



# **"Kom så bär jag dig"**

**- en studie om föräldrars upplevelse av att bära sitt barn med  
hjälp av bärdon**

**Emelie Lind**

**Emma Åsén**

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Vårterminen 2018**

## Abstract

---

**Kom så bär jag dig! - En studie om föräldrars upplevelse av att bära sitt barn med hjälp av bärdon**

**Come on, I'll carry you! - A study about parents' experience of carrying their child with the help of a babycarrier or babysling.**

<b>Författare</b>	Emelie Lind och Emma Åsén
<b>Handledare</b>	Åse Boman
<b>Examinator</b>	Elisabeth Dahlborg-Lyckhage
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15hp
<b>Program/kurs</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet, 60 hp med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdomar
<b>Termin/år</b>	VT 2018
<b>Antal sidor</b>	21

---

Becoming a parent is a lifechanging event that can be demanding in today's stressful living. Carrying babies with baby-carrier/baby-slings is becoming more and more acceptable in the society. To meet the requirements of promoting health and growth among children the nurse need greater understanding of parent's experiences of carrying their babies close with the help of a baby-carrier or baby-sling. The aim of this study was to examine parent's experience of carrying their child with the help of a baby-carrier or baby-sling. In this qualitative study eleven parents were interviewed with the help of a semi-structured question guide. Content analysis was used as a method and two themes emerged; Parent-perspective and Child-perspective. The parent's perception of using a baby-carrier or baby-sling was that it is a tool in everyday life as well as a good way to promote bonding and attachment. Parents need information about carrying babies with the help of a baby-carrier or baby-sling and desire it from healthcare professionals. The nurse specialist has a great responsibility in promoting good cooperation with parents and to promote health and growth for the children. It is therefore important that the nurse encourages parents to have their babies close. Using a baby-carrier or baby-sling is an easy tool that can help parents to have their baby close.

**Keywords – *attachment, baby-carrier, baby-sling, parents' experiences, information***

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Föräldrars upplevelse av att bära sitt barn med hjälp av bärdon är att det främjar bindningen och att det underlättar en annars så stressig vardag. Specialistsjuksköterskan kan använda denna kunskap i sitt arbete att främja hälsa och tillväxt hos barnet genom att stötta och stärka föräldrarnas föräldraförmåga. En trygg förälder ger förutsättning för en god anknytning, något som är livsavgörande för ett nyfött barn.

Målet med denna kvalitativa studie var att utforska föräldrars erfarenheter av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. Elva föräldrar intervjuades i december 2017 med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide och en kvalitativ analys gjordes av intervjuerna. Två teman framkom; Föräldraperspektivet och Barnperspektivet. Sju kategorier beskriver föräldrarnas upplevelser; Emotionellt, Praktiskt och opraktiskt, Omgivningens reaktioner, Intresse, Informationsbrist, Trygghet och Läsa av barnets signaler. Föräldrarna upplevde att bärandet med hjälp av bärdon underlättade deras vardag samtidigt som det främjade bindning och anknytning. Det kunde även användas som ett verktyg för föräldern att komma ur en förlossningsdepression. Föräldrarna upplevde att de saknade information kring att bära med hjälp av bärdon och önskade få mer information från mödravården, BB eller barnhälsovården. Specialistsjuksköterskan kan använda denna kunskap i sitt arbete att främja en god anknytning för alla barn och föräldrar och kan även föreslå bärdon som ett verktyg till föräldrar som riskerar att drabbas av förlossningsdepression.

Innehåll	
<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Hälsa.....	1
Attachment parenting.....	2
Kroppskontakt.....	3
Bärdon.....	3
Tidigare forskning.....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Datainsamling .....	7
Dataanalys.....	7
Etik.....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Föräldraperspektivet .....	9
Emotionellt .....	10
Praktiskt och opraktiskt.....	11
Omgivningens reaktioner .....	13
Intresse .....	14
Informationsbrist .....	14
Barnperspektivet .....	15
Trygghet för barnet.....	15
Barnets signaler .....	16
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Slutsatser</b> .....	<b>18</b>
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>20</b>
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde</b> .....	<b>21</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>22</b>

#### Bilagor

- I Informationsbrev
- II Intervjuguide

## **Inledning**

Varje år föds cirka 110 000 barn i Sverige. Det innebär att nästan dubbelt så många individer blir föräldrar. En förutsättning för överlevnad bland dessa barn är att en relation skapas mellan förälder och barn, så kallad bindning. Detta är inte att förväxla med begreppet anknytning som beskriver barnets samspel och relation till sin förälder. Bindning mellan förälder och barn är ett komplext socialt samspel som inleds redan under graviditeten. För en god bindning mellan förälder och barn krävs bland annat fysisk kontakt, något som främjar förälderns förmåga att tyda barnets signaler. I dagens moderna samhälle har flertalet olika hjälpmedel så som barnvagn och babysitter tagits fram för att underlätta en förälders vardag. Dessa hjälpmedel underlättar visserligen för föräldern i vardagen men skapar samtidigt en distans mellan förälder-barn vilket skulle kunna påverka samspelet mellan dem. En väl beprövad metod i många länder för transport av sitt barn är istället användandet av bärdon så som bärstol och bärsele. Det blir allt mer populärt i Sverige att bära barn med hjälp av bärdon. Studier har visat att nära kroppskontakt främjar bindning och anknytning, men de beskriver inte på vilket sätt det underlättar för föräldern. Det är viktigt att specialistsjuksköterskan har kunskap om hur föräldern upplever bärandet med hjälp av bärdon. Denna kunskap kan användas som ett verktyg i de fall där förälders bindning till barnet behöver stärkas eller i de fall då föräldern känner sig nedstämd eller låst med barnet i famnen.

## **Bakgrund**

Att bli förälder är ett krävande arbete. I dagens samhälle har många föräldrar svårt att acceptera barnets stora behov och krav av tid och uppmärksamhet, tid och uppmärksamhet som de tidigare kunnat lägga på egna intressen. I länder och samhällen med god ekonomi har man frångått det ursprungliga där föräldrar tillsammans med andra familje- och samhällsmedlemmar ger barnet den tid, uppmärksamhet och uppfostran de behöver. Detta ses som ålderdomligt och istället köps materiella ting för att distrahera barnet i ett försök att skapa en lycklig, trygg och självständig individ. Dessa materiella ting kan istället bilda en distans och risken finns att barnet blir otrygg och olycklig (Bowlby, 1988).

## **Hälsa**

Wärnå-Furu (2017) beskriver hälsa som mångdimensionellt och kan ses både ut ett objektivt och subjektivt perspektiv och har sin grund i människans helhetsbild av kropp, själ och ande. Dahlberg och Segersten (2010) har sammanfattat begreppet hälsa och menar att hälsa berör hela människan. Hälsa handlar också om att känna jämvikt mellan inre och yttre balans i vardagen. Känslan av jämvikt är inte lika för alla människor och ändras utifrån situation. När människan känner god hälsa reflekterar hen inte över att denne mår bra, det är först vid sjukdom som människan känner brist på hälsa.

En viktig del i den mångdimensionella hälsan är känslan av trygghet. Trygghet är en grundläggande känsla och är nära kopplad till människans självkänsla. Tryggheten kan vara baserad på en god och positiv barndom samt inre utveckling. Trygghet handlar också om närheten till andra människor. Vid avsaknad av trygghet så som en negativ barndom eller att känna avsaknad av närhet upplever människan en känsla av hot och ohälsa kan uppstå (Dahlberg & Segersten, 2010).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård till alla. Där ingår att arbeta hälsofrämjande, främja utveckling och förebygga ohälsa hos barn (SFS 2017:30). Detta görs genom att arbeta för att identifiera och arbeta åtgärdande vid problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Socialstyrelsen, 2014). Människans psykologiska förutsättningar formas av miljön och detta får betydelse för barnets utveckling

och fortsatta fysiska och psykiska hälsa. Vidare menar Socialstyrelsen (2014) att föräldraskapet är en stor utvecklingsperiod och förändring i livet. Forskning visar på att det ofta är en stressig period på grund av de stora livsomväldande förändringar som sker. Föräldrar som lever i en stressig miljö kan uppleva svårigheter att utveckla en god relation till sitt barn. En trygg känslomässig anknytning till sina föräldrar är en betydelsefull skyddsfaktor för att barnet i ett senare skede utvecklar psykisk ohälsa. Föräldrars psykologiska och sociala behov påverkar också barnets utveckling och det är därför viktigt att specialistsjuksköterskan ser till hela familjens situation och miljö (Socialstyrelsen, 2014). Regeringskansliet (2013) beskriver utvecklingen av barns psykiska hälsa som oroande. Psykosomatiska symtom som oro, nedstämdhet samt stress har ökat hos barn och ungdomar. Regeringskansliet (2013) menar att förebyggande föräldrastöd som baseras på evidens kan bidra till goda relationer mellan barn och förälder och möjliggör en god hälsa hos barnet. Enligt Rikshandboken (2015) är fysisk kontakt mellan barn och förälder en viktig del i barnets fysiska och psykiska hälsa. Därför bör alla former av nära kroppskontakt mellan barn och förälder uppmuntras för att främja barnets fysiska och psykiska hälsa.

### **Attachment parenting**

Attachment parenting handlar om att vara närvarande som förälder och att uppmärksamma barnet och dess signaler. Som förälder skall man lyssna till den inbyggda föräldrinstinkten och inte påverkas av samhällets kultur, som kan handla om att barn skall lära sig sova själva i tidig ålder. Att utveckla en bindning till barnet, samsovning, fri amning och att bära barnet mycket är några av grundpelarna vid attachment parenting för att möjliggöra en så trygg anknytning som möjligt för barnet (Blois, 2005).

