

FORSKNING

## Stressfylt amming og samspill

[Ingjerd Hvatum](#)

Helsesøster

Oslo kommune, bydel Frogner

[Esther Hjälmhult](#)

dr.polit, helsesøster

[Kari Glavin](#)

Helsesøster og førsteamanuensis

Høyskolen Diakonova

[Amming](#)

[Kvalitativ studie](#)

[Samhandling](#)

[Stress](#)

Sykepleien Forskning 2014;9(1):14-23

DOI: [10.4220/sykepleienf.2014.0019](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0019)

Sammendrag

Bakgrunn: Mødre kan strekke seg langt for å lykkes med amming. Undervurdering av en stressfylt ammesituasjon kan imidlertid bidra til at mødre kjenner distanse til barnet, og barnet som oppfatter kvaliteten i omsorgen kan også vise tegn på stress.

Hensikt: Å beskrive hvordan kvinner opplever stressfylt amming og erfarer sitt samspill med barnet.

Metode: Det er gjennomført 12 individuelle intervjuer som er analysert med kvalitativ innholdsanalyse.

Resultat: Vi identifiserte fire kategorier som beskrev mødrenes erfaringer: Forventning, den vanskelige tiden, overgangen og den gode tiden. Studien viste at en stressfylt ammesituasjon påvirket samspillet både under og mellom måltidene. For å ivareta barnets behov og skape en god relasjon ble ammingen avsluttet. Mødrene ønsket informasjon om alternativ til amming og hadde behov for støtte når de ga morsmelktillegg på flaske.

Konklusjon: Mødre hadde forventninger om å ha god relasjon til barnet og å mestre ammingen. Når dette ble komplisert, behøvde kvinnene tilpasset støtte og veiledning for å kunne ta valg med en helsefremmende strategi. Bevissthet i veiledningen omkring amming og flaskemating kan bidra til å åpne opp for alternativer til amming. En velfungerende ammesituasjon er vesentlig da det representerer både inntak av mat og en viktig samspillssituasjon.

## Innledning

Å bli foreldre er for mange en gledelig begivenhet, men kan for noen medføre stressende utfordringer. Foreldrerelatert stress kan beskrives som forvirring og press forbundet med tilpasning til foreldrerollen (1). Forventning om å mestre amming kan være stressende for mødre (2) fordi amming representerer et kulturelt fenomen som i Norge er høyt verdsatt (3) og anbefalt (4–6). Sammenliknet med andre vestlige land ligger Norge statistisk sett høyt når det gjelder andelen kvinner som ammer (7). Haga (8) beskriver at mange mødre opplevde stort ammepress og mente det kan være gunstig at helsepersonell demper press samt informerer om og belyser vanskeligheter knyttet til amming. Det er ulike årsaker til ammeslutt (9). Stress kan i noen tilfeller være en av årsakene (10). Kvinner med store ammevansker kan oppleve tap av nærhet til barnet (11) og sammenheng mellom en belastende ammesituasjon og hemmende tilknytning er tidligere omtalt (12,13). En studie rapporterer bedring av relasjon til barnet ved flaskemating (14,15). Større åpenhet omkring ammeproblemer kan føre til at flere gir uttrykk for sine frustrasjoner og søker støtte hos andre i samme situasjon. Å minske tabu kan virke dempende på selve stressfaktoren (1,3).

