

Att vara ung mamma i Helsingborg

Av: Josefine Svensson & Amanda Weberg

Lunds Universitet

Socialhögskolan

Vt-12



Handledare: Anders Lundberg

Abstract

Author: Amanda Weberg och Josefine Svensson

Title: Att vara ung mamma i Helsingborg

Supervisor: Anders Lundberg

The aim of this essay was to examine women who had their first child in the ages of 18-19 years old and their experiences of being a young mother in the Helsingborg municipality and to examine if there is any support for these women in the Helsingborg municipality. The method was based on a qualitative study with semi-structured interviews with three mothers and two professional social workers. The main outcomes from this study was that teen-mums are feeling stigmatized in the Helsingborg municipality and also that the support from family, partners and friends are important for teen-mums. All of the mothers in this essay showed a good mental health and they had a strong self-image in relation to their role as a mother. Another outcome showed that there is none support specific for young mothers in the Helsingborg municipality. The theoretical perspective that was used as an approach in the empirical analysis was Goffman and his theory about stigma.

Keywords: young mother, stigma, support, treatment, mother's role

Innehållsförteckning

Förord	4
1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	6
1.3 Frågeställningar	6
2. Teori	9
3. Metod	11
3.1 Tillvägagångssätt	11
3.1.1 Sökord och databaser	11
3.2 Val av metod	11
3.2.1 Metodens tillförlitlighet	13
3.2.2 Arbetsfördelning	14
3.3 Urval, undersökningspopulationens avgränsning	14
3.3.1 Bortfallsanalys	16
3.4 Genomförande av intervjuer	16
3.5 Bearbetning och analys	17
4. Etiska överväganden	18
5. Empiri och Analys	19
5.1 Bemötande	20
5.2 Mammarollen	25
5.3 Stöd	28
5.3.1 Stöd från omgivning	28
5.3.2 Stöd från professionella verksamheter	31
5.4 Psykiskt mående	36
6. Avslutande diskussion	38
6.1 Återkoppling till frågeställningar	38
6.2 Egna reflektioner	39
7. Referenslista	41
8. Bilagor	44
8.1 Bilaga 1	44
8.2 Bilaga 2	45
8.3 Bilaga 3	46
8.4 Bilaga 4	48

Förord

Vi vill tacka samtliga som deltagit i vår studie för att ni ville medverka. Tack vare er har ni gjort vår studie möjlig att genomföra. Vi vill även tacka vår handledare Anders Lundberg för bra vägledning genom uppsatsskrivandet.

1. Inledning

Denna studie tar sin utgångspunkt i frågan kring hur unga mammor upplever sin situation i samhället samt vad det finns för stödinsatser att erbjuda dem. Detta ämne intresserar oss då vi har fått uppfattningen att det finns många fördomar om dessa tjejer och deras livssituation. Därför vill vi ge mammor i Helsingborgs kommun en chans att berätta om tiden som de var unga mammor och hur de själva upplevde sin vardag i förhållande till stödinsatser och samhällets syn på dem.

1.1 Problemformulering

”Barnmorskan bokar tid för abort utan att fråga ’för du tänker väl ändå inte behålla barnet!’ 35-åriga innerstadsmammor tittar snett - eller utgår från att du är barnflicka - när ni ses på öppna förskolan. Främmande människor kommer fram på stan och kritiserar barnets klädsel eller ger ’goda’ råd om barnuppfostran” (Lagerblad 2008).

Detta är den tuffa vardag som många unga mammor möter idag. Utifrån ovanstående citat kan det tolkas som att det finns en allmän misstro på unga mammor när det gäller deras förmåga att ta hand om sina barn och förmågan att vara bra föräldrar. Dess position i samhället gör inte vardagen lättare då de, enligt Anna Tengqvist, är unga, lågutbildade och kvinnor, vilket ur samhällets ögon värderas lågt (Lagerblad 2008).

Herfelt Wahn (2007) menar att tonåringar dessutom befinner sig i adolescensen där de är i övergångsfasen mellan ungdoms- och vuxenlivet. Det är i denna period som de utvecklar sin identitet och förändringar i livet sker på både psykiska, fysiska, sociala, kognitiva och affektiva nivåer. Att bli gravid under denna period kan hjälpa en person att utveckla en stark självkänsla, men Herfelt Wahn (2007) berättar vidare att det i 42-68 % av fallen istället kan leda till starka negativa känslor och humörsvängningar hos personer, som i sin tur kan utvecklas till depressiva symptom.

Alla människor kan vid något tillfälle hamna i en svår depression. Men en studie gjord av Eshbaugh (2006) visar att amerikanska och europeiska tonårsmammor löper en väldigt stor risk för att hamna i en depression. Detta visar att de inte bara är utsatta i samhället utan att det även kan förekomma en hälsorisk i samband med att bli ung mamma.

Unga mödrar kan utgöra ett socialt problem på olika nivåer, dels utifrån ovanstående resonemang men även i förhållande till stigmatisering. År 2009 var medelåldern för förstföderskor 29 år och det blir allt vanligare att skaffa barn när man är över 30 år (Socialstyrelsen 2011). Därav kan det ur ett kulturellt perspektiv anses vara ungt att vara mamma när man är över 18 år, trots att man ur ett juridiskt perspektiv är vuxen vid denna ålder. På grund av denna avvikelse kan unga mödrar riskera att bli stämplade och stigmatiserade av samhället och dess omgivning och därför utgöra en socialt utsatt grupp i samhället.

Utifrån de ovanstående resonemang och studier som gjorts anser vi att unga mammor kan utgöra en utsatt grupp som samhället borde lägga stöd och insatser på. Eftersom denna undersökning tar sin utgångspunkt i Helsingborgs kommun är det relevant och intressant att undersöka vad professionella verksamheter i denna kommun erbjuder för stöd till unga mammor.

Enligt stiftelsen Kvinnoforums (2003) studie föds det ca 2000 barn varje år av tonårsmammor. Detta innebär att det varje år tillkommer ca 2000 nyblivna unga mammor som vi borde ta hand om.

1.2 Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka tjejers, som fått barn i åldern 18-19 år, upplevelse av att ha varit ung mamma i Helsingborgs kommun samt undersöka om Helsingborgs kommun erbjuder stödinsatser för unga mammor.

1.3 Frågeställningar

Hur upplever unga mammor sig bli bemötta av sin omgivning och samhället?

Vad finns det för stödinsatser från socialtjänsten för unga mammor i Helsingborg?

Vad anser mammorna om det stöd som finns i deras omgivning samt det professionella stödet i samhället?

Hur har unga mammors psykiska mående varit under och efter deras graviditet?

1.4 Tidigare forskning

Det finns omfattande forskning och studier som gjorts gällande tonårsgraviteter och unga mammor. Ett flertal vetenskapliga artiklar kommer att användas för att ge en bredare kunskap om vad forskningen har kommit fram till. Resultaten av de olika studierna berör områden som hälsoproblem, stigmatisering och betydelsen av stöd för unga mammor. Dessa resultat kommer att redovisas nedan.

De Jonge (2001) har gjort en kvalitativ studie gällande tjejers upplevelser av det stöd de fick som tonårsmammor. Resultatet som studien gav var att det huvudsakliga problemet för tonårsmammorna var brist på tillgången till barnomsorgen samt brist på pengar. Brist på barnpassning skapade problem för mammorna att kunna utöva aktiviteter och sysselsättning utanför hemmet. I studien framkommer också att depressioner är vanligt bland unga tonårsmammor, men att det är svårt för de professionella inom sjukvården att diagnostisera mentala hälsoproblem hos tonårsmammor på grund av att mammorna oftast vill visa omgivningen att de mår bra och klarar sig själva. Därför påpekas att det är viktigt att de som arbetar inom hälsovården bör vara medvetna om detta och tilldela dessa tonårsmammor information om olika hälsosymptom och stödinsatser. Vidare menas att barnmorskor och annan vårdpersonal kan ha viktiga roller gällande att ge information till tonårsmammor samt tillgång till stödgrupper för att tjejerna ska få tillgång till känslomässigt stöd.

När det gäller stöd har en annan studie gjorts som belyser socialt stöd och relationers betydelse för välmående hos tonårsmammor. Det har även visats att det sociala stödet för tonårsmammor inte bara har en påverkan på mammornas välmående utan även också på mammornas barns hälsa. Resultatet visar att nätverk som mamma, pojkvän och personer som är jämnåriga ses som viktiga källor för tonårsmammor när det gäller stöd och att ett ömsesidigt utbyte av stöd från föräldrarna är väl sammankopplade med välmående hos tonåringarna (Stevenson, Maton och Teti 1999).

I en undersökning har forskning gjorts riktad på om gravida tonåringar är stigmatiserade på grund av sin graviditet. Det resultat som framkom är att två av fem tonåringar kände sig stigmatiserade på grund av sin graviditet och de som kände sig stigmatiserade nämnde även att de övervägt abort då de varit rädda för att berätta för sina föräldrar. Detta eftersom de kände att sig kritiserade av både lärare och föräldrar på grund av deras graviditet samt att de

även kände att fadern till barnet inte engagerade sig och istället övergav dem. Resultatet påvisade att det är en omfattande procent gravida ungdomar som kände sig stigmatiserade av sin graviditet och det skapar en risk för social isolering och missbruk. Vidare nämns att stigmatisering i sig kan skapa negativa konsekvenser i form av depressioner, social isolering, låg självkänsla och lägre utbildningsambitioner (Wiemann et.al 2005).

Gällande hälsoproblem som kan förekomma hos unga tonårsmammor har en studie gjorts som tar upp faktorer för motståndskraft och risker gällande tonårsmammor kopplat till depression under barnets första levnadsår. Det som konstateras i studien är att tonårsmammor kan uppleva att de har lite kontroll över sin livssituation som i sin tur kan skapa en känsla av hjälplöshet. Dessutom skapar för lite kunskap om barns utveckling en risk för depression då mammorna i brist på kunskapen känner besvikelse och skapar en tro att deras barn är fördröjt gällande deras utveckling. Risker för depressioner visar sig vara större hos de unga mammorna då de är mer utsatta än de äldre mammorna vilket i sin tur skapar stress. Att känna frustration över sitt föräldraskap anses också vara en riskfaktor som framkommer i studien. Efter att tonårsmammorna har avslutat sina mammaprogram och då de inte längre är i lika stort beroende av familjens stöd och hjälp längre, har det påvisats att många drabbas av depressioner. För att minimera risken för depressioner kan fortsatt stöd till föräldrar i övergångsperioden till föräldraskapet vara till hjälp för att minimera risken för uppkomsten av depressioner (Eshbaugh 2006).

I en avhandling skriven av Petra Otterblad Olausson (2000) beskrivs en studie vars syfte var att ta reda på effekterna av unga kvinnors graviditet och vilka effekter det har på kvinnornas sociala situation senare i livet samt risken för förtidig död. Studien genomfördes i Sverige. Resultatet av studien visade att jämfört med äldre mammor var de unga tonårsmammorna oftare dagliga rökare samt hade en lägre socioekonomisk status, de levde mer sällan tillsammans med sitt barns far och utbildningsnivån var inte lika hög som hos de mammor som fått sitt barn när de var äldre. Tonårsmammor löpte dessutom en 30 % större risk att dö av cancer samt hade en ökad risk att dö av andra sjukdomar.

Det har gjorts mer forskning gällande stigmatisering. I en studie genomförde en undersökning gällande mödrar i olika ålder och deras psykosociala upplevelse av att vara mamma. Studiens resultat visade att de yngre deltagarna i studien kände att de var stigmatiserade i koppling till att de var unga mammor. De äldre mammorna kände näst intill ingen stigmatisering alls i jämförelse med de yngre mammorna. Stigmatiseringen gav olika effekter på de unga

mammorna exempelvis kognitiva och sociala aspekter men mest av allt ledde det till social utslagning (Whitley och Kirmayer 2007).

