viktig å bruke digitale medier for å etablere og opprettholde sosial kontakt med for eksempel andre mødre. Digitale medier

ble også brukt til å lære om graviditet og det å ha omsorg for sped- og småbarn. Flere av kvinnene i studien snakket om bruk av Facebook og Instagram som underholdning. Disse appene ble blant annet brukt til å se på babyklær og andre produkter for sped- og småbarn.

Videre undersøkte en tredje studie fra Australia hvordan gravide og mødre med barn under tre år, brukte apper og andre digitale medier (Lupton & Pedersen, 2016). Studien er kvantitativ, og resultatene viser at det blant de 410 kvinnene som deltok i studien, var vanlig å benytte apper. Halvparten (49 %) av deltakerne rapporterte at de brukte minst en "foreldreapp". Bruk av foreldreapper var mindre vanlig enn bruk av graviditetsapper. De vanligste grunnene til å bruke foreldreapper var blant annet for å få generell informasjon om å ta vare på sped- eller småbarn (67 %), følge med på barnets vekst, milepæler og utvikling (51 %) og få råd om mating (43 %).

En annen kvantitativ studie av 412 mødre med barn under tre år, undersøkte hvordan kvinnene bruker Facebook og Twitter, hva de deler om sine barn, hvor de foretrekker å dele det og hvordan mønsteret i bruk av sosiale nettverkstjenester endrer seg etter de har fått barn (Morris, 2014). Morris (2014) fant at 18,7 % brukte Twitter, men ingen brukte det til innlegg om barna sine. 62,9 % brukte Facebook. Av disse var det 89,2 % som hadde postet statusoppdatering om barna, 96,5 % hadde postet bilder av barna og 45,6 % hadde postet videoer av barna. Delingen endret seg fra tekst- til bildebasert innhold. Mødrene hadde fått mer oppmerksomhet (likerklikk og kommentarer) på poster som var barnereelatert enn de som ikke var det.

En kvalitativ irsk studie undersøkte foreldres innlegg og deltakelse på et foreldreforum (Brady & Guerin, 2010). Dette ble gjort ved å samle foruminnlegg over en toukersperiode, samt gjennom intervju med to kvinnelige deltakere. Resultatene fra studien viser at forumet ble sett på som et trygt og støttende miljø som ga foreldre sosial og emosjonell støtte. På forumet ble foreldres ekspertise anerkjent. Forumet bidro også til at foreldre kunne utvide sin referanseramme for å forstå foreldrerollen. Brady og Guerin (2010) hevder at resultatene fra studien indikerer at forum kan være nyttig fordi det moderne samfunn består av mindre sosiale nettverk utenfor den virtuelle verden. Slike forum kan også bidra til kontakt og forhold i offline-livet.

### **2.3. Reviewstudier**

Plantin og Daneback (2009) hadde i sin reviewstudie fokus på hvordan foreldre bruker internett til å finne informasjon og støtte om barn, helse og familieliv. Artikkelen konkluderer med at de fleste foreldre søker etter både informasjon og sosial støtte på internett, og at førstegangsmødre mellom 30-35 år er mest aktiv når det gjelder informasjonssøking. Foreldre søker kunnskap om svangerskap, oppdragelse, fødselskomplikasjoner og barnesykdommer. Foreldre er ikke bare ute etter fakta og informasjon, men også erfaringsbaserte råd og kontakt med andre foreldre. Plantin og Daneback (2009) hevder at en viktig grunn til at stadig flere bruker internett er at de får mindre sosial støtte fra egne foreldre, slekt og venner. En annen reviewstudie av Dworkin m.fl. (2013) konkluderer også med at foreldre bruker internett til å søke etter informasjon og sosial støtte. Foreldre er generelt sett fornøyd med ressursene på internett, men stoler ikke helt på det de finner.

Reviewstudien til Doty og Dworkin (2014) omhandler foreldre og sosial støtte på internett. Fordeler med internett som trekkes fram er for eksempel internetts bekvemmelighet og anonymitet. Ulemper som trekkes fram er for eksempel manglende troverdighet. Studien konkluderer med at Facebook og andre nettsamfunn har fått en formidabel kraft, men at få studier har fokusert på foreldres erfaringer med slike sider.

### **2.4. Oppsummering**

Utvalget av studier jeg har valgt å inkludere viser at det finnes en god del forskning, både av kvantitativ og kvalitativ art, som omhandler foreldre, og da spesielt mødre og deres bruk av internett eller sosiale medier. Fem av studiene er kvalitative og fem er kvantitative. Kvantitative og kvalitative studier har ulike innfallsvinkler og kan belyse ulike sider ved temaet. De kvalitative studiene omfatter rike beskrivelser av virkeligheten og synspunktene til de som studeres, mens de kvantitative studiene har utvalg som har til hensikt å gjøre det mulig å overføre funnene til en større gruppe (Polit & Beck, 2014).

Ut fra utvalget av studier vet vi at mødre verdsetter og er fornøyd med å bruke internett og sosiale medier (Dworkin m.fl., 2013; Skranes m.fl., 2014). Internett er en viktig kilde til helseinformasjon for foreldre (Skranes m.fl., 2014). Det brukes til å søke kunnskap om barnestill og amming (Hamper, 2014; Tveit & Söderhamn, 2015). Blogg brukes blant annet til å ha kontakt med andre (McDaniel m.fl., 2012; Pettigrew m.fl., 2016). Svært mange har



internett tilgjengelig i dag, og det hevdes at så mange benytter seg av dette fordi samfunnsutviklingen har ført til mindre støtte fra familie, slekt og venner (Brady & Guerin, 2010; Plantin & Daneback, 2009). I tillegg til at bruk av sosiale nettverkssider som Facebook er vanlig, bruker foreldre også ulike apper om foreldrerollen (Lupton & Pedersen, 2016). Foreldre setter pris på at internett og sosiale medier tilbyr informasjon, underholdning og støtte, at det er lett tilgjengelig og kan foregå anonymt (Doty & Dworkin, 2014; Lupton, 2016). Ulemper som trekkes fram er at informasjonen ikke alltid er like troverdig (Doty & Dworkin, 2014; Dworkin m.fl., 2013; Hamper, 2014), og at internett kan by på uvennlige og harde miljø (Hamper, 2014). Foreldre som er komfortable med å bruke teknologi bruker det mest (Doty m.fl., 2012), og bruk av sosiale medier kan være positivt for mødres velvære (McDaniel m.fl., 2012). Forskning har vist at førstegangsmødre er mest aktiv når det kommer til informasjonssøking (Plantin & Daneback, 2009), og at førstegangsmødre poster flere innlegg om barnet sitt på Facebook (Morris, 2014).

Fire av studiene omhandler norske forhold, mens resterende studier er fra USA, Irland, Sverige og Australia. Studiene fra disse landene er inkludert fordi jeg vurderer landene som relativt sammenlignbare med Norge når det kommer til foreldreskap og bruk av internett og sosiale medier. På den annen side er det viktig å ta i betraktning at Norge har helsestasjoner med en struktur og form som ikke finnes i andre land (Glavin, Helseth, & Kvarme, 2007).

Tre av de utvalgte artiklene omhandler førstegangsmødre (Hamper, 2014; McDaniel m.fl., 2012; Tveit & Söderhamn, 2015). To av de utvalgte studiene fokuserte på mødre med barn under ett år (Hamper, 2014; Tveit & Söderhamn, 2015). Ut fra de gjennomførte søkene kan det derfor virke som at forskningen i mindre grad fokuserer på mødres bruk av internett og sosiale medier i spedbarnstiden. Søkene kan også tyde på at forskningen i mindre grad tar for seg eksplisitt førstegangsmødre og deres erfaringer, oppfatninger og meninger om internett, og spesielt sosiale medier. De gjennomførte søkene har heller ikke resultert i studier som tar for seg førstegangsmødres oppfatninger av hvordan internett og sosiale medier kan oppfattes å påvirke barnet og dem selv som mor i spedbarnstiden. Det kan synes som at det er mindre fokusert på hvordan mødres bruk av internett og sosiale medier kan ha innvirkning på tidlig samspill med barnet. Doty og Dworkin (2014) hevder at det er publisert få studier som handler om foreldres erfaringer med Facebook og andre sosiale nettverkssider. Temaet er, ut fra mine litteratursøk, også mindre belyst med utgangspunkt i helsesøsterperspektivet og forebyggende og helsefremmende arbeid.

Det er ingen av artiklene som er inkludert i utvalget som omhandler bruk av Snapchat. De siste årene har det skjedd en rivende teknologisk utvikling, også etter at flere av de inkluderte studiene ble gjort. Det internett og sosiale medier tilbyr brukerne endrer seg raskt. Dermed kan det tenkes at førstegangsmødre potensielt bruker internett og sosiale medier på nye måter når datainnsamlingen for denne studien ble gjort.

### **3.0. Teoretisk grunnlag**

Formålet med denne studien er å ny kunnskap om førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier. Jeg søker å forstå kvinnenes bruk av internett og sosiale medier i lys av helse - og hvilken betydning internett og sosiale medier har for deres helse. Jeg tar da utgangspunkt i en utvidet forståelse av helse slik det beskrives av Verdens helseorganisasjon (2017). For å få økt kunnskap om temaet vil jeg ta utgangspunkt i teori om hva det innebærer for en kvinne å bli mor og hvordan kvinnens psykiske helse kan påvirkes. Jeg vil beskrive endringer kvinner kan oppleve på områder knyttet til identitet, amming, samspill og sosiale forhold. Mitt teoretiske grunnlag består også av strategier for å lykkes som mor, samt Antonovskys beskrivelse av de faktorer som bidrar til å skape helse.

#### **3.1. Hva er helse?**

Det finnes ulike definisjoner og oppfatninger av helse (Boorse, 1977; Nordenfelt, 1993; Svenaeus, 2005). I denne oppgaven har jeg valgt å anvende en helseforståelse med et holistisk utgangspunkt, der helse ses på som en ressurs som gjør mennesket i stand til å fungere og takle livets påkjenninger (Mæland, 2010). Verdens helseorganisasjon (2017) beskriver helse som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom. Ut fra dette perspektivet kan helse forstås som et fullkomment velbefinnende. Denne definisjonen av helse har vært gjenstand for kritikk fordi en slik tilstand kan regnes som uoppnåelig (Helseth, 2007; Mæland, 2010). I følge Nordenfelt (1993) kan denne beskrivelsen gjøre at helse blir en tenkt, og ikke realistisk tilstand som kan sammenlignes med lykke. Likevel har helsedefinisjonen til Verdens helseorganisasjon fått stor betydning for helsearbeideres oppfatning av hva helse er (Helseth, 2007). Oppfatningen av helse som en ressurs står sentralt i helsefremmende arbeid ettersom det handler om styrking av faktorer som skaper og opprettholder helse (Mæland, 2010).

At Verdens helseorganisasjons helsebegrep er holistisk innebærer at det legger vekt på sammenhengen mellom fysiske, psykiske og sosiale forhold. I følge Helseth (2007) er helsedefinisjonen til Verdens helseorganisasjon en utvidet definisjon fordi den tar utgangspunkt i både subjektive kriterier (sykdomstegn) og objektive kriterier (opplevelse av velvære). En helhetlig forståelse av helse som ressurs anses som hensiktsmessig når jeg søker å forstå hvilken betydning internett og sosiale medier har for førstegangsmødres helse. Dette

fordi dette perspektivet på helse i tillegg til fysiske ressurser, også omfatter mentale og sosiale ressurser. Det representerer at god helse omfatter alle sider ved et menneske.

### **3.2. Psykisk helse det første året som mor**

Svangerskapet, den første tiden med barnet og prosessen med de fysiske og psykiske endringene som skjer i overgangen til å bli mor kan oppleves krevende for de fleste (Brean, 2016). I denne perioden er kvinnen mer psykisk sårbar og det er vanlig å kjenne seg ustabil, urolig og nedstemt (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Brean (2016) viser til Dennis og Dowswell og hevder at mellom 10 og 20 prosent av alle kvinner utvikler psykisk sykdom i løpet av svangerskapet eller det første året etter fødselen. Studier tyder på at førstegangsmødre har høyere forekomst av depressive symptomer enn de med flere barn (Glavin, 2011).

Depresjon som oppstår i tiden etter man har fått barn ligner annen depresjon. Det spesielle er at den inntreffer etter en fødsel - en tid hvor man forventer lykkefølelse (Brean, 2016).

Perioden etter man har fått barn kan bære preg av søvnmangel, ammeutfordringer, ansvarfølelse og fysiske plager. Risikofaktorer for å utvikle depresjon i denne livsfasen er negative livshendelser, økonomiske belastninger, arbeidsledighet, konflikter i parforholdet, manglende sosialt nettverk, forhold ved barnet, dårlig selvfølelse, aleneansvar og uventet graviditet (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Depresjonen kan variere i alvorlighetsgrad. Symptomer kan være at kvinnen blir likegyldig når det gjelder amming og stelling av barnet. Hun kan bli mindre følsom for barnets signaler og behov. Hun kan få problemer med søvn og appetitt. Kvinnen kan få vonde tanker og fantasier om å skulle miste kontroll og komme til å skade seg selv eller barnet. Mange opplever skyldfølelse og skam (Brean, 2016; Slinning & Eberhard-Gran, 2010).

Angst i barselperioden kan dreie seg om engstelse for barnets helse og sikkerhet. Det kan for eksempel handle om overdreven redsel for krybbedød. For noen kan denne angstfølelsen bli så sterk at det går ut over daglig fungering. Kvinnen kan ligge våken om natta og hele tiden lytte til barnets pust og se til at barnet lever. Andre opplever redsel for å være alene med barnet. Kvinnen kan også oppleve tvangstanker om å skade barnet (Slinning & Eberhard-Gran, 2010).

### 3.3. Overgangen til å bli mor

Det å bli mor karakteriseres som en overgangsperiode (Brean, 2016; Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Det er en periode i livet som innebærer forandring og utvikling hvor kvinnen gjennomgår en rolle- og identitetsforandring (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Hormonelle, fysiske og psykiske forandringer fører til endringer i kvinnens liv (Brean, 2016). Kvinnen går fra å være noens datter til å bli noens mor (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Prosessen med å etablere en ny identitet som mor har innvirkning på kvinnens psykososiale utvikling. Selvet utvides og kvinnen får en ny identitet hvor hun inntar ansvar for barnet og barnets framtid (Mercer, 2004).

Stern m.fl. (2000) skriver at når kvinner blir mor endres hennes mentale innstilling fullstendig. Det er den nye rollen som mor som definerer hennes tanker og atferd - det endrer hva hun tenker på og bryr seg om, og det påvirker hennes tidligere forhold til andre. Kvinnen har gjennomgått en omfattende forandring og vil ikke bli helt den samme igjen. Etter en stund er ikke kvinnens nye identitet like altoppslukende, men den endrede identiteten vil alltid forbli.

I følge Stern m.fl. (2000) utvikles den nye morsidentiteten gjennom tre faser. I den første fasen forbereder kvinnen seg til å bli mor. Forberedelsen foregår i løpet av svangerskapet og den første tiden etter fødselen. Hun tenker på hvem barnet er og hvordan partneren vil bli som forelder. Fødselen gjør kvinnen til fysisk mor, men den er ikke avgjørende for den psykologiske overgangen til å bli mor. Etter fødselen fokuserer moren på det virkelige barnet. Tankene hun hadde om barnet i graviditeten fungerer som selvoppfyllende profetier. Den neste fasen er i løpet av de tre første månedene etter at barnet er født. Kvinnen er opptatt av barnestell og mating. Samtidig som hun blir stadig bedre kjent med barnet har hun fullt fokus på at det skal overleve. I den tredje fasen begynner kvinnen å vende seg utover. Hun får et økende behov for bekreftelse og oppmuntring fra andre mødre. Det handler om psykologisk og praktisk støtte til sin nye identitet. Den nye moren tenker også mer på forholdet til sin egen mor og hvordan hennes egen barndom har vært. Etter noen måneder framstår den nye identiteten med full kraft og blir en del av kvinnens liv.

Mercer (2004) beskriver overgangen til å bli mor gjennom fire overlappende faser. Fasene går fra tidlig graviditet til noen måneder etter at barnet er født. I den første fasen vil kvinnen engasjere seg, knytte seg til sin nye rolle og forberede seg. Den andre fasen er fra to til seks

uker etter fødsel. I denne fasen blir den nye moren kjent med barnet og lærer seg sin nye rolle å kjenne. Fasen er også preget av fysisk restitusjon etter fødselen. Den nye moren bruker mye tid på denne fasen. Gjennom prøving og feiling lærer hun seg hvordan hun kan ta vare på spedbarnet. Den tredje fasen varer fra to uker til fire måneder etter fødselen. Kvinnen tilpasser seg sin nye virkelighet ved å forme morsrollen slik at den passer for henne selv og familien. Hun tilpasser seg endringer i relasjoner til partneren, familien og venner. Hun lærer spedbarnets signaler stadig bedre å kjenne. Hun beveger seg mot en ny normaltilstand. Den fjerde fasen handler om å oppnå morsidentitet. Mercer (2004) hevder at det skjer omtrent fire måneder etter fødselen. I denne fasen føler moren kjærlighet og at hun har blitt ordentlig kjent med barnet. Hun kjenner seg kompetent og trygg i rollen. Hun har ”*settled in*” og oppnådd en ny identitet og normaltilstand.

Det er noen likheter og forskjeller i disse to måtene å beskrive kvinnens utvikling av morsidentitet på. Dermed er begge beskrivelsene inkludert. Både Mercer (2004) og Stern m.fl. (2000) beskriver overgangen i overlappende faser som starter med forberedelse i svangerskapet. Tidspunktene for fasene er imidlertid litt forskjellig. Begge beskriver at andre fase hovedsakelig handler om å bli kjent med barnet. I motsetning til Stern m.fl. (2000) inkluderer Mercer (2004) kvinnens fysiske restitusjon etter fødsel i denne fasen. Tredje fase handler i følge Stern m.fl. (2000) om at kvinnen vender seg utover og får behov for støtte. Kvinnen blir opptatt av relasjonen til sin mor. Noen likheter er det i Mercer (2004) sin måte å beskrive tredje fase på, da den handler om å forme morsrollen og tilpasse seg endrede relasjoner. Mercer (2004) inkluderer også en fjerde fase som handler om at kvinnen føler at hun faller til ro i sin nye rolle og er blitt trygg som mor.

### **3.4. utfordringer kvinnen kan oppleve knyttet til å bli mor**

Førstegangsforeldre kan være usikker på hva som venter. Det er vanlig å forvente en bekymringsfri og lykkelig tilværelse som nybakte foreldre (Helsedirektoratet, 2017). Mange kvinner har optimistiske forventninger til det å bli mor, og forskning har vist at disse forventningene ofte samsvarer med erfaringene de får. Når erfaringene derimot ikke er så positiv som forventet får det en negativ innvirkning på den psykologiske tilpasningen til morsrollen (Harwood, McLean, & Durking, 2007). I løpet av det første året oppleves morsrollen altoppslukende og overveldende (Nyström & Öhrling, 2004). Samtidig som kvinnen gjennomgår en indre reorganisering av sin egen identitet (Mercer, 2004; Stern m.fl.,

2000), står hun overfor utfordringer som følger med hennes nye rolle. I det følgende omtales noen av disse utfordringene.

### ***3.4.1. Tidlig hjemreise***

De siste årene har liggetiden på sykehus etter fødsel blitt redusert til å være mellom åtte og 48 timer for friske barselkvinner og deres spedbarn (Helsedirektoratet, 2017). Oppholdet på sykehuset kan oppleves stressende for mødre. Samtidig som kvinnen kan ha fysiske smerter og søvnproblemer må hun lære alt om barnestell på kort tid (Tveit & Söderhamn, 2015).

Hjemreisen fra sykehuset finner sted på samme tid som foreldrene kan oppleve usikkerhet med sin nye rolle som foreldre. Hjemreisen skjer også før produksjonen av morsmelk er ordentlig i gang og barnet dier tilfredsstillende (Helsedirektoratet, 2014). Det er mange barselplager eller ammeutfordringer som fortsetter eller oppstår først etter den nye familien er kommet hjem fra føde- og barseloppholdet (Nylander, 2002). En rapport fra tilsyn med barselomsorgen av Helsetilsynet (2011) tilsier at det er et stort sprik i barselomsorgen fra tidspunktet mor og barn blir skrevet ut fra sykehuset og fram til helsestasjonen er klar til å gi tilpasset oppfølging av familien og det nyfødte barnet. Eberhard-Gran, Nordhagen, Heiberg, Bergsjø, og Eskild (2003) påpeker at de offentlige omsorgsordningene har blitt stadig færre. Liggetiden på sykehuset er kortere og tilbudet om oppfølging hjemme har ikke hatt tilsvarende økning. De tidligere rituelle seremoniene knyttet til barseltiden er blitt borte. Det finnes ikke lengre ordning om husmorvikar, og hvile og avlastning til barselkvinnen er ikke vektlagt på samme måte som tidligere.