Det inbyggda beteendet att vara lyhörd för sitt barn signaler, svara på dessa och finna glädje i tiden tillsammans med barnet finns hos de flesta föräldrar. Trots detta finns det familjer där goda relationer mellan barn och förälder inte utvecklas. Föräldrar som upplevt hot och/eller våld under sin barndom och som sedan upplevt en negativ förlossning och/eller första tid efter förlossningen löper stor risk att inte kunna tyda sitt eget barns signaler. Hur mamman mått under graviditeten och hur förlossningen och den första tiden där efter upplevs kan påverka mammans känslighet för barnets signaler. En svår graviditet och förlossning med lång och jobbig läkningstid kan göra att mammans lyhördhet blir störd och påverkar i sin tur barnet (Bowlby, 1988). Att bli förälder är en normal utveckling i livet men samtidigt ett omvälvande och skrämmande avstamp in i någonting nytt. Föräldrarna ska nära och vårda ett barn och utveckla en ömsesidig relation till varandra (Karlsson, 2015). Bowlby (1994) beskriver bindning som ett biologiskt nedärvt beteende som är en livsviktig funktion för barnets överlevnad. Karlsson (2015) menar att det i varje människa, kvinna som man, finns en inbyggd lyhördhet som uppfattar andras behov och en vilja att möta samt tillgodose dessa. Det är denna inbyggda lyhördhet för barnets signaler som utgör grunden för det band som skapas mellan förälder och barn, den så kallade bindningen, för att trygga barnets överlevnad och utveckling (Bowlby, 1988). Redan under graviditeten vittnar föräldrar om att de fått en kontakt med sitt barn. Genom att smeka och buffa på magen har de fått rörelser som svar från barnet. När barnet sedan föds finns där en påbörjad bindning, en dragning till sitt barn och en vilja att ta hand om denne på bästa sätt (Karlsson, 2015). Bowlby (1994) menar att denna bindning kan ses omedelbart efter barnets födelse, i de fall då barnet får stanna hos modern. Studier har visat att modern genast efter födseln tar barnet till sig och smeker dess ansikte, lyssnar in barnets första signaler, tröstar och hjälper barnet till bröstet. Studier visar också att alla som närvarar vid en förlossning omedvetet dras till det nyfödda barnet, beredda att svara på dess signaler om behov uppstår (Bowlby, 1994). Bowlby (1994) beskriver hur föräldrarnas bindning till barnet stärks av barnets interaktion. Interaktionerna går i cykler och inleds av en

gemensam hälsning, följs där efter av ansiktsuttryck och ljud, barnet svarar med kraftiga arm- och benrörelser, barnet blir sedan lugnare i sina rörelser och vänder slutligen bort ansiktet för att avsluta interaktionen. Det är barnet som inleder och avslutar interaktionen och en känslig förälder som kan läsa sitt barns signaler svarar då på dessa genom att anpassa sin röst och rörelser så det passar barnet. Dessa dialoger utvecklas allt eftersom tiden går och leder till en ömsesidig njutning. Denna njutning lockar till ytterligare interaktion och utveckling (Bowlby, 1994).

Bowlby (1988) menar att anknytning sker hos både barn och vuxna. Människan har speciella, nedärvda beteenden som triggar en svarsreaktion hos anknytningspersonen. För att trygga det nyfödda och lilla barnets överlevnad är det viktigt att ett band mellan barn och förälder skapas, en så kallad anknytning. Ett gott band mellan barn och förälder säkrar barnets behov av mat, värme och beskydd mot faror. Nyfödda och små barn har olika anknytningsbeteenden så som leenden, gråt, skrik och rörelser som gör att föräldrarnas omsorgssystem aktiveras. När barnet utsätts för exempelvis skrämmande ting, smärta, trötthet eller en förälder som är eller verkar vara otillgänglig aktiveras barnets anknytningsbeteende. Barnet blir ledset eller signalerar på annat sätt för uppmärksamhet. Beroende på barnets ålder och utlösande faktor krävs olika mycket svar från anknytningspersonen för att barnet skall bli trygg och lugn igen. Ett äldre barn som inte ser sin mamma och blir ledsen kan bli lugn och trygg av endast åsynen av eller höra sin mor. En mycket skrämmande situation kräver istället att mamman tar barnet i famnen och tröstar under en längre tid (Bowlby, 1988). Bowlby (1988) menar att en förälder inte kan vara perfekt och inte heller bör sträva efter att vara det. En förälder kan inte alltid vara lyhörd och svara direkt eller korrekt på barnets alla signaler. Så länge föräldern ändå svarar tillfredsställande och kontinuerligt på signalerna så utvecklas barnets önskan om att vara nära denna. Under barnets första år kan barnet skapa anknytning till några få personer utöver föräldrarna. Beroende på samspelets kvalitet mellan barn och förälder så utvecklas en trygg, otrygg eller desorienterad anknytning. Om samspelet ger barnet övervägande positiva erfarenheter utvecklas en inre trygghet och viljan att utforska omgivningen stärks. Brister samspelet utvecklas istället en otrygghet och utforskningen uteblir eller skadas (Bowlby, 1988).

## **Kroppskontakt**

Kroppskontakt innebär att barnet är i famnen hos föräldern och får närhet. Inom förlossnings- och neonatalvården innebär kroppskontakten att föräldrarnas famn blir en vårdplats istället för en barnsäng. Föräldrarna rekommenderas ha barnet nära kroppen så mycket som möjligt under de första dygnet. Ett hjälpmedel för att bära barnet nära kan vara en bärsjal (Sädås, 2015). Kroppskontakt är en enkel och kostnadseffektiv metod för att främja hälsa och välmående hos nyfödda. Det främjar bindningen och minskar stress både för mor och barn. Mödrarna får ett ökat självförtroende i föräldraskapet och får dem att känna sig kompetenta att ta hand om sitt barn (WHO, 2003).

## **Bärdon**

Innan barnvagnen blev norm i svenska samhället har barnen givits närhet och förflyttats med hjälp av olika bärdon så som bultband (nordiska museet, u.å) och komse (Store norske leksikon, 2009). Blois (2005) beskriver att bärandet av barn, med hjälp av sjal eller annat bärdon, praktiserats över hela världen i århundranden. En bärsjal eller bärsele är utformad så barnets vikt sprids jämt över bärarens axlar och rygg, detta gör så även större barn kan bäras utan större ansträngning. Bära barn i bärdon fungerar som ett transportmedel och kan användas från det att barnet är nyfödd till dess att barn och förälder inte längre vill eller orkar. Bärdonet kan underlätta vardagen för bäraren på så sätt att båda händerna hålls fria. Bäraren

kan under denna tid utföra hushållssysslor samtidigt som barnets behov av närhet tillgodoses. Blois (2005) menar också att det är säkrare att bära med bärdon än sätta barnet i babyskydd i en kundvagn vid exempelvis handling i matvaruaffär. Att bära i bärdon uppfattas också av många som smidigare än att bära barnet i ett tungt och otympligt babyskydd. När barnet blir buret på bärarens mage eller rygg får barnet en bra utsikt över sin omgivning och möjliggör socialt samspel med sina medmänniskor. I industrisamhällen med god ekonomi minskade bärandet i takt med barnvagnens intåg och bärandet sågs som ålderdomligt. Bära sitt barn börjar dock bli allt mer populärt igen, bland annat tack vare begrepp och föräldraskap som attachment parenting (Blois, 2005).

Vid användande av bärsjal och bärsele skall dessa användas enligt anvisningar och skall sitta så tajt och stadigt att barnet inte kan glida ner. Barnet skall sitta ihopkrupen i grodposition med böjda armar och ben på bärarens bröst. Barnets bröstben skall sitta i höjd med bärarens bröstbensspets och huvudet skall ha ett stadigt stöd. För att upprätthålla fria luftvägar skall barnet ha ansiktet vänt åt sidan och sitta på ett sådant sätt att hals och huvud hålls sträckta (Vgregion, 2013). Under tiden barnet sitter i bärdonet skall ansiktet vara synligt utan att behöva flytta på någon del av bärdonet. För bästa position för både bärare och barn bör barnet sitta så högt upp att bäraren med lätthet kan pussa barnets panna/huvud. Bärdonet skall sträcka sig från knäveck till knäveck, rumpen skall befinna sig lägre än knäna och ryggen skall vara lätt rundad (Wilms, 2016).

### **Tidigare forskning**

Tidigare forskning visar att den normala oro, orsakad av hormonförändringar, som nyförlösta kvinnor kan känna efter sin förlossning mildras av nära kontakt med sitt barn. Genom att bära barnet nära i famnen eller med ett bärdon frisätts oxytocin hos modern som minskar känslan av oro (Lonstein, 2007). Nyförlösta mödrar uppger att hud mot hud-kontakten med sitt friska barn skapar en positiv spiral. Känslan av att ha sitt barn nära, hud mot hud, frigör energi hos modern och skapar en känsla av välbehag och vilja att fortsätta ha hud mot hud hud-kontakt med barnet (Dalbye, Calais & Berg, 2011). Hud mot hud-kontakt minskar också smärtan och behovet av smärtlindrande läkemedel hos de mödrar som genomgått ett kejsarsnitt (Nolan & Lawrence, 2009). Gray, Watt och Blass (2000) menar att hud mot hud-kontakt kan verka smärtlindrande även för barn. Hud mot hud-kontakt minskade smärtan hos nyfödda barn vid blodprovstagning. Barnen gråter och grimaserar 65–82 % mindre vid blodprovstagning om de får ligga hud mot hud hos en lugn och trygg förälder innan, under och efter provtagningen. Forskning visar också att det nyfödda barnet har lättare för att reglera kroppstemperatur, metabolismen samt glukosnivåerna när de får ligga hud mot hud hos sin mamma eller pappa. Tidig hud mot hud-kontakt medför att barnet tidigt kan interagera med sin förälder, ammar längre och skriker mindre (Velandia, 2012). Barnet kan lättare reglera ned stressnivån vid hud mot hud efter födseln. Forskning har även visat att barnet har lättare att hantera stress ett år efter födseln om det tidigt fick ligga hud mot hud (Bystrova, 2009). Föräldrar som bär sitt barn i bärdon tenderar att identifiera och svara på barnets signaler i högre grad (Anisfeld, Casper, Nozyce & Cunningham., 1990) och burna barn tenderar att gråta mindre än barn som spenderar sin tid i en babysitter (Hunziker & Garr, 1986). Barn mellan 0-3 månader som blir burna i famnen eller i bärdon, utöver då de skall ammas eller är ledsna, får ett förändrat gråtmönster. Burna barn gråter och gnäller upp emot 51% mindre än barn som spenderar motsvarande bärtid i en babysitter (Hunziker & Garr, 1986). Barn som blir burna i bärdon från det att de föds tenderar också få en tryggare anknytning till sina föräldrar, jämfört med barn som motsvarande tid sitter i en babysitter. Vid 13 månaders ålder visar 83% av barnen som burits i bärdon på en trygg anknytning till sina föräldrar, motsvarande 38% av barnen som suttit i babysitter (Anisfeld, Casper, Nozyce & Cunningham., 1990). Nära kroppskontakt med



hjälp av ett bärdon kan också ha en större positiv effekt på anknytning mellan barn och förälder än vad den kontakt ger som blir vid amning (Cunningham, Anisfeld, Casper & Nozyce, 1987). Barn som blir burna i bärdon eller i famnen, utöver då barnet ammas eller är ledsen, är mer nöjda, mer aktiva under vaken tid, använder napp i mindre utsträckning och ammar oftare (Hunziker & Garr, 1986).