## Betydningen av samspill

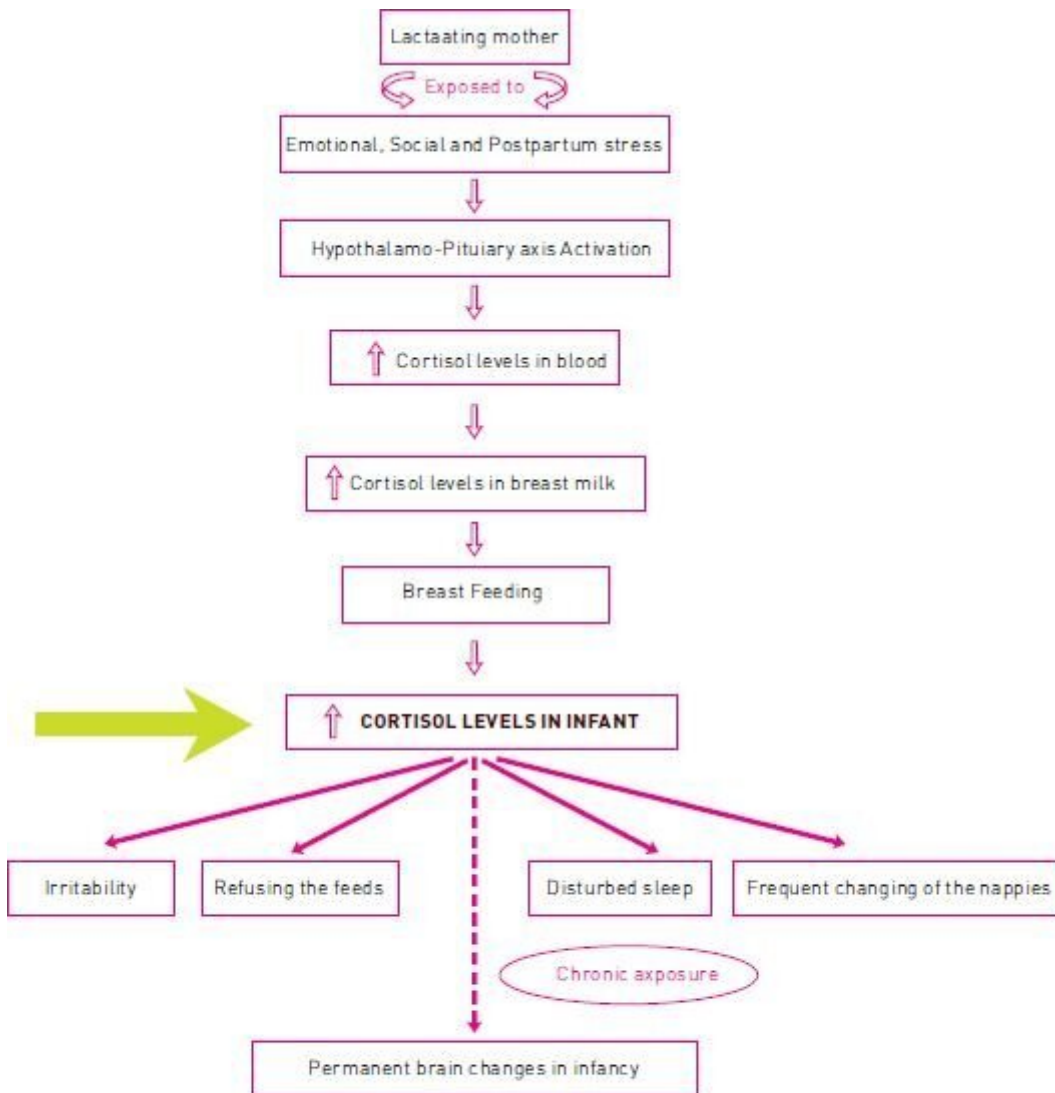
Mors evne og kapasitet til samspill med barnet er av stor betydning. Hjernens struktur er ikke ferdig formet ved fødsel, men formes og fullføres i samhandling med tilknytningspersonene (16,17). Tilknytningsprosessen starter med samspill som senere fører til en tilknytning som er karakterisert ved et psykologisk bånd mellom mor og barn (18). Barnets relasjonelle erfaringer med mor utvikles til spesifikke forventninger om omsorgsgivers tilgjengelighet i ulike situasjoner (19). Kvaliteten på tilknytningen er assosiert med graden av sensitiv, responderende, kontinuerlig og forutsigbar omsorg (20). I tillegg er foreldrenes evne til å forstå årsaker til barnets følelsesuttrykk, omtalt som mentalisering, viktig (16). Ifølge Stern (18) oppfatter barnet kvaliteten på omsorgen. Han benevner omsorgshandlingene som vitalitetseffekter. Med bakgrunn i tidligere erfaringer får barnet forventninger om hvordan omgivelsene responderer, noe som igjen overføres til andre sosiale situasjoner senere i livet. Bowlby (21) omtaler dette som indre arbeidsmodeller. Når foreldre som er i nær relasjon med barnet opplever den nye rollen som stressende, kan det påvirke barnet. Kumar & Rao (24) belyser sammenheng mellom en stressende ammesituasjon og stresset barn. Symptomer hos barnet kan være irritabilitet, brystvegring, søvnforstyrrelser og hyppig avføring (se figur 1). Ifølge Abidin (22) er foreldrerelatert stress i barnets første tre år kritisk for barnets emosjonelle og atferdsmessige utvikling og utviklingen av foreldre-barn- forholdet.