2. Teori

En teori kan användas för att förstå och förklara ett fenomen. Den teori vi har valt att använda oss av i denna undersökning är Erving Goffmans (2011) stigmatiseringsteori. Stigmatisering innebär att människor i en viss social miljö gör anmärkningar på det avvikande, de personer som ej följer just den sociala miljöns regler och normativa förväntningar. Dessa anmärkningar sker genom att personer som innehar någon typ av stigma blir kategoriserade i grupper som anses vara utanför det normala i samhället. Stigma innebär enligt Goffman (2011) att en person har avvikande och karakteristiska egenskaper som ej följer den stereotypifiering, det vill säga den normalitet som skapar normativa förväntningar, som finns i samhället. Stereotypifiering och normaliteten skapas av stora och vida kategorier av människor. Personer som vistas i nya sociala miljöer tilldelas en skenbar social identitet vilket innebär att de blir kategoriserade utifrån det första intrycket av den sociala informationen som personen ger i form av exempelvis kroppsspråk, utseende och socialt umgänge. Även stigmasymboler, som innebär tecken som förmedlar stigmatiserade egenskaper, förmedlas genom den sociala informationen. Denna skenbara sociala identitet kommer att utvecklas med tiden man lär känna personen till en faktisk social identitet, då en persons verkliga egenskaper träder fram. Genom denna utveckling kommer personen i fråga att tilldelas den kategori som denne egentligen är tillhörande. Med andra ord är det den sociala identiteten som styr vilken typ av kategori personer tilldelas, vilket även medför att denna identitet blir avgörande för om en person utsätts för stigmatisering eller ej (ibid.).

Individer tilldelas inte bara en social identitet som utgör deras sociala status i samhället, utan alla individer har även en personlig identitet som skiljer sig från andra människor. Denna identitet är unik och utgörs av ”hållhakar för identiteten” där Goffman (2011) syftar på sådant som utseende, personnummer och fingeravtryck. Den utgörs även av en historisk aspekt då även relationer med familj och vänner har betydelse för den personliga identiteten (ibid.). En annan del av en persons identitet är jag-identiteten. Denna identitet består av den egna personens självuppfattning och har en betydelse för hur personen ser på och hanterar sitt stigma. Jag-identiteten kan bestå av en viss ambivalens när en person är osäker i sin roll i

förhållande till stigmat då personen får svårighet i identifikationen av sig själv, då denne vill identifiera sig med både de normala men även dennes likar med samma stigma (ibid.)

Goffman (2011) nämner att det finns tre typer av stigma. En person kan bli stigmatiserad på grund av kroppsliga missbildningar, karaktär och egenskaper, samt tribiala stigma som exempelvis religion, ras etc. En person kan förhålla sig olika till hur han eller hon hanterar sitt stigma i förhållande till sin omgivning. En person kan vara medveten och ta för givet att omgivningen har en förförståelse om att han eller hon skiljer sig från andra, detta på grund av att denne har ett stigma som inte går att dölja. Denna situation som personen befinner sig i, i förhållande till sitt stigma, benämner Goffman (2011) som misskrediterad. Det förekommer även de personer som befinner sig i en misskreditabel situation där denne innehar ett stigma som man kan välja att dölja eller offentliggöra beroende på personens egen vilja (ibid.).

En stigmatiserad person kan enligt Goffman (2011) även välja att vända på sin situation genom att inte anse sig vara särskilt avvikande i samhället och lever därför inte upp till andras föreställningar om dennes stigma. Personen kan välja att inte ta hårt på sitt stigma och istället anse att det är de andra människorna runt omkring denne som betar sig utanför det normala. Vissa människor som bär på ett stigma kan välja att försöka korrigera detta, genom till exempel plastikoperationer, med förhoppning att uppnå en normal status i samhället (ibid.).

Det är ofta i samvaron med normala personer som känslan av avvikelse skapas hos de stigmatiserade (Goffman 2011). Upplevelsen av att bli ifrågasatt är en vanlig känsla när den stigmatiserade möter normala personer. Men Goffman (2011) nämner även att det finns sympatiska medmänniskor i samhället. Dessa personer har ofta samma stigma som den avvikande och de ger varandra sympati genom att hjälpa varandra, handleda i hur man klarar sig med sitt stigma samt att de vid mötet blir accepterade som en normal människa. Vid dessa möten kan det skapas grupper där de tillsammans kan föra fram sina åsikter och skapa vänskapsförbindelser (ibid.).

I en redan etablerad social miljö där en samvaro mellan det normala och det avvikande sker kan dessa grupper välja att avskärma sig från den andra gruppen (Goffman 2011). Detta kan medföra att en stigmatiserad människa tvingas till isolering och på detta vis går miste om en social samvaro som på sikt kan leda till depression och ångslighet. Finns det däremot ett socialt band mellan den stigmatiserade och den normala behöver den stigmatiserade inte känna skam gentemot den andra. Detta eftersom denna person, som enligt Goffman (2011) kallas för en ”vis person”, betraktar den stigmatiserade som en normal individ. Det finns även

de personer som undviker att umgås eller synas med stigmatiserade personer då de själva inte vill riskera att bli uttittade och utstötta (ibid.).

I dagens samhälle förekommer det socialt standardiserade förväntningar på hur man ska uppträda i olika situationer. Avviker man från dessa förväntningar är risken stor att bli stigmatiserad Goffman (2011).

3. Metod

3.1 Tillvägagångssätt

3.1.1 Sökord och databaser

För att få kunskap om tidigare forskning samt bakgrund till vår studie har vi använt böcker, avhandlingar, rapporter och artiklar. Till våra vetenskapliga artiklar användes olika databaser som Summon, SocINDEX, EBSCO, ERIC och sökord som till exempel depression teen mum, health problems teen mum, teenage mother, adolescent motherhood, young pregnancy, teen parent experience, stigmatized teen mum, social support teen mum, pregnant adolescents och parenthood. Vid sökning efter böcker och avhandlingar användes LIBRIS, Lovisa, www.avhandlingar.se och Nordvästra Skånes biblioteks databas som databaser. Vidare användes samma sökord som de ovanstående samt unga mödrar, ensamstående mödrar, föräldraskap bland unga, tonårsmammor och stigmatiserade tonårsmammor i Sverige. För övrig information som tidningsartiklar och rapporter användes sökmotorn Google. För att få tillgång till statistik gällande tonårsmammor kontaktade vi Socialstyrelsen och Statens Statistiska Centralbyrå.

3.2 Val av metod

Bryman (2011) nämner att det i en kvalitativ studie är intervjupersonernas perspektiv och upplevelser som står i fokus, forskaren eftersträvar även närhet till sina respondenter. För att kunna undersöka respondenternas tankar, känslor och upplevelser är den kvalitativa forskningen ofta ostrukturerad. På detta sätt kan forskaren tilldelas en djup och innehållsrik data (ibid.). Detta är inget som uppnås i en kvantitativ studie där intresset istället är att mäta till exempel hur mycket, hur länge och hur ofta och inbegriper statistik och siffror (Ahrne och

Svensson, 2011). På grund av detta använde vi oss av den kvalitativa metoden semistrukturerade intervjuer. Vi intervjuade tre mammor och två professionella som möter unga mammor i sina verksamheter.

Utifrån vårt syfte och frågeställningar ansåg vi att en kvalitativ metod var mest lämplig då den enligt Ahrne och Svensson (2011) ger forskaren en möjlighet att studera områden som är abstrakta, som exempelvis tankar, känslor och upplevelser. Då våra frågeställningar berör unga mammors upplevelser av bemötande och stöd från samhället och sin omgivning gav en kvalitativ metod oss möjligheten att undersöka detta. Vi hade inte kunnat utföra denna studie med dess syfte om vi hade valt en kvantitativ metod då den inte ger oss möjligheten att undersöka mammornas känslor och upplevelser. Bryman (2011) tar upp att kvantitativa metoder är inriktade på mätmetoder som inkluderar siffror, att det är forskarens uppfattning som står i fokus istället för respondenternas samt att forskaren har en avsaknad av relation till respondenterna. Vårt syfte och frågeställningar kräver en djupare inblick och närhet till våra respondenter då känslor och upplevelser är abstrakta och därför svåra att mäta. Då vi hade ett intresse av att undersöka tankar och känslor redan från början utformade vi val av ämne, syfte och frågeställningar utifrån det.

Vi valde att använda oss av kvalitativa intervjuer som metod för att få svar på våra frågeställningar. Den intervjuform som valdes var semistrukturerade intervjuer som innebär att forskaren har med sig en intervjuguide med teman och frågeställningar som ska beröras under intervjuens gång. Fördelen med denna intervjuform är att forskaren har möjlighet att ändra ordningsföljd på frågorna utifrån de olika intervjuerna samt att det ges utrymme för uppföljningsfrågor. En semistrukturerad intervju ger även intervjupersonen möjlighet att utforma svaren fritt. Därmed anses denna intervjuprocess vara en flexibel sådan (Bryman 2011). En annan anledning till valet av kvalitativa intervjuer är att de, enligt Ahrne och Svensson (2011), ger utrymme till att få kunskap om områden som känslor och upplevelser, vilket är vår studies syfte.

Att vi valde att använda oss av en semistrukturerad intervju istället för en ostrukturerad är på grund av att vi ville få chansen till att få en bredare kunskap inom likasinnade områden och teman. Genom intervjuguiden kunde vi få svar på frågor som var relevanta för vår studie vilket också medförde en säkerhet gällande att få tillgång till empiri som var relevant för studiens syfte. Vid en ostrukturerad intervju övervägde vi risker som till exempel att vi skulle kunna få en för stor spridning av empiri och att detta kunde medföra svårigheter vid genomförandet av kodning och analys. Gällande en ostrukturerad intervju upplevde vi även

en osäkerhet kring att inte ha tillräcklig struktur inför själva intervjuerna. Vidare förde vi också resonemang gällande strukturerade intervjuer. De brister vi såg med att ha strukturerade intervjuer var att det enligt oss kunde medföra att mammornas egna synpunkter och erfarenheter och annan intressant information skulle gå förlorat om vi som intervjuare fokuserade för mycket vid intervjuens struktur och specifika frågeställningar. Genom en semistrukturerad intervju kunde vi beröra de områden vi ansåg vara relevanta, men metoden gav även utrymme för mammornas egna synpunkter och erfarenheter och annan information, vilket enligt oss ökade möjligheten till en mer omfattande empiri.

Något vi anser vara viktigt i val av metod är att överväga både förtjänster och begränsningar för att komma fram till ett så bra val av metod som möjligt. En kritik mot kvalitativa intervjuer som Bryman (2011) nämner är att forskaren kan inrikta sig på det som är av hans eller hennes personliga intresse och därav blir studien inriktad på forskarens åsikt om vad som är viktigt. På detta sätt kan studien gå miste om andra viktiga aspekter. Vi anser att intervjuguiden har varit ett bra stöd som hjälpt oss att minimera den typ av problem som nämns ovan under intervjuerna. Detta då intervjuguiden har varit ett verktyg som hjälpt oss att förhålla oss till områden som varit relevanta för vår studie och där vi vid varje intervjutillfälle har utgått från samma intervjuguide och inte låtit våra åsikter eller intressen styra.

3.2.1 Metodens tillförlitlighet

I en undersökning är det viktigt att uppfylla två kriterier. Dessa kriterier är reliabilitet och validitet. Reliabilitet står för, enligt Bryman (2011), hur pass tillförlitlig studiens data är och att liknande studier vid olika tillfällen ska uppnå överensstämmande resultat. För att på bästa möjliga sätt kunna uppnå en sådan trovärdighet i en kvalitativ studie samt minimera risken för att viktiga aspekter i respondenternas svar uteslöts, använde vi oss av en diktafon. För att vidare styrka detta krav använde vi vid varje intervju en intervjuguide för att på detta vis förhålla oss till samma frågeställningar och teman. Bryman (2011) nämner att det i en kvalitativ studie är svårt att uppnå överensstämmande resultat vid en liknande studie eftersom att sociala miljöer ständigt förändras och påverkas av dess kontext.