## **Problemformulering**

För att barnet skall ha möjlighet att utveckla en god anknytning till sina föräldrar är det viktigt att föräldern kunnat bilda en bindning till sitt barn. Kroppskontakt mellan förälder och barn under större delar av dygnet främjar bindning och anknytning. Att bära små barn nära har visat minska separation mellan föräldrar och barn vilket gynnar förhållandet och samspelet. Ett sätt att ha sitt barn nära är att använda sig av olika typer av bärdon, såsom knutna sjalar eller selar, redan från barnets födelse. Detta ökar den fysiska kontakten mellan förälder och barn, ökar barnets överlevnadschanser och främjar amning. Samtidigt får föräldern händerna fria för andra aktiviteter. Det nära föräldraskapet (attachment parenting) handlar bland annat om att nära sitt barn nära, ofta med hjälp av bärdon. Bära med hjälp av bärdon är en trend som under senare år blivit allt mer populär bland föräldrar i Sverige. Att bli förälder i dagens samhälle är ett krävande arbete där många har svårt att acceptera barnets behov och tid. I ett samhälle där föräldrar förut uppfostrade barnen tillsammans med andra familje- och samhällsmedlemmar är föräldrarna idag ofta ensamma i föräldraskapet. Det innebär att det i dagens samhälle finns många blivande och nyblivna föräldrar i behov av stöttning i sitt föräldraskap, där bärandet av sitt barn kan vara en strategi. För att kunna ge ett adekvat stöd i föräldraskapet och därmed främja en god bindning mellan föräldrar och barn, ge barn en möjlighet till en god start i livet samt främja hälsa behövs en ökad kunskap om föräldrars upplevelser av att bära barn med hjälp av bärdon.

## **Syfte**

Syftet var att utforska föräldrars upplevelser av att bära sitt barn med hjälp av bärdon.

## **Metod**

En kvalitativ induktiv ansats har använts till studien då syftet var att fånga deltagarnas upplevelser. Kunskapsområdet kring föräldrars upplevelse av att bära sitt barn med hjälp av bärdon är begränsat vilket gör en kvalitativ metod mer gynnsam än en kvantitativ metod enligt Polit och Beck (2012). Elva semistrukturerade intervjuer utfördes då denna datainsamlingsmetod svarade bäst mot syftet att utforska föräldrars upplevelser av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) valdes som analysmetod.

## **Urval och kontext**

Specialistsjuksköterskan möter blivande och nyblivna föräldrar inom den reproduktiva hälso- och sjukvården så som bb, neonatalsjukvård, barnsjukvård, barnhälsovård (BVC) samt familjecentraler. Under barnets första år är kontakten med barnhälsovården tät, men kontakt med sjukvården sker också i form av förlossning, BB, neonatalvård samt annan sjukhusvård. Föräldrar rekryterades till studien via barnhälsovårdscentraler, familjecentral, bibliotek samt sociala medier eftersom det är platser som dagligen besöks av föräldrar. Informationsbrevet (bilaga I) skickades ut via mail till verksamhetscheferna på 13 barnhälsovårdscentraler, en familjecentral samt tre stadsbibliotek i Västra Götalandsregionen. Åtta vårdcentraler, en familjecentral och tre stadsbibliotek återkopplade inte alls. Fem verksamhetschefer från vårdcentraler återkopplade och godkände att informationsbrevet fick sättas upp i deras

verksamhet. Informationsbrevet skrevs ut och sattes upp i väntrum och allmän anteckningstavla på de fem vårdcentralerna. Personlig kontakt togs därefter med de tre stadsbiblioteken vilka alla godkände och själva satte upp informationsbrevet på bibliotekets barnavdelning. Informationsbrevet lades även ut på Facebook.com både på privat sida och i en sluten grupp som berör ämnet bärsjalar/bärselar. Förhoppningen var att rekrytera minst tio deltagare att intervjuas. 13 deltagare hörde av sig via mail. Två deltagare exkluderades då de inte uppnådde inklusionskriterierna vilka var att föräldern skulle ha burit sitt/sina barn med hjälp av bärdon under barnets första år. Det fick inte ha gått mer än sex månader sedan de slutade bära och barnet fick inte vara äldre än 18 månader. Exklusionskriterier var föräldrar som inte burit sina barn under barnets första år och föräldrar med barn över 18 månader och där det gått mer än sex månader sedan de slutade bära.

I studien deltog tio kvinnor och en man i åldern 26 till 38 år. Fem föräldrar rekryterades via barnhälsovårdcentraler, tre via bibliotek samt tre via Facebook.com. De intervjuade kom från Västra Götalandsregionen, Södermanland, Västmanland, Norrbotten samt Halland.

Föräldrarna hade gymnasie- till högskolestudier på magisternivå. De var alla sammanboende med partner (tabell 1). Föräldrarna hade 1-3barn och hade burit barnen i olika utsträckning.

**Tabell 1.** Informanternas ålder, barnets ålder, antal barn, kön, utbildningsnivå samt familjekonstellation.

Förälders ålder (år)	Barnets ålder (månader)	Antal barn	Kön	Utbildningsnivå	Familjekonstellation
30	10	1	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
31	5	2	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
38	18	2	Man	Kandidatexamen	Gift
36	17	2	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
31	16,5	3	Kvinna	Gymnasium	Gift
26	10	1	Kvinna	Gymnasium	Sambo
26	13	1	Kvinna	Magisterexamen	Gift
38	9	1	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
27	9	1	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
30	8	2	Kvinna	Kandidatexamen	Gift
29	10	1	Kvinna	Kandidatexamen	Gift

## **Datainsamling**

Semistrukturerade intervjuer genomfördes under december 2017. Vi deltog båda vid intervjuerna. Tio intervjuer genomfördes via telefon. En intervju genomfördes i en lokal på Högskolan Väst. Intervjuerna spelades in via mobiltelefon och varade mellan 11–38 minuter. En intervjuguide med förbestämda frågor användes för att ge möjlighet till författarna att distansera sig och låta den intervjuade deltagaren prata fritt kring frågorna som ställdes. Enligt Polit och Beck (2012) säkerhetsställer det att forskaren får det material som krävs och ger deltagaren friheten att uttrycka sig med egna ord, men också möjligheten att illustrera och förklara så detaljrikt som möjligt. Inledningsvis ställdes frågor kring demografiska data så som ålder, familjekonstellation och utbildningsnivå (Tabell 1). Därefter ställdes frågorna vart deltagaren hittat information om studien, hur länge de burit sina barn och om de burit fler än ett barn. Sedan ställdes de öppna frågorna (Tabell 2). Under intervjuerna uppmuntrade vi deltagarna att prata fritt kring de frågor som ställdes. Följdfrågor så som "Hur menar du nu?" och "Kan du utveckla?" ställdes. Efter varje intervju reflekterade vi tillsammans och antecknade känslan av budskapet i det som framkommit.

## **Dataanalys**

De inspelade intervjuerna transkriberades till text och det fördelades så att vi transkriberade hälften av materialet var. För att säkerhetsställa att inget missades läste samt lyssnade vi på allt material oavsett vem som transkriberat. De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004) där likheter och skillnader ligger i fokus. Materialet lästes flera gånger för att skapa en helhetskänsla. Ur det transkriberade materialet togs meningenheter fram och kondenserades. Graneheim och Lundman (2004) menar att kondensering gör texten mer lätthanterlig och förkortar den utan att den skall förlora sitt innehåll. Texten kodades och likheter samt skillnader identifierades. Koderna sorterades in i teman och kategorier. Vi genomförde analysen tillsammans och innehållet kontrollerades kontinuerligt mot syftet.

**Tabell 3** beskriver exempel på hur meningsenheter blivit till teman.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
Man får vara nära och man får liksom ge den här underbara närheten till sitt barn och man får så mycket också själv men... det är ju så mysigt att vara nära dom liksom så här höra när dom andas och känna att dom andas och sådär...	Man får vara nära och ge den underbara närheten till sitt barn. Man får så mycket själv och det är mysigt att vara nära dom och känna att de andas.	Närhet och trygghet	Emotionellt	Föräldraperspektivet
Jag tycker att det är väldigt positivt eftersom jag fick möjlighet då till att plugga samtidigt som hon var nära mig hela tiden för det var det hon ville när hon var sådär liten... så att jag kunde liksom stå och plugga eller sitta ner och plugga och ja det var väldigt bra.	Positivt eftersom jag kunde plugga samtidigt som hon var nära hela tiden. Jag kunde stå eller sitta ner och plugga och det var väldigt bra.	Kunde plugga samtidigt som hon var nära.	Praktiskt	

## Etik

Studien följde de fyra forskningsetiska principerna *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Enligt Vetenskapsrådet (u.å) skall deltagaren få muntlig eller skriftlig information enligt informationskravet. Deltagarna skall informeras om studiens syfte, vad deltagarna har för uppgift i studien, att de medverkar frivilligt och kan avbryta sitt deltagande när helst de vill. De skall också få förhandsinformation om vem som är projektansvarig och vilken institution som studien görs vid. Information om att insamlad data

endast kommer användas till studien skall erhållas samt eventuell information om vart resultatet går att finna vid publicering. Deltagarna i studien informerades om studien via informationsbrev (Bilaga I). De fick där efter skicka ett mail för att anmäla sig till studien. Enligt Vetenskapsrådet (u.å) skall deltagarnas samtycke till deltagande alltid erhållas, enligt samtyckeskravet, vid studier där deltagarna är aktivt medverkande. Deltagarna har också rätt att själva bestämma kring sitt deltagande i en studie och de ska när helst de vill kunna avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser (Vetenskapsrådet, u.å). Innan intervjun påbörjades informerades deltagarna muntligt om vad deltagandet innebar, att de deltog frivilligt och att deltagaren när som helst under intervjun kunde avbryta eller avstå någon fråga utan vidare förklaring. Polit och Beck (2012) menar att det är viktigt att deltagarna får information om studien för att deltagarna skall ha en möjlighet att fatta ett adekvat beslut om deltagande. Deltagarna informerades om att de var anonyma och att de inte skulle kunna identifieras. Det insamlade materialet behandlades konfidentiellt för att inte riskera deltagarnas anonymitet. Inspelat material samt all annan data sparades i en lösenordskyddad mapp i en lösenordskyddad dator. Inspelade filer som ursprungligen sparats i mobiltelefoner raderades. Enligt konfidentialitetskravet skall deltagarnas personuppgifter hanteras så att ingen obehörig kan få tillgång till dessa. Insamlad data hanteras också på sådant sätt att det inte kan användas i kommersiellt bruk eller för icke vetenskapliga syften, helt enligt nyttjandekravet beskrivet av Vetenskapsrådet (u.å). Deltagarna fick efter intervjun information om att de får studien mailad till sig när den blivit godkänd.

## Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i två teman *Föräldraperspektivet* och *Barnperspektivet* samt sju kategorier *Emotionellt*, *Praktiskt och opraktiskt*, *Omgivningens reaktioner*, *Intresse*, *Informationsbrist*, *Trygghet* och *Läsa av barnets signaler*, se Figur 1.

**Figur 1.** Beskrivning av två teman och sju kategorier.

Föräldraperspektivet					Barnperspektivet	
Emotionellt	Praktiskt och opraktiskt	Omgivningens reaktioner	Intresse	Informationsbrist	Trygghet	Barnets signaler

### Föräldraperspektivet

Temat består av kategorierna *Emotionellt*, *Praktiskt och opraktiskt*, *Omgivningens reaktioner*, *Intresse* och *Informationsbrist*. Kategorierna beskriver föräldrarnas upplevelser om hur bärden underlättar i vardagen, men också att det ibland kan vara svårt med bärden. Föräldrarna upplever också att det finns en informationsbrist kring bärande och bärden i samhället.

## Emotionellt

Föräldrarna tyckte att bärandet gav dem närhet till sitt barn. De uttryckte att bindningen till barnet hade underlättats genom att de bar. En förälder beskrev bärandet som en kompensation för att amningen inte fungerat. Föräldern menade att hon genom bärandet istället fick en närhet och bindning till sitt barn.

*"Folk pratade om amningen att det är så mysigt att amma. Och jag tyckte inte det. Det gick bra liksom men jag fick inte den där åh vad det är mysigt att amma liksom inte den här som många pratar om men när jag bar så kände jag det. Att då var det, amningen var ändå någon slags prestations... eller liksom krav med det men bärandet var helt kravfritt så det var liksom för mig kändes det som att det var liksom den där mys grej och närhetsgrej liksom att det var kravlös närhet. Det var liksom bara positivt laddat." (Informant 5)*

Det beskrevs som mysigt för föräldern att vara nära sitt barn. En förälder uttryckte ånger över att hon inte hade burit sitt äldsta barn eftersom hon upplevde att anknytningen blev så mycket enklare när hon bar. Flera föräldrar upplevde att det kändes bra att bära barnet nära och bar inte bara för barnets skull utan för sin egen skull.

*"Som förälder tänker jag att närheten till barnet ger sån här, alltså fysiska funktioner att det utsöndras oxytocin och så... att det är bra helt enkelt för föräldern också." (Informant 4)*

En förälder beskrev att bära sitt barn med hjälp av bärdon var ett sätt att ta sig ur förlossningsdepression. Föräldern hade haft en tuff graviditet och kände sig slutkörd redan innan förlossningen. Föräldern berättade att hon burit barnet från dess att de vaknade till dess att de gick och la sig för att stärka anknytningen.

*"Vi bar oss friska plus att jag hade väldigt starka tankar om att bara lägga henne i vagnen och ställa vagnen i skogen och gå därifrån. Så om man inte använder vagn så går det ju inte att genomföra. Så därför bar jag för att laga våran relation så att säga." (Informant 6)*

En annan förälder beskrev att hon upplevde den första tiden med bebisen som jobbig. Hon beskrev att bärandet hjälpte mycket tack vare all fysisk närhet och hon tänkte att det hjälpt rent medicinsk med de hormoner som utsöndras av att vara nära.

*"Jag tyckte det var jobbigt de här första månaderna när hon var nyfödd. Jag hade inte en förlossningsdepression men jag var nog på väg åt det hållet. Och jag tror att bärandet hjälpte jättemycket där just med den... eller liksom att all närhet all bara fysisk närhet med henne... att det liksom var väldigt läkande." (Informant 5)*

Flera föräldrar upplevde att bärandet hjälpt dem mycket när amningen inte fungerat. En förälder beskrev att hon bar efter sitt kejsarsnitt för att främja amningen. En annan förälder beskrev att amningen inte fungerade på grund av förtidigt fött barn och att hon bar för att vara nära. En tredje föräldern beskrev att hennes barn haft kort tungband, reflux och kolik och att det hade hjälpt dem att bära med hjälp av bärdon eftersom hon då fått närhet när amningen inte fungerat.

*"Men amningen funkade inte med henne heller eftersom även hennes tungband var kort men det var ingenting dom såg på BB. Så för att få nån närhet och någon anknytning över huvud taget till henne så kände jag att ah men okej då får vi ta till bårsjalen eftersom jag vet ju vad den har för positiva effekter med oxytocinutsöndring och liknande så." (Informant 6)*

Samma förälder berättade också att hennes barn var orolig på grund av kolik och reflux och att bärandet lugnade barnet eftersom det då bars upprätt. Föräldern menade också att om barnet bars mycket på dagen sov det bättre på natten vilket hon beskrev som en viktig nyckel för att ta sig ur förlossningsdepressionen.

*"För att få så mycket sömn som möjligt så behövde jag bära henne väldigt mycket på dagen också." (Informant 6)*

### **Praktiskt och opraktiskt**

Det upplevdes som praktiskt att använda bärdon som hjälpmedel i vardagen. Föräldrarna ansåg att bärdon underlättat deras vardag genom att verka avlastande för armar och händer.

*"Vi lever ju i en ganska stressad värld så samtidigt så får man ju händerna fria att göra annat. Sånt där som man känner att man måste hinna med men som kanske inte hade varit möjligt utan bärdon. Bara vardagliga saker alltså diska, köra igång en tvätt, plocka undan, göra sig iordning, gå ut med hunden". (Informant 10)*

Flera föräldrar uttryckte att de slapp sitta i soffan och känna sig låsta. Med hjälp av bärdon kunde de även hjälpa äldre syskon med påklädning och annat som hade varit svårt med en bebis på armen. Många föräldrar berättade att deras små barn blev ledsna och vägrade ligga i eller åka i barnvagnen. De trodde att det var standard att barnen ville åka i vagn och att det kändes konstigt när barnen uttryckte sånt missnöje då "alla ska åka vagn". Bärdonet blev räddningen för många då det gav en möjlighet att komma ut, få frisk luft och gå promenader. Föräldrarna uttryckte också att det var smidigare med bärdon än barnvagn vid vissa tillfällen. Exempelvis när de skulle resa då barnvagn hade varit otympligt, otillåtet eller inte fått plats. Föräldrarna menade att de lätt kunde resa med buss, tåg och flygplan med barnet i bärdon. Flera föräldrar bodde i flervåningshus med trappor utan hiss. De upplevde att bärdonet hade gett dem en möjlighet att lättare gå ut med barnet än om de hade haft en barnvagn att få ner för trapporna. Föräldrarna tyckte även att bärdonet hjälpt dem när de behövt handla i mataffären då barnet varit för litet för att sitta i kundvagnen eller då barnet inte velat sitta ned. Det upplevdes som praktiskt att bära barnet i bärdon på tillställningar då man samtidigt kunde skärma av barnet från för många intryck.

En förälder beskrev att de behövt uppsöka sjukvård för barnet och att bärdonet då fungerat som en slags tröst hos barnet som varit sjukt. Föräldern beskrev ett sjukhusbesök där barnet suttit i selen medan barnet fått inhalerat läkemedel.

*"Dom tyckte det var jättesmidigt för hon satt i sjalen när hon inhalerade. Då behövde man inte hålla fast henne heller. Och hon tog det ganska lugnt visst hon skrek väl så som dom flesta barn brukar ju göra när dom får mask över ansiktet men det var inte den här fullständiga hysterin utan hon var ändå... hon protesterade mest över att hon fick nånting över ansiktet." (Informant 6)*

Det krävs fysisk styrka och korrekt kroppshållning för att bära barn i bärdon utan att få ont. Många föräldrar vittnar om att de blivit trötta eller fått ont i kroppen när de använt sig av bärsjal eller bärsele. Trots detta är det ändå flera som tror sig haft mer ont i kroppen av att bära barnet i famnen. Som nyförlöst och dåligt uppbyggd bukmuskelatur var det lätt att belasta kroppen fel, med trötthet eller smärta som följd. Föräldrarna upplevde också att det var mycket att läsa sig, knyta en sjal rätt, rätt inställningar på sele, hur olika sjalar och selar skulle sitta och användas. De större barnen upplevdes som tyngre och svårare att bära. Det

större barnet ville inte bli buret lika länge, protesterade mer och bärdonet måste sitta bättre för att barnet inte skulle få obehag. Vilken typ av bärdon som upplevdes som bäst skiljde sig åt. En förälder tyckte det var svårt att knyta en vävd sjal medan en annan inte alls var nöjd med den trikåsjal som hon blivit rekommenderad. Oavsett vilken typ av bärdon som använts har det tagit tid innan de lärt sig att knyta sjalen rätt eller få till optimala inställningar på selen som ger en bekväm avlastning.

