

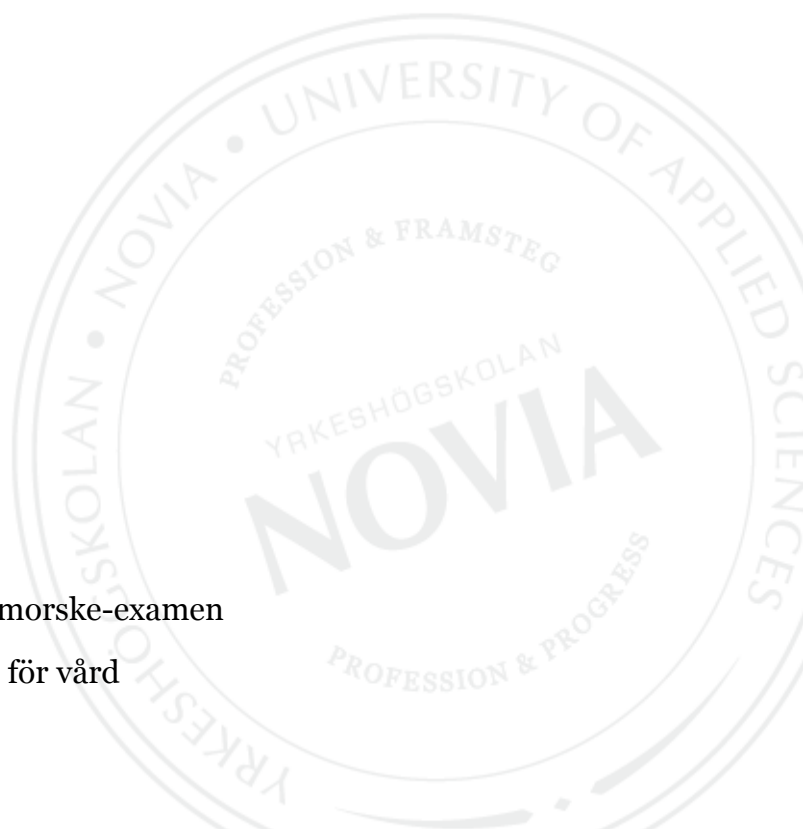
Förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen

Respondenter: Annichen Fors & Johanna Broända

Examensarbete för barnmorske-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Annichen Fors & Johanna Broända
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete
Handledare: Monika Koskinen

Titel: Förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen

Datum 24.1.2011 Sidantal 43 Bilagor 3

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att skapa förståelse för hur förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen. Studien svarar på följande frågor: Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen samt i vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen? Studien är kvalitativ. Data har insamlats genom enkät och intervju och analyserats med hjälp av innehållsanalys. De teoretiska utgångspunkterna utgörs av Erikssons och Segestens syn på begreppet trygghet samt Erikssons syn på begreppet upplevelse.

I resultatet framkommer att följande punkter var centrala i förstföderskornas personliga engagemang inför förlossningen; information, tankar och inställning, samtal samt praktiska övningar. Förlossningsupplevelsen visade sig bero på smärta, trygghet samt tankar och känslor. Informanterna kunde delas in i två grupper enligt hur de engagerat sig inför förlossningen. Båda grupperna var nöjda med sitt engagemang inför förlossningen, nöjda med sina prestationer under förlossningen, de kände sig trygga under förlossningen och upplevde smärtan som större än förväntat.

Språk: svenska Nyckelord: personligt engagemang, förberedelse, förlossningsupplevelse

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Authors: Annichen Fors & Johanna Broända
Degree Programme: Health care
Specialization: Midwifery
Supervisor: Monika Koskinen

Title: The personal engagement of the primipara before delivery and its effect on the birth experience

Date 24.1.2011 Number of pages 43 Appendices 3

Summary

The aim of the study is to create an understanding of the personal engagement of the primipara before delivery and the effect it has on the experience of birth. The following questions were asked in the study: how does the primipara engage herself personally before delivery and to what extent can a connection between the experience of birth and the personal engagement of the primipara before delivery be found? The study is qualitative. Data was collected through questionnaires and interviews and analysed by means of content analysis. The theoretical frame of reference consists of Eriksson's and Segesten's views on the concept of safety and Eriksson's view on the concept of experience.