Validitet innebär att studien ger svar på det forskaren avser att undersöka (Bryman 2011). I en kvalitativ studie är det inte mätningen som är i fokus, därför nämner Bryman (2011) att validitet därför inte har någon anmärkningsvärd betydelse. Trots denna svårighet valde vi att

försöka uppnå en så hög validitet som möjligt genom en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Denna kvalitativa metod valdes för att den skapade möjligheten för oss att mäta de unga mammornas upplevelse av sin situation i samhället vilket var studiens syfte.

3.2.2 Arbetsfördelning

Vi har under arbetets gång valt att dela upp vissa områden mellan oss. Vi har delat upp sökningen av fakta till och skrivandet av tidigare forsknings- samt bakgrundskapitlet. Vidare har vi även gjort en arbetsfördelning vad gäller läsning av litteratur och kontakt med intervjupersonerna. Vid intervjutillfällena har vi delat upp det på så vis att en av oss har tagit huvudrollen som intervjuare medan den andra har antecknat och kompletterat ofullständiga delar under intervjun. Vi har med andra ord båda deltagit vid samtliga intervjuer. Transkribering, kodning och analys har vi genomfört tillsammans.

3.3 Urval, undersökningspopulationens avgränsning

Vi valde att avgränsa vår studie till Helsingborgs kommun då vi ville undersöka unga mammors upplevelser av stöd och bemötande i denna kommun. Vi ville även undersöka vad det finns för stöd för unga mammor i Helsingborgs kommun. En annan anledning till att fokusera vår studie på detta område var även på grund av ekonomiska och tidsmässiga aspekter då vi båda är bosatta i Helsingborg.

Gällande urval av respondenter valde vi två olika målgrupper, dels professionella som i sin verksamhet möter unga mammor samt tjejer som blivit mamma i åldern 18-19 år. Vi valde att intervjua professionella eftersom vi vill undersöka vad det finns för stöd för unga mammor i Helsingborgs kommun. Vidare valde vi att även intervjua unga mammor för att på detta vis få tillgång till olika perspektiv på upplevelsen av att vara ung mamma i Helsingborg. Till en början bestod vårt urval av mammor som fått barn i åldern 16-20 år men då vi efter många försök inte lyckades finna så pass unga mammor blev urvalet 18-19 år, eftersom samtliga respondenter vi kontaktade var minst 18 år och högst 19 år när de fick sitt första barn. Anledningen till att vi ville att mammorna skulle ha fyllt 15 år berodde på etiska skäl eftersom det krävs ett samtycke från vårdnadshavare för de personer som är under 15 år

(Vetenskapsrådet) (Vidare information s.19). Med tanke på vår tidsbegränsning av studien ansåg vi att ett samtycke från vårdnadshavare skulle kunna medföra en svårighet för oss att få tillgång till respondenter då ett inhämtande av samtycke från vårdnadshavare förlänger processen.

Vi valde en nuvarande maxålder på 22 år för våra respondenter då vi ville att mammorna fortfarande skulle ha lätt att minnas och relatera till tiden som ung mamma. Vidare ville vi undersöka hur dagens samhälle bemöter unga mammor och vad samhället idag erbjuder för stöd till denna målgrupp. På grund av att samhället ständigt förändras ansåg vi det inte vara relevant att ha respondenter som fick barn för exempelvis tio år sedan.

Valet av antal intervjupersoner bör, enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011), vara så pass stort att ungefär samma forskningsresultat även ska kunna uppnås vid en annan studie med samma syfte och frågeställningar. Vidare menar de att antal intervjuer bör vara 6-8 stycken för att kunna uppnå detta. Därav ville vi att intervjua fyra unga mammor som fått barn under tonåren samt två professionella för att på detta vis uppnå en viss representativitet.

För att hitta unga mammor till vår studie använde vi oss av det Aspens (2007) kallar för informanter. Informanter är personer som används som en första länk mellan forskare och målgrupp. Våra informanter bestod av vänner som hade olika typer av relationer till unga mammor som fått barn när de var tonåringar. På detta sätt fick vi kontakt via telefon med studiens två första mammor. Vidare användes ett snöbollsurval som innebär att den första intervjupersonen blir tillfrågad om han eller hon har kännedom om någon annan person som kan vara lämplig för studien. På detta sätt skapade vi ett nätverk där intervjupersoner leder vidare till nya intervjupersoner (Eriksson-Zetterquist och Ahrne 2011). På grund av att vi inte hade någon kännedom om något specifikt fält där vi kunde få tillgång till unga mammor ansåg vi att informanter kunde vara till stor hjälp för oss. För att snabbt kunna få tillgång till fler unga mammor som intervjupersoner, på grund av tidsbristen som förelåg, ansåg vi att ett snöbollsurval var mest lämpligt.

För att få tillgång till professionella som möter unga mammor i sin verksamhet sökte vi på internet efter verksamheter i Helsingborg som vänder sig till unga mammor. Vi hittade ingen specifik verksamhet som endast hade denna målgrupp och därför sökte vi vidare på verksamheter som generellt arbetar med stöd gällande föräldraskap. Dessa verksamheter kontaktade vi genom telefon och de som inte svarade lämnade vi ett telefonmeddelande till

eller mejlade. Detta resulterade i att vi fick tillgång till två professionella som är verksamma inom Dynamis, Familjecentralen Alfahuset samt socialtjänsten avdelning Barn och Familj.

3.3.1 Bortfallsanalys

Från början kontaktade vi 5 unga mammor som fick förfrågan om att medverka i vår studie. Av dessa mammor tackade 4 stycken ja till att medverka, vilket var vårt mål. Vid den fjärde intervjun uteblev respondenten vilket medförde att vi behövde hitta ytterligare en ung mamma till vår studie. Vi denna tidpunkt kontaktade vi totalt 8 nya mammor och lade ut en förfrågan om medverkan i vår studie på www.familjeliv.se. Utöver detta skickade vi även ett mejl till en grupp för mammor i Helsingborg på det sociala nätverket "Facebook". Utav dessa mammor fick vi positiv respons från 1 av dem, men även denne uteblev från intervjun. På grund av tidsbrist blev det inte längre möjligt för oss att kunna kontakta fler för intervju vilket gjorde att vi totalt fick tillgång till 3 intervjuer med unga mammor. Då vårt mål var att få tillgång till att intervju 4 unga mammor innebär detta bortfall att vi får en minskad empiri samt ett förlorat fjärde perspektiv på upplevelsen av att vara ung mamma i Helsingborg.

Gällande svårigheten att få tillgång till respondenter tror vi skulle kunna bero på att mammorna kan ha fått svårigheter tidsmässigt eller att de i väntan på intervjun tappade intresset för att medverka. Vi kan inte med säkerhet garantera att dessa resonemang är sanningsenliga då de respondenter som uteblev från intervjuerna inte svarade när vi tog kontakt med dem samt att de själva inte kontaktade oss för att meddela att de inte ville/kunde medverka.

Vi kontaktade 8 professionella verksamheter. Av dessa fick vi svar från 4 stycken, varav 2 av dessa ville medverka i vår studie, vilket var vårt mål.

3.4 Genomförande av intervjuer

Innan intervjuerna genomfördes utformades två intervjuguider, en för intervjuerna mammorna (se bilaga 3) och en för intervjuerna med de professionella (se bilaga 4). En intervjuguide innebär enligt Bryman (2011) en ram som beskriver vilka teman och frågeställningar som ska beröras under intervjun. Intervjuguiden ska inte vara för strukturerad

då det är viktigt att skapa utrymme för mångfald av perspektiv och öppenhet för olika ingångar i frågorna. Vår intervjuguide utformades med utgångspunkt i studiens syfte och dess frågeställningar och skapade därigenom teman och intervjufrågor. Intervjuguiden använde vi som ett verktyg och hjälpmedel under samtliga intervjuer.

Efter intervjuguidens upprättande skrevs ett informationsbrev (se bilaga 1 och 2) för att informera samtliga deltagare i studien om studiens syfte och innehåll samt deras rättigheter. Detta för att uppfylla de etiska principerna (Vetenskapsrådet) (Se sida 19).

Vid val av miljö för intervjun med mammorna gav vi dem möjligheten att själv välja mellan två alternativ, hemma hos dem eller i ett grupprum på Campus Helsingborg. Att intervjun skulle kunna ske i mammornas hemmiljö ansåg vi kunde skapa en trygghet hos dem. Samt att vi hoppades att det skulle öka möjligheten att få tillgång till respondenter till vår studie, med tanke på att mammorna hade små barn och att det därför kunde underlätta för dem att träffas i deras hemmiljö. Anledning till att ett grupprum på Campus Helsingborg även var ett alternativ var på grund av att vi inte ville att mammorna skulle uppleva det jobbigt och obekvämt att ta hem oss till deras privata sfär. Detta resulterade i att alla tre intervjuer med mammor skedde i deras hem. Vidare valde vi att intervjua de två professionella på deras arbetsplatser då det var den enda möjligheten då intervjuerna skedde under deras arbetstid. Att vi valde att utesluta offentliga miljöer, som till exempel ett café, beror på att Aspers (2007) nämner att inspelningen av intervjun riskeras i så fall att störas av buller i omgivningen, samt på grund av att det för mammorna kan upplevas vara obekvämt att vistas i offentliga miljöer när vi under intervjun skulle prata om ett som för dem kan kännas som ett privat ämne.

Intervjuerna varade i cirka 20-40 minuter och avslutades beroende på när vi ansåg att samtliga frågeställningar var besvarade. Anledningen till tidsskillnaderna under intervjuerna var att respondenterna delade med sig olika mycket detaljerad information till studien. Vid samtliga intervjuer användes diktafon för att kunna spela in intervjuerna då detta underlättade vårt efterarbete.

3.5 Bearbetning och analys

Efter varje intervjus genomförande transkriberade vi dem, vilket innebär att vi ordagrant skrev ut dem på datorn för att kunna underlätta vårt efterarbete i form av kodning och analys.

Transkribering möjliggör för forskaren att hitta viktiga detaljer i sin empiri som man annars inte hade gjort (Aspers, 2007).

När transkriberingen var gjord påbörjades kodningen där syftet var att dela upp det insamlade materialet i olika delar, även kallade koder, vilket underlättade analysens genomförande. Enligt Aspers (2007) ska koder skapas som matchar frågeställningarna i studien samt utifrån den valda teorin. Detta tog vi hänsyn till vid konstruktionen av koder och valde att formulera dessa under vissa teman. Dessa teman presenteras i form av underrubriker i empiri- och analysavsnittet.

Efter att ha kodat vårt material påbörjades analysen av detta. I analysen utgick vi ifrån, vilket även Aspers (2007) nämner att man ska göra, vår valda teori och vi granskade vår empiri utifrån teorins perspektiv. Under analysens gång sökte vi även efter samband och skillnader i vår empiri. Detta arbete skedde genom diskussioner mellan oss författare som i sin tur ledde till resultatet av vår analys.

4. Etiska överväganden

Vid en studie av detta slag är det viktigt att ta hänsyn till en del etiska aspekter. I vetenskapsrådet nämns något som kallas för individskyddskravet. Detta innebär att Sveriges medborgare har rätt till att skyddas mot insyn i sina livsförhållanden samt att ej utsättas för psykisk-, fysisk skada eller kränkning. Individskyddskravet delas upp i fyra olika huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (vetenskapsrådet). Samtliga av dessa krav uppfylls genom nedanstående motivering.

Vi utformade ett informationsbrev som vi har nämnt tidigare. I detta brev informerade vi respondenterna om deras roll i studien, deras förutsättningar, att vårt material endast används till denna studie samt att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Vidare gav vi en generell information om studien. Vi inhämtade samtycke genom att respondenterna blev tillfrågade om medverkan. Då det krävs vårdnadshavares samtycke för personer under 15 år valde vi att ha respondenter över denna ålder. För att upprätthålla anonymitet användes inga namn i studien eller vid vår transkribering och även efter varje transkribering raderades det inspelade materialet. Vi har inte kunnat föra en anonymitet gällande respondenternas kön då vi endast intervjuat respondenter som varit gravida.

