

Samtalsgrupper på BVC

Pia Lindblad

Vid tre barnavårdscentraler i Tensta bedrivs sedan ett antal år tillbaka samtalsgrupper för nyblivna föräldrar som en del av det reguljära arbetet vid centralerna. Under första halvåret -75 pågick en försöksverksamhet i samarbete mellan psykologen vid barnavårdscentralen och Barnomsorgsgruppen med syfte att dokumentera samtalsgrupper. I försöksverksamheten prövade man samtalsgrupper för helt nyblivna föräldrar.

Grupperna har letts av bvc-sjuksköterska och bvc-psykolog inom deras ordinarie arbetstid. Dokumentation och utvärdering har utförts av bvc-psykologen i Barnomsorgsgruppens regi.

Pia Lindblad, som arbetar som psykolog vid barnavårdscentralen, ger i följande artikel en sammanfattning av de erfarenheter som hon redovisat i en rapport om försöksverksamheten.

Tidigare erfarenheter

Föräldragrupper vid bvc inom Stockholmsområdet är ingen ny företeelse. Verksamheten initierades för ca 15 år sedan av bvc-teamet. Grupperna har letts av bvc-sjuksköterska och psykolog tillsammans. I huvudsak har man vänt sig till föräldrar vars barn varit halvåret eller äldre. Av resursskäl har grupperna inte kunnat erbjudas alla föräldrar. Detta innebär att erfarenheter av samtalsgrupper med föräldrar till barn under 6 mån. ålder är relativt begränsade.

Vi har inom bvc-teamet önskat pröva samtalsgrupper för helt nyblivna föräldrar

- dels med utgångspunkt från kristeoretiska kunskaper
- dels för att föräldrar själva frågar efter grupper som startar tidigare
- dels för att det är lättare att samla och hålla ihop en grupp under barnets första halvår då föräldraförsäkringen gäller och mödrarna ännu inte återgått till förvärvsarbete.

BAKGRUND

Bostadsområdet

Tensta är en ca 7 år gammal förort med en social struktur som skiljer sig från äldre förorter, och även i viss mån från andra nya förorter. I området bor ca 15 000 människor. Av dessa är 20 % barn mellan 0—6 år. Andelen utländska medborgare uppgår till ca 25 %.

Här råder fortfarande "nybyggaranda" med stor rörlighet i området. Många ser boendet i området som tillfälligt för att skapa möjligheter att flytta till eget radhus. Det gör att man blir mindre motiverad att lära känna sin närmiljö. Avståndet till vänner och släktingar är också stort för flertalet. När man blir förälder står man oftast utan det sociala skyddsnät som kontakt med grannar, vänner och släktingar utgör.

Människosyn och mål

Människosynen är för mig grunden för att förstå mål, metodik och innehåll i samtalsgrupperna. Rita Liljeström har bl a i Samhället och barns utveckling (SOU 1975: 31, 1 s 5) skildrat en människosyn som jag känner starkt för. Hon talar om att "människan är till sin natur nyfiken och att hon söker aktiv förståelse av sin omvärld. Utvecklingen drivs fram av strävan att begripa och komma tillrätta med sig själv och sin omvärld. Vi är hela livet upptagna av att förstå. Vi gör oss bilder av våra handlingar. Vi förklarar våra erfarenheter för oss själva och för att vi själva och andra skall förstå. Vi grips av ångest i situationer som vi inte kan avläsa, som vi inte har några "inre mallar" för. Vi är rädda för det allt för annorlunda, det främmande som vi inte förstår. Vi har ett behov av att växa, att uttrycka oss själva, att älska och få erkännande av andra."

Familjen har alltmer privatiserats som institution i vårt samhälle. Snabba sociala förändringar som skett utan människors önskan och aktiva medverkan har skapat ett glapp mellan dåtid och nutid, med bl a alienation som resultat. När man blir förälder befinner man sig i en social situation som på många avgörande sätt skiljer sig från den som egna föräldrar upplevt. Naturliga kontaktsätt som tidigare omgav familjen är uppbrutna. Kunskaper och erfarenheter från tidigare generationer är förutom att de är svårtillgängliga också svårare att applicera på nutidens föräldrasituation. Det innebär att vi i stor utsträckning saknar "inre mallar" som stöd för att benämna och förstå oss själva och omvärlden. Upplevelserna kan då komma att karakteriseras av känslor av främlingskap, osäkerhet, rädsla, ångest — därmed uppstår beroende av auktoriteter — experter.