### ***3.4.2. Overgangen til å være hjemme***

For noen kan overgangen til å være hjemme med et nyfødt barn oppleves som et sjokk (Nylander, 2002). Når den nye familien kommer hjem fra sykehuset konfronteres moren med de grunnleggende omsorgsoppgavene enten hun er klar for det eller ikke. Den nye morens hovedprioritering blir å sørge for at barnet overlever (Stern m.fl., 2000). Hjälmhult og Økland (2012) har med sin studie vist at førstegangsmødre er lite forberedt på opplevelsen av stress og utrygghet som møter dem.

Forskning har vist at mødre er usikre og redd for å ikke få til stell av barnet (Hjälmhult & Økland, 2012). Spedbarnet gjør det utfordrende å ha rutiner i livet og krever hele kvinnens

oppmerksomhet (Stern m.fl., 2000). Det første året med barnet bærer i tillegg preg av lite søvn (Nyström & Öhrling, 2004). Spedbarnet er uforutsigbart i sine behov, og det kan gå på bekostning av morens søvnbehov (Stern m.fl., 2000). Samtidig som den nye moren kanskje er trett skal hun bli kjent med sitt nye barn, lære seg å forstå dets signaler, lære seg alt av barnestell og om hvordan hun håndterer spedbarnet (Nylander, 2002).

Som ny mor stiller kvinnen seg tilgjengelig for spedbarnet. Det begrunnes i morsfølelse. For å ta vare på barnet settes egne grunnleggende behov til side. Egne behov for mat og søvn nedprioriteres. Egne smerter og ubehag får mindre betydning. Moren glemmer litt bort å ta vare på seg selv (Hjälmhult & Økland, 2012). De fleste mødre er redd for at babyen skal dø eller bli skadet på grunn av deres inkompetanse. Det kan oppleves som skremmende å ha fullstendig ansvar for et annet menneskes liv. Det er en belastende situasjon, spesielt for førstegangsmødre (Stern m.fl., 2000).

### **3.4.3. Amming**

En annen prioritering som blir viktig for moren er å sørge for at barnet vokser og trives (Stern m.fl., 2000). I løpet av svangerskapet forbereder kroppen seg på å produsere morsmelk. Melkeproduksjonen starter automatisk i dagene etter fødselen, men ammingen må læres. Det kan oppstå problemer med ammingen, som for eksempel ømhet, sår og rifter på brystvortene. Mor og spedbarn kan få soppinfeksjon. Mor kan oppleve å få eksem, melkestase, tilstoppede melkeganger, inflammasjon eller infeksjon. Andre problemer kan være at moren produserer for lite eller for mye morsmelk. For moren kan det være stressende hvis det tar tid å få ammingen til å fungere (Poulsen, Brot, Nilsson, Schack-Nielsen, & Jerris, 2013).

Mødre kan oppleve usikkerhet og tvil knyttet til amming (Hvatum, Hjälmhult, & Glavin, 2014; Tveit & Söderhamn, 2015). Disse følelsene kan være knyttet til engstelse for å mislykkes, sårhet, ømme bryst og bekymringer for om barnet vokser og trives som det skal. Det å lykkes med amming oppleves trolig som en spesielt følsom og viktig del av morsrollen. For å få til ammingen kan mødre nedprioritere egne behov som for eksempel å spise, sove og utholde smerter (Hjälmhult & Økland, 2012).

Hvatum m.fl. (2014) viste med sin studie at utfordringer med ammingen kan gjøre at gleden over spedbarnet kommer i bakgrunnen. Det gir moren lite tid og overskudd til samspill. Da



kan det oppleves som en lettelse å komme fram til beslutningen om å avslutte ammingen. I studien til Hvatum m.fl. (2014) opplevde deltakerne at samspillet med barnet ble bedre etter at de avsluttet ammingen.

#### ***3.4.4. Samspill***

Samspill preges av gjensidig påvirkning mellom egenskaper ved barnet og miljøet barnet lever i. Begge deler vil ha betydning for utviklingsutfallet (Moe, Siqveland, & Slinning, 2010). Denne gjensidige påvirkningen mellom barn, omsorgspersoner og miljø over tid, kalles transaksjonsmodellen (Smith & Ulvund, 1999). Samspillet påvirker både barnet og omsorgspersonene gjensidig.

Mors evne og kapasitet til samspill har avgjørende betydning for barnets utvikling. Gjennom samhandling med omsorgspersoner fortsetter barnets hjernestrukturer å utvikle seg etter fødselen (Jacobsen, 2016; Slinning & Eberhard-Gran, 2010; Tamnes, 2016).

Omsorgspersonenes sensitivitet og regulering av spedbarnets følelser og kroppslige tilstander har betydning for at barnets nervesystem skal utvikle seg normalt (Valla & Olavesen, 2016). I barnets første levemåneder er det viktig at barnet får oppleve at omsorgspersonene responderer kontingent. Det vil si at omsorgspersonene opptrer forutsigbart overfor barnet. Gjennom slik forutsigbar stimulering vil barnet lære seg at det er sammenheng mellom egne handlinger og det som skjer i omgivelsene. Barnet får en forventning om at det har mulighet til å påvirke omsorgsmiljøet (Smith & Ulvund, 1999).

Tidligere ble det oppfattet at spedbarn hadde liten evne til samspill. Tidlige smil ble begrunnet med luft i magen (Bråten, 2016). I dag vet vi at spedbarn har kapasitet til gjensidig samspill, ved at de tidlig er i stand til å imitere ansiktsuttrykk (Meltzoff & Moore, 1977, 1992), og at de fra to- til tremånedersalderen er i stand til å smile sosialt (Smith & Ulvund, 1999). Opplevelsen av gjensidig samspill krever omsorgspersonens oppmerksomhet og inntoning med spedbarnet (Bråten, 2016). Fra barnet er to til fem måneder får det en økende interesse og kapasitet til ansikt-til-ansikt-lek. I slik lek er turtaking av betydning. Det innebærer at den voksne tar hensyn til barnets initiativ, venter på barnets ”svar” og er oppmerksom på barnets signaler på avslutning. Det handler om å observere barnets rytme og uttrykk slik at den voksne kan avpasse stimuleringens form og intensitet. I denne perioden har barnet som oftest fått en generell forventning om at omsorgspersonene vanligvis reagerer på

deres følelsesmessige uttrykk. Funksjonen til ansikt-til-ansikt-lek er at barnet skal få erfaring med at deres handlinger har innvirkning på andre. Denne forventningen blir tydeliggjort hvis samspillet av en eller annen grunn stopper opp (Smith & Ulvund, 1999). Smith og Ulvund (1999) henviser til eksperimentet om immobilt ansikt som eksempel på dette. Allerede i tomånedersalderen vil barnet raskt vise mindre positive følelser og bli mindre oppmerksomme på den voksne når den viser et nøytralt ansiktsuttrykk. Barnet vil slutte å smile og bli alvorlig når smilet ikke gjengjeldes. I still-face-eksperimentet av Tronick, Als, Adamson, Wise, og Brazelton (1978) forvrenges den normale tilbakemeldingen mor gir til spedbarn fra en til fire måneder. I ansikt-til-ansikt-samspill får mor beskjed om å møte spedbarnet med et helt nøytralt ansiktsuttrykk. Resultatene av dette eksperimentet var at man så tydelig forskjell i spedbarnas atferd. Spedbarna reagerte med tydelig skepsis og eventuell tilbaketrekking. Situasjonen med still-face bryter samspillet, og gjør at barnet blir forvirret.

#### ***3.4.5. Sosiale endringer***

Når man får barn kan forholdet til familie, venner og jobb endres, og måten man ser på menneskene rundt seg kan påvirkes (Alstveit, Severinsson, & Karlsen, 2010; Stern m.fl., 2000). Kvinnen kan bli mer avhengig av støtte fra partneren, familie og venner. I denne perioden fungerer sosial støtte som en beskyttelse mot uheldige virkninger av belastninger (Røsand, 2016).

Etter at kvinnen har fått barn kan hun oppleve at hun får mer interesse for kvinnesamfunnet enn tidligere. Hun blir mer opptatt av sin egen mor og andre morsfigurer, og vurderer hvordan de egner seg til å være rollemodell for henne. Som ny mor har kvinnen et stort behov for å ha kontakt med andre kvinner som kan bekrefte hennes opplevelse av å være mor (Stern m.fl., 2000). Alstveit m.fl. (2010) hevder at relasjonen til andre mødre er viktig for førstegangsmødre i foreldrepermisjonstiden.

Stern m.fl. (2000) skriver at en del av det å bli mor er å utvikle et støttenettverk.

Støttenettverket består av omsorgspersoner med mye erfaring, det vil si at det ofte består av andre mødre, men kan også bestå av familie og venner. Støttenettverket kan gi trygghet og mulighet til å utforske sin nye identitet som mor, og kan være en kilde til å skaffe psykologisk og praktisk støtte. Den nye moren får psykologisk og praktisk støtte ved at hun utveksler informasjon og observerer hva og hvordan andre mødre gjør det. Slik utveksling av

informasjon og observering tilfredsstillende den nye morens behov for visshet om at hun tar ordentlig vare på barnet sitt. Hun lærer seg ”morsfaget” ved at hun tilegner seg nyttige tips og triks. Hun måler hvordan hun greier seg og får en følelse av at hun tilhører en ny verden av mødre.

Det å få barn kan være en utfordring for parforholdet. Både kvinnen og mannen kan føle at det å bli foreldre påvirker dynamikken i parforholdet. Kvinnen er opptatt av å ta vare på barnet, og mannen kan oppleve at det går på bekostning av hans behov. Kvinnens oppfatning av partneren kan endres ved at hun blir mer opptatt av han som far til barnet enn partner til seg selv (Stern m.fl., 2000). Kvinnen kan erfare at hun ikke er like innstilt på å gjenoppta seksuallivet (Nyström & Öhring, 2004). Hun har ikke et ønske om en ny befruktning, som jo fra naturens side er hensikten med samleie (Nylander, 2002). Selv om det vanligste er at kvinnen ønsker å vente og mannen er klar til å gjenoppta seksuallivet, kan mannen også oppleve at han ikke har lyst fordi han må reorganisere tankene sine for å forbinde kvinnens kropp med sex igjen (Nylander, 2002).

Det kan bli komplisert for kvinnen å kombinere sin nye identitet som mor med yrkesliv og karriere (Stern m.fl., 2000). I permisjonstiden kan kvinnen oppleve at hun føler seg ineffektiv og bundet. Hun kan lengte etter en pause borte fra barnet. Dermed kan hun oppleve at hun gleder seg til å komme tilbake til jobb (Nyström & Öhring, 2004). Samtidig kan hun være usikker på hva som forventes når det gjelder å ha kontakt med arbeidsplassen. Det å ha kontakt med kollegaer og arbeidsplass kan bidra til at hun føler at hun har verdi som mer enn mor (Alstveit m.fl., 2010).

### **3.5. Strategier for å lykkes som mor**

Currie (2009) har tatt utgangspunkt i mødres egne beskrivelser av hvilke strategier de har for å opprettholde kontroll, føle seg vel og oppleve at de får til det å være mor. En av strategiene var å få hjelp. Ofte var det fra sin egen mor eller barnets far, men det kunne også være venner dersom moren deres befant seg geografisk langt unna. Tveit og Söderhamn (2015) viste lignende forhold i sin studie om hva førstegangsmødre gjør for å mestre barnestell. Det ble sett på som viktig å søke hjelp og støtte fra familie og helsepersonell. Barnets far ble sett på som en viktig støttespiller, men i denne studien viste det seg også at det å ha søstre med barn var viktig. Søstre ga psykisk støtte og ble sett på som en viktig støttespiller fordi de selv

hadde opplevelsen med å være førstegangsmor friskt i minnet. De som ikke hadde søstre søkte støtte fra egen mor eller venninner. Som tidligere nevnt er tilgjengelig sosial støtte betydningsfullt for nye mødre (Leahy-Warren, McCarthy, & Corcoran, 2012; Nyström & Öhrling, 2004; Røsand, 2016).

Den neste strategien Currie (2009) beskriver var det å planlegge, være organisert og etablere rutiner. Det ble sett på som betydningsfullt for å føle seg mer effektiv når det gjaldt hverdagslige oppgaver. Det gjorde også at mødrene opplevde at de hadde bedre kontroll. Også deltakerne i studien til Tveit og Söderhamn (2015) så på det som viktig å skape rytme og forutsigbarhet i hverdagen. Det gjorde de ved å for eksempel skrive ned tidspunkt og varighet på barnets måltider. At de etter hvert klarte å etablere rytme og rutine i hverdagen handlet om at de ble stadig bedre kjent med barnet. Det ble imidlertid påpekt at det var viktig med fleksibilitet i planer og rutiner (Currie, 2009).

Den tredje strategien er i følge Currie (2009) å ta pauser. Det ble sett på som nødvendig å få litt tid for seg selv borte fra de dagligdagse rutinene. Det kunne for eksempel være å dra på trening eller tilbringe tid sammen med venner.

Tveit og Söderhamn (2015) framhevet i tillegg forberedelse som en faktor for å mestre barnestellet. I forberedelsen orienterte førstegangsmødrene seg i hva det innebærer å få barn, de observerte andre, leste seg opp i bøker og på internett og tilegnet seg kunnskap om barnestell. I følge Hjälmhult og Økland (2012) søker mødre informasjon som angår dem selv og barnet som en faktor for å bevare kontroll og integritet i sin nye situasjon. Det påpekes også at det er nær sammenheng mellom det å lykkes med amming og følelsen av å lykkes som mor (Hjälmhult & Økland, 2012; Hvatum m.fl., 2014).

### **3.6. Salutogenese**

Sosiologen Aaron Antonovsky stilte spørsmål ved hva det er som gir mennesker god helse. Hans oppfatning var at det var viktigere å fokusere på menneskers ressurser i stedet for risikofaktorer (Lindström & Eriksson, 2005). Teorien om salutogenesen fokuserer på det som opprettholder, skaper og bevarer helse, og står i motsetning til patogenesen som fokuserer på årsaker til sykdom (Suominen & Lindström, 2008). Antonovsky (2012) beskriver salutogenese som et system som består av sammenheng mellom individet, gruppen og miljøet.

Antonovsky var opptatt av hvilke faktorer som skaper helse til tross for vanskelige omstendigheter (Suominen & Lindström, 2008). I følge Antonovsky (1996) går veien til helse gjennom opplevelse av sammenheng ”*sense of coherence*”. Opplevelse av sammenheng handler om evnen til å vurdere og forstå en situasjon og bruke de ressursene man har tilgjengelig. På den måten kan man finne mening, som igjen opprettholder helse. Det handler om å forstå situasjonens helhet (Lindström & Eriksson, 2005). Dersom man opplever sammenheng har man bedre kapasitet til å takle stressende situasjoner. Det er en livsorientering som innebærer at man identifiserer, og ser fordelene ved å bruke de ressursene man har tilgjengelig (Suominen & Lindström, 2008). Dersom en person med sterk opplevelse av sammenheng treffer på en belastning ”*stressor*”, vil han ønske og bli motivert til å takle det ”*meaningfulness*”, oppleve at utfordringen er forståelig ”*comprehensibility*” og oppleve at de nødvendige ressursene for å takle det er tilgjengelig ”*manageability*”. Det har vist seg at opplevelse av sammenheng er sterkt forbundet med god helse, særlig den mentale helsen (Suominen & Lindström, 2008).

Teorien om salutogenesen identifiserer individuelle og kollektive generelle motstandsressurser ”*generalized resistance resources*”. Det er en persons tilgjengelige ressurser for å bevege seg mot helse (Lindström & Eriksson, 2005). Antonovsky (1996) karakteriserer dette som egenskaper ved en person, et fellesskap eller en situasjon som gjør at man takler de naturlige belastninger som følger med menneskelig eksistens. Jo flere motstandsressurser en person opplever å ha tilgjengelig, desto større opplevelse av sammenheng og dermed også bedre helse. Generelle motstandsressurser gir mennesker meningsfylte og sammenhengene livserfaringer. Generelle motstandsressurser kan for eksempel være kunnskap, intelligens, religion, engasjement og sosial støtte (Lindström & Eriksson, 2005).

## **4.0. Metode**

Dette kapittelet inneholder en beskrivelse av framgangsmåten som er brukt for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Jeg vil i det følgende gjøre rede for valg av forskningsmetode, utvalg, rekruttering av deltakere, innsamling av data og analyse av materialet. I tillegg presenteres forskningsetiske vurderinger. Til sist diskuteres studiens gyldighet og pålitelighet.

### **4.1. Valg av forskningsmetode**

Problemstillingen fokuserer på hvordan førstegangsmødre bruker internett og sosiale medier, og hvilken betydning det har for deres helse. Gjennom forskningsspørsmålene ønsket jeg å utforske kvinnens refleksjoner om sin egen bruk av internett og sosiale medier relatert til barnet, internett og sosiale mediers nytte for henne som mor, samt hvordan det oppleves å være førstegangsmor i møte med framstillinger av morsrollen i sosiale medier. Med utgangspunkt i dette er det førstegangsmødres individuelle erfaringer, refleksjoner og opplevelser som er fokus for studien. For å få tak i denne kunnskapen valgte jeg å bruke kvalitativ metode. I følge Malterud (2011) egner kvalitativ metode seg til å utforske menneskers opplevelser, tanker, erfaringer, oppfatninger og meninger.

Jeg valgte å utføre individuelle intervju med førstegangsmødre for å samtale med og lytte til deres erfaringer med internett og sosiale medier, og deres beskrivelser av hvordan dette har betydning for dem som mødre. I følge Malterud (2011) er det ved å snakke med folk at man får direkte innsyn i deres erfaringer. Jeg vurderte at intervju ville være en passende fremgangsmåte for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Dette med utgangspunkt i det jeg forstår at Kvale og Brinkmann (2015) mener er hensikten med å gjøre intervju; å få innsikt og forståelse av deltakernes dagligliv slik de har opplevd det. Ved at jeg brukte kvalitativ metode og intervju søkte jeg utfyllende beskrivelser av førstegangsmødrenes egne erfaringer, refleksjoner og opplevelser.

#### ***4.1.1. Hermeneutikk***

For å forstå førstegangsmødrenes beskrivelser av egne erfaringer har jeg latt meg inspirere av hermeneutikken slik den beskrives av filosofen Gadamer. I følge Polit og Beck (2014) handler hermeneutikk om å tolke og forstå meningen av menneskelig erfaring. Slik jeg forstår

Gadamer (2012) handler forståelse om å stille seg åpen for en annen oppfatning og la den fortelle noe. En oppfatning kan formidles av andre mennesker eller av en tekst. En forutsetning for å forstå er at man relaterer denne oppfatningen til ens egen oppfatning. Det forstår jeg som at man alltid forstår ut fra sitt eget perspektiv. Derfor kan forståelse være forskjellig fra person til person – alt etter hva hver enkelt har opplevd, lært og erfart. Det finnes dermed ikke noen fasit på hva som er sant.

I følge Gadamer (2012) er forståelsen i stadig utvikling. Han mente at forståelse oppnås gjennom sammensmelting av ulike horisonter. Horisonten er et synsfelt som omfatter og inkluderer alt som er synlig fra et perspektiv. Ens egen horisont er i kontinuerlig utvikling fordi forforståelsen vår hele tiden settes på prøve av andre horisonter. Han beskrev også forståelse som en bevegelse fra helhet til del og tilbake til helhet. Riktig forståelse oppnås når alle enkeltdelene stemmer overens med helheten. Dette kaller han for den hermeneutiske sirkel (Gadamer, 2012).