Under vår studie har vi gjort egna etiska överväganden gällande olika situationer som uppkom vid intervjutillfällena. I intervjusituationer har vi försiktigt fått känna oss fram med följdfrågor kring känslig och personlig information som respondenterna gett oss. Det har vid tillfällena uppkommit situationer då vi har upplevt att respondenten känt obehag inför en viss fråga och därför valt att inte fråga vidare med det, detta för att undvika att personen skulle känna sig kränkt eller pressad. Om vi hade valt att fortsätta fråga våra respondenter trots att vi uppmärksammade att personen i fråga kände obehag hade vi, enligt oss, brutit mot de etiska aspekter som individskyddskravet innefattar. Alltså att människor har rätten att skyddas mot insyn i deras personliga livsförhållande samt att de inte får utsättas för fysisk kränkning eller fysisk och psykisk skada. Vi lade därför ytterst stor vikt vid att förhålla oss till etiska aspekter i vår studie då vi anser att det är viktigt som forskare. Vi har även lagt stor vikt vid att endast förhålla oss till studiens syfte och har därför inte ställt frågor som berört ämnen utöver detta syfte.

5. Empiri och Analys

Vi har intervjuat 3 mammor och har valt att ge dem fiktiva namn: Johanna, Sara och Helena. Johanna hade en oplanerad graviditet och fick barn när hon var 19 år, är idag 21 år och bor tillsammans med barnets pappa. Sara var 18 år när hon fick sitt första barn, idag är hon 22 år och har två barn och bor tillsammans med barnens pappa. Den första graviditeten var inte planerad. Helena har idag två barn, det första fick hon när hon var 18 år. Båda barnen är planerade och det är samma pappa till båda barnen, men hon har inget förhållande med honom och bor därför själv med barnen och har även ensam vårdnad.

Vidare kommer vi att benämna de professionella utifrån deras verksamheter. En av de professionella respondenterna arbetar på både Socialtjänsten, avdelning Barn och Familj, som är en kommunal verksamhet och som erbjuder stöd till föräldrar, och på Familjecentralen Alfahuset, som är en förebyggande verksamhet. När vi presenterar dessa verksamheters utbud av stöd benämner vi dem efter deras namn, "Socialtjänsten" och "Familjecentralen". När vi däremot presenterar denne respondents professionella åsikt gällande unga mammors situation i Helsingborg har vi valt att benämna denne som "Socialtjänst". Vidare kommer vi att benämna den andra professionella respondenten, Dynamis som är en verksamhet som arbetar med föräldrastöd, som "Dynamis".

5.1 Bemötande

Dagligen sker interaktioner mellan människor i samhället där bemötande på många olika sätt blir centralt. Dessa bemötanden kan uppfattas olika, de kan utgöra ett positivt men även ett negativt sådant. Det bemötande som unga mammor har upplevt i Helsingborg har varit olika beroende på dess sammanhang. Samtliga unga mammor har upplevt att människor i offentliga miljöer, exempelvis nämner mammorna kollektivtrafiken och stan, har tillrättaviserat dem samt givit dem nedlåtande blickar.

"...när han var i det här stadiet när han inte kunde sitta ner i vagnen och då sa jag åt honom, 'nä, sitt ner i vagnen' och då kom det fram en äldre kvinna som ska försöka tillrättavisa mig 'åh nä men snälla, låt inte så arg på honom' och då säger jag, 'jag låter inte arg, jag bara säger ifrån och visar vem det är som bestämmer för det är ju inte han som bestämmer' så sa jag det 'och vem är du och tillrättavisa mig och tala om för mig hur jag ska uppfostra mitt barn?' och då säger kvinnan 'Nä jag har tre barn själv och jag vet hur jobbigt det kan vara'."

/Helena

"...just på bussarna och sådär, så när man sitter och så skriker dom 'få tyst på din unge, kan du inte det eller?'" /Johanna

"Ja så har man ju ändå fått höra mycket 'ja har mormor och morfar honom mycket?' Så fort barnen har fått någonting så 'har mormor och morfar köpt det till dem?'. Man bara 'Nej, min sambo har fast jobb och en inkomst så vi köper grejorna själv'". /Sara

Ofta nämnde mammorna att de människor som har nedvärderat dem är i ålderskategorin 50 år och uppåt och de uppgav att det inte endast var främlingar som tillrättavisar dem utan det var även kompisars föräldrar. Helena har även upplevt ifrågasättande från äldre mammor i hennes klass då hon utbildade sig på en folkhögskola. Sara uppgav att hennes kompisars föräldrar tog

för givet att hon hade ekonomiska svårigheter samt att hon saknade kunskap om barn och deras utveckling, detta på grund av att hon var en ung mamma. Vidare har hennes släkt på längre vägar spridit rykten om henne på grund av att hon blev gravid tidigt.

Sara upplevde även att lärare på hennes skola var skeptiska över hennes val att bli mamma i så pass tidig ålder och hennes klasskamrater var glada men sa inte så mycket. Liknande forskningsresultat angående lärares kritiska inställning till ungdomsgravitet har Wiemann et.al (2005) kommit fram till, då forskningen visade att två av fem mammor kände sig stigmatiserade på grund av deras tonårsgravitet. Forskningen visade att lärares kritiska inställning utgjorde en del av stigmatiseringen (ibid.). Sara har även erfarit en doktor som antog att barnets mormor var barnets mamma, likaså trodde dagis att gammelmormor var mormor och så vidare. Sara är den enda mamman utav de intervjuade som har upplevt sig bli dåligt bemött av sjukvården då hon dessutom har upplevt tillrättavisande kring att en sköterska på Barnavårdcentralen antog att hon saknade kunskaper om hur man hanterar ett barn.

Dynamis har fått upplevelsen att unga mammor ofta är ensamma eftersom de inte har några vänner i deras ålder som har fått barn. I det Sara beskrev kan denna uppfattning av ensamhet urskiljas då hon har upplevt sig bli utsatt av många olika personer i hennes omgivning. Upplevelsen av ensamhet ger sig även uttryck i förhållande till Johannas och Saras vänner då de berättade att deras vänner tyckte att graviditeten var intressant till en början men att de försvann direkt efter förlossningen. De båda mammorna angav att de även själva uteslöt vissa vänner då de inte ansåg dem vara lämpliga att umgås med efter att de fick barn. Helena berättade att även vissa av hennes vänner försvann men hon har idag kvar de flesta av sina vänner som hon upplevde bemötte henne positivt i förhållande till föräldraskapet.

”Mina vänner och så tyckte ju det var jätteroligt ju. Men det var ju tills förlossningen sen försvann ju dom också ju [---]. Jag har själv valt bort många som inte är kapabla att umgås med när man har barn.” / Johanna

Ett perspektiv på varför vännerna försvann och varför Sara och Johanna valde bort vissa vänner kan bero på det Goffman (2011) nämner om att det i en samvaro mellan det avvikande och det normala, alltså mellan de unga mammorna och de som inte är unga mammor, uppstår en avskärmning mellan dessa två kategorier. Avskärmningen innebär att dessa kategorier väljer bort och utesluter varandra. I de fallen att de normala avskärmar sig från de unga

mammorna kan dessa mammor tvingas till ofrivillig isolering och på detta vis gå miste om social samvaro.

Att vissa vänner valde att stanna kvar även efter mammornas förlossning kan förstås genom att dessa personer utifrån Goffmans (2011) teori är så kallade ”visa”. Dessa vänner betraktade de unga mammorna som en del av det normala i samhället och därför behövde inte mammorna känna sig annorlunda i deras närvaro. Helena nämnde en skillnad mellan att befinna sig på bussen i stan och att befinna sig på sin lokala buss i sin bostadsort. Skillnaden bestod av att hon kände sig ifrågasatt och uttittad på bussen i stan medan hon på den lokala bussen kände sig välkommen och accepterad. Det som kan utgöra denna skillnad är att Helena hade sociala band med andra resenärer på den lokala bussen och var därför accepterad i denna sociala miljö. Genom det Helena sa kan de resenärer som befann sig på den lokala bussen ses som ”visa personer”.

Att vissa vänner valde att utesluta de unga mammorna ur deras vänskapskrets kan bero på att det, utifrån stigmatiseringsteorin, för en person som anser sig vara normal uppstår en rädsla för att själv bli stigmatiserad i närvaron av det avvikande. För att vännerna i detta fall skulle undgå att själva bli stigmatiserade kan de därför ha valt att istället ta avstånd från Sara och Johanna. Genom att ta avstånd kunde de fortfarande ses som en del av det normala och fortfarande vara accepterade i samhället. En liknande rädsla, som kompisarna kan ha upplevt, kan även ha uppstått för de unga mammorna i de fall att deras stigma blev tydligt i samvaro med de normala. Detta kan därför vara en förklaring till varför även två av mammorna, Sara och Johanna, valde att utesluta somliga vänner efter att ha fått barn. Genom att utesluta samvaron med de normala kunde Sara och Johanna lättare ta avstånd från att känna sig avvikande och därigenom känna sig normala och accepterade trots deras stigma. Detta perspektiv kan förstås genom det faktum att Sara och Johanna idag har skaffat nya vänner som är i deras ålder och som också har barn. Sara ansåg att det är lättare att umgås med de vänner som har barn eftersom de har mer gemensamt. Goffmans (2011) teori förklarar detta genom att människor med samma stigma ofta kan hjälpa varandra och ge varandra stöd vilket kan medföra en känsla av tillhörighet hos de stigmatiserade.

”Ska jag vara ärlig så drar man ju sig mer till de som har barn än de som inte har det. Det är ju lätt att umgås med folk som har barn.” /Sara

Samtliga mammor berättade att deras föräldrar hade svårt att acceptera att de skulle få barn i så tidigt ålder. Johanna berättade att hennes mamma och pappa argumenterade för att hon skulle göra abort då de tyckte att det var för tidigt för henne att skaffa barn. Saras mamma hade blandade känslor kring graviditeten men de negativa övervägde de positiva då även hon ansåg att det var tidigt att skaffa barn i Saras ålder. I Helenas fall var hennes graviditet planerad men hennes pappa valde att inte låta henne bo kvar hemma på grund av att hon skulle få barn. Helenas mamma var inte heller glad över att hon var gravid men hon har idag ändrat sin inställning och är glad för Helenas skull. Helenas pappa nämndes inte under intervjun med Helena trots ställda och specifika frågor om hennes familj, därför kan det antas att han inte har bemött henne väl gällande hennes unga mammoroll. Även Saras och Johannas föräldrars inställning till det unga föräldraskapet ändrades till det positiva efter att de unga mammorna hade fattat beslutet att behålla barnet. Föräldrarnas kritiska inställning i början av de unga mammornas graviditet kan kopplas till tidigare forskning som gjorts av Wiemann et.al (2005), där forskningsresultat visade att en faktor av stigmatisering bestod av en kritisk inställning av föräldrar gällande tonårsgraviditet.

Att dessa unga mammor har blivit tillrättavisade, uttittade, isolerade, har mött personer med förutfattade meningar och att samtliga föräldrar har ifrågasatt deras graviditet, kan åskådliggöra att kategorin ung mamma kan utgöra ett stigma i samhället. Genom samtliga av dessa faktorer som de unga mammorna har blivit utsatta för, kan det utifrån Goffmans (2011) teori tolkas att unga mammor är något som anses vara avvikande. Detta eftersom mammorna inte uppfyller de normativa förväntningarna och de regler som kan förekomma i det som anses vara det normala. På grund av denna avvikelse kan det unga föräldraskapet utifrån detta sociala sammanhang utgöra det som Goffman (2011) benämner som stigmatisering. Goffman (2011) nämner att det finns tre olika typer av stigma: kroppsliga, sociala och tribilia. I detta fall utgörs kategorin ung mamma av ett socialt stigma eftersom detta har en anknytning till mammornas karaktär och egenskaper. Att mammorna uppfattade sig stigmatiserade och att unga mammor anses som avvikande kan bero på att vi alla är präglade av den tid vi lever i idag, vilket i detta fall kan innebära att det i dagens samhälle inte är vanligt att få barn i tidig ålder. Detta bekräftar statistik från socialstyrelsen (2011) där medelåldern för förstföderskor år 2007 var 29 år.