## Mestring av stress

Det som er avgjørende for hvordan vi mestrer stress er, ifølge Antonovsky (23), opplevelsen av sammenheng (OAS). Hans salutogenetiske modell fokuserer på hvilke faktorer som påvirker mennesket til å bevare sin helse. Denne opplevelsen er tredelt og sammensatt av komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet og kan relateres til mødre som opplever en stressfylt ammesituasjon. Alle delbegrepene har betydning for OAS, men meningsfullhet angis som det sentrale. For å oppnå denne følelsen av sammenheng må vi kunne forstå situasjonen, ha tro på at vi kan finne løsninger og finne mening i å forsøke nettopp det.

Amming er fordelaktig både for mor og barn (25), likeledes er et godt samspill viktig (16). Det kan derfor oppstå et dilemma i veiledningssituasjonen for helsepersonell når mor opplever ammingen som stressfylt. Mødre har etterlyst individuell veiledning (8) og poengtert dette som betydningsfullt for å fremme tilpasning i foreldrerollen (26,27). Helsepersonell som veiledere og brukere som ekspert på seg selv, framheves i det helsefremmende arbeidet (28).

Det finnes i dag god dokumentasjon på effekter av en velfungerende ammesituasjon (29), men konsekvenser og beskrivelse av en stressfylt ammesituasjon relatert til samspill er lite belyst. Med bakgrunn i temaets relevans for klinisk praksis og manglende kunnskap på feltet, er hensikten med studien å få økt kunnskap og forståelse for hvordan kvinner opplever stressfylt amming og erfarer sitt samspill med barnet.



**FIGUR 1:** Hypotese om konsekvenser av stressfylt amming [24]

Metode

Design

Studien har et kvalitativt design med individuelle intervjuer som datainnsamlingsmetode. Denne tilnærmingen søker å forstå, mer enn å forklare, individuelle opplevelser (30).

## Utvalg

For å belyse problemstillingen valgte vi et strategisk utvalg (32) der mødre ble rekruttert av helsesøstre på seks helsestasjoner fra by og landdistrikt (se tabell 1). Inklusjonskriteriene var mødre som hadde opplevd stressfylt amming, avsluttet amming før seks måneder, hadde god erindring av situasjonen, tilfredsstillende norskkunnskaper og var psykisk friske. Barna til mødrene i utvalget var single og friske. Et barn var født fire uker før termin, mens øvrige barn var født til termin. En mor avsluttet amming etter to uker, mens de øvrige 11 mødrene ammet fra to til seks måneder. Morsmelkerstatning ble gradvis introdusert i denne perioden. Størrelsen på utvalget ble vurdert i forhold til et metningspunkt som kan oppnås når det ikke synes å komme ny informasjon (32). I denne studien ble 12 kvinner intervjuet.

---

**TABELL 1:** Utvalg av mødre

---

Førstegangsfødende:	9
Flergangsfødende:	3
Yrkesutdanning:	5
Akademisk utdanning:	7
Gift/samboer:	11
Aleneboende:	1
Bosatt i bykommune:	6
Bosatt i landkommune:	6
Etnisk norsk:	10
Ikke etnisk norsk:	2
Røyker:	0

---

## Datainnsamling

Førsteforfatter gjennomførte intervjuene. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide, utarbeidet med bakgrunn i litteratur om mestring (23,31), utviklingspsykologi (18,21) og empiri. Temaene i intervjuguiden omfattet mødrenes opplevelse av amming og samspill med barnet. Intervjuguiden ble brukt i større og mindre grad for å tilpasses informantene og problemstillingen. Det ble stilt åpne og oppfølgende spørsmål for å oppnå dybde i materialet (30). Intervjuene ble tatt opp på bånd og varte fra én til én og trekvart time. Intervjuet foregikk i kvinnenes hjem eller på annet egnet sted som var trygge omgivelser for informantene (33).

## Analyse

Dataanalysen er inspirert av Graneheim og Lundman (34) sin framgangsmåte innen kvalitativ innholdsanalyse som anvendes for å identifisere likheter og forskjeller i tekstmaterialet. Fordi formålet i denne studien var å forstå og beskrive informantenes ulike perspektiver synes den hensiktsmessig. Den transkriberte teksten ble først lest flere ganger for å få en opplevelse av helheten. Meningsbærende enheter ble identifisert i tekstmaterialet, kondensert og kodet. Koder med tilsvarende innhold ble satt sammen til subkategorier og kategorier (se tabell 2). Transkripsjonen ble deretter gjennomlest for å kontrollere at ingen koder var utelatt (33).