The results show that the following points are central in the personal engagement of the primipara before delivery: information, thoughts and attitude, discussion and practical exercise. The experience of birth proved to be depending on pain, safety, thoughts and feelings. The informants were divided into two groups depending on their differences in preparing for delivery. Both groups were satisfied with their engagement before delivery, satisfied with their performance during delivery, felt safe during delivery and experienced more pain than expected.

Language: swedish Key words: personal engagement, preparing, experience, birth

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering.....	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Erikssons syn på trygghet.....	2
3.2 Segestens syn på trygghet	3
3.3 Erikssons syn på upplevelse.....	4
4 Teoretisk bakgrund	5
4.1 Mödravården.....	5
4.2 Smärta	6
4.3 Att förbereda sig inför förlossning	7
4.4 Förlossningsupplevelsen	8
5 Tidigare forskning	9
6 Undersökningens genomförande	16
6.1 Undersökningsgruppen.....	16
6.2 Enkät	16
6.3 Halvstrukturerad intervju.....	17
6.4 Innehållsanalys.....	18
6.5 Undersökningens praktiska genomförande.....	19
7 Resultat.....	20
7.1 Förstföderskans engagemang inför förlossningen	20
7.1.1 Enkät, grupp 1	22
7.1.2 Enkät, grupp 2	23

7.2 Förlossningsupplevelsen	24
7.2.1 Intervju, grupp 1.....	25
7.2.2 Intervju, grupp 2.....	27
7.3 Sambandet mellan föderskans personliga engagemang och förlossningsupplevelsen	28
8 Tolkning	30
8.1 Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?	30
8.2 I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen?	32
9 Kritisk granskning.....	37
9.1 Kvaliteter hos framställningen i sin helhet.....	37
9.2 Kvaliteter hos resultaten	38
9.3 Validitetskriterier	39
10 Diskussion.....	40

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

En god, förebyggande mödrarådgivning är en förutsättning för att förlossningen ska förlöpa lyckligt, men ännu viktigare, kanske det allra viktigaste, är att se till att man själv mår bra. Till exempel att man lär sig hur man hanterar stress och hur man ska arbeta med sin kropp.¹

Utöver de tankar som väcks under mödrarådgivningstillfällena är det oundvikligt att varje gravid kvinna tänker på hur förlossningen kommer att bli. Antingen det sker omedvetet eller medvetet handlar graviditeten om att göra sig redo inför förlossningen på olika sätt. Den viktigaste processen är den som sker inom den egna kroppen, både fysiskt och psykiskt. Det är den gravida kvinnan som bäst känner sig själv och vet vad hon behöver och vill. Olika kvinnor engagerar sig på olika sätt och har även olika behov av att engagera sig inför förlossningen.

Syftet med denna studie är att skapa förståelse för hur förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen, så att barnmorskan utifrån den kunskapen bättre ska kunna bemöta och stöda den vårdtagande kvinnan. Vi inriktar oss inte på mödravården i detta arbete, utan vårt intresse ligger i att studera hur kvinnorna själva väljer att förbereda sig inför förlossningen. Eftersom varje förlossning är individuell, tror vi också att det för varje kvinna är individuellt hur pass engagerad hon väljer att vara inför sin förlossning och vad hon väljer att lägga energi på. Vår förhoppning är att genom att studera dessa olikheter bättre kunna förstå vilken betydelse det kan ha för hur förlossningen upplevs. Tanken är att den färdiga studien ska finnas tillgänglig för barnmorskor i det vardagliga arbetet.

1 Kitzinger, 2004, s 45

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att skapa förståelse för hur förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen, så att barnmorskan utifrån den kunskapen bättre ska kunna bemöta och stöda den vårdtagande kvinnan.

Forskningsfrågor:

1. Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?
2. I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen?

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel tar respondenterna upp centrala begrepp som valts för studien. Dessa begrepp är "trygghet" och "upplevelse". Respondenterna anser att tryggheten är av stor vikt under graviditeten och förlossningen, samt nödvändig för att kunna uppnå bästa möjliga upplevelser av dessa. Med tanke på att förlossningsupplevelsen är av stor betydelse för studien har begreppet "upplevelse" valts.

3.1 Erikssons syn på trygghet

Enligt Eriksson kan man placera trygghet på ett kontinuum där trygghet och otrygghet är motpoler. Trygghet som begrepp indelas i två olika faktorer. Man talar om inre trygghet och yttre trygghet. Med yttre trygghet menas en trygg omgivning utan direkta faror. En inre trygghet inbegriper en människa som känner sig lugn, säker, fredad, självmedveten och förtröstansfull. För att uppnå en inre trygghet krävs positiva livsupplevelser samt tillit till medmänniskor.