Gällande hur de unga mammorna i denna studie hanterade den stigmatisering de blev utsatta för ansåg ingen av mammorna att de tog illa vid sig, då de menade att ingen hade rätt att inkräkta i deras liv.

Citat från intervjun med Johanna:

”Intervjuare: Hur har det känts när de äldre har tittat?”

Johanna: Alltså jag har inte brytt mig, det är min ensak och inte deras så det, nä jag har inte brytt mig faktiskt. De har tittat, det har de och det gör de fortfarande när jag kommer med vagnen.

Intervjuare: Har du fått höra något verbalt, alltså har de sagt någonting till dig?”

Johanna: Nä det har de aldrig gjort.

Intervjuare: Det har mest varit liksom blickar?”

Johanna: Och man kan ju läsa av ganska bra med blickarna. Så det, just på bussarna och sådär, så när man sitter och så skriker de ”få tyst på din unge, kan du inte det eller?” Så det, jaa. Men jag bryr mig inte om det.”

Citat från intervjun med Sara:

”Intervjuare: Hur hanterar man det då när det går negativa rykten för att du är ung mamma?”

Sara: ”Nä jag har mest struntat i det, ehm, det finns inte mycket att göra”

Hantering av ett stigma är individuellt och jag-identiteten kan ha en inverkan på denna hantering. Mammornas självuppfattning har en inverkan på hur de valde att se på sitt stigma. Därav kan resultatet och citaten ovan ge informationen om att samtliga av de unga mammorna verkade ha en stark självuppfattning eftersom de inte lät sig bli kränkta eller nedtryckta av den stigmatisering de har upplevt. Istället har mammorna valt att stöta ifrån sig det negativa bemötande som de har mött och de ansåg sig inte ”bry sig om det”. Vidare kan deras styrka i hur de hanterade sitt stigma även bero på att samtliga av mammorna även upplevde positivt bemötande. Detta då alla mammor har upplevt ett bra bemötande från både familjerätten i samband med fastställande av faderskap, BB vid förlossning samt vid besök på Barnavårdcentralen trots deras unga ålder som mammor. Helena, som har haft en kontinuerlig kontakt med socialtjänsten upplevde även deras bemötande som positivt.

”...jag trivs också jättebra med BVC och har fått en jättebra sköterska, hon är så härlig. Så det är bara positivt där, inget negativt alls.” /Helena

I studien framkommer det att de unga mammorna har upplevt olika mycket stigmatisering. Det skulle kunna vara så att människors olika typer av jag-identitet, som Goffman (2011) nämner i sin teori, påverkar hur en person uppfattar omgivningens reaktioner på sitt stigma. Detta skulle kunna resultera i att unga mammor uppfattar och tar åt sig av stigmatiseringen på olika sätt beroende på individen. En ung mamma med en lägre självuppfattning skulle enligt stigmatiseringsteorin kunna vara mer mottaglig för negativt bemötande än en mamma med en stark självuppfattning och därför ha svårare att avskärma sig från stigmatisering.

5.2 Mammarollen

Socialtjänsten och Dynamis upplevelser och erfarenheter var att mognadsgraden är avgörande för hur man hanterar mammarollen. I resultatet av mammornas upplevelse av sin mammaroll framställde de sig som bra och starka mammor. Detta visade sig genom att samtliga mammor påpekade att de var tvungna att mogna som personer för att kunna ta hand om ett barn. Likaså nämnde de att de inte längre kunde gå ut och festa med sina vänner utan var istället tvungna att anpassa sig efter livsstilen som förälder.

Mammorna lyfte också sina styrkor i sin mammaroll och såg fördelarna med att vara ung mamma istället för nackdelarna. Johanna ansåg att hennes styrka som mamma är att hon stimulerar barnet och låter honom träffa andra barn. Vidare ansåg Sara sig själv vara en bra mamma eftersom hon tänker på barnen före sig själv och tycker att det är kul att få uppleva saker tillsammans med dem. Likaså nämnde både hon och Helena att kärleken man får från barnen är oslagbar. Helena nämnde också att hon har ett stort tålamod då hon tycker att det är krävande att vara ensamstående men att hon älskar livet som mamma. Samtliga tre mammor i undersökningen ansåg att fördelarna med att vara ung mamma än att vara äldre mamma är att man som ung mamma får ut mycket mer av barnet senare i livet då man förhoppningsvis får fler år tillsammans. Likaså ansåg alla mammor att man orkar mer fysiskt med sina barn när man är ung då man har mer energi. Mammorna nämnde dessutom att de tycker det är kul med föräldrarollen och att det är roligt att se barnens utveckling.

”Mina största styrkor? Alltså jag har ett väldigt stort tålamod faktiskt, det måste jag säga, det är inte lätt att vara själv och ha två stycken att ta hand om. Sen att jag, så det, ja.. Jag vet inte. Jag tycker det är roligt att vara mamma, jag älskar livet att vara mamma, det finns inget bättre.” /Helena

Genom att utgå från Goffmans (2011) teori skulle man kunna se det som att dessa mammor hade en stark jag-identitet där de inte tillät deras stigma att utgöra ett problem för dem. Men utifrån ett annat perspektiv skulle det även kunna vara så att de unga mammorna framhävde sina styrkor som en strategi för att upprätthålla en bild av dem som starka och bra mammor. Detta för att bevisa sin omgivning att de lever upp till de socialt standardiserade förväntningar som finns på mammor generellt i samhället. Tidigare forskning gjord av De Jonge (2001) presenterar detta perspektiv att se på hur unga mammor framställer sig. Han (De Jonge 2001) menar att unga mammor ofta väljer att visa omgivningen att de klarar sig bra och är starka.

Om det nu är så att unga mammor ofta vill visa sig starka för sin omgivning, vad kan det bero på? Det skulle kunna förstås genom det Goffman (2011) nämner om socialt standardiserade förväntningar där han menar att alla roller innehar olika regler för hur man bör uppträda. Att inneha rollen som mamma medför därför förväntningar som skulle kunna innebära att mammor ska vara vuxna, starka och självständiga. En annan faktor som både de professionella och de unga mammorna i studien ansåg vara viktig för att vara en bra mamma var mognadsgraden.

”Alltså man mognar automatiskt, jag kan säga det att jag var inte såhär för två år sedan. Då var det ju mycket ’jag ska festa, vi skiter i det och.’ Men, man får leva upp till mammarollen.” /Johanna

”Sen har ju föräldraskapet med mognadsgrad att göra klart.” /Dynamis

Att samtliga i studien tog upp mognadsgrad som en avgörande faktor för mammarollen tyder på att mognad kan vara en socialt standardiserad förväntning på mammor i samhället. För en ung mamma kan det kanske därför vara av särskild vikt att andra personer får en bra bild av

dem, då de vill jämställa sig med kategorin mammor och inte med den stigmatiserade unga mamman. En annan förklaring kan vara grundad i socialtjänstens upplevelse av att unga mammor ofta är osäkra i sin mammaroll och behöver därför ofta bli stärkta. Det skulle kunna vara möjligt att det är denna osäkerhet som bidrar till att mammorna väljer att framställa sig som starka. Detta då mammorna vill dölja sin osäkerhet.

De socialt standardiserade förväntningarna på mammarollen i allmänhet som kunde urskiljas hos de professionella var att man som mamma ska vara grundad i sig själv vad gäller mognad, utbildning etc. De menade även att man som mamma ska ha uppfyllt sina egna drömmar som exempelvis långresor. Dessa kriterier verkar inte de professionella anse att unga mammor uppfyller då de menade att unga mammor ofta inte har hunnit uppfylla sina drömmar och utbildat sig.

Vid frågan om vad det finns för fördelar och styrkor hos unga mammor upplevdes denna fråga vara svårbesvarad av de professionella eftersom det blev tydligt att de ansåg att nackdelarna med att vara ung mamma övervägde fördelarna. Samt att de professionella endast kunde se ett fåtal styrkor hos de unga mammor som de hade träffat. De styrkor som de professionella hade sett var att de unga mammorna hade en vilja att utvecklas samt att de hade en styrka att gå vidare och bli självständiga som mammor.

Ur socialtjänstens perspektiv anses det vara en riskfaktor att vara ung mamma om det även förekommer andra problem som exempelvis missbruk och psykisk ohälsa. Däremot ansåg Dynamis att det kan vara en fördel att de unga mammorna kanske har en större ork och kan relatera mer till sin barndom än vad äldre mammor kan. Denna fördel med att vara ung mamma var även en fördel som de unga mammorna nämnde, vilket i detta fall visar en samstämmighet mellan de unga mammorna och de professionellas åsikter. Däremot fanns det märkbara skillnader gällande synen på den unga mammarollen. De unga mammorna såg endast fördelar med att vara ung mamma till skillnad från de professionella som ansåg att nackdelarna med att vara ung mamma övervägde att vara äldre mamma. Dessutom upplevdes frågan om unga mammors styrkor svårbesvarad för de professionella.

”Jag ser inte så jättemånga fördelar egentligen, jag tänker nog att det är bättre om man har gjort färdigt det man ska. Om man nu vill utbilda sig, man kan klara

det med barn också, men det är lättare och göra det utan. Unga mammor har säkert lättare för att, har säkert mer ork på vissa sätt och kanske kan ha närmre tillhands med hur det var att vara barn och ung och så. Men jag tror nog att nackdelarna överväger, säger jag som gammal tant.” /Dynamis

På grund av ovanstående resonemang kan det utifrån Goffmans (2011) stigmatiseringsteori innebära att yngre mammor är avvikande då det verkar finnas en mer positiv inställning till att vara äldre som mamma.

Gällande ovanstående resonemang om att unga mammor enligt stigmatiseringsteorin kan anses avvikande, skapas det en kategorisering mellan att vara ung mamma och äldre mamma. Genom att det finns en kategorisering skulle de unga mammorna i deras jag-identitet kunna utveckla det Goffman (2011) nämner som ambivalens. I detta sammanhang innebär ambivalens att mamman i förhållandet till sitt stigma blir osäker och får svårigheter med identifikationen av sig själv då hon tvingas välja mellan att se på sig själv som ung mamma eller som mamma. Att inneha en ambivalens skulle kunna medföra att den unga mamman på grund av osäkerheten kring sin självuppfattning påverkas negativt i sitt mående.

5.3 Stöd

5.3.1 Stöd från omgivning

Stevenson, Maton och Teti (1999) har gjort en undersökning som visade att unga mammors viktigaste stöd utgörs av deras mamma, pojkvän och jämnåriga. Detta forskningsresultat är överensstämmande med våra undersökningsspersoner som i olika grad har socialt stöd från ovanstående personer som de uttrycker betyder mycket för dem.

För Johanna och Sara har deras pojkvänner, som de idag är sambo med, utgjort ett viktigt stöd för dem under och efter graviditeten. Bland annat har de fått stöd från sin partner i form av ”hjälp i hemmet”, stöd under förlossning, ekonomiskt stöd och de har dessutom haft ett bra samarbete med sina partners. Sara och Johanna berättade att barnens pappa hade en betydelsefull inverkan gällande beslutet om att behålla barnet eller inte. Johanna nämnde även att hennes partner har utgjort det bästa stödet för henne. Till skillnad från de andra mammorna i studien är Helena idag ensamstående, har ensam vårdnad och har haft det enda

sedan graviditeten. Vidare nämnde Helena att hon inte har något stöd från barnens pappa då hon uttrycker sig ha det ”struligt” med honom, men de har kontakt.