Utifrån detta anser jag huvudmålet med föräldragrupper vara att bidra till ett aktivt och tillitsfullt förhållningssätt till föräldrarollen. Genom grupp-samtal där man lyssnar till varandras erfarenheter och upplevelser och känner en gemenskap med andra människor i samma situation får man möjlighet att benämna och förstå sina egna erfarenheter. Detta bidrar till ökat självförtroende, minskade skuld- och otillräcklighetskänslor, vidgat normalitetsbegrepp och därmed mer realistiska förväntningar på barnen och sig själv.

Jag tror inte grupperna förebygger problem i vuxen-barnrelationen; det vore inte heller önskvärt. Det är ju en självklar ingrediens i utvecklingen. I huvudmålet ligger därför också, som jag ser det, att bidra till ett aktivt förhållningssätt till problem och konflikter. Att våga se på sin situation som den verkligen ter sig är nödvändigt för att kunna formulera frågor i fortsatt sökande, förståelse och krav på förändringar.

"Det är också väl dokumenterat, att biologin inte automatiskt utlöser föräldrakärlek. Där-
emot verkar ett samhälle med ett barnvänligt
och barnbejakande klimat också som en god
social förberedelse för föräldraskap."

Rita Liljeström i Barnmiljöutredningens rapport.

Metodik för samtalsgrupper

Härav följer att gruppledarens uppgift ej primärt blir experten som förmedlar kunskaper i traditionell bemärkelse. Den främsta uppgiften är att se till att gruppen blir en inlärningsituation genom att i första hand skapa en sådan atmosfär att föräldrarna känner sig fria att komma fram med sina upplevelser och erfarenheter och bidra med sina åsikter. Gruppledaren sammanfattar de enskilda föräldrarnas exempel och ger fakta och synpunkter som har aktualitet för föräldrarnas erfarenheter och upplevelser. Hon är uppmärksam på att varje ämne balanseras väl, tex genom avvägning av fakta och känslor och genom att låta erfarenheter och teoretiska kunskaper berika varandra.

Metodiken kan i korthet sammanfattas:

Deltagarna ger själva material till diskussionen, lyssnar till varandra, kan bekräfta varandras erfarenheter

befinner sig i samma situation vilket kan ge en gemenskap som kan göra det möjligt att hjälpa varandra till förändringar av attityder och beteenden.

Gruppledaren

ger deltagarna en viss form av trygghet i gruppen genom att förmedla vilka beteenden och grupsituationer som är förenliga med det mål gruppen har

skapar en sådan atmosfär att deltagarna känner sig fria att bidra med sina åsikter och erfarenheter

uppmuntrar på ett taktfullt sätt deltagarna att komma med sina bidrag

har ansvaret för att leda samtalet, dels att se till att det inte blir stående, dels att fånga upp och hålla kvar de frågor som dyker upp, dels att återuppta "tappade trådar"

ser till att gruppdiskussionen blir en inlärningsituation genom att:

sammanfatta och relatera deltagarnas bidrag,

ge egna synpunkter och fakta,

sätta in de olika frågorna i ett kunskapsmässigt sammanhang så att deltagarna ser ett tema eller mönster.

FÖRSÖKSVERKSAMHETENS UPPLÄGGNING

Inbjudan

En viktig utgångspunkt för försöksverksamheten var att nå *alla* nyblivna föräldrar. Kriterier för deltagande var dels nyblivet föräldraskap, dels att man talade svenska. Flergångsföräldrar inbjöds även för att få ett gruppunderlag på 10 deltagare.

BVC-sjuksköterskan inbjöd föräldrarna vid första hembesök eller vid något av föräldrarnas första bvc-besök. Inbjudan var enkel och personlig, man sa att "vi kommer att prata om det som är aktuellt med barnen och hur det känns den första tiden". Föräldrarna uppmuntrades att ta barnen med så att barnvaksproblem ej skulle utgöra ett hinder för deltagande.