*"Svårt och stressigt att få till det rätt i början med en liten bebis, grodposition och så vidare...  
Rädd att det blir fel, hormonell och lättpåverkad av mästrande inlägg på facebook. Det kändes som att det måste vara helt rätt med c-kuvad rygg och så vidare, annars är det farligt kändes det som" (Informant 8)*

De beskriver också att den typ av knytning eller inställning de haft på bärdonet behövt ändras med jämna mellanrum. De olika sätten att bära på och olika typer av bärdon hade alla sin inlärningsperiod. Speciellt att lära sig att få upp barnet tryggt på ryggen i sjal eller sele upplevdes som skrämmande i början. De var rädda att tappa barnet, det vara svårt med den långa sjalen eller selens nya inställningar och om de var ute bland allmänheten kunde det kännas stressande att bli iakttagen. Det kunde också kännas tungt och otympligt vid tandembärande. Det upplevs som mycket att tänka på för att alla skall få det bekvämt och inte strypa blodcirkulationen till någons ben. Några föräldrar berättade att de endast bar med bärdon hemma. De tyckte det blev jobbigt att bära med bara bärdon eller bland mycket folk. Att bära ett större barn på bröstet upplevdes som jobbigt och svårt. Det var tungt när behovet fanns att böja sig framåt med ett stort barn på bröstet, många upplevde också att barnet blir i vägen när de skulle diska och laga mat.

*"Armarna blir för korta, som Tyrannusaurus rex-armor" (Informant 1)*

Det var inte ovanligt att känna oro för att snubbla eller ramla vid transport i kollektivtrafik. Färden är ofta skumpig och ryckig med accelerationer och inbromsningar, det finns inte alltid sittplatser och det kan vara trångt med mycket människor, barnvagnar samt rullatorer att ta sig förbi. Många föräldrar uttalade också en oro och rädsla för att ramla under vinterhalvåret när det är snö och ishalka. De var rädda att inte kunna ta emot sig vid ett eventuellt fall och att barnet skulle skadas. För att minska skaderisken använde därför flertalet föräldrar barnvagn för barnets transporter under vinterhalvåret, trots att barnet hellre vill bli buret. Vagnen kunde också användas som stöd för den bärande föräldern. De kände sig tryggare när de hade något att hålla fast vid. Samtidigt kunde vagnen också agera packåsa.

*"Varför jag gått och köpt mig en jävligt dyr vagn när den nästan aldrig används vet jag inte.  
Den är åtminstone bra att packa varor i" (Informant 9)*

Möjligheten att ta med sig väskor och kassar samtidigt som ett barn blir buret i bärdon upplevdes som begränsad. Det var tungt och otympligt att bära hem matvaror och väskan med skötgrejser till barnet behövde rymma allt men samtidigt inte vara skrymmande och osmidig.

*"Negativt med att bära är att man får bära sin packning själv, man har mindre packningsmöjligheter jämfört med vagn" (Informant 3)*

En förälder berättade att det blivit lite av en ovana att bära sitt barn. Vanan att bära mycket hade gjort att barnet blir buret också vid tillfällen då barnet skulle kunnat gå själv.



## Omgivningens reaktioner

Föräldrarna upplevde att de för det mesta fått positiva reaktioner från omgivningen kring att de bär med hjälp av bärdon. En del föräldrar har blivit stannade när de varit ute och fått kommentarer om att det ser mysigt ut och att man ska ha barnen nära.

*"Jag har fått mycket positiva kommentarer från medmänniskor på stan, sådana jag inte känner. Tex "där har han det bra" eller "man ska ha dem nära". (Informant 3)*

Föräldrarna hade stöttande partners som var positiva till bärandet även om alla partners inte bar själva.

*"Han tycker också att det är jättesmidigt med bärandet och han är oftast så jaha ska vi laga mat men då kan du ta henne i selen och så tycker han såhär att ja men ni ser ju så mysiga ut. Som en känguru. Som om man lever i symbios... Det är som att ni två sitter ihop hela tiden." (Informant 10)*

Några föräldrar beskrev att deras egna föräldrar var positiva till att använda bärdonen och själva ville prova att bära sina barnbarn eftersom det gav dem en chans till att vara nära.

*"Som min pappa... han bara ah, visa mig hur den där selen ska sitta så kan hon vara hos mig, så känner hon sig trygg." (Informant 2)*

Några föräldrar beskrev att de hade förväntat sig mer negativa kommentarer och var därför positivt överraskade av de kommentarer de fått från omgivningen. Flertalet föräldrar beskrev att det mest var äldre personer som kommenterat deras bärande. En förälder berättade om ett känslösamt, stärkande möte med en gammal dam. Damen hade berättade om hur det var när hon fick barn och hon tyckte att det var mysigt och så självklart att ha barnet nära mammans hjärtslag.

*"För när jag födde barn, då fick man inte ens ha barnet nära sig utan det skulle ligga i ett annat rum" och så vidare och så vidare... så hon satt där liksom och hon var så sorgsen liksom men samtidigt så glad över att se att saker och ting utvecklades. Det var så mysigt och samtidigt så starkt i sitt bärande liksom." (Informant 2)*

Flera föräldrar hade fått positiva reaktioner från hälso- och sjukvården. En del hade också fått positiva kommentarer från sin BVC-sjuksköterska. De beskrev sin BVC-sjuksköterska som intresserad och stöttande i bärandet. De beskrev att när BVC-sjuksköterskan var positivt inställd till bärandet bidrog det till ett ökat förtroende för barnhälsovården. Föräldrarna upplevde att det oftast var yngre sjuksköterskor som var positiva till att de bar sina barn med hjälp av bärdon.

Många föräldrar uttryckte att de också fått mottaga negativa reaktioner från omgivningen i samband med att de burit sitt barn i bärdon. Omgivningen kommenterade och frågade om det inte var så att föräldern bar enbart för sin egen skull och menad att bärandet inte är till så stor nytta för barnet. De får också kommentarer om att det ser mycket tungt ut och att de inte skall klaga om de får ont i kroppen av allt bärande.

*"Akta ryggen, det ser tungt ut... Jag får ju mindre ont av att bära i sjal än att bära i armarna" (Informnat 4)*

Föräldrarna upplevde att det framför allt var nära släktingar som hade åsikter, men att också hälso- och sjukvård så som BVC kommenterat negativt. Omgivningen uttryckte ofta att barnet blir bortskämt av att bli buren mycket och att de behövde vara på golvet. Barnet behövde också vänjas vid vagnen och skulle kunna sova där. Enligt omgivningen måste barnet ligga på golvet eller i vagnen för att utvecklas.

*"BVC frågade om det inte är dags att vänja av med bärandet snart, säger man samma om vagn?" (Informant 11)*

En förälder uttryckte att det kändes som att det skulle vara något fel på dennes barn som inte vill vara på golvet enligt BVC-sköterskan rekommendationer. En annan upplevde det som jobbigt om hälso- och sjukvården kommenterade negativt då det kändes om att det ligger mer tyngd i det de säger.

### **Intresse**

Flera föräldrar upplevde att bärandet blivit ett intresse, som en hobby. De hade bland annat kommit i kontakt med bärdon via sitt arbete som förskollärare och barnsjuksköterska och att de då blivit intresserade av att bära sina egna barn. En förälder berättade att hon varit ute på stan när hon var gravid och hade då gått förbi en affär som sålde bärdon.

*"Och så såg jag den här sjalen som fanns där så såg jag den här kan man bära barn i. Men vad spännande, en sån måste jag ha, tänkte jag." (Informant 2)*

En förälder hade som gravid varit på en bärsjalsträff med sin vän och hade då fått prova att bära någon annans bebis. Efter det beskrev hon att hon blivit "såld" på tanken av att använda bärdon även till sitt barn. En annan förälder hade hittat bärsjalar på internet och tyckte att det såg coolt ut. Hon beskrev att hon valde att köpa sjal för de var vackra.

*"Jag ville vara en sån mamma som bär i en vacker sjal." (Informant 11)*

En förälder upplevde att hon blivit lite galen av att vara med i facebookgrupper om bärsjalar då hon tyckte att hon blev uppslukad av alla fina sjalar och ville fortsätta att handla fast att hon inte behövde fler sjalar. Hon beskrev att intresset hos andra skapade ett slags gruppsyck att man skulle ha det senaste modet.

*"Man blir liksom peer pressure nästan och sådär gruppsyck liksom att åh titta det här var häftigt och den här onbuhimo eller vad den heter den kanske man ska ha." (Informant 10)*

### **Informationsbrist**

Många föräldrar upplevde att de fått leta efter information själva kring bärande och bärdon. Trots forskning som visar positiva effekter av nära kroppskontakt och att fler bär sitt barn med hjälp av bärdon upplever föräldrarna att det finns en stor brist på information till allmänheten. Många föräldrar hade inte kommit i kontakt med ett bärdon innan de blivit tipsade eller ramlat över information på internet. Föräldrarna upplevde att de blir matade med information under graviditeten om vad barnet behövde efter födseln. Barnvagn stod högt på barnet behov-lista och många föräldrar önskade att information om bärdon kunde lyftas fram som ett lika bra alternativ.

*"Jag vill att man pratar mer om sjal och ser det som ett alternativ... kanske på mödrahälsovårdens föräldragrupp" (Informant 3)*

Föräldrarna uttryckte en önskan om information från hälso- och sjukvården. De upplevde att det hade underlättat vardagen om de fått information tidigare. Mödrahälsovårdens föräldragrupp och BB upplevdes som bra tillfällen för information om bärdonets möjligheter och också ett tillfälle att få se, känna och prova på att exempelvis knyta en sjal. Flera föräldrar uttryckte att de hade en mycket ledsen bebis under tiden på BB och de upplevde att ett bärdon hade hjälpt att trösta bebisen men också fått föräldrarna att känna sig tryggare i den nya rollen som förälder. De uttryckte också att de inte hade känt sig så låsta till bebisen när de kommit hem om de hade haft information innan hemgången från sjukhuset.