**TABELL 2:** Eksempel på analyseprosess av de innsamlede data

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Kode	Subkategori	Kategori
Larmen var borte og jeg var helt tilstede	Larmen borte, jeg helt tilstede	Tilstede	Harmoni	Den gode tiden
God mor er omsorgen man gir, det å føle seg trygg	God mor er å gi omsorg og trygghet	Omsorg og trygghet	Trygghet	
Da følte jeg meg som en mamma, nå gir jeg han det han vil ha og det ble en sånn boble som han og jeg var i	Mamma-gir det han vil ha/en boble med han og jeg	Opplevelse av å være mor	Morsfølelsen	
Jeg følte at han og jeg bonda særlig med flaske	Vi bonda med flaske	Binding	Nærvær	

Regional Etisk Komité godkjente studien. Deltakerne hadde på forhånd mottatt informasjonsskriv. Det ble informert om at studien var frivillig og at deltakerne kunne trekke seg fra studien. Dataene ble anonymisert og behandlet konfidensielt. Det ble gitt tilbud om oppfølgingsamtaler. Ingen av mødrene benyttet tilbudet, men uttrykte tilfredshet over muligheten til refleksjon.

## Resultater

Analyseprosessen resulterte i fire kategorier; forventning, den vanskelige tiden, overgangen og den gode tiden.

### Forventning

Mødrene hadde ønske om å amme og noen uttrykte store forventninger: «Jeg hadde store visjoner om at jeg i hvert fall skulle amme i et år». De oppga ulike motivasjonskilder som å forebygge sykdom, skape en god relasjon til barnet, tilpasse seg den norske kulturen og fordi det er et naturlig fenomen. De fleste trodde de ville mestre ammingen siden de var vant til å lykkes med andre oppgaver tidligere i livet. Alle hadde en forståelse for at amming var viktig og noen hadde hørt at det kunne være vanskelig.

### Den vanskelige tiden

Mange kvinner opplevde et tidspress på å skulle prestere på sykehuset og at det var sett på som en selvfølge å skulle amme. Å bli spurt om de ønsket å amme opplevdes som positivt og selvbestemmende. De ønsket hjelp til å bli kjent med barnet og ikke et ensidig fokus på amming. Kvinnene fortalte om smertefull amming som gjorde at de gråt mens de ammet. Smertene kom i sentrum og gleden over babyen kom i bakgrunnen: «Å sitte og grine og amme samtidig var ingen hygge og nærhet». De opplevde at ammingen tok all oppmerksomhet: «Det som var problemet var at jeg var ikke til stede sjøl». Det var lite tid og overskudd til samspill. Flere fortalte om uro, hysterisk gråt og signaler fra barnet om utrygghet. Barnet sov lite og måtte bæres mye. Flere benyttet uttrykk som: «Det kan ikke gå foran alt». Nærheten de ønsket til barnet ble for noen erstattet av en oppgavepreget handling. Mange gruet seg til neste amming.

### Overgangen

På ulike tidspunkt og av ulike årsaker ble amming erstattet med morsmelkerstatning på flaske. Alle mødrene vurderte ammeslutt som beste helhetsløsning for barnet: «Jeg slutter ikke fordi jeg har lyst, men fordi jeg må på grunn av helheten». En mor avsluttet amming da hun var nær ved å bli deprimert. Hun opplevde å få mer overskudd til omsorgen for barnet. Flere fortalte om dårlig samvittighet og engstelse for en ny situasjon. Enkelte følte seg skremt og presset til å amme og trodde barnet ville bli sykt, men barnet forble friskt. Å få aksept fra helsepersonell ble poengtert som spesielt viktig i tillegg til støtte fra familie og venner. Alle beskrev forvandlingen hos barnet som noe positivt og uventet. Det var som å skru av en bryter og få en helt ny unge servert, sa en mor. De var overrasket over hvor koselig det var å gi flaske og ikke bare noe å ty til av nødvendighetshensyn. Ingen hadde på forhånd blitt informert om eller forstått at det kunne føre til en god opplevelse i samvær med barnet.