Deltagarna

Alla föräldrar som fått barn mellan dec. -74 och febr. -75 erbjöds att delta i samtalsgrupp. Erbjudandet gick i första hand till förstagångsföräldrar. Även flergångsföräldrar inbjöds för att gruppunderlaget skulle utgöras av ca 10 deltagare i varje grupp.

Av totalt 42 inbjudna föräldrar deltog 34. Eftersom gruppsammanskomsterna förlades till dagtid utgjordes deltagarna, med två undantag, av mödrar.

22 av de deltagande mödrarna var förstagångsföräldrar. Barnen var i åldern 1—2 mån. då grupperna startade. 8 mödrar är invandrare, 3 av dessa har bott länge i Sverige. Alla behärskar dock svenska i sådan utsträckning att de hade möjligheter att delta.

Av de 8 föräldrar som inte alls deltog är 3 förstagångsföräldrar. Av dessa är 2 invandrare. De övriga 5 är flergångsföräldrar. De flesta uppgav

tidsskäl till att de inte kunde komma. Någon utförligare uppföljning av de som uteblivit helt till grupperna har ur tidssynpunkt inte varit möjlig att genomföra.

Föräldrarna fördelades på 4 grupper som var och en träffades ca 7 gånger under en period av 5 månader.

Dokumentation

Varje gruppsammanskomst inspelades på band. Alla deltagarna informerades inledningsvis om detta och hur bandningarna skulle användas. De flesta föräldrar verkade tämligen oberörda av bandspelaren. Efter varje sammankomst diskuterade BVC-sjuksköterskan och jag våra intryck av gruppsamtalet. Utifrån vår diskussion gjorde jag anteckningar.

För att få en bredare belysning av det insamlade materialet intervjuade jag 8 föräldrar efter försöksperiodens slut. Inget slumpmässigt urval gjordes utan jag valde att kontakta några som jag upplevt som tveksamma till grupperna samt några som verkat positiva. Enligt min bedömning var de två inställningarna ungefär lika representerade i urvalet. Bland de åtta som intervjuats, finns en förälder som deltagit endast en gång. Även om urvalet är litet i förhållande till deltagandet tror jag ändå att deras synpunkter ger kunskaper som kan vara giltiga för andra föräldrar i en likartad situation som nyblivna föräldrar.

Intervjuerna utformades så att vissa områden skulle belysas:

1. Förväntningar
2. Upplevelser av sig själv och andra i gruppen
3. Innehåll — upplevelser av *vad* man pratat om
4. Metodik — upplevelser av *hur* man samtalat
5. Vad man fått ut.

Intervjuerna utfördes i hemmet och pågick ca 2 timmar. Alla intervjuer, förutom en där föräldrarna avböjde, inspelades på band.

Jag har bearbetat varje grupp för sig med hänsyn till gruppernas sammansättning, gruppdeltagarnas aktivitet och samspel, vilka ämnen föräldrarna tagit upp och hur, hur jag och sjuksköterskan bemött deltagarna och de ämnen de tagit upp, vilka ämnen vi själva initierat, delta-

garnas behov av stöd och övriga speciella svårigheter.

I analysen av materialet har jag sammanfört gruppmaterial och materialet från intervjuerna. Det förfarande jag använt i bearbetning av materialet kan närmast hänföras till critibal-incident-metoden (Ragnar Linden — 1970, samt B E Andersson och Stig Göran Nilsson — 1966).

RESULTAT

Föräldrarnas förväntningar — inför samtalsgruppen

I intervjuerna efter försöksperiodens slut frågade jag dessa föräldrar "vad de tänkte då de blev inbjudna att delta i samtalsgrupp". Flertalet av de intervjuade hade ambivalenta känslor inför gruppen innan man började. Någon uttryckte sin rädsla för att "det skulle vara fint folk" en annan gick dit "för att lära sig och då skall man vara tyst och inte lägga sig i". Någon hade en positiv förväntan på att diskutera gemensamma problem; för en av de intervjuade var detta hotfullt. Flertalet hoppades också på kontakter med andra, även om detta uttrycktes i förbigående.