Under graviditeten valde Johanna att endast ta emot stöd från sambon och sin mamma, detta på grund av psykiskt mående då hon berättade att hon kände sig ”äcklig” eftersom hon kräktes hela tiden och därför inte ville vistas ute bland människor. Utifrån Johannas beskrivning av sitt stöd kan det antas att hennes mamma och pojkvän var de två viktigaste stöden för henne under graviditeten. Johanna nämnde även att hennes pappa har stöttat henne. Sara berättade att hennes föräldrar har varit ett bra stöd för henne. Hon berättade att hennes mamma utgjorde det bästa stödet både under och efter graviditeten, hon nämnde till exempel att den första personen hon kontaktade när hon fick reda på att hon var gravid var hennes mamma. Även resten av familjen, så som syskon, mormor och morfar och svärmor, har varit ett bra stöd för Sara, både psykiskt men även ekonomiskt. Helena nämnde endast sin mamma och barnets faster i sin omgivning som har varit ett stöd för henne och idag är hennes mamma hennes bästa stöd. Verken Helenas pappa eller barnens pappa nämns under intervjun och Helena undvek att besvara frågor kring dem. På grund av detta kan det antas att dessa personer inte har utgjort ett stöd för henne. Samtliga av de unga mammorna nämner att deras mamma har utgjort ett bra stöd för dem, detta är överrensstämmande med Stevenson, Maton och Tetis (1999) forskningsresultat.

”Mamma har ju, jag har ju alltid ringt henne så fort det har varit något och hon har varit ett viktigt stöd för mig.” /Sara

”Man hade ju ingen så och prata man med någon så var det mamma i telefonen för jag ville inte ha någon omkring mig.” /Johanna

”Mamma har varit det bästa stödet för mig” /Helena

Ett annat stöd för mammorna har varit deras vänner. Johanna och Sara har idag endast ett fåtal vänner kvar av de som fanns i deras vänskapskrets innan de blev föräldrar. Som tidigare nämnts försvann många av deras vänner efter förlossningen, men Johanna och Sara valde

även bort några kompisar eftersom de inte ansåg dem vara lämpliga att umgås med när man har barn. Att de valde att skaffa nya vänner som är i samma ålder som dem själva och som också har barn, kan tyda på att vänner är ett viktigt stöd för unga mammor men att delade erfarenheter och förståelse för livet som ung mamma verkar vara avgörande för en bra och stöttande vänskap. De få vänner som är kvar sedan tidigare i de unga mammornas liv utgör också ett viktigt stöd, men det som utmärker denna vänskap är att dessa vänner accepterar och respekterar de unga mammornas nya livsstil och ser dem som normala istället för avvikande. Helena har till skillnad från de andra mammorna kvar de flesta av sina vänner sedan tidigare som stöd och nämnde inte att hon har skaffat nya vänner som också är unga mammor.

En aspekt som skulle kunna förklara varför Helena inte har ersatt vissa av de gamla vännerna, som Johanna och Sara har gjort, skulle kunna vara att Helenas nätverk ser annorlunda ut i jämförelse med de andra mammorna i studien. Johanna och Sara har ett stort nätverk som stöttar dem och som består av pojkvän, gamla vänner, nya vänner, familj (mamma, pappa och syskon) och släkt. Vidare nämnde Helena endast sin mamma, barnets faster och gamla vänner som hennes stöttande nätverk. Detta utgör en skillnad mellan mammorna då Johanna och Sara har ett betydligt större nätverk och stöd i sin omgivning än Helena. Detta skulle kunna ge perspektivet att unga mammor med ett större och stöttande nätverk kan ha möjlighet att välja bort de vänner som de inte anser vara lämpliga att umgås med efter att ha blivit mamma, utan att de går miste om stöd. Unga mammor med ett mindre nätverk skulle möjligen kunna vara försiktiga och rädsla om det nätverk som de har och väljer därför att inte ta avstånd från sina gamla vänner, även om dessa skulle vara olämpliga att umgås med efter att de blivit mamma. Detta för att inte riskera att de förlorar stöd i sin omgivning.

Enligt socialtjänsten, Dynamis och även forskning, gjord av Stevenson, Maton och Teti (1999), utgör familjen ett viktigt och naturligt stöd för unga mammor. De två mammorna i vår studie, Johanna och Sara, som hade ett stort nätverk och mycket stöd har inte haft någon kontakt med socialtjänsten eller annan verksamhet som erbjuder professionellt stöd för föräldrar. Helena, som har ett mindre nätverk och som inte har lika mycket stöd i sin omgivning som de andra mammorna har kontakt med socialtjänsten och har haft det sedan hon blev gravid med sitt första barn.

Ett samband som kan urskiljas i detta sammanhang är att stöd från familjen är viktigt för att unga mammor ska klara av att vara självständiga. Detta då det kan antas att de mammor som inte behövt professionellt stöd istället har fått detta kompletterat med stöd från familjen.

Därför kan det ses som att Helena var i behov av stöd från socialtjänsten eftersom hon inte har fått tillräckligt stöd från hennes familj. Detta kan också visa att familjens stöd kan vara viktigare än vännernas stöd. Detta då Helena, som hade ett mindre stöd från familjen än de andra mammor men som hade kvar sina vänner, är i kontakt med socialtjänsten.

Dynamis har fått uppfattningen att stigmatiseringen av unga mammor idag kan vara individuellt beroende på om mamman har stöd eller inte. Har den unga mamman stöd från sin omgivning så är de inte i lika stort behov av hjälp från samhället, vilket också medför att de betraktas utifrån att de klarar sig bra och därför inte är i en utsatt situation. Har mamman dock mindre stöd från sin omgivning och är i behov av professionell hjälp, menar Dynamis att mamman kan betraktas som stigmatiserad. Utifrån vår studie upplevde samtliga mammor stigmatisering och det fanns ingen skillnad i upplevelsen av stigmatisering mellan de mammor som inte hade stöd från socialtjänsten och Helena som har kontakt med socialtjänsten. Detta resulterar i att stigmatisering av unga mammor inte behöver vara kopplat till om en ung mamma har stöd eller inte, detta stämmer därför ej överens med Dynamis uppfattning om stigmatisering av unga mammor.

5.3.2 Stöd från professionella verksamheter

Johanna och Sara har haft med socialtjänsten är via familjerätten då de har skrivit på faderskap. Även Helena har varit i kontakt med familjerätten för att fastställa faderskap samt kring ärenden gällande att få ensam vårdnad. Helena har haft kontakt med socialtjänsten gällande stöd utöver familjerätten och detta har hon haft under en längre tid. Vid den första graviditeten blev hon mor- och barnplacerad hos en familj. Hon har även varit i kontakt med Futura på socialtjänsten i Helsingborg. Johanna och Sara var nöjda med besöket på familjerätten och Helena berättade att hon upplevde stödet från socialtjänsten som väldigt bra och det har hjälpt henne. Till en början tyckte Helena att Socialtjänsten var stränga och tuffa men efterhand tyckte Helena att det var bra för hennes eget bästa och att de ville hjälpa henne.

”...sen när man väl är i det med socialtjänsten då tycker man bara att det är negativt och att de bara gjorde skit för en och liksom, ’när ska jag få leva med mitt eget liv med mitt barn och så liksom’. Alltså nu när jag ser på det såhär nu i

efterhand så var det bara för att hjälpa mig, de ville ju inte mig något ont eller så.” /Helena

Socialtjänsten är en kommunal verksamhet och arbetar med både myndighetsutövning och frivilliga insatser. Deras stöd till föräldrar avgörs utifrån hur en mamma handskas med föräldrarollen. Vidare nämndes att åldern på mamman inte är avgörande för vilket stöd som erbjuds, men det krävs att mammans barn är mellan 0-20 år. Det utbud av stöd som föreligger hos socialtjänsten är stöd och samtal med socionom, familjebehandlare, hjälp i hemmet av familjepedagoger, kontaktperson, kontaktfamilj, föräldragrupper med olika inriktning, samspelsteam, anknytningsarbete med mera. Samtliga av dessa stöd är riktade till föräldrar i allmänhet och socialtjänsten har inget specifikt stöd för unga mammor. Däremot anses hemterapeuter vara ett bra stöd för unga mammor. Detta på grund av att hemterapeuter hjälper till praktiskt i hemmet. För att få kontakt med socialtjänsten krävs det att mamman antingen själv ansöker om hjälp eller att det inkommer en anmälan gällande oro kring barnet eller den underåriga mamman till socialtjänsten.

På den förebyggande verksamheten familjecentralen Alfahuset, där ett samarbete mellan barnavårdscentralen, förskola och socialtjänst sker, erbjuds stöd i form av åtta till tio servicesamtal där föräldrar kan få hjälp med att exempelvis ta kontakt med advokat, uppehållstillstånd samt om de behöver gå i föräldragrupp. Familjecentralen erbjuder också babycafé och öppen förskola. Den teori som används genomgående i familjecentralen Alfahusets och även i socialtjänstens arbete är systemteori. Familjecentralen är en öppen verksamhet och frivillig dit föräldern själv vänder sig.

Dynamis är en verksamhet som inte använder sig av myndighetsutövning men är en fristående del av socialtjänstens organisation dit föräldrar som har barn i åldern 0-20 år kan vända sig. Dynamis arbetar för att de familjer som kontaktar dem ska kunna leva tillsammans på ett sätt som innebär att barn får en tillräckligt bra uppväxtmiljö och även för att familjerna ska kunna bli självständiga. Det stöd som finns generellt till föräldrar är individuellt och Dynamis utgår från vad mammorna kommer med för bekymmer och anpassar sig efter deras behov och villkor. En metod som verksamheten använder sig av är Marte Meo. Denna metod innebär att föräldrarna spelas in tillsammans med sitt barn för att sedan få dessa filmklipp uppspelade för sig där det salutogena lyfts fram. De erbjuder dessutom stödsamtal med kognitiv beteendeterapi som inriktning där föräldrarna sedan får utvecklas i deras hem och

jobba självständigt. Dynamis har tidigare haft en gruppverksamhet för unga mammor men den avslutades på grund av för få deltagare. Likt med socialtjänsten har inte Dynamis heller något stöd som är inriktat specifikt till unga mammor. Kontakten med Dynamis sker genom att föräldern själv kontaktar dem eller genom en insats från socialtjänsten. Information om Dynamis ges via barnavårdscentralen, mödravården, annonser i tidningar och broschyrer.

Förutom Dynamis och socialtjänsten som stöd för föräldrar, uppger Dynamis att det finns andra stödinsatser i Helsingborgs kommun för föräldrar att vända sig till och det innefattar Blå kamelen och Föräldrastödet 6-12. Vidare nämnde verksamheterna att de inte förekommer något stöd i Helsingborgs kommun som endast är riktat till unga mammor.

Alla mammor i studien gick i en föräldragrupp via barnavårdcentralen efter förlossningen. Samtliga upplevde att denna föräldragrupp inte gav något stöd. Men de nämnde däremot att de fick lära sig babymassage och fick ta del av information gällande barn. Förutom denna föräldragrupp har Sara varit i kontakt med barnpsykolog och kurator på en familjecentral på grund av att hennes äldsta barn tidigare hade sovsvårigheter. Hon besökte även öppna förskolor tillsammans med barnen.

Samtliga mammor har tagit del av stöd från försäkringskassan i form av mammapenning. Utöver detta får Helena bostadsbidrag, barnbidrag, flerbarnstillägg och underhållsstöd.

Vid frågan om mammorna saknade något stöd för unga mammor i Helsingborgs kommun svarade mammorna:

Jag tror inte det, eftersom jag inte har någonting att jämföra med så tycker jag att det är svårt och jag tycker, jag har ju fått, dem har erbjudit mig mycket stöd från både BVC och läkarmottagningen, mina föräldrar, alla så det, nä jag är nöjd med det. /Johanna

"Nej, inte vad jag kan komma på" /Sara

"Nej, jag känner inte att jag saknar något stöd" /Helena

Angående det utbud av stöd som finns i Helsingborgs kommun visar citaten att ingen av mammorna tyckte att de saknade något stöd. Eftersom även socialtjänsten, familjecentralen och Dynamis uttryckte sig vara nöjda med deras stöd kan det antas, utifrån våra respondenters svar, att Helsingborgs kommun har ett bra utbud av stöd till föräldrar.