## Den gode tiden

Å være i stand til å dekke barnets behov virket inn på mødrenes forhold til barnet. Noen beskrev det slik: «Hun utstrålte «nå har jeg det bra» i forhold til når hun sugde og sugde og ikke fikk noe», eller: «Det var da jeg kjente morsfølelsen og en boble som han og jeg var i». Flere omtalte «bonding» som noe flasken bidro til å fremme. Roen de kjente på når de ga flaske bidro til denne gode følelsen. Stress forbundet med amming tok oppmerksomhet fra andre områder. En mor uttrykte: «Prestasjonsangsten var borte og jeg kunne nyte samspillet». Gleden, de gode øyeblikkene, blikkontakten og latteren som de kjente på i situasjonen uten stress ga næring til morsfølelsen. Noen beskrev situasjoner med uventet kontakt: «Plutselig kan jeg kjenne handa hans på siden av handa mi, det hadde jeg nok ikke lagt merke til når jeg var kjempestressa». Flere hadde på forhånd tenkt at å være en god mor innebar å amme. Med ny erfaring beskrev de nå betydningen av å være en glad mor og gi barnet trygghet og omsorg. For dem hadde det resultert i et mer tilfreds og harmonisk barn.

## Diskusjon

Våre funn beskriver mødres opplevelse av stressfylt amming og erfaringer med samspill med barnet. Resultatene diskuteres først opp mot eksisterende forskning. Funnene i denne studien tyder på at mødre gjennomførte en helsefremmende strategi for å mestre sin situasjon, noe vi ikke har funnet beskrevet i tidligere studier. Resultatene relateres derfor til Antonovskys salutogenetiske modell for å forstå mødrenes opplevelse av sammenheng (OAS), gjennom å diskutere funnene opp mot begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.



Funnene viser at mødrene hadde forventninger om å amme. Ifølge Haga (8) er det viktig å informere om vanskeligheter forbundet med amming for å gi mødrene et realistisk bilde. Å amme forutsetter både å forstå barnets behov og en praktisk ferdighet. Et kurs i samspill, amming og flaskemating kunne ha bedret situasjonen for mødrene. En studie om forberedelse til fødsel viste at individuell og praktisk undervisning ga bedre resultater enn litteratur og film (52). Mødrene opplevde at ammingen ble stressende da det gikk ut over kontakten med barnet. Dette er også funnet i en tidligere studie (11). Stress i matsituasjonen kan føre til høy stressforekomst (43), som igjen kan hindre gode vekstvilkår for mor–barn-forholdet (15). Barnets uttrykk for manglende regulering kan være tegn på stress og forsterke hypotesen om sammenhengen mellom «stresset melk» og stresset barn (24). I spørsmålet om hvordan mor opplever samspillet kan vi anta at det er mer utfordrende å få til et godt samspill med et barn som er irritabelt, gråter mye, har søvnforstyrrelser, luft smerter og vegrer seg ved brystet enn å få til et godtsamspill med enn et barn som er velregulert. En review bekrefter denne antakelsen (48). I en dansk studie (15) beskriver mødrene at de så det som nødvendig for barnets beste å slutte å amme. De synes det var vanskelig å gi flaske og opplevde ikke alltid støtte fra omgivelsene. Forfatterne konkluderer med at mødre som må slutte å amme trenger ekstra støtte og oppmerksomhet fra helsepersonell.

Mødre beskrev en forandring etter ammeslutt. Etter å ha blitt fortrolig med å gi flaske ble det en positiv emosjonell opplevelse hvor barnet ga positiv respons til mor. Mødrene savnet kunnskap om flaskemating og det kan forklare at de reagerte med overraskelse. I situasjoner med stress hvor kortisolnivået stiger, kan man tenke seg at denne virkningen av oksytocinfrigjørelsen motarbeides eller nøytraliseres (24, 44). Det kan forklare at morsfølelsen først fikk næring når mor fikk positiv respons fra barnet i form av smil, god blikkontakt og uttrykk fra barnet om tilfredshet. Oksytocin kan frigjøres i slike situasjoner (44). Tidligere forskning og teori bekrefter at mating ikke automatisk fører til tilknytning, men barnet føler seg tilknyttet personer som er sensitive og gir respons (19, 45, 46). Det kan tenkes at denne «boblen med morsfølelse» kan tilsvare opplevelsen som i tidligere forskning kun er omtalt i en velfungerende ammesituasjon (47).