Eriksson menar att otrygghet uppstår vid en tillfällig kapacitetsnedsättning oberoende av vilken dimension av hälsan det gäller. Detta motiveras med att en kris uppstår ur vilken människan måste ta sig igenom och på detta sätt öka sin mognad och sin inre trygghet.

När begreppet trygghet sätts i ett vårdssammanhang, betonas behovet av revir. Tryggheten sätts i relation till att avskildhet finns. Därför strävar man till att ge patienten den avskildhet som krävs för att kunna ge en vård som känns trygg för patienten.

Att patienten ges eller innehar tillräcklig kunskap om sin situation betyder också trygghet. Enligt Eriksson behöver man ha kunskap för att kunna kontrollera situationen som man befinner sig i. Okunskap om sin situation leder således till minskad trygghet.

I samband med relationstrygghet talar Eriksson både om patientens uppfattning om vårdarnas yrkeskapacitet samt om andra personer i patientens omgivning som står patienten nära. Vårdaren skall överföra sin yrkesmässiga trygghet till patienten och patientens trygghet skall öka genom att trygga människor befinner sig i patientens omgivning².

3.2 Segestens syn på trygghet

Enligt Segesten delar man in känslan av trygghet i fyra olika kategorier; känslan av ett allmänt inre välbefinnande, tilltro till det egna jaget, tilltro till tillvaron i allmänhet och att man inte upplever sig vara utsatt för fara eller hot³. Om grundtryggheten säger Segesten att grunden till denna läggs väldigt tidigt i livet. Barnet får grundtrygghet genom att först lära sig lita på omvärlden och på så sätt sedan på sig själv⁴. Genom en egen identitet uppnår man alltså en inre trygghet. Betydelsen av att finna en grundtrygghet är stor för människan, som använder den då hon hanterar sitt eget vuxna liv. Dock kan grundtryggheten hos en vuxen människa ändå formas, byggas på och förstärkas⁵.

2 Eriksson m.fl., 1986, s 22-24

3 Segesten, 1994, s 19

4 Segesten, 1994, s 22

5 Segesten, 1994, s 23

Segesten fördjupar sig ytterligare i yttre trygghet, det som hon benämner som situationsrelaterad trygghet. Hon definierar situationsrelaterad trygghet i relation till de faktiska förhållanden som råder, alltså situationen som personen befinner sig i. Som trygghetsresurs anger Segesten livskvalitet. Livskvalitet definieras som fysiologiska behov så som mat, dryck, värme och beskydd; solidaritet, gemenskap och delaktighet samt att individen är en egen person som kan påverka sitt eget liv och sin egen miljö⁶. Utöver trygghetsresurserna menar Segesten att individen också måste veta att de finns samt vara förvissad om att de ger henne en livskvalitet som hon eftersträvar för att ge trygghet⁷. Vid förlust av trygghet uppstår en så kallad störning som är en individuell upplevelse. Störningen kan innebära att individen känner sig hotad, vilket i sin tur leder till en känsla av otrygghet⁸.

Grundtryggheten, som är knuten till identiteten och den situationsrelaterade tryggheten, samexisterar för att skapa den optimala känslan av trygghet. För en individ är dessa två delar mycket svåra att separera och tryggheten upplevs som en enda helhet. Man kan endast skilja på dem i samband med otrygghet eller hot mot tryggheten⁹.

3.3 Erikssons syn på upplevelse

I teorin om den hela levande människan som vårdvetenskapens kunskapsobjekt tar Eriksson upp upplevelse som ett begrepp. Upplevelse beskrivs som en del av den kosmiska livssynen där man ser liv som något som man begär, upplever och skapar¹⁰. För att kunna uppleva krävs ett medvetande och ett självmedvetande hos människan. Dessa utgör en grund för människans upplevelsevärld. Då varje människas upplevelse är individuell, kan inte någon annan till fullo förstå eller tolka den. Eriksson menar att då upplevelsen når, innefattar och engagerar hela människan, talar man om en ontologisk upplevelse. I *Pausen* skriver Eriksson också:

”I den ontologiska upplevelsen upplever människan ett möte med sig själv, sitt

6 Segesten, 1994, s 24

7 Segesten, 1994, s 25

8 Segesten, 1994, s 27

9 Segesten, 1994, s 29

10 Eriksson, 1987, s 61

innersta väsen, vilket även innebär att det hon begär, dvs. hennes längtan, hopp och önskan, förändras och når nya djup och inriktningar.”