Inställningen till att lära sig, som en av de intervjuade gav uttryck för, tror jag delades av många. Genom auktoritär uppfostran i familj och skola har det säkerligen för många varit så att de egna erfarenheterna och kunskaperna inte tillmättes något värde. För flera var det en helt ny upplevelse att samtala i grupp vilket sannolikt, förutom själva omställningen, förstärkte den oro och ångslan som fler gav uttryck för i form av passivitet eller verbalt agerande.

Metodik i grupperna

Att bli förälder innebär en ökad känslighet för kriser. Den unika öppenhet som karakteriserar en nybliven moder kan innebära möjligheter att finna andra och mognare lösningar på nya och gamla konflikter. Öppenheten kan även leda till en försvarslöshet — stark sårbarhet i och med att för personligheten livsnödvändiga funktioner försvagas. (I preception, minne, försvarsmekanismen

etc.) (Cullberg, —75, Lagercrantz —75)

Det som skilde dessa samtalsgrupper från grupper med föräldrar med äldre barn var framförallt den öppna oron som jag mötte hos flera deltagare. Oro som bl a tog sig uttryck i förvirring, "flödande prat", aggressivitet, misstänksamhet. Jag tyckte även att jag mötte självcentrering starkare än vanligt, vilket gjorde att man hade svårt att lyssna på varandra och engagera sig i ett ämne, om det inte hade direkt aktualitet för ens egen situation.

En grupp kom att skilja sig från de övriga i båda dessa avseenden. Den samling, stabilitet och måttliga oro som flertalet gav uttryck för i den gruppen tror jag beror dels på att majoriteten av deltagarna var flergångsmödrar, dels på att flera i gruppen hade förankring i ett yrke.

Oron och självcentreringen gjorde att jag i högre utsträckning än tidigare försökte strukturera gruppsamtalen och därmed dämpa ångestnivån. Jag antog att en yttre struktur skulle hjälpa de deltagare, som upplevde ett slags inre kaos till en inre struktur och därmed större stabilitet.

Hur gjorde vi då, jag och sjuksköterskan? Vi var ganska aktiva i att föreslå ämnen, sammanfatta och kommentera. Saklig information och ämnen som gällde praktiska frågor omkring barnet och föräldrarnas tillvaro var ett sätt att stärka realitetsanknytningen. När deltagarna förde upp konfliktmaterial och sökte orsakerna till sin oro försökte jag vända mig till "den konfliktfria delen av personligheten". Dvs att inte fråga hur och varför utan lyssna och stötta deras egen förmåga att bemöta svårigheter. I samtalen försökte jag också förstärka de gemensamma komponenterna i upplevelser och ta fram det allmängiltiga för att underlätta gemenskap och identifiering mera än att understryka oroligheter. När jag upplevde att en deltagares synpunkter och upplevelser förstärkte oron hos någon annan kändes det dock viktigt att individualisera den deltagarens upplevelser — "du har upplevt det så" och samtidigt peka på dennes egna möjligheter och kapacitet att förändra tillvaron till något positivt.

Inledningsvis betonade jag att samtalsgruppen inte var avsedd som studiegrupp. Genom enkla

exempel försökte jag belysa olikheter i uppfostningsfrågor mellan familjer och poängterade det positiva i att höra andra föräldrars syn och tillvägagångssätt.

På det sättet ville jag dämpa min roll som expert. Hos flera mötte jag dock en stark bundenhet vid auktoriteter, som tog sig uttryck i önskan om råd och lösningar på problem från mig. I situationer när någon var väldigt villrådig på gränsen till förvirring kändes det viktigt att ge precisa råd som föräldern fick pröva. Annars strävade jag efter att formulera föräldrarnas fråga till en mer allmän fråga och rikta den till övriga i gruppen.

I en grupp där deltagarna var mycket passiva och ängsliga tillmötesgick jag deras krav på experter, genom att bli den som i huvudsak föreslog ämnen och kommenterade. Ämnena var i huvudsak barncentrerade. Jag visade bildband och delade ut broschyrer som handlade om barns utveckling och uppfostran. Min avsikt var att få igång samtal och erfarenhetsutbyte mellan föräldrarna. I efterhand har jag förstått att jag ytterligare befäste min expertroll på detta sätt.