Med hermeneutikken som inspirasjon bærer funnene i studien preg av min forståelse og tolkning av det førstegangsmødrene fortalte, samt min tolkning og analyse av den transkriberte teksten. Funnene i studien har sitt utgangspunkt i min oppfatning, deltakernes oppfatning og sammensmelting av det Gadamer omtaler som våre horisonter. Å søke forståelse av førstegangsmødrenes erfaringer med bruk av internett og sosiale medier har vært en prosess i utvikling hvor jeg hele tiden har beveget meg fram og tilbake mellom problemstilling, forskningsspørsmål, teori og empiri. Dette krevde at jeg måtte gjøre endringer på problemstillingen etter hvert som jeg fikk ny innsikt. Etter hvert i prosessen fikk jeg også stadig ny forståelse av hvilken teori som var hensiktsmessig å bruke. I analysen så jeg stadig nye sammenhenger, likheter og forskjeller. Dette fordret at jeg måtte gå tilbake på intervjuene, lytte til de flere ganger og lese den transkriberte teksten om og om igjen. Dette kan sammenlignes med Gadamer sin beskrivelse av den hermeneutiske sirkel med bevegelse mellom helhet, del og helhet. Min oppfatning er at denne prosessen hjalp meg til å få dypere innsikt i mødrenes erfaringer med bruk av internett og sosiale medier, og en større forståelse for hva det kan bety for dem som mødre og deres helse.

#### **4.1.2. Forforståelse**

For å la en annen oppfatning fortelle oss noe må man i følge Gadamer (2012) være bevisst på annerledeshet. Slik jeg forstår det handler det om unngå å søke etter bekreftelse på egne oppfatninger, og heller være oppmerksom på at den andre oppfatningen kan lære oss noe nytt. Det handler om å reflektere over sin egen forforståelse slik at man er åpen for det en annen oppfatning kan fortelle oss. Gadamer (2012) omtaler fordommer som vår forståelse før den er utfordret av andre oppfatninger. I denne sammenhengen forstås ikke fordommer i negativ forstand. Fleming, Gaidys, og Robb (2003) omtaler Gadamers fordommer som forforståelse. Videre skriver Fleming m.fl. (2003) at det ikke er mulig å miste sin egen forforståelse fordi alle alltid har en forforståelse om alle tema, og at Gadamer mente at det bare er gjennom forforståelsen at forståelse er mulig. For å møte hvert intervju og den transkriberte teksten med åpenhet så jeg det som nødvendig å reflektere over min egen forforståelse. Dette for at jeg skulle ha best mulig utgangspunkt for å forstå deltakernes horisont av erfaringer.

I starten av studien var min forforståelse preget av at jeg hadde vært helsesøsterstudent og jobbet som helsesøster. Som følge av det hadde jeg tilegnet meg helsesøsterfaglig kunnskap som angikk studiens tema. Jeg hadde opparbeidet erfaring med å kommunisere med førstegangsmødre om utfordringer de møter i sin nye hverdag. Jeg hadde kunnskap om psykisk helse, hva morsrollen kan by på av utfordringer, hvilke helsebehov man kan ha som førstegangsmor og hva som er viktige prioriteringer for en mor den første tiden etter man har fått barn. I praksis som helsesøsterstudent og i min arbeidshverdag hadde jeg møtt flere mødre som fortalte at de hadde søkt mye på internett. De stilte spørsmål for å få bekreftelse eller avkreftelse på det de hadde lest. Min oppfatning var at disse mødrene var usikre på om de kunne stole på det de hadde lest.

Forforståelsen min var preget av at jeg selv er en ung kvinne som hadde mye erfaring som bruker av internett og sosiale medier. I den sammenhengen opplevde jeg at mange benytter seg av ressursene internett og sosiale medier har å by på, og at mobiltelefonen brukes mye i dagliglivet. Min forforståelse bar preg av at internett og sosiale medier er nyttig og lettvinnt for førstegangsmødre fordi de har informasjon lett tilgjengelig, kan være sosiale og bruke det til underholdning i hverdagen. Gjennom det jeg hadde lest i media var mitt inntrykk at kvinnene lett kunne la seg påvirke av framstillinger av morsrollen i sosiale medier, og jeg tenkte at det kunne gå utover mødrenes selvtillit.



Min helsesøsterfaglige kunnskap, min erfaring fra praksis og arbeidslivet og min oppfatning av nettbruk i hverdagen har hatt innvirkning på både valg av tema, problemstilling, utforming av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene. I arbeidet med studien forsøkte jeg å stille meg åpen for det nye og overraskende ved at jeg bevisst unngikk å lete etter bekræftelse på min egen forforståelse. Arbeidet med studien har vært med på å utvikle min egen forståelse gjennom tilegnelse av ny teori, nye perspektiver, nye erfaringer og ny innsikt.

#### **4.2. Utvalg og rekruttering av deltakere**

Med utgangspunkt i problemstillingen søkte jeg deltakere som hadde erfaringer med bruk av internett og sosiale medier. Siden problemstillingen omhandler førstegangsmødre ble det naturlig å søke førstegangsmødre som deltakere. Malterud (2011) beskriver slike utvalg som strategiske utvalg, hvor deltakerne har mest mulig sjanse til å belyse problemstillingen. Det vil si at deltakerne hadde de nødvendige forutsetningene for å gi nyttige og interessante beskrivelser om temaet. Videre ønsket jeg at deltakerne skulle ha blitt mor i løpet av det siste året. Det var fordi jeg ville at det å bli mor skulle være en forholdsvis ny tilværelse. Jeg vurderte også at siden det er i denne perioden foreldrepermisjonen avvikles, ville det tilsi mer tid til og prioritering av morsrollen. For å legge best mulig til rette for en felles forståelse ønsket jeg at deltakerne skulle ha god norsk språkforståelse. I tillegg til dette ble det tatt hensyn til at deltakerne ikke skulle ha noe forhold til meg som helsesøster. Deltakerne skulle heller ikke være venner av meg. Det var fordi det ikke skulle foreligge et personlig forhold mellom meg og deltakerne i forkant av studien. Årsaken til det var en vurdering av at prinsippet om frivillig deltakelse da kunne brytes. Det kunne oppleves vanskelig for de forespurte å si nei til deltakelse når de allerede hadde en relasjon til meg. I tillegg kunne det som kom fram i intervjuene være påvirket av den forutgående relasjonen, samt forstyrre dybden i intervjuet.

Før rekrutteringen av deltakere startet ble studien forelagt og tilråd av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (vedlegg 2). For å rekruttere deltakere ble det først sendt mail (vedlegg 3) til ledende helsesøster i fire kommuner. I mailen ble studien presentert og de fikk forespørsel om de kunne være behjelpelig med å henge opp oppslag om studien (vedlegg 4) og en mappe med fire informasjonsskriv (vedlegg 5) på helsestasjonens venterom. På oppslaget var det en kort presentasjon av studien, kontaktinformasjon og en forespørsel om å ta kontakt dersom de var villig til å delta i studien. Alle de forespurte helsestasjonene var

positive til å hjelpe til. Oppslag og mappe med informasjonsskriv ble sendt i posten dagen etter positivt svar. Etter at oppslaget og informasjonsskriv hadde hengt oppe i henholdsvis en uke og to uker (de ulike helsestasjonene svarte til ulikt tidspunkt) uten respons så jeg meg nødt til å gå videre og prøve en annen fremgangsmåte for å rekruttere.

Oppslaget ble modifisert (vedlegg 6) og delt på min private Facebook-profil der jeg skrev at jeg holdt på med masteroppgave og hadde behov for å rekruttere deltakere. Jeg oppfordret til å ta kontakt på personlig melding eller på mail dersom de var villig til å delta i studien. Siden oppslaget ble tilgjengelig for en mer utstrakt geografisk gruppe åpnet jeg opp for å gjøre intervjuene på Skype eller lignende. Innlegget ble gjort offentlig for Facebook-brukere, og jeg oppfordret til deling. På den måten ble oppslaget tilgjengelig for Facebook-vennene til de som delte innlegget. Facebook-innlegget ble delt 35 ganger. Totalt var det 13 personer som tok kontakt på mail eller personlig melding på Facebook.

Utvalget av hvem av de 13 som skulle delta i studien ble gjort ved at jeg ekskluderte de personene som var venner av meg og for øvrig brukte først-til-mølla prinsippet. De fem første som tok kontakt ble inkludert. De ble takket for velviljen til å delta og fikk tilsendt informasjonsskriv elektronisk. Jeg åpnet opp for at de kunne stille spørsmål og presiserte at jeg ønsket tilbakemelding på om de fortsatt ønsket å delta etter de hadde lest informasjonsskrivet. Etter de fem første hadde meldt seg ble de to neste som tok kontakt spurt om å være reserve ved behov for flere deltakere. De resterende som meldte seg ble takket for interesse, men avslått da et tilstrekkelig antall deltakere hadde meldt sin interesse forut. Etter at jeg hadde fått tilstrekkelig respons slettet jeg Facebook-innlegget.

Det var en av de fem deltakerne første som meldte seg fikk jeg ikke kontakt med etter at informasjonsskrivet var oversendt. Av den grunn tok jeg kontakt med en av ”reservedeltakerne”. Da satt jeg igjen med fem stykker som fortsatt ønsket å delta etter de hadde lest gjennom informasjonsskrivet, samt en deltaker i reserve hvis det skulle bli behov for å gjøre flere intervju. Etter at de fem intervjuene var utført opplevde jeg å ha rikelig materiale. Størrelsen på utvalget skyldtes dermed en kombinasjon av metningspunkt og tid til rådighet. Metningspunkt betyr, i følge Kvale og Brinkmann (2015), at flere intervjuer vil tilføre stadig mindre ny kunnskap. At tid ble vurdert som en påvirkningsfaktor handlet om et ønske om å få nok tid til å gjøre en grundig analyse av materialet.

De fem deltakerne i utvalget hadde en gjennomsnittsalder på 30 år, barn med gjennomsnittsalder på seks måneder og ellers noe variert sosiokulturell bakgrunn (tabell 1). Deltakerne kom fra tre ulike geografiske områder.

<b>Tabell 1: Utvalg av førstegangsmødre</b>	
Høyere utdanning (3 år eller mer):	4
Student:	1
Gift/samboer:	4
Enslig:	1
Bosatt i kommune med over 10 000 innbyggere:	2
Bosatt i kommune med under 10 000 innbyggere:	3
Etnisk norsk:	5
Egenrapportering av godt sosialt nettverk:	4

### **4.3. Innsamling av data: intervjuguide og pilotintervju**

For å samle inn data ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide med forslag til spørsmål (vedlegg 7). En semistrukturert intervjuguide består av enten åpne spørsmål eller en liste over de temaene man vil dekke (Polit & Beck, 2014). Hensikten med semistrukturert intervju er å få deltakeren til å gi sine egne spontane beskrivelser om temaet (Kvale & Brinkmann, 2015). Utarbeidelsen av intervjuguiden var en omfattende prosess. Spørsmålene skulle være forenlig med problemstillingen og forskningsspørsmålene, gi god flyt i samtalen, være åpne og ikke legge føringer for deltakernes refleksjoner. I tillegg ble det utformet forslag til oppfølgingsspørsmål og eksempler på områder hvor det kunne bli aktuelt å utdype utsagn. Etter at intervjuguiden var foreløpig ferdigstilt ble det gjennomført et prøveintervju med en bekjent. Det var for å få prøve ut intervjuguiden og få et inntrykk av om den var hensiktsmessig utformet. Det fungerte også som trening for meg i å gjøre intervju og bruke opptaker. Det ble en viktig erfaring som førte til videre refleksjon samt justering og bearbeiding av intervjuguiden.

#### **4.3.1. Gjennomføring av intervjuene**

Tid og sted for intervju ble avtalt på personlig melding på Facebook eller på mail. Deltakerne fikk selv velge sted for intervjuet, og vi ble enig om et tidspunkt som passet. To av deltakerne

ønsket å møtes på helsestasjon, to ville møtes hjemme hos seg og et intervju ble gjort på Skype. Jeg opplevde ikke skype-intervjuet som mindre åpent eller annerledes enn de intervjuene der jeg møtte deltakerne. Varigheten på intervjuet var heller ikke avvikende fra de andre. Intervjuet som hadde lengst varighet ble gjort i deltakerens hjem. Det kan skyldes at hun var i trygge omgivelser. Imidlertid var et av de korteste intervjuene også et intervju som ble gjort hjemme hos en deltaker. Intervjuene ble gjort i november og desember i 2016. Samtlige intervju ble foretatt på dagtid.

Jeg ønsket å ha nok tid mellom intervjuene slik at det ble tid til transkribering, refleksjoner, justeringer og nye forberedelser. Dette er, i følge Polit og Beck (2014) et av kjennetegnene ved kvalitative metoder – at de er fleksible og gir mulighet for tilpasning og justering etter hvert som man lærer i løpet av datainnsamlingen.

De fem intervjuene varte mellom 24 og 50 minutt. Jeg startet intervjuene med å gjenta noe av informasjonen i informasjonsskrivet. Deltakerne ble på nytt informert om tema, at det var frivillig å delta, at intervjuet ble tatt opp på lydfil og deretter transkribert. Jeg informerte også om at deltakelsen var anonym og at det ikke ville være mulig å gjenkjenne dem i den ferdige oppgaven. Jeg presiserte at deltakeren når som helst kunne trekke seg, at dersom det var noe kvinnen ikke ville svare på behøvde hun ikke å oppgi grunn og at det var mulig å stille spørsmål underveis. Deretter ble samtykkeerklæringen (vedlegg 5) underskrevet.

Hvert intervju startet med en del bakgrunnsspørsmål som jeg ønsket å ha med. Første opprinnelige intervju spørsmål var et åpent spørsmål om å beskrive bruken av internett og sosiale medier i løpet av en vanlig dag. I begynnelsen opplevde jeg å være ganske fastlåst i intervjuguiden og brukte forslagene til spørsmål i nokså strikt rekkefølge. Etter hvert klarte jeg å rive meg mer og mer løs fra den opprinnelige intervjuguiden, og spørsmålene etter åpningsspørsmålet tok stadig mer utgangspunkt i deltakernes svar. Spørsmålene i intervjuguiden ble modifisert og det ble lettere å be om eksempler, stille oppklarende spørsmål og ikke ta for gitt at jeg hadde forstått.

Etter hvert intervju fikk deltakeren et gavekort på 100 kroner som takk for velvilligheten til å delta i studien.

#### **4.4. Transkripsjon**

For at intervjuene skulle bli bedre egnet for analyse ble den muntlige intervjusamtalen gjort om til skriftlig tekst. Transkriberingen gjorde jeg selv i etterkant av hvert intervju. Ved å transkribere selv kan man i følge Kvale og Brinkmann (2015) lære mye om egen intervjustil. Det sikres også at alle intervjuene blir transkribert likt og med like skriveprosedyrer.

Det finnes ingen fasitsvar på hvordan transkripsjon skal gjennomføres og hvor mye av det muntlige preget som skal være med, som for eksempel pauser, latter, intonasjon og lydord (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte å transkribere intervjuene til en skriftlig stil uten fokus på intonasjon, pauser, emosjonelle aspekter og lydord. Dette ble derimot inkludert på noen få områder der jeg vurderte det som viktig å få med intonasjon og latter for å få fram poeng i utsagn.

For å gjøre transkripsjonsmaterialet mer sammenhengende og ryddig ble mine egne gjentatte bekreftelser (ja og mhm) utelatt. Intervjuene ble transkribert på bokmål. Det ble vurdert at det gav bedre skriftlig flyt og at det var hensiktsmessig for å sikre deltakernes anonymitet i og med at dialekten deres ikke kan gjenkjennes. I tillegg ble egennavn på personer, steder, kommuner og helsestasjoner erstattet med X for å sikre deltakernes anonymitet.

Etter transkriberingen var ferdig ble lydfilen lyttet gjennom på nytt for å dobbeltsjekke tekst og lydfil opp mot hverandre. Eventuelle uklarheter og skrivefeil ble rettet opp. Lydopptakene fungerte fint og det var lett å høre hva deltakerne sa. Det var lite forstyrrende elementer. Den ferdige transkriberte teksten var på 40 sider med skriftstørrelse 12 og enkel linjeavstand.

#### **4.5. Analyse**

For å analysere datamaterialet har jeg latt med inspirere av Graneheim og Lundman (2004) sin beskrivelse av kvalitativ innholdsanalyse. Analysen førte til ny kunnskap knyttet til studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Analysen startet med at jeg leste gjennom transkripsjonene flere ganger. Det gjøres for å skaffe seg et helhetsinntrykk av intervjuenes innhold (Graneheim & Lundman, 2004). Samtidig som jeg leste gjennom transkripsjonene hadde jeg problemstillingen og forskningsspørsmålene foran meg slik at jeg hele tiden ble påmint hva jeg ønsket å finne ut. Deretter ble alle de transkriberte intervjuene sammenfattet, og innhold som omhandlet bruk av internett og sosiale medier ble trukket fram. Denne

sammenfatningen er det jeg forstår at Graneheim og Lundman (2004) omtaler som en analyseenhet.

Det neste steget i analyseprosessen var å finne **meningsenheter** i analyseenheten (Graneheim & Lundman, 2004). Jeg forstår at meningsenheter er deler av teksten, som for eksempel ord, setninger eller avsnitt, som kan knyttes til hverandre når det gjelder innhold eller kontekst. Et eksempel på en meningsenhet fra mine intervjuetekster var når en deltaker snakket om informasjonssøking: *"Hun gikk litt mye ned i vekt på sykehuset så da måtte vi begynne å gi litt flaske og sånn. Da var det kjapt å gå på google å se, okei, hva må man vite da om flasker, ja, sterilisering av flasker og pumper og alt mulig rart"*.

Deretter ble meningsenhetene **kondensert**. Det betyr at de ble forkortet samtidig som innholdet i meningsenheten er det samme (Graneheim & Lundman, 2004). Meningsenheten som ble nevnt ovenfor ble kondensert på følgende måte: *"Da vi måtte begynne med flaske var det kjapt å gå på Google å finne ut hva vi måtte vite om sterilisering og pumping"*.

Det tredje steget i analysen var å **kode** de kondenserte meningsenhetene. Det vil si at de kondenserte meningsenhetene får en kode som kort beskrev innholdet (Graneheim & Lundman, 2004). Det vil si at meningsenhetene ble merket med en merkelapp. Den kondenserte meningsenheten jeg har brukt som eksempel fikk koden *"Bli bevisst hva en bør kunne"*.

Videre ble de ulike kodene sammenlignet basert på forskjeller og likheter. Det fjerde steget besto i å sortere kodene i ulike **kategorier**. I følge Graneheim og Lundman (2004) er kategorier på et beskrivende nivå, og omtales som et uttrykk for manifest innhold. Hver kategori inneholder flere koder med innhold som ligner og passer inn (Graneheim & Lundman, 2004). Eksempel på kategorien som koden ovenfor er plassert i er: *"Søke kunnskap om barn – og barnestell"*.

Det siste steget i analyseprosessen gikk ut på å lage ulike **tema**. Et tema er en samling av flere kategorier. Temaet beskriver den underliggende meningen i intervjueteksten (Graneheim & Lundman, 2004). Temaet for den overnevnte kategorien og to andre kategorier ble *"Brukes til å forstå og tilpasse morsrollen"*.

Tabell 2: Eksempel på analyseprosess fra kondensert meningsenhet til tema.