Begripelighet

Funn i undersøkelsen viste at mødrene ønsket og forventet å amme. Det kan knyttes opp til begripelighetskomponenten som er den kognitive komponenten i OAS (23). I tillegg til å forstå handler situasjonen også om å være følelsesmessig begripelig. Mødrene hadde en forståelse av situasjonen forbundet med betydningen av amming som skapte en indre motivasjon. Det kan forklare at alle begynte å amme. Manglende opplæring kan ha økt stressnivået hos mødrene. Å bli foreldre medfører utfordringer. Ifølge Antonovsky (23) er det ikke selve hendelsen som er utfordrende, men konsekvensene. Det uforutsigbare som amming representerte skapte et indre kaos, og en forutsetning for begripelighet i menneskers liv er mest mulig forutsigbarhet. Dette kan videre relateres til forvirring og press forbundet med tilpasning til foreldrerollen (1).

Når mange mødre strakte seg langt for å amme korresponderer dette med teorien om store forskjeller i responsen på stressende stimuli (35). Flere fortalte om betydningen av å få forståelse. Ifølge Antonovsky (23) får man en sterkere OAS dersom man lar følelsene komme til syne og gir åpent uttrykk for dem, framfor å fortrenge følelsene. Å informere mødre om at de ikke er alene om å oppleve foreldrerollen som utfordrende, og oppfordre dem til å søke støtte, viser seg å ha stor betydning (1,3). Å gjøre det mindre tabubelagt kan føre til at flere tør å gi uttrykk for sine frustrasjoner og dermed kan det virke dempende på selve stressoren.

## Håndterbarhet

Samtlige kvinner i denne studien søkte kunnskap når de fikk ammeproblemer. Det kan relateres til håndterbarhet som er handlingskomponenten i OAS. Antonovsky (23) hevder at det er viktig at personen har de nødvendige ressurser til å håndtere utfordringer når de dukker opp for å gjenvinne kontroll. Personen med høy OAS tenker ikke på seg selv som et offer, men setter seg i stand til å håndtere omstendighetene. Mødrene uttrykte tilfredshet når de opplevde medbestemmelse på sykehuset, men uttrykte misnøye når de opplevde prestasjons- og tidspress. Amming anbefales (36) og WHO (6) poengterer kvinners rett til å amme, med likelydende rett til å avstå fra å amme. Helsedirektoratet (4) har fokusert på trivsel for mor og barn samt barnets vekst knyttet til ved amming. Man kan stille spørsmål ved om anbefalingen om å amme ble mer vektlagt enn retten til frivillighet, trivsel og vekst. Flere mødre opplevde å betale en høy pris med dårlig samvittighet på grunn av helsepersonells ensidig forsøk på å fremme amming. Ulike studier oppfordrer til et nyansert bilde av hva som er viktig i et mor-barn-forhold (8,37). Å åpne opp for andre alternativer når amming ikke fungerte tilfredsstillende kunne ha avhjulpet deres situasjon. Uformell støtte fra familien hadde betydning for en positiv opplevelse av foreldrerollen (38,39). Dette gjaldt både under og etter avsluttet amming.

Antonovsky (23) trekker frem betydningen av å lytte til den hjelpetrengendes behov. Det kan tenkes at økt hjelp til å bli kjent med barnet kunne ha bidratt til å skjelne barnets sultuttrykk fra andre behov og dermed lettet tilpasning til forelderrollen. Brockington (40) omtaler overgangen til å bli foreldre som den mest komplekse hendelsen vi opplever som mennesker. Dette kan være et viktig moment å ha med seg i veilederrollen.

## Meningsfullhet

Meningsfullhet er den viktigste komponenten i OAS (23). Denne er knyttet til den motiverende faktoren og det følelsesmessige innholdet i livet. Mødrene viste et sterkt emosjonelt engasjement når de beskrev amming og omsorg for barnet. Fordi de hadde tro på at morsmelken var betydningsfull forsøkte de å skape mening i situasjonen selv om den var stressfylt. Antonovsky (23) framhever evnen hos en person med sterk OAS til å være fleksibel i forhold til hvilke områder som betraktes som viktig for å bevare følelsen av sammenheng. Vel vitende om at amming har en helsegevinst, ble det mindre viktig med manglende mulighet til samspill med barnet kombinert med signaler om stress fra barnet. Da en sunn sosial og emosjonell utvikling skjer i en relasjonell prosess (41, 42) kan det forklare mødres tanker om at amming ikke kan gå foran alt. Tap av nærhet er tidligere rapportert i vanskelige ammesituasjoner (11). Når amming gikk på bekostning av andre viktige hensyn, ble det nødvendig å foreta en prioritering for å opprettholde balanse i OAS. En person med sterk OAS anvender den mestringsstilen som virker mest gunstig i den aktuelle situasjonen (23).