Detta möte med sig själv gör människan mycket sårbar då hon har vidgat sina gränser och gått utanför sig själv utan något direkt skydd. Trots att människan i detta skede är en unik individ kräver hon också en gemenskap där hon får uppleva sig förstådd, accepterad, besvarad och en del av en helhet. Nu är människan mycket beroende av någon annan som kan möta henne i upplevelsens stund¹¹.

4 Teoretisk bakgrund

I följande avsnitt beskrivs kort om mödravården i Finland, smärta, allmänt om förlossningsupplevelser och alternativa personliga förberedelser inför en förlossning. Dessa ämnen anser respondenterna är av betydelse som bakgrundsfakta med tanke på lärdomsprovets syfte och undersökning.

4.1 Mödravården

En god förebyggande mödravård är som sagt en förutsättning för att förlossningen ska förlöpa lyckligt. Mödravården har utvecklats successivt sedan 1800-talet och kan i vissa fall vara livsavgörande för barnet, likaså för mamman. Efter graviditetsbeskedet gör den blivande modern regelbundna kontroller vid mödrarådgivningen. Det första besöket görs vanligtvis mellan vecka åtta och tolv, därefter varierar antalet besök beroende på om man är förstföderska eller omföderska och hur man mår under graviditeten¹².

Vid det första besöket diskuterar man tillsammans med barnmorskan om sig själv, bland annat hur man mår, uppgifter om menstruation, preventivmedel och hur man känner inför graviditeten. Pappan är naturligtvis också alltid välkommen med på besöken. Barnmorskan kommer att palpera magen för att känna barnet och livmodern. Kontrollerna vid mödrarådgivningen utgör under

11 Eriksson, 1987, s 63-64

12 Kitzinger, 2004, s 45

hela graviditeten tillfällen att ta reda på mera om barnet och prata om sådant som man känner att man vill diskutera¹³.

Alla gravida kvinnor erbjuds också att delta i fosterscreeningar. Syftet med dessa undersökningar är att följa med om graviditeten fortlöper normalt och få information om eventuella riskfaktorer. Den allmänna ultraljudsundersökningen, som görs i vecka 10-12, görs främst för att fastställa att fostret lever, hur länge graviditeten pågått samt att fastställa antalet foster. I vecka 18-21 erbjuds ultraljudsundersökning av fostrets anatomi och vid behov kan ultraljudsundersökningar också göras efter vecka 24. Andra undersökningar som erbjuds är blodprov, fostervattenprov eller prov från moderkakan. En kombinerad screening i början av graviditeten, blodprov och ultraljudsundersökning, gör att man kan identifiera de foster vilkas risk för kromosomavvikelse är förhöjd¹⁴.

4.2 Smärta

Om förlossningsupplevelsen kan man knappast tala utan att beskriva smärtan som man upplevt under förlossningen. Förlossningssmärtan upplevs olika av olika föderskor, men majoriteten av kvinnorna som föder barn upplever sina smärtor som antingen mycket svåra eller outhärdliga¹⁵. Orsaken till att kvinnor har olika mycket smärtor under förlossningen är många. De fysiologiska och anatomiska orsakerna kan vara kondition, vikt samt ålder. Även barnets storlek mätt i förhållande till föderskans bäcken och hur barnet roterar spelar roll. Dessutom har värkarnas effektivitet och styrka betydelse¹⁶. Psykologiska faktorer som kan påverka smärtupplevelsen är kvinnans mentala balans, hennes inställning och relationen till den blivande fadern. Att kvinnan känner sig trygg och upplever sig ha kontroll hör också till de psykologiska orsakerna¹⁷.