Kondensert meningsenhet	Kode	Kategori	Tema
Jeg ser at han legger merke til at han ikke får oppmerksomhet hvis jeg tar opp telefonen mens jeg snakker og tuller med han	Bryter samspill	Oppmerksomhet og tilstedeværelse for barnet	Brukes med hensyn til barnet
Etter jeg fikk barn må jeg prioritere mobilbruken annerledes	Nye prioriteringer		
Det har større verdi for oss å få oppleve barnets øyeblikk enn å fange de på film for å dele det med alle andre	Tilstedeværelse		
Det er de jeg har bestemt som får se bilder	Kontroll over bilder	Beskytte barnet	
Bilder kan lekke ut eller komme i feile hender	Redd for misbruk		
Vi ville ikke at hun skulle bli en sånn Facebook-baby hvor hele livet hennes ble delt i sosiale medier	Barnets selvråderett		

Graneheim og Lundman (2004) beskriver analyseprosessen som en fram-og-tilbake bevegelse mellom helheten og deler av teksten. Det kan sammenlignes med Gadamer (2012) sin beskrivelse av den hermeneutiske sirkel. Jeg kjenner meg igjen i Graneheim og Lundman sin beskrivelse. Jeg opplevde hele tiden at jeg måtte gå tilbake til analyseenheten og dobbeltsjekke og eventuelt endre koder. Etter at kategoriene var klar gikk jeg tilbake til meningsenhetene for å se at kodene og kategoriene stemte med disse. Deretter leste jeg teksten på nytt og klarte å se tydeligere hva deltakerne *egentlig* formidlet og hva intervjuene helhetlig handlet om. Slik kom jeg fram til tema. Etter at jeg hadde kommet fram til temaene gikk jeg på nytt tilbake for å kontrollere om kodene og kategoriene fortsatt stemte. Det ble gjort endringer hele tiden, og det tok lang tid før jeg opplevde at alle ”puslebrikkene” var på plass. Ved å følge stegene som jeg har beskrevet ovenfor har jeg kommet fram til følgende tema:

- Brukes med hensyn til barnet
- Brukes for egen nytte
- Brukes til å forstå og tilpasse morsrollen

#### 4.6. Etiske overveielser

Kvale og Brinkmann (2015) betegner intervjuundersøkelser som en moralsk undersøkelse fordi samspillet i intervjuet påvirker intervjupersonene og kunnskapen som produseres kan påvirke vårt syn på menneskets situasjon. Det innebærer blant annet at det må tas hensyn til mulige konsekvenser studien kan ha for deltakerne, deltakernes konfidensialitet og eventuelt stress eller belastning deltakerne kan ha opplevd ved å delta. I arbeidet med denne studien tok jeg på forhånd og underveis stilling til de etiske aspektene som kunne oppstå i løpet av prosjektet.

Som tidligere nevnt er studien tilråd av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Vedlegg 2). I forkant av intervjuene fikk deltakerne tilsendt informasjon om studiet, og de skrev deretter under samtykkeerklæring (vedlegg 5). Samtykkeerklæringene ble låst inn i skap som bare jeg hadde tilgang til. Før intervjuet ble deltakerne informert om muligheten til å trekke seg, og til å unnlate å svare på spørsmål de ikke ønsket å svare på. Etiske krav om frivillig deltakelse ble ivaretatt ved at deltakerne selv tok kontakt med meg. Deltakernes anonymitet ble ivaretatt ved at de fikk fiktive navn allerede i transkriberingen. I tillegg ble egennavn på personer, steder, kommuner og helsestasjoner erstattet med X. I følge Kvale og Brinkmann (2015) kan det være hensiktsmessig å utelate slike opplysninger på transkripsjonsstadiet. Deltakernes alder samt alder og kjønn på barnet ble heller ikke inkludert i transkripsjonsmaterialet. Dette anonymiserte jeg ved å regne ut deltakernes og barnas gjennomsnittsalder. Siden intervjuene ble transkribert på bokmål var det heller ikke mulig å gjenkjenne deltakernes dialekt. Dette ble gjort med en bevissthet om å ikke endre meningsinnholdet i deltakernes sitater.

Jeg utarbeidet intervjuguiden med bevissthet om å unngå å stille for kritiske spørsmål, men samtidig få sannferdige og rike beskrivelser fra deltakerne. På forhånd ble det tatt stilling til at det kunne komme fram emner eller informasjon under intervjuene som jeg vurdere at deltakeren burde få snakke med noen om. Dette ble drøftet med veileder og vi kom fram til å tilby at kvinnen kunne få prate med sin helsesøster og eventuelt tilby hjelp til å ordne en slik time hvis hun ønsket. Dette ble det imidlertid ikke behov for.

Som tidligere nevnt fikk deltakerne et gavekort på 100 kroner som takk for velvilligheten til å delta i studien. Dette var de ikke opplyst om på forhånd slik at det ikke skulle påvirke motivasjonen for å delta eller innholdet i intervjuene.



#### 4.7. Gyldighet og pålitelighet

Denne studiens formål er å få ny kunnskap om førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier. Derfor er det i kunnskapsprosessen viktig å hele tiden vurdere studiens validitet, eller gyldighet. I følge Kvale og Brinkmann (2015) kan validering sammenlignes med en slags kvalitetskontroll som gjøres kontinuerlig gjennom hele forskningsprosessen. Det handler om å vurdere metoden som blir brukt og om den undersøker det den er ment å undersøke. Et steg i denne prosessen er en grundig beskrivelse av framgangsmåten som er brukt for å komme fram til studiens funn. I arbeidet med studien har jeg skrevet ned hvert steg i forskningsprosessen for at det skulle kunne presenteres så nøyaktig som mulig i metodekapittelet. Det handler om å sikre studiens pålitelighet – altså om funnene kan bli de samme på et annet tidspunkt hvis andre forskere følger samme framgangsmåte (Kvale & Brinkmann, 2015).

I metodekapittelet har jeg allerede gjort rede for noen grep som er gjort for å øke kvaliteten på studien. Ved slutten av hvert intervju oppsummerte jeg min oppfatning av det deltakerne hadde formidlet. Dette gjorde jeg for å sikre at jeg ikke hadde misforstått deres utsagn, at vi hadde en mest mulig felles forståelse og at min tolkning var representativ for deres virkelighet. Dette er i tråd med det Polit og Beck (2014) omtaler som ”member check”. Ved å gjøre det fikk deltakerne mulighet til å rette på min oppfatning. En ulempe med en slik fremgangsmåte er at det kan føre til feilaktig forståelse hvis deltakerne ønsker å dekke over noe eller sier seg enig med forskerens oppfatning for å være høflig. Hvis det derimot gjøres på en måte som oppmuntrer deltakerne til kritisk vurdering kan det være med på å øke studiens gyldighet (Polit & Beck, 2014). Jeg forsøkte å være bevisst på sistnevnte. I følge Kvale og Brinkmann (2015) bør intervjuet omfatte en grundig utspørring av meningen med det som blir sagt. I begynnelsen av intervjuprosessen kunne jeg nok med fordel vært grundigere i utspørring av meningen av deltakernes utsagn. Det kan ha påvirket gyldigheten av deres utsagn ved at eventuelle misforståelser kan ha oppstått. I intervjuene forsøkte jeg også å være bevisst på å ikke bruke ledende spørsmål for å unngå min påvirkning på deltakernes utsagn.

Ved å bruke lydopptak og lytte gjennom intervjuene flere ganger har jeg forsøkt å sikre at jeg har transkribert det deltakerne har sagt så nøyaktig som mulig. Imidlertid kan jeg ha gitt deltakernes utsagn en annen betydning enn det de i utgangspunktet mente. Ved å dokumentere stegene i analysen, samt bruke sitat fra deltakerne i presentasjon av funnene har jeg forsøkt å gjøre det mulig for andre å følge prosessen. Det handler om å styrke studiens pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Valg av tema, problemstilling, forskningsspørsmål, samt studiens analyse og funn er preget av min forforståelse. Som tidligere nevnt har jeg reflektert over min egen forforståelse for å tydeliggjøre den for meg selv og leseren. Hensikten med det er å kunne stille seg kritisk til kunnskapen utviklet i studien, og dermed bidra til å styrke studiens gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2015).

## **5.0. Funn og diskusjon**

Dette kapitlet er delt inn i tre underkapitler, som hvert representerer de tre temaene som fremkom i analysen; brukes med hensyn til barnet, brukes for egen nytte og brukes til å forstå og tilpasse morsrollen. I hvert underkapittel presenteres funn relatert til det aktuelle temaet med overskrifter som samsvarer med temaets kategorier. Etter at funnene er presentert følger en diskusjon av disse. Diskusjonen har utgangspunkt i studiens teoretiske grunnlag og tidligere forskning. Til sist kommer oppsummerende refleksjoner.

Som problemstillingen tilsier vil funnene og diskusjonen svare på hvordan førstegangsmødre bruker internett og sosiale medier, og hvordan dette har betydning for deres helse. Hvert underkapittel fungerer som svar på og diskusjon av hvert sitt forskningsspørsmål. Forskningsspørsmålet presenteres i begynnelsen av hvert underkapittel.

Av hensyn til anonymisering er deltakerne gitt de fiktive navnene Stina, Hilde, Malin, Elisabeth og Oda. Dette er også for å skille deltakerne fra hverandre og gi kapitlet mer oversikt.

### **5.1. Brukes med hensyn til barnet**

Dette underkapitlet er svar på og diskusjon av forskningsspørsmålet; ”Hvilke refleksjoner har førstegangsmødre om sin egen bruk av internett og sosiale medier relatert til sitt barn?”. Det kommer tydelig fram i intervjuene at deltakerne brukte internett og sosiale medier med en bevissthet og et ønske om å ta hensyn til barnet. Dette representert ved funn som a) oppmerksomhet og tilstedeværelse til barnet, og b) beskytte barnet. Mødrene beskrev at de hadde tatt bevisste valg når det kom til sin egen bruk av sosiale medier i hverdagen og når det gjaldt deling av bilder eller videoer av barnet. De beskrev at de hadde fått nye prioriteringer, og det fikk betydning for deres bruk av internett og sosiale medier. Samtlige deltakere oppga at de oftest brukte smarttelefonen til å være på internett og sosiale medier.

#### ***5.1.1. Oppmerksomhet og tilstedeværelse for barnet***

Deltakerne ga uttrykk for at det var lett å bli oppslukt av smarttelefonen. Elisabeth omtalte den som en oppmerksomhetssluker, og Hilde beskrev at hun hadde merket at den var ganske avhengighetsskapende. Dette var imidlertid noe de ga uttrykk for å være bevisst på. Samtlige av deltakerne rapporterte at de var opptatt av at de ikke skulle bruke for mye tid på internett,

sosiale medier og smarttelefonen. Fire av dem begrunnet det med at de ønsket å gi oppmerksomhet til barnet. De prøvde å vente med å holde på med telefonen til barnet ikke hadde oppmerksomheten sin rettet mot dem, eksempelvis når barnet sov.

Deltakerne beskrev at de hadde fått med seg informasjon om hvordan mobilbruk kunne påvirke barnet gjennom bruk av sosiale medier. Elisabeth og Oda beskrev at ulike videoer de hadde sett på sosiale medier hadde bidratt til bevisstgjøring om hva det kunne bety for barn at mødre fokuserte for mye på mobiltelefonen. Oda rapporterte at hun hadde sett en video hvor spedbarn hadde prøvd å få kontakt med mødre sine, men mødre så ikke på barnet fordi de var opptatt med mobiltelefonen. Hun beskrev at denne videoen hadde bidratt til bevisstgjøring for henne, og ført til at hun prøvde å begrense sin bruk av mobiltelefonen.

Hilde rapporterte at før hun fikk barn hadde hun tenkt over hvor mye hun skulle bruke internett og sosiale medier. Når barnet hennes var mindre og sov mye var hun ikke så bevisst på hyppigheten av mobilbruken. Etter hvert som han ble eldre og mer våken ble det stadig viktigere for henne å gi han oppmerksomhet, for eksempel ved å legge seg ned på gulvet sammen med ham. Hilde rapporterte også at hvis hun var opptatt med mobilen kunne det føre til at hun gikk glipp av verdifulle øyeblikk med barnet. Tre av mødre beskrev at de hadde sett at barnet merket det hvis de holdt på med mobilen. Elisabeth rapporterte at hun syntes det var viktig å klare å være tilstede for barnet, i stedet for å være så opptatt av å fange øyeblikkene på bilde eller film. Hun sa;

*”Jeg så ganske tidlig at med en gang den telefonen kom fram så mistet vi det. Vi hadde et kjempefint øyeblikk også kom telefonen opp. Da ble hun distraheret og så forsvant smilet”.*

Ut fra dette utsagnet og deltakernes beskrivelser forøvrig kan det virke som at de var oppmerksom på at bruk av smarttelefonen kunne gå på bekostning av samspill med barnet. I likhet med det Smith og Ulvund (1999) beskriver om at spedbarns forventninger til omsorgspersonene blir tydelig når samspillet brytes, beskrev deltakerne i denne studien at de oppdaget at barna reagerte dersom de ikke var tilgjengelig for dem. De beskrev at det skjedde hvis de i utgangspunktet var i samspill med barnet, og endret fokus ved å rette oppmerksomheten sin mot smarttelefonen i stedet for barnet. Det kan indikere at disse barna hadde en forventning om at et uttrykk ville gi respons hos mor. I de tilfellene det ikke gjorde det reagerte de annerledes. Dette kan sammenlignes med studien om immobilt ansikt. Dersom

den voksne plutselig viser et nøytralt ansiktsuttrykk i samspillet endrer spedbarnet raskt sitt uttrykk og blir mer alvorlig (Tronick m.fl., 1978). I nyere tid har det blitt trukket sammenligninger mellom denne studien og mødres bruk av mobiltelefon. I et lignende eksperiment utført i TV-programmet ”Teknologien som forandrer oss” på NRK (29.09.16) ble mødre bedt om å overse babyen til fordel for mobiltelefonen i ett minutt. Lignende respons som i studien om immobilt ansikt ble synlig. Barnet ble raskt mer alvorlig, og jobbet for å få tilbake morens oppmerksomhet.

Det kan virke som om mødrene i denne studien var klar over barnets behov for å bli møtt og sett, viktigheten av blikkontakt og betydningen av ansikt-til-ansikt-samspill. De ga uttrykk for at de var oppmerksom på barnets signaler og uttrykk. De beskrev at de la merke til at barnet reagerte annerledes hvis de skiftet fokus fra barnet til telefonen. Det kan ha ført til at mødrene endret og tilpasset sin atferd når det kom til bruk av smarttelefonen. I følge Stern m.fl. (2000) er det vanlig at kvinner endrer seg i sine tanker og atferd når de får barn. Mercer (2004) skriver at kvinner som blir mor får en ny identitet hvor de inntar ansvar for barnet og dets framtid. Slik kan funnene i denne studien ses da det virket som mødrene fikk nye prioriteringer, og dermed tok andre hensyn enn tidligere. I prosessen med å bli mor tilpasser kvinnen seg, blir kjent med barnets signaler og former morsrollen slik at den passer for henne og omgivelsene (Mercer, 2004). Jeg forstår at deltakerne i denne studien opplevde et endret fokus der de ønsket å sette samspillet med barnet framfor sine egne ønsker og behov for å holde på med telefonen. Forskningsresultatene til Hjälmhult og Økland (2012) viser til lignende forhold – morsfølelsen gjør at mødre setter egne behov til side for å ta vare på barnet. Morris (2014) kan i sin studie ha pekt på lignende aspekt ved mødres bruk av sosiale medier. Studien viste at antall statusoppdateringer mødre har på Facebook etter fødsel avtar sammenlignet med tiden før fødsel.

Flere omtaler i media har rettet fokus mot mødres bruk av internett og sosiale medier (Fidje, 2015; Skafjeld & Køsling, 2015). Det oppfordres til at spedbarnsforeldre legger bort mobiltelefonen i forbindelse med mating, stell og lek, og heller velger egne tidspunkt for mobilbruk. Funnene i denne studien kan vise til at slik informasjon er nyttig for mødre ettersom to av deltakerne rapporterte at de hadde sett videoer som eksemplifiserte hvordan mobilbruk kunne påvirke barnet. Ut fra Oda og Elisabeth sine beskrivelser får jeg en forståelse av at samtidig som de opplevde at mobilbruk kunne påvirke samspillet, var deres bruk av sosiale medier en av grunnene til at de hadde kunnskap om hvilken betydning

mobilbruk kunne få for barnet. Dette er i tråd med tidligere forskning som har vist at foreldre bruker internett og sosiale medier til informasjon om barneomsorg (Lupton, 2016), og barns utvikling og stimulering (Skranes m.fl., 2014).

Funnene i denne kategorien kan indikere at deltakerne var bevisst på hva som forventes av dem som mødre. Dette kommer til uttrykk ved at de prioriterte oppmerksomhet til barnet for å fremme dets utvikling. Dette kan forstås i lys av det Stern m.fl. (2000) skriver om at kvinner forandrer sin mentale innstilling når de blir mor. Deltakerne ga uttrykk for at de hadde et reflektert forhold til hvem de er for barnet og hva de mener en mor skal være. Det kan synes som om deres innstilling var å være i interaksjon med barnet og at signaler fra barnet fikk innvirkning på deres atferd, samtidig som deres atferd fikk innvirkning på barnet. I følge Moe m.fl. (2010) har slik gjensidig innvirkning betydning for barnets utvikling. Bevissthet på barnet er samtidig en bevissthet på oppgaven som mor.

### **5.1.2. Beskytte barnet**

Samtlige deltakere beskrev at de hadde tatt valg som omhandlet deling av bilder av barnet på Facebook. Malin rapporterte at hun hadde sikkerhetsinnstillinger på Facebook som gjorde at det bare var de hun valgte som fikk se hva hun delte. Oda rapporterte at hun hadde tenkt over at Facebook gjorde bildene tilgjengelig for flere enn bare venner, ettersom hun også var ”Facebook-venn” med mange bekjente. Hun sa at derfor var hun forsiktig med å dele bilder av barnet sitt der. Flere av deltakerne hadde tatt lignende valg, og ga uttrykk for at de var restriktiv til bildedeling på Facebook. Alle deltakerne rapporterte likevel at de hadde delt bilder av barnet på Facebook. Stina, Hilde og Oda ga blant annet uttrykk for at det var vanlig å bruke Facebook til å annonsere at barnet var født. Dette hadde de selv gjort ved å legge ut bilde og skrive blant annet barnets fødselsvekt- og lengde. Stina sammenlignet det med å legge ut fødselsannonse i lokalavisen.

Elisabeth beskrev at en av grunnene til at hun var restriktiv til deling på Facebook var at hun ville unngå at barnet hennes ble det hun omtalte som en ”Facebook-baby”, hvor hele barndommen ble delt i sosiale medier. Malin og Hilde rapporterte at en av deres grunner var at Facebook gjør det mulig å gå tilbake for å se på gamle innlegg. De beskrev at de hadde tenkt over om bildene de delte var noe barna deres senere ønsket skulle være tilgjengelig i sosiale medier. Hilde sa;

*”Jeg synes det er litt viktig å tenke på at han skal jo bli gammel nok til å en dag komme på Facebook selv og da synes han kanskje ikke det er så artig”.*

Deltakerne framhevet også en annen årsak til at de valgte å være restriktiv med å dele bilder på Facebook. Samtlige ga uttrykk for bekymring for misbruk av bilder. Oda, Hilde og Elisabeth rapporterte at de tenkte på at hvem som helst kunne ta kopi av bilder, og dermed kunne de havne i feile hender. Deltakerne beskrev at de var spesielt restriktiv når det gjaldt bilder av barnet med lite klær. Oda og Hilde ga uttrykk for at de ble skremt av å lese i media om bilder som ble misbrukt. Fire av deltakerne rapporterte at de oppfattet Snapchat eller Messenger som tryggere kanaler til å dele bilder av barnet enn på Facebook. Grunnene til det var at på Snapchat kunne de hake ut hvem bildet eller videoen skulle sendes til, og i gruppesamtaler på Messenger ble bildene bare tilgjengelig for medlemmene av samtalen. På Facebook ble bildene delt mer åpent.

Funnene i denne kategorien viser at deltakerne hadde delt bilder av barnet på Facebook. Dette er i tråd med forskningsresultatene til Morris (2014) som viser at det er vanlig at mødre som har Facebook deler innlegg som handler om barnet (89 %), og som også inneholder bilder (96,5 %) eller video (45,6 %) av barnet. Samtidig indikerer funnene i denne studien at mødrene var restriktiv til mengde og type bilder de delte av barnet, men at det ikke var uaktuelt for dem å dele noe i det hele tatt. Blant annet gjaldt det annonsering av fødselen. Det kan forstås ut fra funnene til Morris (2014), som viste at annonsering av fødsel sannsynligvis er blant de mest populære statusoppdateringene en mor gjør på Facebook (målt i antall likerklipp og kommentarer).

Ut fra deltakernes beskrivelser kan det synes som at en av grunnene til at de var restriktiv til deling av bilder på Facebook var at de ville unngå eksponering av barnet i sosiale medier. Dette kan forstås ut fra prosessen med å etablere en morsidentitet, ettersom Mercer (2004) skriver at denne prosessen blant annet innebærer å bli bevisst sitt eget ansvar for barnets framtid. Deltakerne ga uttrykk for at de hadde tenkt over, og ville ta hensyn til barnets framtidige ønsker når det kom til publisering i sosiale medier.