*"Man blir inte lika låst i soffan med bärdon, jag önskar att jag vetat tidigare" (Informant 7)*

Bristen på information har gjort att föräldrar inte kommit i kontakt med ett bärdon förrän barnet varit flera veckor eller månader gammalt. De uttryckte en önskan om att de haft information tidigare, det hade underlättat vardagen och de hade kunnat bära mer och under en längre tid.

## **Barnperspektivet**

Temat består av kategorierna Trygghet för barnet och Barnets signaler som beskriver föräldrarnas upplevelser om hur bärdonet skapar trygghet för barnet och hur bärdonet förstärker barnets signaler.

### **Trygghet för barnet**

Analysen visade att föräldrar inte bara bär för sin egen skull, utan också för barnet skull för att tillgodose barnets olika behov. En förälder beskrev att genom att bära barnet i ett bärdon redan från födseln skapades en fjärde trimester. Barnet fick vara nära föräldern, känna värme, höra hjärtslag och känna rörelsernas rytm, precis som när de låg i magen. Detta skapade enligt föräldrarna en trygghet för barnet, men också för föräldern.

*"När han föddes ville han hela tiden vara nära, jag märkte att han var nöjdare om han fick vara nära i sjalen" (Informant 7)*

Flera föräldrar upplevde att de, med sin egen kropp och närvaro, förmedlade trygghet till sitt barn genom att bära med bärdon. Det kändes bra för föräldrarna att de kunde använda ett sådant enkelt redskap för att förmedla en sådan viktig känsla till barnet.

*"Att det är närheten som pappa då. Eller speciellt när dom är små till en början... så har man en naturlig närhet. Sen är det, ju mer rörliga dom blir. De är inte så mycket för att gosa om man säger så, det är full rulle. Men man kommer nära sitt barn och man känner att man förmedlar en trygghet." (Informant 1)*

Föräldrarna upplevde att barnen var mer nöjda som nyfödda när de fick vara i bärsjalen eller bärselen. Barnen upplevdes som lugnare och tryggare, de hade lättare för att komma till ro och många barn sov djupare och längre stunder i bärdonet än ensam i exempelvis vagn. När barnen sedan blev något större och genomgick olika utvecklingsfaser så som rädsla för separation var bärdonet bra. Med barnet i bärdonet fick barnet närhet och slapp känna sig övergivet om föräldern gick ut ur rummet, samtidigt kände föräldern att han eller hon kunde röra sig fritt utan att skapa oro för sitt barn. Föräldrarna upplevde också att barnen viste om att de inte behövde skrika och gråta för att påkalla uppmärksamhet.

*”Barnet vet att hon inte behöver skrika. Jag bär ju henne och det skapar trygghet” (Informant 9)*

När barnen började utforska omgivningarna upplevde föräldrarna att barnen viste vart de får närhet och trygghet. Vid oro, rädsla eller trötthet kunde barnen hämta värme, trygghet och kraft i bärsjalen eller selen hos föräldern. Föräldrarna tyckte också att sjalen eller selen var bra vid tillfällena med mycket människor runt omkring, så som vid högtider och festligheter. Barnet kunde då vara i bärdonet för att komma undan stimmet runt omkring. Det blev också svårare för omgivningen att ”komma åt” barnet, det blev en plats där barnet kunde gömma sig, få närhet samt lugn och ro.

*”Det märks ju tydligt på min son då som är buren att han tankar ju närhet liksom. Han är ute och utforskar världen mycket så som barn ofta kryper runt och skall kolla läget men, sen liksom, när han är trött eller när han känner att han blir otrygg då vill han liksom upp, han liksom, ah. Han vill vara uppe i famnen då, så han får liksom en närhet och trygghet.”*  
(Informant 4)

Många upplevde att det yngre barnet haft ett större behov av närhet än vad de äldre barnen haft vid samma ålder och i de fall då familjen består av två eller fler barn upplevde föräldrarna att bärdonet varit till hjälp för att kunna tillgodose samtliga barns behov. Med hjälp av sjal eller sele kunde ett eller två barn bäras och tillgodose det behovet av närhet och trygghet. Samtidigt hade föräldern händerna fria och kunde läsa, leka eller på annat sätt umgås med det barn som inte blev buret.

*”Jag kan alltid tillgodose någons närhetsbehov, jag kan till exempel sjala upp de två små och leka med den största” (Informant 6)*

### **Barnets signaler**

Många föräldrar upplevde att det var lättare att läsa av barnets signaler när de satt i ett bärdon. I bärdonet kunde de känna av barnets sinnesstämning, kroppsrörelser och det var lättare att se vad barnet lägger sin uppmärksamhet på.

*”Man... man är liksom nära varandra och då är det lätt att kommunicera. Kontra om man har en vagn där barnet kanske sitter frånvänt... eller ligger i sin egna lilla bubbla där.”*  
(Informant 1)

En förälder berättade att de satt sin dotter på pottan sedan fyra veckors ålder och att det var lättare att se signalerna för kiss och bajs när barnet sitter i selen, då hann de sätta dottern på pottan innan hon utförde sina behov i blöjan. När barnen är större kan de sedan be om att bli burna när benen blivit trötta på promenad, när de var trötta och ville gosa eller för att vara med i de vardagliga sysslorna, matlagning var en populär aktivitet för många. Föräldrarna upplevde att barnen uppskattade och gärna ville vara med vid de vardagliga sysslorna så som städ, matlagning och när blommorna behövde vattnas. De upplevde också att bärandet främjade barnens språkutveckling.

*”Det är kul också att bära, just kommunikationsmässigt och så. Att jag har henne nära och vi är ute o pratar och vi kan dela upplevelser och hitta på saker tillsammans och ja...”*  
(Informant 2)

Föräldrarna menade att barnet kunde se och uppfatta saker på ett annat sätt när de blev burna

än när de exempelvis var på golvet eller satt i vagn. Tillsammans kunde då barnet och föräldern titta på och prata om vad de såg, upplevde eller gjorde exempelvis ”nu hackar vi lök”.

Föräldrarna upplevde att det lilla barnet inte protesterade så mycket så länge de satt bra och inte blev för varma, medan det större barnet protesterade mer. Föräldrarna upplevde att barnet tyckte det tog för lång tid att knyta sjalen rätt, barnet ville gå själv i miljöer som kanske inte alltid var passande och barnet ville upp i bärdonet för att en kort stund senare gå ner igen.

*”Det är jobbigt när man fått upp treåringen på ryggen och den lilla på magen... och så vill treåringen sen ner efter tre minuter” (Informant 6)*

Om barnet inte var på humör och inte ville bli buren kunde det kännas svårt för föräldern att gå emot barnets vilja. I situationer då barnet behövde bli buret kunde det kännas stressande att behöva hantera ett upprört barn och samtidigt knyta ett flera meter långt tygstycke. Det kunde också upplevas som svårt för föräldern när flera barn önskade bli burna samtidigt. Föräldern kände sig kluven och en känsla av att inte räcka till för alla barn uppstod.

## **Metoddiskussion**

Polit och Beck (2012) menar att en kvalitativ studie syftar till att fånga upplevelser och helheten av ett fenomen. Det innebär också att forskaren blir involverad i forskningsprocessen och blir ett verktyg. I kvalitativa studier blir detta en styrka eftersom man då kan fånga upplevelser. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är en styrka att ha fler än en forskare i en studie eftersom man då kan reflektera aktivt och synliggöra olika perspektiv på samma fenomen. Vi reflekterade aktivt under hela forskningsprocessen genom att diskutera alla delar tillsammans. Genom att medvetet välja platser med stor chans att finna deltagare till studien innebär det också att vi använde oss av bekvämlighetsurval. Polit och Beck (2012) menar att endast använda bekvämlighetsurval kan ses som en svaghet eftersom man i kvalitativa studier strävar efter att fånga så informationsrikt urval som möjligt. Det kan även ses som svaghet att inte bredda urvalsprocessen till att täcka större delar av Sverige. Men tack vare Facebook.com fick vi ändå ett täckande urval med föräldrar från Västra Götalandsregionen, Södermanland, Västmanland, Norrbotten samt Halland. Urvalet resulterade i tio mammor och en pappa, alla var födda i Sverige. Vi hade önskat att fler pappor ville ställa upp för att få erfarenheter från båda könen. Då urvalet av informanter var etniska svenskar hade vi önskat att föräldrar från andra länder ställt upp på intervju för att se om det fanns några skillnader i upplevelserna beroende på nationalitet och kultur. Vi hade också önskat informanter med olika socioekonomiska skillnader. Tio intervjuer utfördes via telefon och en intervju utfördes på Högskolan Väst på grund av bekvämlighet för föräldrarna. Att intervjua via telefon kan ses som en svaghet då kroppsspråk och ett nära möte kan ge forskarna signaler eller känslor via ansiktsuttryck som annars kan missas. Även om ostrukturerade frågor oftast föredras av informanter och kan ge en större möjlighet till ett fylligare resultat (Polit & Beck, 2012) valdes semistrukturerade frågor då vi visste vad vi ville ställa för frågor för att få fram ett informationsrikt och nyanserat resultat. Vi kunde även förbereda oss innan intervjuerna vilket underlättade datainsamlingsprocessen tidsmässigt. Efter varje intervju satte vi oss ned och reflekterade över vad som framkommit och vad vår roll varit under intervjun och den data som insamlats. Med hjälp av dessa reflektioner kunde vi distansera oss och presentera ett resultat utan våra egna värderingar. Polit och Beck (2012) menar att reflektion är viktigt inom kvalitativ forskning eftersom forskaren blir ett verktyg i datainsamlingen och kan påverka resultatet. Analysen gjordes av båda och innebar att det transkriberade materialet lästes flera gånger och kondenserades sedan utan att förlora viktigt innehåll. Meningsenheter plockades sedan ut gemensamt och kodning och gruppering gjordes

under reflektion. Studiens giltighet stärks av att resultatet svara mot syftet som var att undersöka föräldrars upplevelse av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. Tillförlitligheten stärks eftersom analysmetoden är utförligt beskriven. Den stärks även av att studien är genomförd av två personer som reflekterat under hela forskningsprocessen. Då vi båda bär barn med hjälp av bärdon har vi en viss förförståelse och ett intresse. Genom reflektion och handledning har vi därför försökt hålla oss neutrala och presenterat resultatet utan värderingar och egna tankar. Teman och kategorier och grupperades under handledning vilket gav oss en möjlighet att reflektera ihop med en tredje part. Polit och Beck (2012) menar att en studies överförbarhet är beroende på hur väl kontexten är presenterad. Föräldrarnas erfarenheter är personliga och går således inte att generalisera. Resultatet kan ändå vara en fingervisning i hur andra föräldrar som bär upplever det. På grund av bekvämlighetsurvalet är det dock viktigt att ha i åtanke att det finns kunskap och intresse att bära med hjälp av bärdon hos de intervjuade. Informationskravet beaktades i denna studie genom att de intervjuade blev informerade både skriftligt genom informationsbrev och muntligt i samband med intervjutillfället. Det insamlade materialet behandlas konfidentiellt i en lösenordskyddad mapp på en lösenordskyddad dator. Enligt Polit och Beck (2012) strävar all forskning till att göra gott och sprida kunskap, vilket även vi vill med vår studie. Vi har strävat efter att presentera resultatet neutralt och har i denna process aktivt reflekterat för att inte vinkla, förstärka, försvaga samt lägga in egna värderingar.