Ett stöd som Dynamis ansåg skulle kunna vara bra att införa för unga mammor är praktisk hjälp i hemmet. Detta stöd erbjuder dock redan socialtjänsten till föräldrar i allmänhet i form av hemterapeuter. Dynamis och socialtjänsten anser även att stödet för unga mammor i Helsingborgs kommun, skulle kunna utvecklas genom att bilda gruppverksamheter för unga föräldrar. Detta för att unga föräldrar ska kunna hitta varandra och hjälpa varandra, samt dela erfarenheter. Det finns ingen sådan gruppverksamhet idag inom socialtjänsten. Detta på grund av att socialtjänsten anser att ansvaret föreligger hos andra verksamheter, som exempelvis mödravården och barnavårdcentralen, då det är de som möter de unga föräldrarna först och därför ser deras behov.

Utifrån studiens empiri framgår det att Helsingborgs kommun inte har något riktat stöd till unga mammor. Samtliga mammor uttrycker att de är nöjda med det stöd som de har fått från sin omgivning och samhället. Men däremot kan det tolkas som att det skulle kunna behövas en utveckling i stödet på grund av att alla mammor var missnöjda med föräldragruppen på barnavårdscentralen. Till exempel uttryckte Johanna sig på följande sätt:

”Men, just när de andra mammorna satt och diskuterade så hade dem så mycket att prata om” /Johanna

I detta citat framgår det att Johanna inte ansåg sig ha mycket gemensamt med de andra och äldre mammorna. Som tidigare nämnts anser Dynamis att unga mammor ofta är ensamma på grund av att de inte har vänner som också delar erfarenheten att vara unga mammor. Genom en gruppverksamhet för unga mammor menade därför Dynamis att denna ensamhet kan ersättas med en känsla av samhörighet och gemenskap där de har möjlighet att skapa nya vänskapsrelationer. På grund av detta argument, samt att även socialtjänsten uttryckte att stödet för unga mammor skulle kunna utvecklas i form av en gruppverksamhet för unga mammor i Helsingborgs kommun, kan det anses att en sådan gruppverksamhet skulle kunna vara lämplig att införa i Helsingborgs kommun. Utifrån Goffmans (2011) teori kan det tolkas

som att detta hade varit bra då han menar att sympatiska medmänniskor, alltså de personer med samma stigma, kan hjälpa och stötta varandra samt skapa en gemensam känsla av normalitet.

Resultatet i denna studie visar att två av tre mammor i studien själva har lyckats skapa sig nya vänner som är unga mammor, detta utan hjälp från en gruppverksamhet. Vidare menade de att de inte kände att de saknade något stöd för unga mammor i Helsingborg. Det enda som framgick var det Johanna nämnde i det tidigare citatet om hur hon i en föräldragrupp var den enda unga mamman, vilket medförde en känsla av att hon inte hade något gemensamt med dessa mammor. Men i Johannas fall hittade hon ändå andra vänner i hennes ålder med barn som hon kunde känna gemenskap med. När det gäller Helena, som inte hade några nya vänner som delade hennes livsstil som ung mamma och som hade ett mindre utbud av stöd från familj, pojkvän och släkt, kanske en gruppverksamhet för unga mammor skulle kunna vara en lämplig insats.

Behovet av en gruppverksamhet kan enligt resonemanget ovan därför se olika ut beroende på individ och kontext. Men skulle en grupp för endast unga mammor alltid resultera i en känsla av normalitet? För vissa unga mammor kanske en sådan typ av gruppverksamhet skulle kunna ses som en bra insats medan det, utifrån Goffmans (2011) teori, för andra unga mammor kanske skulle kunna leda till en känsla av att särskiljas från äldre mammor och på detta vis få dessa mammor att känna sig avvikande på grund av sin unga ålder som mamma. Att vara stigmatiserad innebär att en person avviker från det stereotypa samhället (ibid.). Att skapa grupper som särskiljer unga mammor från äldre mammor, skulle därför kunna medföra att samhället på detta vis skapar en acceptans gällande att unga mammor och äldre mammor ingår i olika kategorier. Dessa kategorier skulle i så fall göra det tydligt att unga mammor skiljer sig från övriga mammor i samhället och på detta sätt öka risken att unga mammor blir sedda som avvikande.

Stödet som professionella verksamheter erbjuder kan även ses ur ett annat perspektiv. I dagens samhälle försöker människor med olika stigma justera sitt stigma. Denna justering benämner Goffman (2011) som korregering. Ett exempel är att personer med stor näsa ibland väljer att plastikoperera denna eftersom att näsan utgör ett stigma för dem. Med andra ord är människor idag villiga att göra mycket för att passa in i samhället och för inte vara avvikande. Men utövar även unga mammor någon typ av korrektion för att försöka leva upp till den normala föräldrarollen? Ur stigmatiseringsteorin skulle det kunna ses som att det stöd som unga mammor tar emot av professionella verksamheter utgör en typ av korrektion. Detta

då de kan få hjälp i hur man borde vara som förälder och de får även hjälp i hur man borde uppfostra sina barn på bästa sätt utifrån verksamheternas perspektiv. Genom att se stödet från professionella verksamheter ur stigmatiseringsteorins perspektiv blir stödet som erbjuds något som tydliggör att föräldrar borde bete sig på ett visst sätt. Eftersom man som förälder kan ansöka om stöd fritt hos både Dynamis och socialtjänsten kan detta göra det möjligt för de unga mammorna att korrigera sitt stigma. Detta då de unga mammorna får en möjlighet att lära sig hur man ska vara som förälder och får på detta vis lättare att leva upp till den kategorin istället för den stigmatiserade kategorin ung mamma.

5.4 Psykiskt mående

I De Jonges (2001) studie framgick det att depressioner är vanligt bland tonårsmammor. De mammor som deltog i denna studie hade inte drabbats av depressioner och därför är vårt resultat inte överrensstämmande med De Jonges (2001) resultat. Däremot hade samtliga av mammorna upplevt negativa känslor i samband med det unga föräldraskapet. Exempelvis reagerade Johanna och Sara likartat när de fick reda på att de var gravida. De grät mycket och kände sig förvirrade, var rädda och oroliga samt att båda blev osäkra på om de ville behålla barnet eller inte. Sara var orolig över om hon skulle klara av mammarollen eller ej och hon var även väldigt känslig. Johanna vistades endast i sängen under hela graviditeten, träffade inte människor och ville inte visas utomhus på grund av att hon kände sig ”äcklig” vilket hon själv nämnde påverkade hennes psykiska mående negativt. Dessa känslor som Sara och Johanna beskrev, skulle utifrån Eshbaughs (2006) studie, kunna vara en riskfaktor för att kunna utveckla en depression. Vidare framgår det i studien (Eshbaugh 2006) att tonårsmammor som upplever att de har lite kontroll över sin livssituation kan uppleva en känsla av hjälplöshet. Känslan av hjälplöshet och frustration kan uppfattas i nedanstående citat efter frågan om hur mammorna som hade en oplanerad graviditet reagerade när de fick reda på att de var gravida:

”Det var jättejobbigt. Sen var det det att man visste inte riktigt vad man gav sig in på. Och då när det var precis v.17-18 så var det försent att göra abort överhuvudtaget. Det var lite ”Åh, vad har jag nu gjort, nu börjar det närma sig de veckorna, tänk om jag intee klarar det eller ångrar mig”. /Sara

”Jag bara satt och skakade och bara grät och visste inte vad jag skulle göra. Alltså jag ville ju inte alls egentligen...” /Johanna

Vidare visar nedanstående citat hur Helena reagerade över hennes planerade graviditet:

”Sen när jag väl fick beskedet då var det ja, alltså det var väl lite. Jag började gråta, har ingen aning om varför jag började gråta, det vet jag inte. Det var nog mest glädjetårar faktiskt.” /Helena

Helena hade en planerad graviditet och till skillnad från de andra mammorna hade hon en positiv reaktion när hon fick reda på att hon var gravid då hon grät glädjetårar. Hon mådde bra psykiskt under graviditeten, men berättade att hon ibland har haft upp- och nergångar men menade att hon övervägande har mått bra. Då även vänner, enligt Stevenson, Maton och Teti (1999), kan ses som en viktig faktor till välmående kan Helenas vänner utgjort ett stöd och fått henne att må bra igen vid de tillfällena som hon har mått sämre. Med det resultat som visas ovan angående mammornas reaktion skulle man kunna dra slutsatsen att unga mammor som har en oplanerad graviditet löper större risk att må dåligt psykiskt. Har man en planerad graviditet kan det antas att mamman istället är trygg i att ta på sig mammarollen och väl förberedd då hon själv valt och planerat att bli gravid. Är man däremot inte förberedd på graviditeten och därav inte själv har valt att bli gravid kan känslan av hjälplöshet och frustration uppstå.

En förklaring till att Johanna och Sara inte utvecklade en depression trots deras oplanerade graviditet, skulle kunna vara på grund av att de båda har haft ett omfattande stöd från både familj och deras pojkvänner. Detta stöd från familjen nämner även Stevenson, Maton och Teti (1999) vara en faktor till välmående hos tonårsmammor.

Då resultatet i vår studie visar att unga mammor idag är stigmatiserade kan det vara relevant att uppmärksamma hur denna stigmatisering skulle kunna påverka unga mammors psykiska hälsa. Eshbaugh (2006) nämner i sin studie att risken för depressioner visar sig vara större hos unga mammor än äldre mammor, då unga mammors utsatthet i samhället kan skapa

stress. Men då mammorna i vår studie hade förmågor att avslå sig från den stigmatisering som de blev utsatta för så är det möjligt att dessa mammor inte drabbades av den stress som Eshbaugh (2006) nämner.

Dynamis har ingen erfarenhet gällande sambandet mellan att vara ung mamma och utveckla psykisk ohälsa. Detta på grund av att de möter för få unga mammor i sin verksamhet. Trots att socialtjänsten och familjecentralen möter unga mammor i deras verksamheter, har inte de heller sett något samband mellan dessa två faktorer.

6. Avslutande diskussion

Intervjuerna med de unga mammorna har bidragit med en inblick i hur unga mammor upplever att vara ung mamma i Helsingborgs kommun, vilket var denna studies syfte. Eftersom vi endast fick tillgång till tre stycken intervjuer med mammor kan en generalisering av resultatet i denna studie inte göras. Men det ger oss en inblick och en förståelse i hur unga mammor i Helsingborgs kommun kan uppleva sitt liv som ung mamma. Har unga mammor den tuffa vardagen som Lagerblad (2008) nämner?

6.1 Återkoppling till frågeställningar

En av studiens frågeställningar baserades på hur de unga mammorna upplever sig bli bemötta av sin omgivning och samhället. Resultatet visar att samtliga mammor har känt sig stigmatiserade av samhället då de har upplevt sig bli uttittade och ifrågasatta på grund av deras unga ålder som förälder. Saras och Johannas föräldrar samt Helenas mamma valde att stötta dem när mammorna fick reda på att de var gravida. Men till en början hade föräldrarna en kritisk inställning till det unga föräldraskapet som i samband med mammornas beslut om att behålla barnet förändrades till det positiva. Helenas pappa ansåg inte Helena kunna bo kvar hemma på grund av att hon skulle få barn, det skulle kunna uppfattas som ett negativt bemötande. Två av mammorna i studien, Sara och Johanna, fick uppleva att somliga av deras vänner försvann i samband med förlossningen, vilket gav dem upplevelsen av ett negativt bemötande från dessa vänner. Helena fick däremot uppleva ett mer positivt bemötande från sina vänner än de andra mammorna då de flesta valde att vara hennes vänner även efter förlossningen. Helena valde under intervjun att inte nämna sina barns pappa och därför ger

denna studie inte svar på hur han har bemött henne. Johanna och Sara upplevde bemötandet från sina pojkvänner vara bra. Samtliga mammor som av olika avseenden har varit i kontakt med socialtjänsten har upplevt deras bemötande som bra och positivt. Endast Sara har upplevt negativt bemötande från andra professionella verksamheter.

En annan frågeställning i denna studie syftar på vad det finns för stödinsatser från socialtjänsten för unga mammor i Helsingborg. Det framgick att det inte förekommer några stödinsatser som endast är riktade till unga mammor, men däremot erbjuder socialtjänsten stöd till föräldrar i allmänhet. Det stöd som socialtjänsten erbjuder är samtal med socionom, familjebehandlare, hjälp i hemmet av familjepedagoger, kontaktperson, kontaktfamilj, föräldragrupper med olika inriktning, samspelsteam, anknytningsarbete med mera. Även Dynamis utgör en del av socialtjänsten och erbjuder samtal med inriktning på kognitiv beteendeterapi samt Marteo Meo.