Allstrin (2015) hevder at praksisen på sosiale medier tilsier at foreldre er lite bevisst, og at det dermed burde rettes mer oppmerksomhet mot hvilke virkninger det kan ha for barn at de

eksponeres i sosiale medier. Sett i motsetning til dette kan funnene i denne studien indikere at mødre er bevisst på dette. Deltakerne i studien ga uttrykk for å være klar over at mange får tilgang til personlig informasjon om barnet når det publiseres noe, spesielt bilder, i sosiale medier. De rapporterte også at de var oppmerksom på at sosiale medier gjorde det vanskelig å sikre fullstendig kontroll over informasjon ettersom andre brukere enkelt kunne lagre, kopiere eller dele videre. De beskrev at dette var en av grunnene til at de var varsom med hva de delte. Det kan synes som at dette skyldtes at de ønsket å beskytte barnet mot eksponering i sosiale medier og misbruk av bilder. Dette kan forstås med utgangspunkt i morsfølelsen, ettersom morsfølelse blant annet handler om en trang til å beskytte barnet sitt (Stern m.fl., 2000). Deltakerne ga uttrykk for at de hadde reflektert over at barnebilder kunne havne i feile hender. De beskrev at det var en av grunnene til at de hadde tatt bevisste valg om hvor mye og hvilke type bilder de ønsket å dele av barnet sitt på Facebook. De valgte å dele bilder på andre måter, som de oppfattet som tryggere. Det kan virke som at det var fordi det ga dem kontroll over hvem som hadde tilgang til bildene.

Funn i begge kategoriene i dette temaet indikerer at internett og sosiale medier kan forstås som en opplevd utfordring i nye mødres hverdag. Denne forståelsen baserer seg på at deltakerne ga uttrykk for at de opplevde at internett og sosiale medier kunne gå på bekostning av samspillet med barnet, true barnets selvråderett og føre til misbruk av bilder. Som mor er man opptatt av å ta vare på og beskytte barnet sitt (Stern m.fl., 2000). Det kan virke som om mødrene i denne studien hadde tilgjengelige ressurser som bidro til at de håndterte denne utfordringen med opplevelse av forståelse. De beskrev at de hadde tatt egne, veloverveide valg om hvordan de ønsket å bruke internett og sosiale medier relatert til sitt barn. Dette med bakgrunn i kunnskapen de hadde om hvilken betydning det kunne ha for barnet. Med dette som utgangspunkt kan deltakernes håndtering av internett og sosiale medier forstås i lys av Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng. Opplevelse av sammenheng handler om å forstå situasjonen og bruke de ressursene man har tilgjengelig (Suominen & Lindström, 2008). Ved å se på verden som forståelig og forutsigbar vil man ha en forventning om at utfordringers krav er håndterbare. Det gjør at man i møte med utfordringer henter fram tilgjengelige ressurser. Det gir motivasjon og engasjement til å møte utfordringer (Antonovsky & Sourani, 1988). En slik opplevelse av sammenheng i tilværelsen bidrar i følge Antonovsky (1996) til å fremme helse.



## **5.2. Brukes for egen nytte**

Selv om deltakerne var opptatt av å ta hensyn til barnet når det kom til bruk av internett og sosiale medier, hadde de også erfaring med at internett og sosiale medier hadde noen fordeler for dem som mødre. Dette underkapitlet er svar på og diskusjon av forskningsspørsmålet ”Hvilken nytte har førstegangsmødre av å bruke internett og sosiale medier i løpet av det første året som mor?”. Dette representert ved kategoriene a) sosial kontakt, b) tidsfordriv og c) forenkle hverdagen. Deltakerne beskrev at internett og sosiale medier var nyttig ved at det kunne brukes til å ha sosial kontakt med familie og venner. Det ble også brukt som tidsfordriv ved at de var sporadisk og jevnlig innom sosiale medier i løpet av hele dagen. De beskrev også at internett og sosiale medier bidro til å forenkle hverdagen deres ved at de kunne vurdere, samt kjøpe varer og utstyr til barnet via internett – det var både tidsbesparende og lett tilgjengelig.

### **5.2.1. Sosial kontakt**

Alle deltakerne rapporterte at de satte pris på at sosiale medier ga dem mulighet til å ha kontakt med familie og venner. Spesielt gjaldt dette familie og venner som de av ulike grunner ikke kunne møte så ofte. Sosiale medier gjorde det enkelt å ha kontakt. Deltakerne rapporterte at sosiale medier var en arena hvor mange i deres omgangskrets var. Elisabeth beskrev at hun brukte sosiale medier litt oftere i permisjonstiden enn til vanlig, og at det var fordi mye av hennes sosiale kontakt gikk via det.

Mødrene beskrev at de brukte sosiale medier til å dele bilder eller videosnutter av barnet med familie. Sosiale medier gjorde det mulig at familie og venner som bodde langt unna fikk ta del i deres hverdag. Det ble framstilt som en stor fordel. Alle mødrene rapporterte at de brukte en app som heter Snapchat til å dele øyeblikksbilder og korte videosnutter av barnet. Samtlige deltakerne beskrev også at de hadde brukt Snapchat mer etter at de fikk barn, og at det skyldtes at de ønsket å dele bilder eller videosnutter av barnet. Stina sa;

*”Jeg synes jeg sender mer bilder på Snapchat nå. Nå som jeg har et lite barn har jeg lyst å dele med familie som kanskje ikke ser henne hele tiden”.*

Stina sammenlignet Snapchat med den typen daglig kontakt man tidligere hadde ved å ringe eller sende bilder på MMS.

Elisabeth og Oda rapporterte at de benyttet en chatte-app som heter Messenger til å kommunisere med familie og venner. De beskrev at de brukte denne appen i stedet for vanlig SMS og ringing. At appen ga mulighet til å ha gruppesamtaler ble framstilt som positivt. Elisabeth sa at hun var med i chatgrupper med andre nye mødre hvor de holdt kontakt med hverandre, gjorde avtaler, søkte råd og delte tips. Oda omtalte at hun brukte Messenger-appen til å ha videosamtaler med familie. Det hadde hun begynt med etter at hun fikk barn.

Elisabeth og Oda beskrev at sosiale medier, som Facebook, kunne brukes av mødre til å etablere sosialt nettverk. Det kunne for eksempel gjøres ved å bli medlem i ulike grupper. De omtalte at det blant annet fantes grupper for mødre som hadde fått baby i kommunen det siste året. Både Elisabeth og Oda beskrev at det ikke gjaldt for dem, men at det kunne være nyttig for mødre som kanskje ikke hadde så stort nettverk.

Det å ha muligheten til å planlegge og avtale sosiale treff, og få med seg sosiale arrangementer, ble framstilt som en fordel med sosiale medier. Malin og Elisabeth beskrev at de brukte sosiale medier til å avtale for eksempel treff med barselgruppe, venninner eller kolleger. Elisabeth beskrev at Facebook var en arena for å bli invitert med;

*”Altså det er jo der folk er. Er det noe, et arrangement, eller skal folk invitere til noe så er det jo nesten sånn at du må være på Facebook for å få invitasjon”.*

Med utgangspunkt i deltakernes beskrivelser forstår jeg at de satte pris på at sosiale medier ga dem mulighet til å ha sosial kontakt. Samtlige deltakere rapporterte at de benyttet seg av Messenger eller Snapchat til sosial samhandling med enten venner, familie eller andre mødre. Som funnene viser ble det blant annet brukt til å dele bilder av barnet med familie, til chattegrupper med mødre eller til å avtale sosiale sammenkomster. Til sammenligning viste Skranes m.fl. (2014) i sin studie at bare 27 % av mødre med barn under tre år deltok i chatting hvor de delte råd og beskrev egne erfaringer. Denne andelen står i kontrast til beskrivelsene i denne studien hvor samtlige mødre beskrev at de benyttet chatting til sosial kontakt. Dette kan tyde på at ytterligere teknologisk utvikling kan ha ført til at det er blitt vanligere for førstegangsmødre å benytte seg av sosiale medier til dette formålet.

Deltakernes bruk av sosiale medier til å ha kontakt med familie, venner og andre mødre kan også forstås ut fra samfunnsutvikling når det gjelder sosiale nettverk. Plantin og Daneback

(2009) hevder at stadig flere bruker internett til sosiale aktiviteter fordi de får mindre sosial støtte fra slekt og venner. Brady og Guerin (2010) viser til det samme, og skriver at sosial kontakt via forum kan være nyttig for foreldre fordi det moderne samfunn består av færre sosiale nettverk. Funnene til Nyström og Öhrling (2004) viser at mødre opplever manglende sosial støtte og lite hjelp fra sine egne foreldre. Eberhard-Gran m.fl. (2003) hevder at fordi flesteparten av kvinner i dag jobber og er opptatt på dagtid, kan hjemmeværende mødre kjenne seg isolert i permisjonstiden. Deres sosiale nettverk er på den måten sannsynligvis svekket. Dette står i kontrast til den formen for kvinnefellesskap som fantes tidligere; hvor det var naturlig med hjelp og støtte fra andre i kvinnesamfunnet. Slik kan funnene i denne studien ses da deltakerne rapporterte at de verdsatte at sosiale medier gjorde det enkelt å ha kontakt med familie, venner og andre mødre. En av deltakerne beskrev også at hun brukte sosiale medier hyppigere i permisjonstiden fordi mye av hennes sosiale kontakt foregikk der. Dette kan tyde på at sosiale medier kan være et gunstig alternativ for førstegangsmødre til å ha kontakt med familie, venner og andre mødre i permisjonstiden, og på den måten få tilgang til sosial støtte. Lignende forhold er synliggjort i en annen studie, hvor det ble vist at sosiale medier er hensiktsmessig for mødre til å etablere og opprettholde sosial kontakt med andre mødre (Lupton, 2016).

Currie (2009) beskriver at en av strategiene for å opprettholde kontroll, føle seg vel og oppleve at man får til å være mor er å få hjelp fra andre. Det har blitt sett på som viktig for førstegangsmødre å ha sosial kontakt med andre mødre i permisjonstiden (Alstveit m.fl., 2010; Stern m.fl., 2000). Stern m.fl. (2000) beskriver etablering av støttenettverk som en viktig del av det å bli mor. Støttenettverket består ofte av andre mødre og kan gi den nye moren trygghet, samt psykologisk og praktisk støtte. Det er et naturlig behov som melder seg i etablering av morsidentiteten. I støttenettverket lærer kvinnen seg blant annet nyttige tips og triks (Stern m.fl., 2000). Funnene i denne studien kan indikere at sosiale medier tilbyr en ny side til mødres støttenettverk. Dette ved at deltakerne beskrev at sosiale medier gjorde det mulig å dele råd og utveksle erfaringer ved å chatte med familie, venner og andre mødre. Slik kan sosiale medier gi mulighet for virtuell psykologisk og praktisk støtte i en ny hverdag som førstegangsmor.

Slinning og Eberhard-Gran (2010) skriver at manglende sosialt nettverk er en av risikofaktorene for å utvikle depresjon i barseltiden. Sosial støtte kan virke beskyttende mot belastninger i perioden etter kvinnen har fått barn (Leahy-Warren m.fl., 2012; Røsand, 2016).

Dette kan samsvare med at sosial støtte er beskrevet som en generell motstandsressurs (Lindström & Eriksson, 2005). Høy grad av sosial støtte er helsebringende (Antonovsky, 2012). Dette tyder på at sosial kontakt og støtte har betydning for førstegangsmødres helse. Helsedefinisjonen til Verdens helseorganisasjon (2017) påpeker også at sosialt velvære er en faktor for helse. Med dette utgangspunktet kan funnene i denne studien tyde på at sosiale medier kan ha positiv innvirkning på førstegangsmødres helse ved at det medvirker til økt sosial kontakt og støtte. Dette kan samsvare med funnene i en studie av McDaniel m.fl. (2012), som viste at sosiale medier kan bidra til opplevelse av sosial støtte, dermed mer velvære og mindre grad av blant annet depresjon hos førstegangsmødre.

### **5.2.2. Tidsfordriv**

Det å bruke internett og sosiale medier i hverdagen ble av samtlige mødre beskrevet som tidsfordriv. Dette ved at de var innom sosiale medier jevnlig og sporadisk i løpet av dagen for å følge med og holde seg oppdatert på hva andre delte. Det kunne være noen minutter om gangen. Malin beskrev at hun brukte sosiale medier på morgenen for å våkne, mens Stina sa at hun brukte det om kveldene etter at hun hadde lagt seg. Både Stina og Malin rapporterte at det å bruke internett og sosiale medier på telefonen var en slags avkobling i hverdagen. Malin sa;

*”Man skal få lov til å bruke sosiale medier til det å koble ut. For det trenger man”.*

Samtlige deltakere rapporterte at de ikke brukte å dele så mye i sosiale medier selv, men var interessert i å se hva andre delte. Hilde rapporterte blant annet at hun brukte sosiale medier til å lese hva kjendiser holdt på med.

Internett og sosiale medier ble karakterisert som underholdning av Stina, Malin og Hilde. De beskrev at det var artig å lese mammablogger, bla gjennom Instagram, følge med på Facebookgrupper eller bruke Snapchat. Malin beskrev at mammablogger var en plass hun kunne hente inspirasjon om for eksempel klær eller interiør.

Ut fra deltakernes beskrivelser forstår jeg at internett og sosiale medier ble brukt som avkobling og for å få en pause. Dette kommer blant annet til uttrykk i Malins sitat om at sosiale medier ble brukt til å koble ut, hvor hun også ga uttrykk for at det er en nødvendighet.

Dette samsvarer med funn av Lupton (2016). Hun fant at førstegangsmødre karakteriserte sosiale medier som underholdning og avkobling. Lupton (2016) fant også at sosiale medier ble brukt av kvinner som var gravid eller hadde småbarn for å forhindre kjedsomhet.

Overgangen til å bli mor kan karakteriseres som en overveldende prosess for kvinner (Nyström & Öhrling, 2004; Stern m.fl., 2000). For noen kan det oppleves som et sjokk å ha ansvar for et lite barn (Nylander, 2002). Kvinnen kan føle seg bundet, føle at hun lever et begrenset liv og lengte etter tid borte fra barnet (Nyström & Öhrling, 2004). Currie (2009) beskriver at en av strategiene mødre har for å opprettholde kontroll, føle seg vel og oppleve at de får til det å være mor er å ta pauser. Funnene i denne studien kan forstås i samsvar med dette ettersom deltakernes beskrivelser påpeker at sosiale medier ble brukt til å få litt tid for seg selv som en pause i de daglige rutiner. I følge funnene til Currie (2009) kan det å ta pause fra hverdagslige rutiner bidra til opplevelse av velvære for mødre. Verdens helseorganisasjon (2017) beskriver at opplevelse av mentalt velvære er en av faktorene for helse. Således kan deltakernes beskrivelser av underholdningsverdien og avkoblingen sosiale medier tilbyr, tyde på positiv innvirkning på deres helse.

### ***5.2.3. Forenkle hverdagen***

Førstegangsmødrene opplevde at internett og sosiale medier bidro til å forenkle deres hverdag. Internett gjorde blant annet at de enklere kunne lese nyheter og betale regninger via nettbank. Internett og sosiale medier ble beskrevet som både praktisk og enkelt. Malin rapporterte at det var en av de største fordelene ved internett og sosiale medier.

Internett bidro til at varer og utstyr mødrene trengte til barnet var lettere tilgjengelig. Det at internett gjorde det mulig å handle barneutstyr ble av samtlige mødre framhevet som en fordel. Oda beskrev at hun var nødt til å handle barneutstyr på internett fordi de trengte utstyr fra butikker som ikke fantes i nærmiljøet. Deltakerne rapporterte også at de pleide å kjøpe brukt barneutstyr via [www.finn.no](http://www.finn.no) eller salgsgupper på Facebook. Hilde rapporterte blant annet at de hadde kjøpt barnevogna si på Finn.

Samtlige deltakere beskrev at de også brukte internett til å finne informasjon om barneutstyr og produkter de ønsket å kjøpe til barnet sitt. Det kunne for eksempel være vogn, bilsete, reiseseng eller klær. De beskrev at de brukte Google for å finne ulike ”best-i-test”-artikler og

informasjon om andres erfaringer med produktene. De ga uttrykk for at det var hjelpsomt for å velge hvilke produkter de skulle kjøpe. De var opptatt av hvilke produkter som var tryggest og best for barnet. Oda beskrev hvordan kunnskap om produkter kunne bære preg av at hun var førstegangsmor;

*”Man må jo Google en del, for man vet jo ikke helt egentlig hva man... Siden dette er det første barnet mitt så vet jeg jo ikke helt hva jeg egentlig skal se etter”.*

Ut fra dette sitatet forstår jeg at Oda brukte Google til å bli bevisst på hva hun burde vite og kunne om ulike produkter og utstyr.

Stina beskrev ”klikk og hent i butikk” som en praktisk og lettvinnt løsning. Hun hadde lastet ned en app fra Apoteket hvor hun kunne bestille varer hun trengte til barnet. Deretter kunne hun hente disse varene fint innpakket på Apoteket. Hun sa;

*”Det er ikke så artig å ta seg en snartur på apoteket for det tar jo så mye tid. Man må ha med ungen og alt mulig. Så derfor har jeg begynt å handle mer på nett. Så kan jeg hente det i postkassen eller på butikken”.*

Noen mødre hadde apper som ga dem tilbud på barneutstyr eller gjorde det mulig å følge med på framtidige tilbud. Det ble framhevet som praktisk fordi det bidro til sparing av penger.

Malin beskrev at hun brukte en app for å samle poeng slik at hun fikk tilbud når hun kjøpte bleier, og at hun bruke ulike internettsider som for eksempel [www.prisjakt.no](http://www.prisjakt.no) til å undersøke pris og tilbud på ulike produkter.

Med utgangspunkt i deltakernes beskrivelser forstår jeg at de så på internett og sosiale medier som enkelt og praktisk i sin hverdag. De beskrev det også som enkelt å bruke. Det kan forstås som at de var komfortable med å bruke det. Dette kan forstås i tråd med funnene i studien til Doty m.fl. (2012) som viste at foreldre som er komfortable med å bruke teknologi bruker det hyppigere til for eksempel informasjonssøking. Funnene i denne studien viste også at deltakerne brukte internett til nettbank og til å lese nettaviser. Til sammenligning viste funn i studien til Skranes m.fl. (2014) at nettbank og nettaviser er noe av det mødre bruker internett mest til.

Internett og sosiale medier bidro til å forenkle mødrenes hverdag. Det kunne brukes til å vurdere, samt lettere skaffe seg varer og barneutstyr de trengte. Currie (2009) viser til at en av strategiene for å oppleve at man får til hverdagslivet som mor er å planlegge, være organisert og etablere rutiner. Det bidrar i følge Currie (2009) til å redusere opplevd stress som mødre kan kjenne på hvis hverdagslige oppgaver blir forsømt eller uferdig. Det kan være viktig for førstegangsmødre å skape rytme og forutsigbarhet i hverdagen (Tveit & Söderhamn, 2015). Samtidig som det er beskrevet som hensiktsmessig å planlegge, være organisert og etablere rutiner, viser Stern m.fl. (2000) til at spedbarnet gjør det vanskelig å få på plass rutiner fordi det er uforutsigbart i sine behov. Det er flere nye oppgaver den nye moren må forholde seg til når det kommer til å lære seg å kjenne sitt nye barn (Nylander, 2002). Hjälmhult og Økland (2012) fant med sin studie at førstegangsmødre er lite forberedt på opplevelsen av stress som kan møte dem etter de har blitt mor. Funnene i denne studien kan tyde på at internett og sosiale medier bidro til å gjøre det enklere for mødrene til å få gjennomført nødvendige oppgaver som for eksempel betaling av regninger og få tak i barneutstyr. Internett ga dem også mulighet til å få oversikt over hvilket utstyr som fantes og hva som var nyttig å vite om produkter de ønsket å kjøpe til barnet sitt. Ut fra dette kan det forstås at internett og sosiale medier bidro til å gjøre mødrenes hverdagen mer håndterlig. I følge Antonovsky (1996) er det å oppleve hverdagen som håndterbar en del av å oppleve sammenheng. Slik kan funnene i denne studien tyde på at internett og sosiale medier kan bidra til å opprettholde mødres helse. Det kan bidra til å redusere stress, gjøre hverdagen enklere og dermed mer håndterbar.