Vi har använt oss av litteratur som är äldre än 10 år på grund av att det finns begränsat med forskning kring bärande och bärdon. Vi har också använt oss av Bowlby's anknäytning- och bindningsteori från 1988 och 1994. Bowlby är den som grundat teorierna och dessa teorier används fortfarande i stor utsträckning, därför har vi valt att ändå använda äldre litteratur.

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. Resultatet visar att föräldrarna upplever att de ger barnet en trygghet genom att bära med hjälp av bärdon. Forskning visar att barn som bärs i bärdon är mer nöjda (Hunziker & Garr, 1986) och genom att bära barnet nära frisätt oxytocin hos föräldern vilket minskar känslan av oro (Lonstein, 2007). Tryggheten kan kopplas till bindningen mellan förälder och barn där föräldern har en dragning till att ta hand om barnet på bästa sätt (Karlsson, 2015). Föräldern som bär upplever att hen ger en närhet och en trygghet till sitt barn vilket har skapat en ömsesidig njutning hos både förälder och barn. Bowlby (1994) menar att den positiva spiral som skapas av den ömsesidiga njutningen mellan förälder och barn leder till att föräldern fortsätter med det positiva beteendet, i detta fall att bära sitt barn. Bärandet blir då ett sätt för föräldern att aktivt skapa en anknäytning och bindning, även om den inte är medveten. Enligt Bowlby (1994) kan en känslig förälder uppfatta ett barns signaler och svara till dessa. Föräldrarna i studien upplever att bärandet främst är för barnets skull. Barnen upplevs som lugnare och tryggare och större barn kan uttryckligen be om att få bli burna. Föräldrarna menar också att det är lättare att tyda sitt barns signaler när de har nära kontakt. När barnet skickar ut signaler till föräldern och inbjuder till interaktion, exempelvis att de är trötta och sträcker sig mot sin förälder, menar Bowlby (1994) att detta är barnets inbyggda system för att öka föräldrarnas känsla att beskydda barnet och därmed stärka föräldrarnas bindning till sitt barn. Genom att kontinuerligt svara tillfredsställande på barnets signaler menar Bowlby (1988) att barnets anknäytning till föräldern stärks eftersom att barnet känner sig tryggt och omhändertaget. Att bära sitt barn med hjälp av bärdon är således en enkel metod för att skapa en bindning och anknäytning då barnets signaler blir lättare att tyda, föräldern får lättare att svara till signalerna och interaktionen mellan barn och förälder stärks.

Specialistsjuksköterskan ska verka för att en god relation och ett gott samspel utvecklas mellan barn och föräldrar för att förebygga ohälsa. Det innebär att specialistsjuksköterskan

ska ha god kunskap om den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen hos barn samt om anknytningsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Forskning visar att föräldraskap så som attachment parenting minskar risken för ohälsa hos barn. Genom att bära sitt barn mycket, vara uppmärksam till barnets signaler och svara till dessa utsätts barnet för mindre stress. En minskad exponering för stress skyddar barnets hjärna, gör att de kan hantera stress och reglera känslor mer effektivt samt minskar risken för psykisk ohälsa (Miller & Commons (2010). Då föräldrarna upplevde att de gav barnet trygghet och skapades en anknytning genom att bära sitt barn med hjälp av bärdon, kan barnsjuksköterskan ta tillvara på denna metod i sitt arbete för barnets bästa eftersom Socialstyrelsen (2014) beskriver att en trygg anknytning är en skyddsfaktor för att barnet utvecklar psykisk ohälsa.

Resultatet visar att föräldrarna bär för att det upplevs som praktiskt i vardagen. De kunde ha händerna fria och behövde inte känna sig låsta i hemmet. Bärdonet fungerade som ett verktyg för att underlätta vardagen samtidigt som föräldern kunde se till mer än ett barns behov. Brooke Moran (2017) beskriver att en del föräldrar i hennes studie använde bärdonet som ett verktyg i första hand för att kunna tillfredsställa familjens behov och att mödrar till fler än ett barn var mer motiverade att bära med hjälp av bärdon. Föräldrarna upplevde det som stressigt att vara låst till soffan om de inte hade burit. Folkhälsomyndigheten (2016) menar att om stress blir långvarig eller om möjligheten att återhämta sig från stress är begränsade, kan stressen påverka hälsan negativt. En hög stressnivå i föräldrarollen kan ses som en riskfaktor i barnets omgivning till att utveckla psykisk ohälsa. Att stärka föräldern i sin egenmakt (empowerment) innebär att föräldern blir stärkt i känslan av att ha makten över sitt liv vilket i sin tur innebär att föräldern kan sätta upp egna mål i sin föräldraroll och göra adekvata, informerade val (Statens folkhälsoinstitut, 2014). Att föräldern använder bärdonet som en strategi att hantera stress samtidigt som barnet gynnas av närheten är ett exempel på en känsla av egenmakt hos föräldern. En känd skyddsfaktor för att främja barnets hälsa är en nära relation präglad av kärlek och värme. Att bära sitt barn med hjälp av bärdon tycks ge denna nära relation hos både förälder och barn samtidigt som det skapar en trygg anknytning och ger föräldern möjlighet att hantera stress i vardagen. Flera föräldrar uttryckte att bärandet hade hjälpt dem att knyta an till sitt barn när amningen inte fungerat och när de haft en förlossningsdepression.

Med grund i detta påstående kan barnhälsovården och mödravården överväga att föreslå föräldern att bära sitt barn med hjälp av bärdon som ett sätt att minska föräldrarnas stress, eller få närhet när den upplevs som förhindrad för att kunna främja anknytning och hälsa. Kunskapen om att stärka föräldern i sin egenmakt är ett viktigt redskap i relationen mellan specialistsjuksköterskan och familjen och skapar möjligheter för ett hälsofrämjande arbete med barnets hälsa i fokus. Resultatet visar att bärdonet även kan fungera som en trygghet vid exempelvis sjukhusbesök. Barnet kan sitta i bärdonet vid provtagningar, undersökningar eller behandlingar av olika slag och fungerar då som en trygg miljö för barnet samtidigt som det ger föräldern en möjlighet att känna sig delaktig i barnets omvårdnad. Det gynnar även barnet då det uppfattas som smärtstillande för barnet att vara nära sin förälder (Gray, Watt & Blass, 2000).

Resultatet visar att föräldrarna önskar information om att bära med hjälp av bärdon via mödravården eller barnhälsovården. De upplevde att det hade underlättat vardagen och att de inte hade behövt känna sig låsta till bebisen om de fått information innan hemgång från sjukhuset. Blivande och nyblivna föräldrar är idag i behov av stöttning i sitt föräldraskap från hälso- och sjukvård då man frångått det ursprungliga där andra familjemedlemmar stöttade och kom med råd i frågor som rörde föräldraskap och uppfostran. För att hälso- och

sjukvårdspersonal ska kunna ge ett adekvat stöd i föräldraskapet och därmed främja en god bindning mellan föräldrar och barn, ge barn en möjlighet till en god start i livet samt främja hälsa behövs en ökad kunskap om föräldrars upplevelser av att bära barn med hjälp av bärdon. En del föräldrar hade fått negativa kommentarer från sjuksköterskan på BVC om att bärandet skulle vara dåligt för barnet. Dessa föräldrar hade överlag en negativ uppfattning och ett dåligt förtroende för BVC. Specialistsjuksköterskan som arbetar med föräldrar och deras barn spelar en central roll som en tillförlitlig källa till information. Specialistsjuksköterskan ska stödja och aktivera föräldrar i deras föräldraskap och på så sätt skapa möjlighet för en god hälsa hos barnet. En god relation är därför viktigt. Information om säker användning av bärdon kan ges under föräldrautbildning på mödravården, på BB inför hemgång eller på BVC. Att bära med bärdon bör ses som ett enkelt och kostnadseffektivt verktyg att främja barnets anknytning och hälsa. Det är också som ett verktyg som underlättar för föräldern i vardagen. Det är viktigt att hälso- och sjukvården är uppdaterad med information och rådgivning som ligger rätt i tiden och som fyller det behov många föräldrar har idag.

Flera föräldrar uttryckte att deras bebis varit ledsen under tiden på BB och att information om bärdon hade kunnat hjälpa dem att trösta sitt barn på ett lätt sätt. Forskning stödjer att barn tenderar att gråta mindre när de blir burna än när de får ligga ensamma (Hunziker & Garr, 1986). Forskning visar även på att kroppskontakt mellan förälder och barn på BB skapar möjligheter till en trygg anknytning. Sjukvårdspersonal som arbetar med föräldrar och nyfödda barn bör därför skapa en miljö som möjliggör nära kroppskontakt (Velandia, 2012). Att bära med bärdon är ett effektivt råd som specialistsjuksköterskan kan ge som möjliggör nära kroppskontakt och därmed ger förutsättningar för en trygg anknytning och god hälsa hos barnet.

### **Slutsatser**

Resultatet i studien visar att föräldrarna upplever en tillfredställande känsla när de bär sitt barn med hjälp av bärdon. De tycker att det är behagligt att få vara nära sitt barn och vill ge vad de tror är bäst för barnet trots att de ibland tycker att det är opraktiskt och jobbigt med stora tygstycken och nya inställningar.