Att balansera aktivitet mellan dominerande och passiva samt graden av känsla och fakta i de ämnen som tas upp är sannolikt en svårighet i alla former av samtalsgrupper, men enligt min mening en speciell utmaning i grupper med nyblivna föräldrar. I och med att man inte gör något urval av föräldrar, kommer det i de flesta grupper att ingå någon som är speciellt sårbar. Den sårbarhet som en deltagare uttryckte i intervjuen tror jag, utifrån Lagercrantz rapport och mina erfarenheter av dessa samtalsgrupper, delas av flera i en likartad situation — "Man skall tala om hur jobbigt man har det och vad man känner, men inte när man är så där upprörd" ... "Det är farligt och man har en massa slussar som det börjar forsa om ...".

Flergångsmödrarna var en fin tillgång i grupperna. De bekräftade svåra upplevelser som nyblivna mödrar tog upp men tog även upp positiva förändringar som sedan inträtt. De utgjorde ett slags vikarierande hopp för de nyblivna mödrarna.

Innehållet

Föräldrarnas egna erfarenheter utgör den mest omfattande delen av innehållet. Utifrån det har sjuksköterskan och jag vidgat frågeställningarna och tagit upp närliggande ämnen. Våra egna initiativ att ta upp ämnen har dels berott på metodiska skäl, dels på eget intresse för ett speciellt ämne, dels att vi utifrån kunskap och erfarenhet om föräldrars behov bedömt det som värdefullt för föräldrarna att ta del av viss information eller diskutera ett visst ämne.

Vad har då föräldrarna själva tagit upp? Det verkar väsentligt att få börja med att samtala kring förlossningsupplevelserna. När man i en grupp kommer tillsammans med människor som man inte känner känns det förmodligen tryggt att utgå från en erfarenhet som man vet delas av de övriga. Det är sannolikt även fråga om uppdämda starka känslor inför och under förlossning och BB-vistelse. Föräldraskapet är för många i det här skedet främmande och man måste därför så att säga utgå från där det började för att kunna orientera sig i sin nya situation; som någon deltagare uttryckte i intervjun: "alla måste få berätta det som hänt en ... det är något stort ... man måste få berätta ... man fattar ju inte riktigt att man blivit mamma ... bra att få leva sig in i situationer ... han var främmande". Fyra mödrar hade upplevt komplicerade förlossningar. I något fall där det fanns risk för komplikationer hos barnet föranledde detta en stark oro hos modern.

Övriga ämnen kan sammanfattas i dels föräldrarnas relation till andra vuxna, dels relationen vuxen-barn. Beskrivningar av hur man har det i sin vardag, hur man praktiskt planerar sin dag, pappans delaktighet i vården av barnet, kontakt med föräldrar och svärföräldrar etc. I vuxenbarn-relationen har många tagit upp hur man upplever barnet. Saknad av känslor eller ibland negativa känslor ger upphov till skuld-känslor och oro. För flera tycktes det svårt att gå in i föräldrarollen innan barnet gav gensvar i form av leenden och joller.

Bortskämdhet ventilerades ofta i dessa grupper, liksom i grupper jag tidigare haft. Det fanns både de som uttryckte sin känsla av otillräcklighet

genom att hävda att barn blir fortare självständiga om de får ligga och skrika och de som aldrig trodde att de tröstade sina barn tillräckligt — "Hur länge kan de ligga och skrika?" "Tar jag upp honom nu får jag alltid göra det." "Man blir bränd." I frågorna låg ofta känslor av trötthet och rädsla för att inte orka med barnets beroende. Frågor omkring barnens sömn- och matvanor, amningsproblem har ofta tagits upp. I tre av grupperna ställde några deltagare frågor omkring möjlighet till hemhjälp, faderskapsfastställande och registrering. Därför inbjöd vi en socialassistent från sociala servicecentralen till en sammankomst i var och en av de fyra grupperna.