### **5.3. Brukes til å forstå og tilpasse morsrollen**

Dette underkapitlet er svar på og diskusjon av forskningsspørsmålet; ”Hvordan oppleves det å være førstegangsmor i møte med framstillinger av morsrollen i sosiale medier?”. Dette beskrevet ved kategoriene a) selvforståelse, b) kunnskap om barnet og c) ikke helt til å stole på. Internett og sosiale medier ble av deltakerne brukt til å få forståelse av hva det kan innebære å være mor. Dette ved at de søkte kunnskap om barnet og dets utvikling og helse. Slik ble internett og sosiale medier brukt til å bli bevisst på hva en bør kunne som ny mor. Deltakerne leste om andres erfaringer med å være mor, og vurderte og valgte kritisk ut hvilke råd og hvilken kunnskap de ønsket å forholde seg til. Samtidig brukte mødrene internett og sosiale medier til refleksjon og bevisstgjøring om sin nye identitet som mor. Dette ved at internett og sosiale medier var kilde til å sammenligne seg selv med andre. Ut fra slik sammenligning vurderte førstegangsmødrene sin egen kompetanse og verdi.

### 5.3.1. Selvforståelse

Ved å lese mammablogger og være medlem i mammagrupper på Facebook fikk deltakerne lettere innsikt i andre mødres hverdag og situasjon. På den måten ga internett og sosiale medier mulighet til å sammenligne seg selv og sitt eget barn med andre mødre og barn. Hilde beskrev at når andre mødre delte barns milepæler i sosiale medier sammenlignet hun med sitt eget barns milepæler. Hun beskrev at hun kunne kjenne at det var konkurranse om å nå milepæler så tidlig som mulig. Hun kunne få en følelse av at hun ikke hadde gjort en god nok jobb som mor hvis barnet hennes ikke hadde kommet like langt i utviklingen som andre. Stina, Hilde og Malin beskrev at medlemmer i Facebookgrupper kunne diskutere og være krass i kommentarene sine. Malin beskrev videre at det var en av grunnene til at hun hadde meldt seg ut av Ammehjelpen sin Facebookgruppe.

Oda beskrev at hun trodde Facebook kunne bidra til at mange sammenlignet seg selv med andre. Hun opplevde at folk konkurrerte om at ting skulle se mest mulig perfekt ut. De positive hendelsene ble delt, mens de negative som regel ikke ble det. Hun ga uttrykk for at det kunne gjøre at andre følte at de ikke hadde det like bra selv. Hvis det ble delt bilder av sosiale hendelser kunne det for eksempel bidra til at andre følte seg ensom. Uten Facebook hadde de kanskje ikke sett det på den måten.

Ingen av mødrene rapporterte at de skrev sin egen blogg, men to av dem rapporterte at de leste blogg. De tre andre deltakerne ga uttrykk for at de fikk med seg omtalte blogginnlegg ved at de ble delt i sosiale medier. Elisabeth rapporterte at hun trodde mammablogger hadde stor påvirkningskraft på mødre. Hun beskrev at hun kunne bli provosert når mammablogger skildret permisjonstiden som rosenrød ved at det ble framstilt som enkelt og lettvint å være mamma samtidig som disse mødrene hadde den perfekte kroppen kort tid etter fødselen. Hun hevdet at det kunne bidra til å skape urealistiske forventninger til hva mødre skal klare. Hun sa;

*”Det er mange ting man skulle ønske man klarte, men jevnt over er man sliten og rekker ikke over alt. Hvis de [mammabloggere] skaper en forventning av at man skal være supermamma og at man skal klare alt så kan det bli litt vanskelig”.*

Stina ga også uttrykk for at hun lot seg provosere av deling av bilder av mammakroppen like etter fødsel.



På den annen side ga samtlige deltakere uttrykk for at bloggeres bilder av mammakroppen etter fødsel påvirket dem lite. De beskrev at det var fordi de følte seg trygg på seg selv, hadde et avslappet forhold til egen kropp og aksepterte at alle var forskjellige. To av deltakerne relaterte det til at de hadde høy alder til å være førstegangsmor. Imidlertid rapporterte også den yngste deltakeren at slike bilder påvirket henne lite. Hun beskrev at det var fordi hun hadde fått bedre selvtillit når det gjaldt sin egen kropp etter at hun hadde fått barn.

Funnene i denne kategorien viser at mødre bruker internett og sosiale medier som kilde til å forstå og vurdere seg selv, sin egen kompetanse og verdi som mor. Hilde og Oda beskrev sosiale medier som en plattform hvor mødre konkurrerer om at deres barn skal nå milepæler så tidlig som mulig, eller at ting skal se mest mulig perfekt ut. Det forstår jeg som at internett og sosiale medier var kilde til å sammenligne seg selv og sitt barn med andre. Hilde beskrev at slik sammenligning kunne føre til negative følelser av å ikke være god nok som mor hvis barnet hennes ikke hadde kommet like langt i utviklingen som andre. Dette kan forstås i tråd med tidligere forskning som har vist at brukerstyrte nettsteder der enkeltpersoners meninger og erfaringer deles kan bidra til å gi mødre dårlig samvittighet (Hamper, 2014). Funnene til Nyström og Öhrling (2004) viser at følelse av utilstrekkelighet er en av belastningene med morsrollen.

Funnene i denne studien viste at mødre fulgte med på blogginnlegg selv om ikke alle leste blogger fast. Det var ingen av mødre som skrev sin egen blogg. I motsetning til dette viste McDaniel m.fl. (2012) med sin studie at 61 % av 157 amerikanske førstegangsmødre skrev sin egen blogg. Funnene i denne studien har dermed utgangspunkt i leserperspektivet, og kan tyde på at mammablogger var en kilde til provokasjon for førstegangsmødrene. Deltakerne beskrev at de lot seg provosere av bilder av mammakroppen kort tid etter fødsel. Det ble også framhevet som negativt at mammabloggere kunne bidra til å skape urealistiske forventninger til hva mødre skal klare. Dette står i kontrast til mammabloggers motivasjon for å blogge ettersom funn i studien til Pettigrew m.fl. (2016) viser at mødre skriver blogg for å få selvbekreftelse, bli hørt, akseptert og gjøre en forskjell for andre.

Stern m.fl. (2000) beskriver at den tredje fasen med å etablere en morsidentitet innebærer at kvinnen vender seg utover og får behov for bekreftelse på seg selv som mor. Ut fra funnene i denne studien kan det være nærliggende å tro at internett og sosiale medier også er en arena kvinnen kan vende seg til for selvbekreftelse. Dersom det mødre leser i sosiale medier bidrar

til at de får dårlig samvittighet og føler seg utilstrekkelig som mor, kan det potensielt føre til at slik lesing har negativ innvirkning på deres helse. Når mødre får erfaringer som ikke svarer til deres forventninger til å være mor kan det få innvirkning på tilpasningen til morsrollen (Harwood m.fl., 2007). Kvinner kan oppleve tap av selvtillit i løpet av det første året som mor (Nyström & Öhring, 2004). Dårlig selvfølelse er en risikofaktor for å utvikle depresjon etter man har fått barn (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Sett i motsetning til funnene i denne studien, viste Brady og Guerin (2010) med sin studie at forum kan bidra til synliggjøring og bevisstgjøring av at det å bli foreldre ikke nødvendigvis er en utelukkende positiv opplevelse.

Samtidig som deltakerne i denne studien ga uttrykk for at de kunne la seg provosere av bloggeres formidlinger, hevdet samtlige at de ikke lot seg påvirke av bloggeres bilder av mammakroppen. Av deltakerne ble det begrunnet med at de hadde god selvtillit etter at de hadde blitt mor. Det gjaldt uavhengig av alder. Det kan synes som at skriverier som omhandlet det å være en god mor hadde større betydning for deltakerne enn det å ha den perfekte kroppen. Dette kan forstås i sammenheng med at overgangen til å bli mor innebærer utvikling av selvet (Mercer, 2004). Det er den nye rollen som mor som blir stående i fokus (Stern m.fl., 2000). Deltakernes beskrivelser av sin egen selvtillit og sitt engasjement til morsrollen kan forstås som generelle motstandsressurser – ettersom generelle motstandsressurser kan være egenskaper knyttet til menneskers personlighet (Lindström & Eriksson, 2005; Suominen & Lindström, 2008). Jo flere motstandsressurser en person har tilgjengelig, desto større opplevelse av sammenheng - og dermed også helse (Antonovsky, 1996).

### ***5.3.2. Kunnskap om barnet***

Det å bruke internett til å søke kunnskap ble nevnt av alle deltakerne. Internett ble beskrevet som en effektiv måte å få tak i informasjon på – ved å bruke søkemotoren Google, oppsøke informasjon på konkrete nettsider, gjennom erfaringsutveksling på nettsider eller Facebookgrupper og via ulike apper på mobiltelefonen.

Søkemotoren Google ble brukt til å finne svar på det førstegangsmødrene lurte på. Det gjaldt blant annet kunnskap om amming, barnemat, utvikling, barnets helse og barneutstyr. To av mødrene beskrev at de brukte Google til å finne oppskrifter og tips til hjemmelaget barnemat, samt kunnskap om hvilken mat barnet kunne spise på ulike alderstrinn. Hilde omtalte at

internett kunne by på gode kilder til slik informasjon, som for eksempel Bramat og Folkehelseinstituttet.

To av deltakerne beskrev at de hadde benyttet seg av Ammehjelpen sine nettsider for å få kunnskap om amming. Stina rapporterte at hun hadde brukt nettsiden for å lære mer om hvilke forhåndsregler hun skulle ta når barnet hennes fikk feber. Malin rapporterte at Ammehjelpen også hadde en gruppe på Facebook hvor det var mulig å stille spørsmål som ammehjelpere kunne svare på. I denne gruppen var det også mulig for mødre å kommentere og svare på spørsmål.

Tre av mødrene beskrev at de brukte internett til å få kunnskap om barnets utvikling. De leste blant annet om hva de kunne forvente ved ulike alderstrinn. Internettsiden Babyverden ble nevnt som kilde til slik informasjon. Hilde rapporterte at sosiale medier også hadde vært nyttig for å få kunnskap om barnets utvikling. Hun hadde hatt nytte av en app som ga henne månedlige oppdateringer om barnets utvikling og hva hun kunne forvente ved ulike alderstrinn. Via appen hadde hun blant annet fått informasjon om ulike årsaker til at barnet gråt. Hun beskrev at appen hadde hjulpet henne å forstå at barnet hennes var plaget med stiv nakke. De hadde oppsøkt manuellterapeut som hadde hjulpet dem, og barnet hadde fått det bedre etterpå. Malin, Elisabeth, Hilde og Stina hadde erfaring med å bruke internett til å få kunnskap hvis barnet hadde sykdom eller plager. NHI (Norsk helseinformatikk), Folkehelseinstituttet og apoteket sine nettsider ble nevnt som kilde til slik informasjon.

To av mødrene beskrev at mamma-grupper på Facebook kunne være kilde til kunnskap om barn. I slike grupper var det mulig å stille spørsmål og søke råd. Spørsmål, svar og råd ble utvekslet mellom medlemmene. Hilde beskrev at hun flere ganger daglig var innom for å lese på spørsmål. Hun pleide ikke å stille spørsmål, svare eller dele egne erfaringer. Hun sa;

*”Jeg har aldri skrevet noe selv, men flere ganger om dagen er jeg innom og leser på spørsmål. Så tenker jeg å, ja! Det lurer egentlig jeg også på - så ser jeg på hva folk har kommentert”.*

Ut fra dette sitatet og mødrene beskrivelser forstår jeg at Facebookgruppene bidro til refleksjon, bevisstgjøring om egne spørsmål og som en kilde til å finne alternative løsninger. Det kan også bety at ved å være medlem i Facebookgrupper kom mødrene over spørsmål som de egentlig ikke hadde kommet til å stille selv. Det kan ha ført til at de ble bevisst på at det

finnes mye de ikke visste og noe de kanskje burde vite. Som mor for første gang kan man være usikker (Helsedirektoratet, 2017). Morsrollen kan oppleves overveldende (Nyström & Öhrling, 2004). Selv om sosiale medier kan benyttes som støtte til egne erfaringer (Tveit & Söderhamn, 2015), kan funnene i denne studien indikere at sosiale medier også kan bidra til usikkerhet knyttet til morsrollen.

Funnene i denne studien viser for øvrig at mødrene satte pris på at internett og sosiale medier var en kilde til kunnskap om barnet, dets utvikling og helse, samt barnemat, barnestell og amming. Dette samsvarer med funn av Skranes m.fl. (2014) som viser at internett er en viktig kilde til helseinformasjon for mødre. En stor andel mødre bruker Google til å søke etter helseinformasjon (Skranes m.fl., 2014). Andre studier har i tillegg synliggjort at internett brukes til å søke kunnskap om barnestell, amming og det å ha omsorg for sped- og småbarn (Hamper, 2014; Lupton, 2016; Tveit & Söderhamn, 2015). Hilde beskrev at hun brukte en app for å få kunnskap om barnets utvikling. Dette samsvarer med funnene i studien til Lupton og Pedersen (2016) som viste at apper er blitt en viktig kilde til informasjon for mødre med små barn.

For å mestre barnestell er det framhevet som viktig for førstegangsmødre å tilegne seg kunnskap om hva det innebærer å ha barn. Dette gjøres blant annet ved å lese seg opp i bøker eller på internett (Tveit & Söderhamn, 2015). Digitale medier sørger for å gi mødre informasjon når de trenger den og på tidspunkter de har mulighet til å nå den (Lupton, 2016). I følge Hjälmhult og Økland (2012) søker mødre informasjon som angår dem selv eller barnet for å bevare kontroll og selvstendighet i sin nye situasjon. Kontroll har vist seg å ha betydning for at mødre skal føle seg vel og oppleve at de får til å være mor (Currie, 2009). I følge Mæland (2010) er forutsigbarhet og kontroll over situasjonen viktige faktorer for å opprettholde mental helse. Det å oppleve at man har kontroll over en situasjon kan også forstås i samsvar med opplevelse av sammenheng. Opplevelse av sammenheng handler om å ha en evne til å forstå sin situasjon. Kunnskap beskrives som en generell motstandsressurs (Lindström & Eriksson, 2005). Ved at internett og sosiale medier var kilde til kunnskap kan det dermed forstås som et bidrag til mødrenes opplevelse av sammenheng og på den måten ha positiv betydning for deres helse.

### 5.3.3. Ikke helt til å stole på

Det var ikke alt av informasjon mødrene fant på internett og sosiale medier de ga uttrykk for at de kunne stole på. Både Elisabeth og Stina beskrev at de prøvde å være restriktiv når det gjaldt ”googling”, og at de heller spurte for eksempel venninner med barn eller helsepersonell. Oda beskrev at hun ikke likte å ”google”, og at hun bevisst unngikk det fordi hun var klar over at hun kunne bli redd av det. Hun beskrev at det var fordi man kunne finne så mye rart på internett, og at man var sårbar etter man hadde fått et barn. Deltakerne rapporterte at de synes forum og Facebookgrupper kunne være upålitelige kilder fordi der fantes informasjon som var basert på andres erfaringer. Rådene som ble gitt hadde utgangspunkt i andres situasjon, og personene som ga råd kjente ikke til deltakernes situasjon. Elisabeth beskrev at grunnen til at hun var kritisk til å stole på andres erfaringer var fordi hun ikke visste hvem som skrev det;

*”Jeg kjenner jo ikke de personene som sitter der og vet ikke hvem det er som kommer med denne uttalelsen. Det er noe annet hvis jeg spør en venninne, for da vet jeg liksom hvem hun er og hva hun står for”.*

Samtlige deltakere beskrev at de hadde de mer tiltro til anerkjente internettsider (tre av mødrene nevnte for eksempel Norsk helseinformatikk) eller sider hvor helsepersonell svarte på spørsmål. Imidlertid beskrev deltakerne at ulike kilder ble brukt til ulike formål. Andres erfaringer ble blant annet verdsatt hvis det gjaldt produkter eller utstyr, men ikke når det kom til for eksempel barnets helse. Stina sa;

*”Hvis det er mindre alvorlige ting så kan det være greit å høre på erfaringene til folk - for det er jo ingen fasit på en baby egentlig, men er det direkte sykdomstegn eller for eksempel hvor lenge du må koke flaskene så vil jeg ikke stole på hva som helst”.*

På Facebookgrupper kunne mødrene plukke opp tips, men alle mødrene var tydelig på at det var viktig å være kritisk til det som ble skrevet. Hilde beskrev at hun gjorde et utvalg av hva hun valgte å forholde seg til av det hun fant på forum eller Facebookgrupper. Elisabeth rapporterte at hvis hun fant samme informasjon flere plasser fikk hun mer tiltro til den.

Funnene i denne kategorien samsvarer med funn som er gjort i tidligere forskning – mødre og foreldre opplever at en ulempe med internett og sosiale medier er manglende troverdighet (Doty & Dworkin, 2014; Dworkin m.fl., 2013; Hamper, 2014). Store mengder informasjon kan gjøre det vanskelig å finne konkrete svar (Hamper, 2014). Førstegangsmødrenes

beskrivelser kan tyde på at de benyttet ulike informasjonskilder til ulikt formål. Brukerstyrte informasjonskilder ble verdsatt til blant annet kunnskap om produkter, men ikke til barnets helse. Fordelen med brukerstyrte informasjonskilder har vist seg å være at man kan finne ulike erfaringer. Den store variasjonen i kunnskap kan være nyttig for mange fordi en lettere finner relevant informasjon (Hamper, 2014).

Deltakerne ga uttrykk for å være reflekterte. De nevnte anerkjente sider som kilde til helseinformasjon. De var restriktiv til å stole på hva som helst. De beskrev at når det gjaldt brukerstyrte informasjonskilder gjorde de vurderinger og utvalg basert på blant annet hvor mange som hevdet det samme. Samtidig beskrev to av mødrene at de unngikk å ”google” fordi det kunne føre til at de ble skremt. Det kan forstås som at internett kunne by på informasjon som ikke nødvendigvis var konstruktiv, men kunne føre til krisemaksimering. Det å være kritisk og ikke stole blindt på informasjon kan forstås som en ressurs. Det kan bidra til å skape mening og effektiv håndtering av situasjonen. Det samsvarer med det Antonovsky (1996) skriver om at opplevelse av sammenheng handler om å finne mening i tilværelsen. På den måten kan det å være kritisk forstås som en faktor som bidrar til å opprettholde, skape og bevare helse.

#### **5.4. Oppsummering**

Studiens funn viser at førstegangsmødrene bruker internett og sosiale medier med en bevissthet og et ønske om å ta hensyn til barnet. Til tross for at de opplevde internett og sosiale medier som avhengighetsskapende, hadde de fått nye prioriteringer etter de fikk barn. Det hadde fått betydning for deres bruk. De var bevisst på hvordan deres bruk av smarttelefon, som var der de brukte internett og sosiale medier mest, kunne påvirke samspillet med barnet. Sosiale medier hadde i seg selv bidratt til en slik bevisstgjøring fordi der ble delt videoer som eksemplifiserte hvordan samspillet kunne påvirkes. Studiens funn viser også til at selv om førstegangsmødrene hadde delt bilder av barnet i sosiale medier, hadde de et ønske om å gjøre det med hensyn. De ville ikke å dele mange bilder og heller ikke bilder av barnet med lite klær. Det ble begrunnet med at de ønsket å beskytte barnet fra eksponering og misbruk av bilder. Funnene kan tyde på at internett og sosiale medier kan være en utfordring i førstegangsmødres hverdag. Deltakernes beskrivelser viser til at de håndterte denne utfordringen ut fra sin kunnskap og forståelse for situasjonen, med et ønske om å ta hensyn til

barnet. Det kan forstås ut fra salutogenese, som handler om å oppfatte verden som forutsigbar og sammenhengende (Lindström & Eriksson, 2005).

Internett og sosiale medier hadde også noen fordeler for førstegangsmødrene. En av fordelene var at det enkelt kunne brukes til å ha sosial kontakt med familie, venner og andre mødre. Slik kunne venner og familie langt unna følge med på deres hverdag. Det ble også påpekt at sosiale medier kunne brukes til å etablere sosiale nettverk. En annen fordel var at internett og sosiale medier kunne brukes som tidsfordriv og avkobling i hverdagen. Det hadde underholdningsverdi og gjorde at førstegangsmødrene kunne følge med på andres hverdag. En tredje fordel var at internett og sosiale medier bidro til å forenkle førstegangsmødrenes dagligliv. De kunne lese nyheter, betale regninger, samt handle varer og utstyr de trengte til barnet. Det var lett tilgjengelig og tidsbesparende. Ved at internett og sosiale medier medvirker til økt sosial kontakt og støtte, til avkobling i hverdagen og til å gjøre hverdagen mer håndterlig kan det tyde på positiv innvirkning på førstegangsmødrenes helse.