En mor avsluttet en stressende ammesituasjon da hun var nær ved å bli deprimert. Det kan forstås ut fra Antonovskys teori om at en mestringsstil som var effektiv kan endre seg til å bli patologisk. Mors samlede velvære er viktigere enn å amme for barnets optimale utvikling (37).

Flere mødre poengterte betydningen av å gi barnet trygghet. En god følelsestone vil kunne ha betydning for trygg tilknytning (18,49). Da mødrene opplevde at situasjonen rundt amming skapte en forstyrrelse var det viktig for dem å gjenopprette balanse. Gleden og de gode uventete øyeblikkene som oppsto etter avsluttet amming, ga avgjørelsen som var tatt mening. Gjensidig følelsesladete utvekslinger som gir mulighet til å dele relasjonelle øyeblikk, anses som betingelser for barns sosiale og kognitive utvikling (50,51). At mor ble i stand til å skape denne gjensidige gleden kan ha betydning. Det ble viktig å anvende en fleksibel mestringsstil (23).

## Styrke og begrensninger

Denne studien inkluderer 12 mødre som avsluttet en stressende ammesituasjon av hensyn til barnets helhetlige behov. Studie med flere mødre kunne ha gitt ytterligere variasjon. Styrken i studien er god spredning i demografiske data. Studien gir en utvidet forståelse av kompleksiteten rundt amming og samspill.

## Konklusjon og implikasjoner

Studien viste at mødre ønsket å amme og ha et godt samspill med barna sine. Når ammingen av ulike årsaker ikke fungerte, opplevde de at dette påvirket samspillet med barnet. De ønsket at helsepersonell hadde forståelse og kunnskap om slike situasjoner og individuell og tilpasset veiledning. Mødrene opplevde trygghet og tilfredshet når de fikk informasjon om morsmelkerstatning og flaskemating som et alternativ, fordi det reduserte stress og bedret samspillet mellom dem og barnet. Studien tyder på at mødre gjennomførte en helsefremmende strategi som tidligere har vært usynlig. Dette kan bety at helsepersonell ikke bør legge press på mødre i ammesituasjonen, men være sensitive, gi mor støtte og åpne opp for alternativer.

## Referanser

1. Evenson RJ, Simon RW. Clarifying the relationship between parenthood and depression. *J Health Soc Behav.* 2005;46:341–58.
2. Gustafsson LH. *Leva med barn: en bok om små barns hälsa och utveckling.* Solna: LIC; 2002.
3. Stern D. *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy.* New York Basic Books; 1995.
4. Helsedirektoratet. *Kosthåndboken.* Oslo: Helsedirektoratet; 2012.
5. WHO/UNICEF. *Protecting Breastfeeding. The Special Role of Maternity Services: A Joint WHO/UNICEF Statement.* Geneva, Swizerland: World Health Organization, UNICEF. 1989.
6. WHO. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva: World Health organization; 2003. p. vi, 30 s.
7. Callen J, Pinelli J. Incidence and duration of breastfeeding for term infants in Canada, United States, Europe, and Australia: a literature review. *Birth.* 2004;31:285–92.