Själv har jag varit speciellt intresserad av att uppehålla mig omkring hur de upplevt omställningen som ett barn medför; sociala och psykologiska förändringar i livssituationen. I detta har jag velat ta upp deltagarnas förväntningar och krav på modersrollen i relation till vad som är rimligt i vårt samhälle nu. Under försöksperiodens senare skede tog jag även upp deras inställning till att arbeta hemma eller förvärvsarbeta och i samband med detta olika barntillsynsformer. Jag har även försökt ta upp samtal omkring olika praktiska frågor för att bryta mödrarnas isolering.

Även invandrarnas syn på familjen och tvåspråkighet var aktuellt. I en grupp blev det ett engagerat samtal omkring skillnader i familjens situation och relationer mellan barn och vuxna i svensk och grekisk kultur. Barncentrerade ämnen har vi i olika omfattning tagit upp i de olika grupperna. En grupp blev mycket centrerad omkring barns utveckling och behov, i och med att jag av skäl som tidigare nämnts initierade sådana ämnen. Även i övriga grupper har jag tillsammans med sjuksköterskan ställt enkla frågor omkring deltagarnas barn för att stimulera nyfikenheten och intresset inför barnen. Jag har också själv försökt förmedla något om barns upplevelser av sig själv och omgivningen. Sjuksköterskan har även tagit upp frågor omkring barnets skötsel som kostråd, amning, klädsel, etc.

Sammanfattningsvis har jag tolkat det som flertalet av föräldrarna under de första månaderna ställde frågan "hur har jag det?" och först efter

4—5 månader undrade "hur har *barnet* det?" Som jag ser det behöver många föräldrar en tidsfrist innan de kan integrera barnet känslomässigt.

Vad har föräldrarna fått ut av gruppdeltagandet

Skuld-känslor och oro har avtagit när man upptäckt att ens bekymmer delas av flera andra. Någon uttryckte i intervjuen att medvetenheten om att även föräldrar har olika svårigheter har lett till att hon själv fått en mer realistisk inställning till de egna problemen och också mer börjat ta fasta på positiva upplevelser. Ett par mödrar uttrycker i intervjun med viss förvåning att i och med att de pratat om "sömnproblemen" med barnen upphörde problemen. En deltagare gav i intervjun uttryck för att gruppdeltagandet stärkt hennes självkänsla, på så sätt att hon känt sig respekterad och att hon fått dela med sig av sina kunskaper och att man värderat det. "Jag var alltid glad när jag kom hem . . . att de hade hört på och tyckte det var värt något det jag sa . . . ibland i vissa församlingar kan man snacka hur mycket som helst och det är ingen som bryr sig om vad man säger, det går helt förbi och de snackar över huvudet på en . . ." Några andra talade om glädje när de gick från gruppen, vilket jag tror kunde böttna i samma upplevelser som den nyss citerade deltagaren uttryckt. Jag hade aldrig tidigare reflekterat över att detta skulle ha så stor betydelse, men vid närmare eftertanke och kännedom om några av dessa mödrars uppväxtår med förtryck i olika former, måste det vara en positiv överraskande upplevelse att bli bemött på jämbördigt plan.

Frågor omkring barnets utveckling och situation som jag tidigare till största delen saknat i gruppsamtalen dök upp i intervjuerna hos flertalet när jag frågade "vad de *nu* funderade över". "Att förstå barnen, att diskutera konsekvenser av sitt handlande, att veta hur barnen reagerar" etc. Jag tror att samtalen i gruppen stimulerat sådana funderingar och att man genom samtalen fått hjälp att formulera dem — man har satt ord på sina upplevelser och erfarenheter och relaterat dem till andras; på något sätt strukturerat sina upplevelser som en trygg bas för att våga söka vidare.

Summerande reflektioner

I den här beskrivningen av försöksverksamheten har jag velat skildra en form av föräldragrupp och vilka syften man kan ha med den. Olika metoder, gruppammansättning, ledarskap etc. medverkar till att uppnå olika syften.