Studiens funn viser også til at førstegangsmødrene brukte internett til refleksjon og bevisstgjøring om morsrollen. Sosiale medier var kilde til å sammenligne seg selv og barnet med andre. Ut fra slik sammenligning vurderte de sin egen kompetanse og verdi. I noen tilfeller kunne det gi følelse av utilstrekkelighet og dårlig samvittighet. Bloggeres framstilling av morsrollen kunne provosere og bidra til urealistiske forventinger. Disse beskrivelsene kan tyde på at internett og sosiale medier også kan ha negativ innvirkning på mødrenes helse. Samtidig kan deltakernes beskrivelser tyde på at selvtillit og morsengasjement virket som ressurser til å takle slike utfordringer.

Internett og sosiale medier ble også brukt til å få forståelse av hva det kan innebære å være mor. Førstegangsmødrene brukte internett til å søke kunnskap om barnets utvikling og helse. I tillegg ble det beskrevet som kilde til bevissthet om hva en bør kunne som ny mor. Å søke kunnskap kan bidra til følelse av kontroll og selvstendighet. Slike følelser har betydning for mødres opplevelse av velvære (Currie, 2009). Videre var førstegangsmødrene kritisk i sin utvelgelse av hvilke råd og hvilken kunnskap de ønsket å forholde seg til av det de fant på internett. Andres erfaringer ble verdsatt når det gjaldt produkter, men ikke når det gjaldt barnets helse. Det å være kritisk og ikke stole blindt på informasjon kan forstås som en ressurs som kan bidra til å skape mening og hensiktsmessig håndtering av sin situasjon.

## 5.5. Metodediskusjon

En av svakhetene ved metoden som er anvendt i denne studien er at jeg som forsker har begrenset erfaring med å gjennomføre forskningsintervju. Selv om jeg fikk trening ved å gjennomføre prøveintervju kan det ikke regnes som tilstrekkelig erfaring. I følge Kvale og Brinkmann (2015) læres intervjuferdigheter gjennom intervju praksis. Kvaliteten på intervjuet avhenger av forskerens praktiske ferdigheter og personlige vurderinger. Det finnes ingen faste regler for hvordan forskningsintervju skal gjennomføres. Dermed kan det bli nødvendig å ta metodologiske avgjørelser underveis i intervjuet. Å gjøre disse vurderingene krever et høyt nivå av ferdigheter hos forskeren. Dermed kan min begrensede erfaring med å intervju ha fått betydning for studiens funn.

En fordel med å gjennomføre forskningsintervju er at denne metoden for datainnsamling genererer materiale som har utgangspunkt i deltakernes beskrivelser av egne opplevelser og refleksjoner. Dette samsvarer med at forskningsintervjuets hensikt er å utforske menneskers dagligliv ut fra deres perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015). Førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier kunne vært utforsket ved å benytte fokusgruppeintervju.

Fokusgruppeintervju kan gi mye materiale (Malterud, 2011). Årsaken til at fokusgruppeintervju ikke ble valgt som metode for datainnsamling var at det ble vurdert at intervju i gruppe kunne ha innvirkning på deltakernes formidlinger. I følge Malterud (2011) kan gruppesammensetningen påvirke det som framkommer i fokusgruppeintervju. Avvikende synspunkter eller følsomme opplysninger kan utelukkes. Temaet kunne også vært utforsket gjennom observasjonsstudie for å få direkte innsyn i førstegangsmødrenes handlinger tilknyttet bruk av internett og sosiale medier. Observasjonsstudier kan gi et mer direkte innsyn i folks handlinger enn eksempelvis fortellinger (Malterud, 2011). Grunnen til at observasjon ikke ble valgt som framgangsmåte var tidsbruk, og at det ble vurdert som utfordrende å rekruttere deltakere til en slik studie.

I informasjonsskrivet ble deltakerne forberedt på studiens tema og at jeg som intervjuer var helsesøster. Slik forberedelse kan være både en styrke og en svakhet ved studien ettersom det indirekte kan ha påvirket deltakernes formidlinger i intervjuet. En fordel med det er at det kan ha bidratt til at deltakerne reflekterte over temaet på forhånd. Slik refleksjon kan ha bidratt til rikere beskrivelser. En ulempe kan være at deltakerne kan ha svart det de trodde ble forventet.



Utvalget kan påvirke studiens funn (Malterud, 2011). Som tidligere nevnt ble det gjennomført fem intervju. Dette er et relativt lite utvalg. Samtidig som det kan påvirke studiens troverdighet og gyldighet førte det til at jeg fikk gjort en grundig analyse av datamaterialet. I følge Malterud (2011) blir analysen best når materialet inneholder variasjoner, men samtidig er det viktig at materialet ikke blir så omfattende at det ikke kan gjøres en forsvarlig analyse. Et svært homogent utvalg kan gjøre det vanskelig å få fram materiale og nyanser som gir ny kunnskap (Malterud, 2011). Utvalget i denne studien kan sies å være nokså homogent. Det kan ha fått betydning for studiens funn at deltakerne var velutdannede kvinner, som stort sett hadde godt sosialt nettverk og friske barn. Samtlige var etnisk norsk. Dette kan betraktes som en svakhet ved studien. At deltakerne kom fra tre ulike geografiske områder med ulikt innbyggertall kan være en styrke for studien. Det gir et bilde av erfaringer fra både små og store kommuner med ulik tilgjengelighet av tilbud og tjenester. En annen styrke kan være at utvalget besto av kvinner i varierende alder. Aldersspennet var på over 15 år fra yngste til eldste deltaker. Det gir et bilde av erfaringer fra ulike tidsperioder i kvinnenens liv.

Ved at rekruttering av deltakerne foregikk på Facebook vil det tilsi at samtlige av deltakerne hadde erfaring med denne sosiale nettverkstjenesten. Det kan være en styrke ettersom et inklusjonskriterium for å delta var at deltakerne skulle ha erfaring med bruk av sosiale medier. Samtidig kan det være en svakhet ettersom det kan ha utelukket deltakere som ikke bruker Facebook, men som likevel har erfaring med andre sosiale medier.

## **6.0. Avslutning**

Gjennom studiens problemstilling ønsket jeg å utforske hvordan førstegangsmødre bruker internett og sosiale medier i løpet av det første året som mor. Jeg søkte å forstå denne bruken i lys av helse. Det var ikke et mål å trekke konklusjoner, men belyse variasjon, kompleksitet og ulike sider ved temaet. Funnene i denne studien tyder på at dette er et sammensatt tema, og at internett og sosiale medier har et bredt bruksområde for førstegangsmødre.

Som beskrevet innledningsvis er det å bli mor en periode i livet som preges av forandring og utvikling (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Kvinnen får behov for informasjon, sosial støtte og bekreftelse (Currie, 2009; Stern m.fl., 2000; Tveit & Söderhamn, 2015). Studiens funn kan tyde på at internett og sosiale medier har potensiale til å tilby førstegangsmødre dette.

Deltakernes erfaringer med bruk av internett og sosiale medier viser til at det ble brukt til å forstå og tilpasse morsrollen, og til nyttige formål som sosial kontakt, tidsfordriv og forenkling av hverdagen. Videre beskrev førstegangsmødrene refleksjoner om hvordan denne bruken kunne gjøres hensynsfull overfor barnet. Som problemstillingen tilsier er disse funnene diskutert ut fra betydning for kvinnes helse gjennom bruk av tidligere forskning og teori. Diskusjonen viser til at internett og sosiale medier kan ha både positiv og negativ betydning for førstegangsmødres helse. I det følgende drøftes funnenes betydning for praksis og videre forskning.

### **6.1. Betydning for praksis**

Denne studien kan tilby praksisfeltet videre innsikt i norske førstegangsmødres refleksjoner om sin egen bruk av internett og sosiale medier i løpet av det første året som mor. Studien belyser deltakernes ulike opplevelser og synspunkter på sin egen bruk. Ulike fordeler og ulemper førstegangsmødre kan ha av å bruke internett og sosiale medier løftes fram. Slik kan studien bidra til videre innsikt i førstegangsmødres ulike perspektiver, forutsetninger og behov.

Videre kan studiens funn bidra til innsikt i hvordan internett og sosiale medier kan ha betydning for førstegangsmødres helse. Ut fra funnene kan det tolkes at internett og sosiale medier kan ha både positiv og negativ innvirkning på deres helse. Slik kunnskap kan få betydning når helsesøstre eller annet helsepersonell tilpasser helsetjenester til førstegangsmødre. Kunnskapen kan også være et bidrag til å skape økt fokus og mer

diskusjon om et tema som kan ha betydning for førstegangsmødres helse.

I tillegg kan funnene i studien bidra til å synliggjøre hvordan internett og sosiale medier kan være en utfordring i førstegangsmødres hverdag. Dette når det gjelder samspill med barnet og det å dele bilder av barn på internett og sosiale medier. Slik kan funnene tilby nyttige perspektiver som kan benyttes i samspillsveiledning og helseinformasjon til dagens foreldre.

Studiens funn peker også på at internett og sosiale medier kan være en nyttig kunnskapskilde for førstegangsmødre. Disse funnene kan vise til at internett og sosiale medier kan være en hensiktsmessig kanal for helsesøstre eller annet helsepersonell til å nå ut med helseinformasjon til førstegangsmødre.

## **6.2. Videre forskning**

Førstegangsmødres bruk av internett og sosiale medier er et tema det er behov for mer forskning på. Det er behov for videre forskning på hvilken innvirkning det kan ha på deres helse, kanskje særlig hvilken negativ betydning det kan ha. En nyttig innfallsvinkel kan eksempelvis være å forske mer på hvordan internett og sosiale medier kan bidra til forventningspress hos førstegangsmødre. Det er også behov for videre forskning på hvordan samspillet med barnet påvirkes av foreldres mobilbruk og hvilke konsekvenser det kan ha. Ettersom denne studien hadde et utvalg basert på kun etnisk norske kvinner, kan det være behov for mer forskning på hvordan førstegangsmødre som ikke er etnisk norsk benytter seg av internett og sosiale medier.

Ut fra et helsesøsterfaglig perspektiv kan det være nyttig med forskning tilknyttet hvilket fokus dette temaet har på helsestasjonen i konsultasjoner med sped- og småbarnsforeldre. En annen innfallsvinkel kan være hvilken helseinformasjon førstegangsmødre savner fra helsestasjonen ettersom internett og sosiale medier synes å være en viktig informasjonskanal for dem.

## Referanser

- Allstrin, N. T. (2015). Barns rett til beskyttelse mot at foreldrene offentliggjør personlig informasjon om dem på sosiale medier – Er barn tilstrekkelig beskyttet? *Tidsskrift for familierett, arverett og barnevernrettslige spørsmål*, 1(3), 202-217.
- Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2010). Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers' experiences while on maternity leave. *Nursing and Health Sciences*, 12, 113-118.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenetic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Overs. Unraveling the mystery of health). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50(1), 79-92.
- Berthon, P. R., Pitt, L. F., Plangger, K., & Shapiro, D. (2012). Marketing meets Web 2.0, social media, and creative consumers: Implications for international marketing strategy. *Business Horizons*, 55, 261-271.
- Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542-573.
- Brady, E., & Guerin, S. (2010). Not the romantic, all happy, coochy coo experience : A qualitative analysis of interactions on an Irish parenting web site. *Family Relations*, 59(1), 14-27.
- Brean, G. V. (2016). Psykisk helse i svangerskap og barseltid. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 53-61). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bringedal, K. H., & Lappegård, T. (2012). *Bruk av foreldrepermisjon : Likere deling av foreldrepermisjonen*. Hentet 11.05.16 fra <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/likere-delning-av-foreldrepermisjonen>
- Bråten, S. (2016). Så sosiale er spedbarn. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 77-84). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Currie, J. (2009). Managing motherhood: Strategies used by new mothers to maintain perceptions of wellness. *Health care for women international*, 30(7), 653-668.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2010). *Veileder i sosiale medier for forvaltningen*. Direktoratet for forvaltning og IKT. Hentet fra [http://www.uninett.no/webfm\\_send/722](http://www.uninett.no/webfm_send/722).
- Doty, J., & Dworkin, J. (2014). Online Social Support for Parents: A Critical Review. *Marriage & Family Review*, 50(2), 174-198.
- Doty, J., Dworkin, J., & Connell, J. H. (2012). Examining Digital Differences: Parents' Online Activities. *Family Science Review*, 17(2), 18-39.
- Dworkin, J., Connell, J., & Doty, J. (2013). A literature review of parents' online behaviour. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5817/CP2013-2-2>
- Eberhard-Gran, M., Nordhagen, R., Heiberg, E., Bergsjø, P., & Eskild, A. (2003). Barselomsorg i et tverrkulturelt og historisk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 123(24), 3553-3556.
- Eberhard-Gran, M., & Slinning, K. (2007). *Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Facebook. (2017). *Hva er Messenger-appen, og hvorfor blir jeg bedt om å installere den?* Hentet 30.04.17 fra <http://www.facebook.com/help/237721796268379>

- Fidje, E. M. (2015, 12.10.). Advarer småbarnsforeldre mot mobilbruk, *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/familieogoppvekst/Advarer-smabarnsforeldre-mot-mobilbruk-7159b.html>
- Fleming, V., Gaidys, U., & Robb, Y. (2003). Hermeneutic research in nursing : developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10(2), 113-120.
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. (2003). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Hentet fra <http://www.lovdato.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450>.
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode : grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (L. Holm-Hansen, Overs. Wahrheit und Methode). Oslo: Pax.
- Glavin, K. (2011). Kvinner med fødselsdepresjoner -en tidlig identifikasjons- og intervensjonsstudie. *Sykepleien forskning*, 6(2), 196-197.
- Glavin, K., Helseth, S., & Kvarme, L. G. (2007). Utfordringer for helsesøstertjenesten - og veien videre. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling: Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 323-330). Oslo: Akribe.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hamper, J. (2014). Internett, førstegongsmødre og amming. *Tidsskrift for helsesøstre*, 3, 50-53.
- Harwood, K., McLean, N., & Durking, K. (2007). First-Time Mothers' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations Are Not Matched by Later Experiences? *Developmental Psychology*, 43(1), 1-12.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=lov+om+kommunale>.
- Helsedirektoratet. (2014). *Nytt liv og trygg barseltid for familien : Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/130/IS-2057-Barsel-fullversjon.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Helsestasjons-og-skolehelsetjenesten.pdf>.
- Helseth, S. (2007). Sykepleiefaglig forankring. I K. Glavin, S. Helseth & L. G. Kvarme (Red.), *Fra tanke til handling : Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten* (s. 17-27). Oslo: Akribe.
- Helsetilsynet. (2011). *Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport fra Helsetilsynet 3/2011*. Hentet fra [http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport3\\_2011.pdf](http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2011/helsetilsynetrapport3_2011.pdf)
- Hjälmhult, E., & Økland, T. (2012). Hva barselkvinner er opptatt av den første tiden hjemme med en nyfødt. *Sykepleien forskning*, 7(3), 224-230.
- Hvatum, I., Hjälmhult, E., & Glavin, K. (2014). Stressfylt amming og samspill. *Sykepleien forskning*, 1(9), 14-23.
- Jacobsen, H. (2016). Barn og foreldre på helsestasjonen - hvordan kan helsesøster bruke tilknytningsteori i sitt arbeid? I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 63-75). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Overs. 3. utg. InterView : Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lahme, J. (2015, 09.03.). Slik lager du din egen mammablogg, *Klikk.no*. Hentet fra <http://www.klikk.no/foreldre/baby/mammablogg-1525241.ece>
- Langset, K. G. (2016, 20.09.). Nytt magebilde fra Caroline Berg Eriksen skaper sterke reaksjoner, *Aftenposten*. Hentet fra [http://www.aftenposten.no/familieogoppvekst/Nytt-magebilde-fra-Caroline-Berg-Eriksen-skaper-sterke-reaksjoner-813467\\_1.snd](http://www.aftenposten.no/familieogoppvekst/Nytt-magebilde-fra-Caroline-Berg-Eriksen-skaper-sterke-reaksjoner-813467_1.snd)
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*, 21(3-4), 388-397. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Continuing professional education Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 440-442.
- Lupton, D. (2016). The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1), 171. doi: 10.1186/s12884-016-0971-3
- Lupton, D., & Pedersen, S. (2016). An Australian survey of women's use of pregnancy and parenting apps. *Women Birth*, 29(4), 368-375. doi: 10.1016/j.wombi.2016.01.008
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- McDaniel, B. T., Coyne, S. M., & Holmes, E. K. (2012). New Mothers and Media Use: Associations Between Blogging, Social Networking, and Maternal Well-Being. *Maternal and Child Health Journal*, 16(7), 1509-1517.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4312), 74-78.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1992). Early Imitation Within a Functional Framework: The Importance of Person Identity, Movement, and Development. *Infant Behav Dev*, 15(4), 479-505. doi: 10.1016/0163-6383(92)80015-m
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*, 36(3), 226-232.
- Moe, V., Siqueland, T., & Slinning, K. (2010). Barn av foreldre med rusproblemer og psykiske vansker. I V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 303-322). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Morris, M. R. (2014). Social Networking Site Use by Mothers of Young Children. I *Proceedings of the 17th ACM conference on Computer supported cooperative work & social computing* (s. 1272-1282): ACM.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilsen, H. (2016, 07.10.). Mamma til Michelle deler ærlige bilder etter fødselen, *Side 2*. Hentet fra <http://www.side2.no/aktuelt/mamma-til-michelle-deler-rlige-bilder-etter-fdselen/3423270341.html>
- Nordenfelt, L. (1993). Concepts of health and their consequences for health care. *Theoretical Medicine*, 14(4), 277-285. doi: 10.1007/bf00996335
- NRK. (29.09.16). Teknologien som forandrer oss [TV-program]. Hentet fra <http://www.tv.nrk.no/serie/teknologien-som-forandrer-oss/DMPV73001116/sesong-1/episode-3 - t=1m44s>
- NSD. (2016). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 16.11.16 fra <http://www.dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Nylander, G. (2002). *Mamma for første gang*. Oslo: Gyldendal.

- Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year : literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Pettigrew, S., Archer, C., & Harrigan, P. (2016). A Thematic Analysis of Mothers' Motivations for Blogging. *Maternal and Child Health Journal*, 20(5), 1025-1031.
- Plantin, L., & Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Family Practice*, 10(34). doi: <http://dx.doi.org/10.1186%2F1471-2296-10-34>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8th ed., International utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Poulsen, A., Brot, C., Nilsson, I., Schack-Nielsen, L., & Jerris, T. V. (2013). *Amning: en håndbog for sundhedspersonale* Danmark: Sundhedsstyrelsen.
- Røsand, G.-M. B. (2016). Parforholdets betydning for psykisk helse hos voksne og barn. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 99-112). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skafjeld, A., & Køsling, I.-A. V. (2015, 9.2.). Helsesøstre ber mødre legge bort mobilen, NRK. Hentet fra <http://www.nrk.no/buskerud/helsesostre-ber-modre-legge-bort-mobilen-1.12196637>
- Skirbekk, S. (2016). *Rolle. Store norske leksikon* Hentet 02.05.17 fra <http://www.snl.no/rolle>
- Skjøthaug, T. (2016). Fedres rolle i barnets tidlige utvikling. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 85-97). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Skranes, L. P., Løhaugen, G. C. C., Botngård, A., & Skranes, J. (2014). Internet use among mothers of young children in Norway—a survey of Internet habits and perceived parental competence when caring for a sick child. *Journal of Public Health*, 22(5), 423-431. doi: 10.1007/s10389-014-0631-x
- Skype. (2017). *Om skype*. Hentet 30.04.17 fra <http://www.skype.com/no/about/>
- Slinning, K., & Eberhard-Gran, M. (2010). Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. I V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (2000). *En mor blir til* (K. Lundemo, Overs. The birth of a mother). Bergen: Fagbokforlaget.
- Suominen, S., & Lindström, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 337-339. doi: 10.1177/1403494808093268
- Svenaesus, F. (2005). *Sykdommens mening : og møtet med det syke mennesket* (L. Nilsen, Overs. Sjukdomens mening - det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik ). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tamnes, C. K. (2016). Hjerneutvikling fra fosterlivet til voksen alder. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 27-39). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thomas, G. M., & Lupton, D. (2016). Threats and thrills: pregnancy apps, risk and consumption. *Health, Risk & Society*, 17(7-8), 495-509.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The Infant's Response to Entrapment between Contradictory Messages in Face-to-Face Interaction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 1-13.
- Tveit, G. N. I., & Söderhamn, U. (2015). Hva gjør førstegangsmødre for å mestre barnestellet i tidlig barseltid? *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(2), 151-164.