8. Haga SM. Identifying risk factors for postpartum depressive symptoms: the importance of social support, self-efficacy, and emotion regulation. Oslo: Unipub; 2012.
9. Häggkvist A-P, Brantsæter AL, Grijbovski AM, Helsing E, Meltzer HM, Haugen M. Prevalence of breastfeeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breastfeeding. *Public health nutrition*. 2010;13:2076–86.
10. Helsedirektoratet. Spedkost – 6 måneder: landsomfattende kostundersøkelse blant 6 måneder gamle barn. Oslo: Helsedirektoratet; 2008.
11. Palmér L, Carlsson G, Mollberg M, Nyström M. Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother – Women’s lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2012;7: HER MANGLER SIDEINFO.
12. Alquist R. Mødre som strever med amming. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap; 2006.
13. Alquist R. Ammeveiledning i praksisfeltet. *Tidsskrift for jordmødre*. 2007;113:24–5.
14. Larsen JS. Når amning ikke lykkes. Aarhus Universitet: Aarhus; 2007.
15. Larsen JS, Kronborg H. When breastfeeding is unsuccessful – mothers’ experiences after giving up breastfeeding. *Scand J Caring Sci*. 2012 Oct 12. doi: [10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x). [Epub ahead of print]
16. Brandtzæg I, Smith L, Torsteinson S. Mikroseparatorer: tilknytning og behandling. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
17. Zeanah CH. Handbook of infant mental health. New York: Guilford Press; 2009.
18. Stern DN. Spedbarnets interpersonlige verden. Oslo: Gyldendal akademisk; 2003.
19. Smith L, Ulvund SE. Spedbarnsalderen. Oslo: Universitetsforlaget; 1999.
20. Ainsworth MDS. Attachment across the life cycle. Parkes CM, Stevenson-Hinde, Joan Marris, Peter, editor. London: Tavistock/Routledge; 1991.
21. Bowlby J. Attachment and loss. London: Pimlico; 1997.
22. Abidin RR. Parenting stress index: manual (PSI). 3rd ed. Charlottesville, Va.: Pediatric Psychology Press; 1990.
23. Antonovsky A. Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask. København: Hans Reitzel Forlag; 2000.

24. Kumar NSS, Rao PPJ. Consumption of «Stressed milk» resulting in «Stressful child». *Journal of Medical Hypotheses and Ideas*. 2011;5: 2.
25. Nylander G, Siegert HM. *Mamma for første gang*. Oslo: Gyldendal; 2012.
26. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32:465–77.
27. Ravn IH, Smith L, Lindemann R, Smeby NA, Kyno NM, Bunch EH, et al. Effect of early intervention on social interaction between mothers and preterm infants at 12 months of age: a randomized controlled trial. *Infant behavior & development*. 2011;34:215–25.
28. Tveiten S. Ulike tilnæringsmetoder i praksis. In: Glavin K, Helseth S, Kvarme LG, editors. *Fra tanke til handling: metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. Oslo: Akribe; 2007. p. s.173-91.
29. WHO. *Evidence for ten steps to successful breastfeeding*. Geneva: WHO; 1998.
30. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
31. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman; 1997.
32. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning-forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2002;122:2468–72.
33. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health; 2012.
34. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105–12.
35. Lazarus RS. Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *J Pers*. 2006;74(1):9-46.
36. Helsedepartementet. *Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Rundskriv, I. Oslo: Departementet; 2003.
37. Freeman MP. Postpartum depression, breastfeeding, and other postdelivery concerns. *Nurse Practitioners in Womens Health*. 2012:1–5.
38. Crnic KA, Greenberg MT, Ragozin AS, Robinson NM, Basham RB. Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Dev*. 1983:209–17.

39. Leahy Warren P. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs*. 2005;50(5):479-88.
40. Brockington I. Postpartum psychiatric disorders. *Lancet*. 2004;363:303-10.
41. Slinning K, Hansen MB, Moe V, Smith E. Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse. Oslo: Gyldendal akademisk; 2010.
42. Hart S, Gröhn H. Den følsomme hjernen: hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011.
43. Pickler RH. Understanding, Promoting, and Measuring the Effects of Mother-Infant Attachment During Infant Feeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38:468-9.
44. Uvnäs-Moberg K. Afspænding, ro og berøring: om oxytocins lægende virkning i kroppen. København: Akademisk; 2006.
45. Tollenaar M, Beijers R, Jansen J, Riksen-Walraven J, de Weerth C. Maternal prenatal stress and cortisol reactivity to stressors in human infants. *Stress*. 2011;14:53-65.
46. Jansen J, Weerth C, Riksen-Walraven JM. Breastfeeding and the mother-infant relationship: a review. *Dev Rev*. 2008;28:503-21.
47. Mezzacappa ES, Katkin ES. Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol*. 2002;21:187-187-93.
48. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösli I, Zemp Stutz E. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*. 2011;27:187-94.
49. Hansen BR. Affektive dialoger: fra regulering til mentalisering. In: Moe V, Slinning K, Hansen MB, editors. Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse. Oslo: Gyldendal akademisk; 2010. p. 116-36.
50. Murray L, Trevarthen C. Emotional regulation of interactions between two-month-olds and their mothers. *Social perception in infants*. 1985:177-97.
51. Feldman R. Parent – infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007;48:329-54.
52. Mercer RT, Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35:568-82.