Angående frågan om vad mammorna anser om det stöd som finns i deras omgivning och samhället framgick det att alla tre mammor i studien ansåg att deras mamma var ett viktigt stöd för dem. Pojkvännen utgjorde också ett bra stöd för Sofie och enligt Johanna var det hennes bästa stöd. Likaså var deras familjer ett viktigt stöd för dem. Helena nämnde att stödet i hennes omgivning bestod av hennes mamma och barnens faster. Utöver detta stöd framgår det även att de vänner som samtliga mammor omger sig av idag är ett bra stöd för dem. Samtliga mammor ansåg att det stöd som de fick från socialtjänsten och andra professionella verksamheter var bra och de anser inte att de saknar något stöd utöver det. Däremot uttryckte mammorna att de inte ansåg att föräldragrupperna på barnavårdscentralen var ett bra stöd.

Helena blev glad när hon fick reda på att hon väntade barn och mådde bra psykiskt under graviditeten. De andra mammorna upplevde känslor som förvirring, rädsla och oro samt en osäkerhet kring att behålla barnet eller inte. Mammorna berättade att dessa känslor bidrog till att de mådde dåligt psykiskt under graviditeten. Efter förlossningen och än idag mår samtliga mammor bra psykiskt. Detta resultat besvarade vår frågeställning gällande dessa unga mammornas psykiska mående under och efter graviditeten.

6.2 Egna reflektioner

Utifrån undersökningens empiri har det framkommit egna tankar och resonemang. Det framkom att både de professionella och de unga mammorna ansåg att de var nöjda med stödet

som finns. Däremot ansåg de professionella att ett riktat stöd till unga föräldrar skulle kunna utvecklas till en gruppverksamhet för denna målgrupp. I analysen nämns att skapandet av grupper som särskiljer unga mammor från äldre mammor, skulle kunna medföra att samhället skapar en acceptans gällande att unga mammor och äldre mammor ingår i olika kategorier. För att undvika att en sådan uppdelning kan bli stigmatiserande anser vi att det vore bra om det fanns en möjlighet för mammorna att välja mellan en ung föräldragrupp eller en generell föräldragrupp. På detta vis blir det mammans egen önskan och syn på sin egen mammaroll som kommer i centrum där hon antingen kan välja att umgås med människor med samma stigma eller människor som anses normala av samhället. Genom att de unga mammorna själva får välja vilken grupp de vill tillhöra kan risken att de känner sig avvikande minimeras då det inte är samhället som placerat henne i en stigmatiserad ung föräldragrupp utan det är istället mammans eget val.

Ett liknande resonemang kan föras utifrån att Dynamis nämnde att de kan se ett behov av att utveckla stödet till unga mammor i form av praktisk hjälp i hemmet. Men, varför antas det att kategorin ung mamma är i mer behov av praktisk hjälp än äldre mammor? Det skulle kunna vara så att det kan anses att unga mammor saknar mer kunskap i hur man hanterar ett barn än äldre mammor. Men eftersom det redan befintliga stödet av hemterapeuter hos socialtjänsten är riktat till föräldrar i allmänhet, skulle det kunna antas att detta stöd inte upplevs som lika stigmatiserande att ta emot jämfört med ett liknande stöd som endast finns tillgängligt för unga mammor. Hade stödet endast varit riktat till unga mammor skulle detta kunna urskilja en tydlig skillnad mellan de två olika kategorierna unga mamma och mamma.

Sammanfattningsvis anser vi att ett riktat stöd till unga mammor inte alltid behöver vara positivt, utan ett sådant stöd skulle även kunna bidra till ytterligare en aspekt av stigmatiseringen av unga mammor. Innan vi genomförde vår studie trodde vi att unga mammor var i behov professionellt stöd riktat till unga mammor, då vi utifrån litteratur och artiklar fick uppfattningen att de utgör en utsatt grupp i samhället. Men med tanke på att de unga mammorna i vår studie inte saknade något professionellt stöd från samhället, att de professionella ansåg att de var nöjda med det stöd som finns samt utifrån ovanstående resonemang där vi menar att stöd riktat till unga mammor skulle kunna bidra till ytterligare stigmatisering, behöver det professionella stödet till unga mammor enligt oss kanske inte utvecklas. Istället skulle samhället, enligt oss, kunna satsa på att minimera stigmatiseringen av unga mammor.

Det är svårt för oss enskilda individer att lämna över ansvaret på samhället. Istället borde vi utgå från oss själva och de förutfattade meningar vi besitter. Innan denna uppsats tog sin början hade vi uppfattningen att unga mammor var i behov av stöd och hjälp, detta visar att vi omedvetet påbörjade studien med en fördom. Därför kan denna studie ge oss kunskapen att ansvaret vilar på oss själva och vi måste ifrågasätta vad vi människor har för fördomar och inställning till olika kategorier av människor. Genom att medvetandegöra detta kan vi alla bidra med en förminskad stigmatisering i samhället, även gällande stigmatiseringen av unga mammor.

7. Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011). "Intervjuer". I Ahrne, Göran & Svensson, Peter, (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Författarna och Liber AB

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

De Jonge, Ank (2001) "Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers" *Journal of Advanced Nursing*, 36, 1, 49-57.

Eshbaugh, Elaine M (2006) "Adolescent Mothers and Depression: Predictors of Resilience and Risk Through the Toddler Years" *Journal of Family Social Work*, 10, 3, 13-29

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2011) "Intervjuer". I Ahrne, Göran & Svensson, Peter, (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Författarna och Liber AB

Goffman, Erving (2011) "*Stigma, den avvikandes roll och identitet*". Stockholm: Norstedts

Hertfelt Wahn, Elisabeth (2007). "*Teenage childbearing in Sweden – support from social network and midwife*". Stockholm: Karolinska institutet

Lagerblad, Anna (2008) "Tufft att vara tonårsmamma" *Svenska Dagbladet*

Kvinnoforum (2003) "*Unga mammors röster*" Stockholm: Kvinnoforum

Otterblad Olausson, Petra (2000). *Teenage Childbearing. Pregnancy outcomes and long-term consequences for the mothers*. Stockholm: Karolinska Institutet

Socialstyrelsen (2011) "*Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*"

Stevenson, Wendy. Maton, I Kenneth & Teti, M Douglas (1999) "Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents" *Journal of Adolescence*, 22, 109-121

Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf 2012-03-12

Wiemann, Constance M. Rickert, I Vaughn. Berenson, B Abbey & Volk, J Robert (2005) "Are pregnant adolescents stigmatized by pregnancy?" *Journal of Adolescent Health*, 36, 352.e1-352.e7

Whitley, Rob & Kirmayer J Laurence (2008) "Perceived stigmatization of young mothers: An exploratory study of psychological and social experience" *Social science & medicine*, 66, 339-348

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1

Informationsbrev till mammor

”Hej!

Vi vill börja att tacka för att du vill medverka i vår undersökning. Nedanstående text är en beskrivning av intervjuens syfte och innehåll.

Syftet med vår c-uppsats är att undersöka hur det är att vara ung mamma i Helsingborgs kommun. För att kunna möjliggöra detta vill vi intervjua er mammor.

Intervjuerna kommer att användas som en del av vårt insamlade material för c-uppsatsen och kommer endast att användas till detta forskningsändamål. Om det finns en önskan hos dig att ta del av intervjumaterialet kommer vi att tilldela dig detta.

Vi vill poängtera att du som undersökningsdeltagare deltar helt frivilligt och du har när som helst rätt till att avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer att avidentifieras och inga namn eller personuppgifter kommer att lämnas ut eller användas.

Vid intervjun kommer en diktafon att användas om det finns ett samtycke från dig. Med diktafon menas att vi kommer att spela in intervjun för att underlätta vårt efterarbete. Du har självklart rätt att tacka nej till användning av diktafon, var vänlig hör av dig i så fall.

Vi ser fram emot att träffa dig!”

8.2 Bilaga 2

Informationsbrev till professionella

”Hej!

Vi vill börja att tacka för att du vill medverka i vår undersökning. Nedanstående text är en beskrivning av intervjuens syfte och innehåll.

Syftet med vår c-uppsats är att undersöka hur det är att vara ung mamma i Helsingborgs kommun samt vad det finns för stöd i kommunen. För att kunna möjliggöra detta vill vi intervjua er professionella.

Under intervjun kommer vi att beröra följande teman: ”verksamheten” och ”stöd”.

Intervjuerna kommer att aidentifieras och inga namn eller personuppgifter kommer att lämnas ut eller användas.

Intervjuerna kommer att användas som en del av vårt insamlade material för c-uppsatsen och kommer endast att användas till detta forskningsändamål. Om det finns en önskan hos dig att ta del av intervjumaterialet kommer vi att tilldela dig detta.

Vi vill poängtera att du som undersökningsdeltagare deltar helt frivilligt och du har när som helst rätt till att avbryta din medverkan.

Vid intervjun kommer en diktafon att användas om det finns ett samtycke från dig. Med diktafon menas att vi kommer att spela in intervjun för att underlätta vårt efterarbete. Du har självklart rätt att tacka nej till användning av diktafon, var vänlig hör av dig i så fall.

Vi ser fram emot att träffa dig!”

8.3 Bilaga 3

Intervjuguide

1. Bakgrundsfakta

Ålder

Ålder vid förlossning

Hur många barn?

Ensamstående eller inte?

2. Åsikter och tankar kring sin egna situation

Boendeform

Planerad graviditet?

Din egen reaktion vid när du fick reda på att du var gravid?

Hur är det att vara mamma?

Vad ser du som din största styrka som mamma?

Tror du att det är någon skillnad på att vara ung som mamma eller vara äldre som mamma?

Vad är det svåraste med att vara mamma?

Vad är det roligaste med att vara mamma?

3. Omgivningens och samhällets bemötande

Hur ser ditt nätverk ut? Positivt/negativt?

Finns det stöd i omgivningen? Upplevelsen av det?

Reaktioner från omgivningen kring graviditeten och som ung mamma?

Vad fick du för reaktioner i skolan?

Reaktioner från allmänheten? (Ica, buss, stan etc.)

4. Bemötande från socialtjänst

Vilka var de första reaktionerna när du kontaktade socialtjänsten?

Kände du dig välkommen och respekterad?

Hur upplever du dig ha blivit behandlad?

Uppfattade du några fördomar i verksamheterna?

5. Stödinsatser från socialtjänsten och samhället

Har du haft något stöd från socialtjänsten?

Varför/varför inte?

Vilken typ av stöd?

Blev du erbjuden något stöd?

Fick du själv kontakta socialtjänsten?

Hur länge har du haft stöd?

Anser du att stödet har varit till hjälp? På vilket sätt?

Finns det något som skulle kunna förbättras?

Saknade du något i stödet?

Annat stöd?

Vilket stöd har varit viktigast för dig?

8.4 Bilaga 4

Intervjuguide

1. Verksamheten

Berätta om verksamhetens syfte och målgrupp

Vad finns det för mål i verksamheten?

Vad erbjuder ni för stöd?

Tar man själv kontakt med er?

Samarbetar ni med andra verksamheter?

2. Stöd

Vad erbjuder ni för stöd till mammor?

Har ni något specifikt stöd till unga mammor?

I så fall, varför och på vilket sätt? Varför inte?

Vad är unga mammor i behov av för stöd?

Vad tycker du om det befintliga stödet?

Tycker du att det finns tillräckligt mycket stöd för unga mammor i Helsingborg?

Vad kan utvecklas i stödet?

Får de flesta unga mammor stöd från sin familj?

3. Egen inställning

Vad är din professionella uppfattning om unga mammor, har de det tuffare än äldre mammor?

Vad ser du för styrka hos de unga mammorna?

Anser du att unga mammor är stigmatiserade i samhället?

Finns det någon koppling mellan att vara ung mamma och att må psykiskt dåligt?