Resultatet visar också att föräldrarna önskat att de fått information från hälso- och sjukvården och att de får stöttande och uppmuntrande ord från barnhälsovården. Specialistsjuksköterskan har ett stort ansvar för att främja ett gott samarbete mellan förälder och personal samt sörja för att föräldrarna känner tillit till hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att specialistsjuksköterskan lyssnar till föräldrarna, uppmuntrar till fysisk närhet och stöttar de föräldrar som drabbas av en nedstämdhet, upplever vardagen som tuff eller där barnet visar stort behov av både fysisk och mental närvaro från föräldern.

### **Kliniska implikationer**

Denna studie och det resultat som framkommit ökar kunskapen om föräldrarnas upplevelser av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. En ökad kunskap om föräldrarnas upplevelser kan göra så specialistsjuksköterskan har fler redskap att arbeta med för att främja barns hälsa. I kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor står beskrivet att specialistsjuksköterskan skall ha specifik kunskap om barn olika behov i olika utvecklingsstadier, främja hälsa, förebygga ohälsa samt ha kunskap om anknytningsprocessens betydelse för barnet. Med kunskap om föräldrars upplevelser om att bära barn med hjälp av bärdon kan specialistsjuksköterskan inom hälso- och sjukvård för barn informera och undervisa föräldrar om att bära med hjälp av bärdon för att öka fysisk kontakt mellan förälder och barn, trygga anknytningen mellan barn och förälder samt förebygga framtida ohälsa hos barnet. Med hjälp



av information och undervisning kan specialistsjuksköterskan också stärka föräldrarnas självkänsla att de har förmåga att ta hand om sitt barn, minska risk för nedstämdhet samt öka föräldrarnas mobilitet och aktivering i vardagen.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom specialistsjuksköterskans kompetensområde**

Denna studie har ökat författarnas kunskap om föräldrars positiva samt negativa upplevelser av att bära sitt barn med hjälp av bärdon. Det har också framkommit att många föräldrar saknar information och kunskap om bärdon innan de stött på fenomenet i samhället eller på internet. För att kunna ge föräldrar information och kunskap om att bära med hjälp av bärdon behöver författarna mer kunskap om hur de skall kunna nå ut med den kunskap de fått samt hur de kan undervisa på ett bra vis. Det behövs också mer kunskap om det finns några negativa konsekvenser för barnet av att bli buret i bärdon, så som negativ belastning på bäcken och/eller rygg eller om risken för skallasymmetri ökar. Kan bärande i bärdon användas ur ett medicinskt perspektiv vid förlossningsdepression och hur kan det användas vid exempelvis provtagning för att minska smärta och stress hos barnet? Forskning om att bära i bärdon är liten och det är svårt att finna evidensbaserad information, därför behövs ytterligare forskning inom ämnet.

## Referenser

Anisfeld, E., Casper, V., Nozyce, M., & Cunningham, N. (1990). Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment. *Child Dev* 61:1617-1627.

Blois, M. (2005). *Babywearing: the benefits and beauty of this ancient tradition*. Praeclarus Press: United States

Bowlby, J. (1988). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur

Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Falkenberg: Natur och kultur.

Brooke Moran, H. (2017). *Keeping Them Close: A Qualitative Examination of Mothers' Perceptions, Motivations, and Experiences with Babywearing*. (Masters Theses, University of Tennessee, Knoxville). Hämtad 2018-03-03 från

[http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5845&context=utk\\_gradthes](http://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5845&context=utk_gradthes)

Bystrova, K. (2009). *Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later*. (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm). Hämtad 2017-11-27 från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x/pdf>

Cunningham, N., Anisfeld, E., Casper, V. & Nozyce, M. (1987). Infant carrying, breast feeding, and mother-infant relations. *THE LANCET*, 329, 379. DOI:[10.1016/S0140-6736\(87\)91745-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(87)91745-4)

Dahlberg, K & Segersten, K. (2010) *Hälsa och vårdande- I teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur

Dalbye, R., Calais, E & Berg, M. (2011). Mothers' experiences of skin-to-skin care of healthy full-term newborns – A phenomenology study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives* 2(3):107-111. Doi:10.1016/j.srhc.2011.03.003

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Hämtad 18-02-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>

Hunziker, UA. & Garr, RG. (1986) Increased carrying reduces infant crying: A randomized controlled trial. *Pediatrics* 77:641-648.

Karlsson, K. (2015). *Anknytning- om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Gothia Fortbildning: Stockholm

Gray, L., Watt., L & Blass, E.(2000). Skin-to-Skin Contact Is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics*, 105, 14.

- Lonstein, J. S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 28(2-3), 115-141. DOI: [10.1016/j.yfrne.2007.05.002](https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2007.05.002)
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Miller, P. M., & Commons, M. L. (2010). The benefits of attachment parenting for infants and children: A behavioral developmental view. *Behavioral Development Bulletin*, 16(1), 1-14. Doi: 10.1037/h0100514
- Nolan, A., & Lawrence, C. (2009). A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2009;38(4):430–442. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01039.x.
- Nordiska museet. (u.å). *Linda, knyta, bära - från vaggan till graven*. Hämtad 2018-01-03 från <https://www.nordiskamuseet.se/artiklar/linda-knyta-bara-fran-vaggan-till-graven>
- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilki
- Regeringskansliet. (2013). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd - En vinst för alla*. Hämtad 2018-03-03 från <http://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/65737a08c78f4c3cbc5818b2a4c29490/nationell-strategi-for-ett-for-ett-utvecklat-foraldrastod---en-vinst-for-alla-s2013.010>
- Rikshandboken. (2015). *Spädbarnsmassage*. Hämtad 2018-03-03 från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Vanliga-foraldrafragor/Spadbarnsmassage/>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens folkhälsoinstitut. (2014). *Föräldrastödsprogrammet Glädje och Utmaningar*. (Forskningsrapport) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Store norske leksikon. (2009). *Komse*. Hämtad 2018-01-03 från <https://snl.no/komse>
- Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för barnhälsovården. Hämtad 2018-01-25, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 2018-02-17, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn\\_ssk\\_spec.kompetensbeskrivn.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf)
- Sädås, R-M. (2015). *Hudnära vård av nyfödda*. Hämtad 2018-02-05 från <https://www.sahlgrenska.se/w/h/hudnara-var-d-av-nyfodda/>

Velandia, M. 2012. *Parent-infant skin-to-skin-contact studies: parent –infant interaction and oxytocin levels during skin-to-skin contact after Cesarean section and mother-infant skin-to-skin contact as treatment for breastfeeding problems.* (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm). Hämtad 2017-11-24 från [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40879/Thesis\\_Marianne\\_Velandia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40879/Thesis_Marianne_Velandia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vetenskapsrådet. (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (ISBN:91-7307-008-4).* Förlag: Elanders Gotab

Vgregion (2013) *Riktlinjer för hudnära och kropps nära vård efter förlossningen, Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås.* Hämtad 2017-11-23 från <http://www2.vgregion.se/upload/S%C3%84S/Kvinnoklinik/BB/Hudn%C3%A4ra%20och%20kroppsna%C3%A4ra%20v%C3%A5rd%20efter%20f%C3%B6rlossning.pdf>

WHO. (2003). WHO Kangaroo mother care: a practical guide. Hämtad 2018-01-26, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>

Wilms, R. (2016). *Bära barn - En guide till att bära barn i bärsjal och bärsele.* Estland: BabySigning Förlag

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L.W Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik 2:a uppl.* (s157-171) Lund: Studentlitteratur AB.

Institutionen för hälsovetenskap



**Information om en studie angående nyblivna föräldrars upplevelse av att bära sina barn i bärdon.**

Vill du delta i en studie där syftet är att studera nyblivna föräldrars upplevelse av att bära sina barn i bärdon såsom sjal eller sele?

Studien genomförs i Västra Götalandsregionen och inkluderar nyblivna föräldrar i olika åldrar som har burit sina barn med hjälp av bärdon under barnets första år. För att kunna delta skall det inte ha gått mer än sex månader sedan du slutat bära ditt barn och sedan barnet fyllde 1år.

Studien är en magisteruppsats inom ämnet omvårdnad och är en del av vår utbildning till Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Högskolan Väst.

Vi vill intervjua dig någon gång under december 2017. Intervjun kan ske på en plats som passar dig, det kommer att ta ca 60 minuter och berör din upplevelse av att bära ditt barn i bärdonet. Båda författarna till studien kommer medverka vid intervjun.

Intervjun kommer att spelas in på band. Informationen kommer att behandlas konfidentiellt vilket innebär att ingen individ förutom författarna och handledare kan identifiera dina svar.

Redovisningen av resultatet kommer att ske på gruppnivå och på ett sådant sätt att inga individuella svar kan identifieras.

Väljer du att delta kan du när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Om du vill delta så kontakta någon av nedanstående personer via mail.

Mvh // Emelie Lind & Emma Åsén

Emelie Lind, Leg.Sjuksköterska [emelie.lind@student.hv.se](mailto:emelie.lind@student.hv.se)

Emma Åsén, Leg.Sjuksköterska [emma.asen@student.hv.se](mailto:emma.asen@student.hv.se)

(Handledare Åse Boman, Prefekt [ase.boman@hv.se](mailto:ase.boman@hv.se))

## **Intervjuguide**

Vad jobbar du med?

Familjekonstellation: gift/sambo ensamstående annat

Vart såg du informationen om studien?

Burit alla barn?

Hur länge har du burit?

Vad bär du i?

Hur gammalt är barnet du bär nu?

Hur gammalt var barnet när du började bära?

### **Öppna frågor:**

Varför har du valt att använda bärdon, vad fick dig till att välja det?

Vad är dina upplevelser av att använda bärdon, positiva och negativa. Kan du berätta en situation om båda?

När har du tyckt att det fungerar/inte fungerar att använda bärdon?

Hur har omgivningen reagerat på att du bär? För/nackdelar.

Vill du fylla i något, har jag missat något, något mer du tänker på?

Följdfrågor:

Kan du utveckla det mer, har jag förstått dig rätt om...

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)