- Valla, L., & Olavesen, E. S. (2016). Bruk av kartleggingsmetoder i helsestasjonstjenesten. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 385-399). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Verdens helseorganisasjon. (2017, 02.03.17). *Constitution of WHO: principles*. Hentet 15.03.17 fra <http://www.who.int/about/mission/en/>
- Viljugrein, T., & Lindboe, A. (2016). Helsestasjonen - de yngste barnas rett til en helsetjeneste. I H. Holme, E. S. Olavesen, L. Valla & M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten : Barns psykiske helse og utvikling* (s. 19-25). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Østvang, K. (2013, 10.06.). Hva er hashtag?, *Dinside*. Hentet fra <http://www.dinside.no/data/hva-er-hashtag/61274393>
- Øyvåg, K. (2015, 26.11.). Slik kommer du i gang med Snapchat, *Online.no*. Hentet fra <http://www.online.no/forbruker/kom-igang-med-snapchat.jsp>



## Vedlegg 1 – Litteraturmatrise

Forfatter, år	Problemstilling/formål	Metode	Utvalg	Funn	Land
Skranes, Løhaugen, Botngård og Skranes (2014)	Formålet med studien var å undersøke samspillet mellom mødres opplevde kompetanse, mestringsevne, utdanning, tilfredshet med tradisjonell helsetjeneste og deres bruk av internett til å søke etter helseinformasjon om barn.	Kvantitativ, spørreskjema på internett eller intervju	99 mødre med barn i førskolealder	Norske mødre som har småbarn hadde internett som hovedkilde til helseinformasjon om barnet. Bruken synes å være uavhengig av hvor gamle de var da de fikk barn, utdanning, oppfattet kompetanse, mestringsevne og hvor fornøyd de var med tradisjonell helsetjeneste.	Norge
Tveit og Söderhamn (2015)	Hva gjør førstegangsmødre for å mestre barnestellet de to første ukene etter fødsel?	Kvalitativ, individuelle intervju	Sju førstegangs-mødre med tre til seks måneder gamle barn	Studien beskriver tre måter å meste barnestellet på: å være forberedt, å søke hjelp og støtte og å bli kjent med barnet.	Norge
Hamper (2014)	Formålet med studien var å få bedre forståelse for hvordan en gruppe førstegangsmødre imøtekommer, drøfter og eventuelt avviser ammeinformasjon på diverse nettsteder, hva de tenker om internett som informasjonskilde. Det var også viktig å undersøke hvordan denne bruken av internett påvirket ammepraksis og opplevelse av amming i hverdagen.	Kvalitativ, individuelle intervju	Sju førstegangs-mødre (ammende eller nettopp avsluttet) og tre helsesøstre	Erfaringen med bruk av internett til å finne informasjon om amming er komplisert og motstridende. Ingen hadde utelukkende gode eller dårlige opplevelser, men satt med blandete følelser. Alle mødrene i studien hadde en klar kritisk innstilling til informasjon fra internett og var klar over ulempene med denne informasjonskilden.	Norge
Doty, Dworkin og Connell (2012)	Forskjellen i foreldres aktiviteter på internett ble undersøkt ut fra inntekt, alder, utdanning og hvor komfortable de var med å bruke teknologi. Forskningsspørsmål: “Is income related to parents’ online information seeking and social activities?” “Is comfort with technology related to parents’ online information seeking and social activities controlling for income, age, education, gender, and race?”	Kvantitativ, spørreskjema	1477 foreldre med barn opp til 25 år, 87 % mødre, 85 % gift, 77 % med videregående skole/høyere utdanning	Inntekt var en signifikant prediktor for frekvens av informasjonssøkningsaktiviteter, men ikke for frekvens av foreldres sosiale aktiviteter på internett. Hvor komfortable foreldrene var med å bruke teknologi var en mer fremtredende prediktor for begge typer aktivitet på internett (informasjonssøking og sosiale aktiviteter) enn indikatorer for sosioøkonomisk status eller alder.	USA

McDaniel, Coyne og Holmes (2012)	I studien ble det undersøkt hvordan blogging og sosiale nettverk på internett kan påvirke følelser av kontakt og sosial støtte, som igjen kan påvirke mødres velvære.	Kvantitativ, spørreskjema	157 førstegangs-mødre med barn under 18 måneder	Førstegangsmødres blogging kan assosieres med følelser av kontakt med familie og venner som bor langt unna. Slike følelser kan kobles til sosial støtte som er relatert til flere aspekter ved mødres velvære. (Økt sosial støtte predikerte mindre foreldrestress og konflikter i forholdet. Mindre foreldrestress predikerte mindre barseldepresjon og konflikter i parforholdet. Mindre konflikter i parforholdet var sterkt predikert for økt ekteskapelig tilfredshet).	USA
Pettigrew, Archer og Harrigan (2016)	Studien fokuserer på mødres motivasjon for og mål med å blogge.	Spørreskjema med åpne spørsmål, kvalitativ analyse	225 mødre, 80 % var gift, 90 % var mellom 26-46 år. Ca. 50 % hadde to barn.	Analysen førte til fem hovedtema om grunner til å blogge: kontakt (med andre folk), stimulering (være kreativ, ta del av andres meninger og tanker), validering (bli hørt og akseptert), bidrag (gjøre en forskjell) og forlengelse (få ny kunnskap, utvikle egen ferdigheter og løse problemer).	Australia
Lupton (2016)	Studien handler om hvordan kvinner bruker det mangfoldige utvalget av digitale media som nå er tilgjengelig (nettsider, blogger, forum, apper og sosiale medieplattformer) og hvilken type informasjon de verdsetter.	Kvalitativ, fokusgruppe-intervju	36 gravide og mødre til barn under 3 år	Det var ni kjennetegn ved hva som var viktig for kvinnene; informasjon som var umiddelbar, regelmessig, detaljert, underholdende, tilpasset, praktisk, profesjonell, betryggende og objektiv. Digitale medier ga kvinnene detaljer når de trengte dem og når de hadde mulighet til å nå dem. Kvinnene verdsatte applikasjoner og digitale plattformer som er multifunksjonell. Det var viktig for dem å bruke digital informasjon for å etablere og opprettholde sosial kontakt og intime forhold med andre mødre. Deltakerne satte også stor pris på ekspertråd, og uttrykte et ønske om mer og bedre tilgang til informasjon og støtte fra helsepersonell.	Australia

Lupton og Pedersen (2016)	Formålet var å undersøke hvordan kvinner bruker applikasjoner for gravide og foreldre, deres holdninger om informasjonen disse gir, om datasikkerhet og sikkerhet relatert til bruk og hvilke egenskaper de ser etter i appene.	Kvantitativ, spørreskjema	410 gravide og mødre til barn under 3 år	Bruk av apper var vanlig blant deltakerne. Nesten ¾ av deltakerne hadde brukt minst en graviditetsapp. Halvparten brukte minst en foreldreapp. Deltakerne syntes appene var nyttig eller hjelpsom, spesielt de som ga informasjon, fulgte med på fosterets- eller barnets utvikling, forandringer i deres egen kropp og ga beroligelse. Mange av deltakerne vurderte ikke innholdets gyldighet aktivt, ei heller sikkerhet og personvern når det gjaldt personlig informasjon som disse programmene samler inn.	Australia
Morris (2014)	I studien ble det undersøkt hvordan mødre til barn under tre år bruker sosiale nettverksider, spesielt Facebook og Twitter, og deres oppfatninger av hvilke av disse sidene det er passende å dele innlegg om barn, endringer i måten de poster på, innleggsfrekvensen etter fødsel og omfanget av barnerelatert innhold delt på disse sidene.	Kvantitativ med spørreskjema, skjermdump av Facebook eller Twitter-brukernavn slik at offentlige innlegg kan sees	412 mødre med barn under 3 år, 233 ga tilgang til skjermdump av Facebook	18,7 % brukte Twitter. Ingen av dem brukte Twitter til å dele om barna. 62,9 % brukte Facebook. 89,2 % postet på Facebook om barna. 96,5 % delte bilder av barna og 45,6 % delte videoer av barna. Videre viser studien blant annet at: Frekvensen av innlegg synker etter fødsel. Posting av bilder er det samme. Innlegg som inneholdt barnets navn var mest vanlig den første måneden. Førstegangsmødre har en tendens til å poste mer om barnet sitt. Innleggene har en tendens til å være mer positiv etter fødsel. Kunngjøring av fødselen var de innleggene som fikk mest oppmerksomhet.	USA
Brady og Guerin (2010)	I studien blir det undersøkt hvordan deltakere i internettbaserte foreldregrupper erfarer støtte via internett og hvilken type støtte de får. Forskningsspørsmål: "What types of support did parents receive as evidenced by analysis of the posts made on the forum of an Irish parenting Web site?" "What are the users' views on the role and impact of an online support group?"	Kvalitativ. Analyse av innlegg over to uker på et foreldrerelatert diskusjonsforum, samt semistrukturerte intervju med to av deltakerne	Innlegg til både mødre og fedre over en toukersperiode (29 diskusjons-tråder) og intervju med to kvinnelige deltakere	Funnene indikerer at deltakerne i forumet opplever støtte ved at de utvikler en personlig referanseramme om hva som er passende foreldrepraksis. Forumet ble sett på som et trygt, støttende miljø, hvor foreldres ekspertise som omsorgsgivere ble anerkjent. Funnene indikerte også at de som skriver på forumet forsøkte å fjerne mytene rundt morsrollen og anerkjennelsen av moren som suveren omsorgsperson.	Irland

Plantin og Daneback (2009)	Formålet med studien var å undersøke hvordan foreldre bruker internett til å finne informasjon og støtte om barn, helse og familieliv. Et annet formål var å finne ut hvordan profesjonelle bruker internett til å tilby støtte og informasjon til foreldre.	Review	Søk gjort i fem databaser før sept 2007, gjennomgang av 94 artikler	Flertallet av foreldre i dag søker etter både informasjon og sosial støtte på internett. Det er forskjeller når det kommer til kjønn, alder og sosioøkonomisk status. Det er førstegangsmødre i middelklassen mellom 30-35 år som er mest aktiv når det gjelder å lete etter helse- og foreldreinformasjon på internett. Flere studier viser at det er minkende klasseforskjeller på foreldrenettsider. En viktig grunn til at stadig flere bruker internett for å finne informasjon og sosial støtte er at dagens foreldre får mindre støtte fra egen foreldre, slektninger og venner. Profesjonelle har lagt merke til foreldres store interesse om å gå på internett og tilbyr derfor både informasjon og støtte der.	Svenske forfattere, resultater fra flere land
Dworkin, Connell og Doty (2013)	Formålet var å samle og analysere forskningen som har blitt gjort om foreldres bruk av internett, og fastsette hva vi vet om hvordan foreldre bruker internett i hverdagslivet.	Review	Søk gjort i tre databaser i desember 2011, gjennomgang av 22 artikler	Foreldre søker etter foreldreinformasjon og sosial støtte på internett. De er generelt sett fornøyd med ressursene de finner på internett. Foreldre nøler fortsatt når det gjelder å stole på kilder på internett, og ser behov for mer utdanning i internettsøk og tyding av troverdigheten av informasjon de finner der.	Forfattere fra USA, studier fra flere land
Doty og Dworkin (2014)	Forskningsspørsmål: "What evidence of online social support for parents has been found in the literature?"	Review	Søk gjort i fire databaser, gjennomgang av 19 artikler	Fire hovedtema har fått fokus i litteraturen. 1) Fordeler og ulemper ved internettbasert miljø. 2) Artiklene presenterer funn som omhandler både informasjon og sosial støtte. 3) Sosial støtte på internett kan være en buffer for stress. 4) Litteraturen framhever forskjeller i tilgjengeligheten når det gjelder støtte på internett.	Forfattere fra USA, studier fra flere land

## Vedlegg 2 – Tilbakemelding fra NSD



Marit Alstveit  
Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 31.10.2016

Vår ref: 50263 / 3 / IJJ

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 27.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>50263</i>	<i>Mamma på nett - en kvalitativ studie av førstegangsmødres forhold til internett og sosiale medier</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Marit Alstveit</i>
<i>Student</i>	<i>Runa Andersen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Ida Jansen Jondahl

Kontaktperson: Ida Jansen Jondahl tlf: 55 58 30 19

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

### **Vedlegg 3 – Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere**

Forespørsel om hjelp til rekruttering av deltakere til forskningsstudien

***”Mamma på nett - en kvalitativ studie om førstegangsmødres  
erfaringer med internett og sosiale medier”***

Dette er en forespørsel til dere på helsestasjonen i xxx kommune om hjelp til rekruttering av deltakere til en forskningsstudie om førstegangsmødres erfaringer med sosiale medier i barseltiden. Studien baseres på forskningsintervju, og gjøres i forbindelse med min masteroppgave som student ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø. Jeg ønsker deltakere som har blitt mor for første gang i løpet av det siste året og som bruker sosiale medier. Mitt spørsmål til dere er om dere kan bistå med å henge opp oppslag om studien på venterommet på helsestasjonen, samt en mappe med informasjonsskriv.

#### **Informasjon til deltakere**

I informasjonsskrivet som ligger i mappen vil mødrene bli bedt om å ta direkte kontakt med meg dersom de har spørsmål eller ønsker å delta. Det er for å sikre deres anonymitet. Dersom dere får spørsmål om studien på helsestasjonen ber jeg dere om å henvise til informasjonsskrivet eller eventuelt mailadressen min på oppslaget. Det er også viktig å informere om at det er frivillig for mødrene å delta, og at deres valg om intervju eller ikke, ikke har innvirkning på det tilbudet de får ved helsestasjonen.

Hvis dere finner forskningsstudien interessant og ønsker å bistå med rekruttering av deltakere vil jeg sende oppslag og mappe med informasjonsskriv som dere kan henge opp.

Med vennlig hilsen

Runa Andersen

helsesøster og student ved Norges Arktiske Universitetet i Tromsø

Mailadresse:

Telefon:

# TIL DEG SOM ER BLITT MAMMA FOR FØRSTE GANG

## Kan jeg få intervju deg om dine erfaringer med sosiale medier?

I forbindelse med min masterstudie ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø ønsker jeg å intervju deg som er blitt mor for første gang om dine erfaringer med bruk av Facebook, Instagram, blogger og andre sosiale medier.

Forskningsintervjuet vil vare ½ - 1 ½ time.

For å delta må du ha blitt mamma for første gang i løpet av det siste året.



Du er velkommen til å ta informasjonsskriv i lommen under

Der finner du også nærmere informasjon om studien. Jeg vil sette pris på om du har anledning til å delta – og i så fall ber jeg deg sende en mail til: [xxx@post.uit.no](mailto:xxx@post.uit.no)

Runa Andersen

helsesøster og student ved Norges Arktiske Universitetet i Tromsø

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

| @post.uit.no

## **Vedlegg 5 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema**

### Forespørsel om deltakelse i forskningsstudien

### ***”Mamma på nett - en kvalitativ studie om førstegangsmødres erfaringer med internett og sosiale medier”***

#### **Bakgrunn og formål**

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en forskningsstudie hvor hensikten er å få forståelse av hvordan førstegangsmødre bruker internett og sosiale medier etter de har fått sitt første barn. Jeg ønsker å rekruttere deltakere til prosjektet som har blitt mor for første gang i løpet av det siste året og som bruker sosiale medier. Personer med disse erfaringene vil være viktig for studien.

Forskningsstudien gjøres i forbindelse med min masteroppgave som student ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Forskningsstudien tar utgangspunkt i intervju med mødre om deres erfaringer med bruk av internett og sosiale medier. I intervjuet vil jeg stille deg spørsmål om hvordan du bruker internett og sosiale medier etter at du ble mor. Intervjuet vil vare alt fra ½ - 1 time, og jeg vil gjøre lydopptak av samtalen. Intervjuet vil deretter skrives ned og bearbeides for at jeg skal kunne bruke opplysninger i min masteroppgave. Etter at intervjuene er blitt skrevet ned, blir lydopptakene slettet.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle opplysninger om deg som person vil bli behandlet konfidensielt. Det betyr at det er kun jeg som har tilgang til ditt navn, og som kan finne tilbake til deg. Opplysninger om deg vil oppbevares innelåst og atskilt fra lydopptak og det nedskrevne intervjuet. Informasjon om deg anonymiseres. Det vil si at det ikke vil være mulig å identifisere deg som enkeltperson når resultatene presenteres i den endelige oppgaven. Studien skal etter planen avsluttes i juli 2017.



## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Ditt valg om intervju eller ikke, har ingen innvirkning på det tilbudet du får ved helsestasjonen.

Hvis du ønsker å delta ber jeg deg kontakte meg på mail så avtaler vi tid og sted for intervjuet.

Studien er meldt til, Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS, og veileder for studien er førsteamanuensis Marit Alstveit ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø.

Hvis det skulle bli aktuelt å trekke seg, eller dersom du har andre spørsmål, kan du kontakte undertegnede.

Med vennlig hilsen

Runa Andersen

helsesøster og student ved Norges Arktiske Universitetet i Tromsø

Mailadresse:

Telefon:

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien ”Mamma på nett”, og er villig til å delta.

.....

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg deltar frivillig og mottar ikke lønn eller annen godtgjørelse for å delta.

Jeg kan kontaktes på

Tlf.nr..... Mailadresse.....

# INVITASJON TIL DELTAKELSE I FORSKNINGSINTERVJU FOR FØRSTEGANGSMØDRE

## Om bruk av sosiale medier i barseltiden

I forbindelse med min masterstudie ved Institutt for helse- og omsorgsfag ved Norges Arktiske Universitet i Tromsø ønsker jeg å intervju de som er blitt mor for første gang om deres erfaringer med bruk av Facebook, Instagram, blogger og andre sosiale medier.



Forskningsintervjuet vil vare 1/2 - 1 time og kan gjøres på f.eks Skype. For å delta må du ha blitt mamma for første gang i løpet av det siste året. For nærmere informasjon eller dersom du ønsker å delta ber jeg deg ta kontakt på personlig melding eller mail: [xxx@post.uit.no](mailto:xxx@post.uit.no). Jeg vil sette stor pris på om du ønsker å delta.

Med vennlig hilsen  
Runa Anneli Andersen  
helsesøster og student ved Norges Arktiske Universitetet i Tromsø

## Vedlegg 7 – Intervjuguide

Før selve intervjuet starter vil jeg presentere meg selv og takke for at vedkommende ønsker å delta i studien. Jeg vil gjenta noe av informasjonen som står i informasjonsskrivet om tema, frivillighet, oppbevaring av data og anonymisering. Jeg vil også informere om at jeg ønsker å ta opp intervjuet på lydfil. Jeg vil presisere at deltakeren når som helst kan trekke seg uten å oppgi noen grunn. Dersom deltakeren ikke ønsker å svare på enkelte av spørsmålene trenger hun ikke det, og det trengs ikke begrunnelse. Til slutt vil jeg undersøke om informanten har noen spørsmål før vi begynner, og informere om at det også vil være anledning til å stille spørsmål underveis.

### **Bakgrunnsopplysninger:**

Hva er alderen din?

Hvilken utdanning/yrke har du?

Hva er din sivilstatus?

Hva er alderen på barnet ditt? Navn?

Hvordan er ditt sosiale nettverk i nærmiljøet? (Familie, venner)

### **Tema 1: Bruk**

Kan du beskrive hvordan du benytter deg av internett og/eller sosiale medier i løpet av en vanlig dag?

Hvilken nytte har du av å bruke internett og sosiale medier?

### **Tema 2: Internett**

Hva bruker du internett til (relatert til barnet ditt)?

Hvordan forholder du deg til informasjon du finner på internett (relatert til barnet ditt)?

### **Tema 3: Sosiale medier**

Hva bruker du sosiale medier til? Beskriv hvordan du bruker sosiale medier?

Hva tenker du er de største fordelene/beste sidene ved sosiale medier?

Hva tenker du er ulempene/de verste sidene ved sosiale medier?

Hvordan forholder du deg til mammablogger eller mammaprofiler på f.eks Instagram?

Hvilken påvirkning vil du si at slike har på deg?

### **Til slutt:**

Er det noe mer du har lyst til å fortelle om som du synes er viktig å formidle?

Oppsummering av det jeg har oppfattet at deltakeren har fortalt.