Psykologens direkta medverkan i grupper under det allra tidigaste skedet av föräldraskapet och sannolikt även under graviditets- och BB-perioden kan emellertid vara väsentlig med tanke på att behovet av terapeutiska insatser såväl i gruppen som enskilt många gånger kan vara akut. Genom små men väl avvägda interventioner kan man sannolikt förhindra fördjupande och/eller fixerade krisreaktioner som annars skulle kräva betydligt större insatser. Den ökade känsligheten hos många deltagare gör också enligt min mening de metodiska avvägningarna speciellt viktiga. Många bvc-sjuksköterskor har erfarenhet och kunskaper för att utföra ett dylikt arbete, men efterfrågar vidareutbildning, bl a i kristerapi och även direkt stöd och handledning för att våga sig in i gruppleadersituationen.

REFERENSER

- Andersson B-E/Stig Göran Nilsson. — Arbets- och utbildningsanalyser med hjälp av critical-incident metoden. Akademiförlaget 1966.
- Cullberg Johan — Kris och utveckling. Natur och kultur, 1975.
- Gottfarb L, Gustafsson I, Lauritzen S, Löwengart V, Föräldragrupper, stencil 1975.
- Lagercrantz E. — Kvinnors upplevelser av sina första graviditeter, I rapport nr 92.
- Lagercrantz E. — Förstföderskan och hennes barn. Rapport Socialstyrelsen 1975.
- Liljeström Rita. — Samhället och barns utveckling. Rapport från barnmiljöutredningen, SOU 1975: 31, 1.

ASF ARBETARSKYDDSFONDENS STIPENDIEPROGRAM UNDER 1977/78

Arbetskyddsfonden, som ger bidrag till forskning och utveckling, utbildning och upplysning på arbetsmiljöområdet, har beslutat inrätta stipendier för studier och/eller forskningsarbete vid utländskt institut (universitet eller forskningslaboratorium). Studierna/forskningsarbetet skall påbörjas under budgetåret 77/78 och avse en tid av 6–12 månader.

Två utlandsstipendier för studier av **KEMISKA HÄLSORISKER**

inom i första hand områdena industriell toxicologi, mätteknik (provtagnings- och analysteknik), eliminationsteknik eller motsvarande. Stipendierna är företrädesvis avsedda för kemister och biokemister med teknisk, medicinsk eller naturvetenskaplig bakgrund.

Ett utlandsstipendium för studier av **ARBETSOLYCKSFALL**

som ett led i ASF:s arbete att intensifiera ansträngningarna för bekämpning av olycksfall i arbetslivet. Stipendiet är företrädesvis avsett för en inom området praktiskt skolad person med intresse för olycksfallsförebyggande åtgärder i arbetsmiljön eller en person med erfarenhet av egen forskning inom området (tekniker, beteendevetare, ingenjör el likn).

Ett utlandsstipendium för studier i **EPIDEMIOLOGI**

Stipendiet avser företrädesvis en medicinare eller statistiker, gärna med erfarenhet av svenska register (cancerregistret, befolkningsregistret eller likn) och med intresse för yrkesepidemiologiska frågeställningar.

Ett utlandsstipendium för studier i **ERGONOMI**

Forskningsarbetet bör avse utveckling och anpassning av arbetet till människans krav i produktionsmiljön. Stipendiet är företrädesvis avsett för en person med ergonomiska, arbetspsykologiska eller arbetsfysiologiska kunskaper (ingenjör, beteendevetare, ergonom el likn).

* * *

I ansökan skall anges vid vilket institut som studier/forskningsarbetet kommer att bedrivas (intyg bör föreligga från institutionschefen att arbetsplats och utrustning ställs till sökandes förfogande). Vidare skall uppgifter lämnas om forskningshandledare, en beskrivning av forskningsuppgiften, tidplan samt planer efter återkomsten till Sverige. Ersättning utgår för resor, uppehälle samt övriga kostnader som är förenade med vistelsen i utlandet. Till ansökan skall fogas betygsskrifter liksom förteckning över praktisk verksamhet, publicerade arbeten samt övriga handlingar som den sökande önskar åberopa. Ansökan skall vara färdig tillhanda senast 1977-01-10. Ansökningshandlingar erhålles från arbetskyddsfondens kansli.

Ytterligare upplysningar lämnas av Carin Hultin, Arbetskyddsfonden (ASF), Wenner-Gren Center, Sveavägen 166, 11 tr, 113 46 STOCKHOLM, tel 08/15 13 00.