Förlossningssmärta skiljer sig från generell smärta. Begreppet smärta delas till exempel in i olika typer av smärta; smärta vid irritation i vävnader, smärta vid skada av inre organ, smärta vid skada av nerv eller centrala nervsystemet och

13 Kitzinger, 2004, s 45-46

14 Leipälä m.fl., 2008, s 2-5

15 Olofsson, 2003, s 12

16 Olofsson, 2003, s 15

17 Olofsson, 2003, s 15

smärta vid psykiska problem. En vävnadsskada, nociceptiv smärta¹⁸ eller somatisk smärta¹⁹, ger en typ av smärta som beskrivs som akut och molande²⁰. Till den här smärtgruppen hör tillstånd som cancersjukdomar, reumatism och gikt. Andra exempel är huvudvärk, ryggvärk, nacksmärtor och menstruations-smärtor. Smärtor som uppstår vid skador på inre organ kallas för visceral smärta. Skadorna kan vara till exempel retningar, onormala uttänjningar eller kontraktion av muskelväggen i ett ihåligt organ²¹. Neurogen smärta uppstår vid skador av nerver eller nervsystemet. Smärttypen kan beskrivas både som blixtrande och brännande. Smärtan kan upplevas breda ut sig både proximalt och distalt om skadan²².

Förlossningssmärtans fysiologi är mångfacetterad. Samtidigt som förlossningssmärtan nästan kan räknas som positiv då den talar om att förlossningsförloppet har startat, kan fel sorts förlossningssmärta också vara ett tecken på att något är fel²³. Förlossningssmärta faller inom både den visceral och den somatiska smärtekategorin. Eftersom barnet pressar mot cervix under öppningsfasen sker en dilatation av cervix som framkallar en visceral smärttyp. Då trycket och tänjningen på vagina, bäckenbotten och perineum ökar under utdrivningsskedet är smärtan av en somatisk typ, speciellt om bristningar eller rupturer uppstår²⁴.

4.3 Att förbereda sig inför förlossning

Varje kvinna bygger upp en bild av hur det kommer att bli när hon föder sitt första barn. Man kan aldrig veta hur förlossningen kommer att bli, men man kan förbereda sig själv mentalt för att ha de bästa förutsättningarna att inte drabbas av panik eller ångest under förlossningen. Till exempel kan man träna avslappningsövningar, andningsövningar, gå på föreläsningar om att föda barn och samtala med andra kvinnor som har fött barn eller är i samma situation. Att engagera sig i sådant som man kan kontrollera; läsa, gå en profylaxkurs, besöka sjukhuset där man ska föda, prata med andra, göra upp en förlossningsplan som ändras vartefter man själv ändrar sig kan göra att man

18 Haegerstam, 2008, s 16

19 Olofsson, 2003, s 18

20 Husebö, 1991, s 36

21 Haegerstam, 2008, s 18

22 Haegerstam, 2008, s 19

23 Olofsson, 2003, s 17

24 Olofsson, 2003, s 18

lättare får en positiv upplevelse av sin förlossning. Man kan också skapa sig en bild av barnet som komma skall och tänka att det är tillsammans med barnet som man tar sig igenom förlossningen, och för det barnets skull kommer det att vara värt mödan.²⁵

Att försöka göra barnet mer verkligt för sig själv och tänka framom graviditeten kan vara en bra mental förlossningsförberedelse. Under graviditeten är det naturligt att man fokuserar mycket på den egna kroppen eftersom den genomgår så många förändringar, men inför förlossningen kan man försöka föreställa sig barnet och barnets ankomst. För vissa känns det överkligt att bli mamma ännu när förlossningen startar, man kan inte förstå att det verkligen är ens eget barn som ska komma ut. Har man skapat sig en bild av barnet och av hur det kommer att bli efter barnets ankomst kanske man upplever förlossningen som bättre eftersom man har ett tydligt mål som man strävar mot. Till de mentala förberedelserna hör också drömmar kring graviditet, förlossning och barn, speciellt under första och sista trimestern. Dessutom märker kvinnan troligen att hon får svårare att koncentrera sig på jobb och sin omgivning i slutet av graviditeten. Det är helt naturligt och inte något som man bör kämpa emot, eftersom det är kroppens sätt att få kvinnan att rikta sin kraft mot förlossningen och mot det kommande barnet. Det är inget fel med att vända sig inåt, skärma av, vila och minska på mängden jobb. Den mentala förberedelsen inför förlossningen är viktig och inte värd att missa genom att in i det sista vara tapper och duktig på jobbet.²⁶

4.4 Förlossningsupplevelsen

För varje födande kvinna blir förlossningsupplevelsen individuell. Upplevelsen påverkas mycket av i vilken situation eller sammanhang föderskan befinner sig i. Inom vården sätter man också nuförtiden större vikt vid en positiv förlossningsupplevelse^{27 28}. Till skillnad från förut när förlossningsupplevelsen var något privat är upplevelserna idag mycket offentliga genom böcker, tidningar och internet. Denna offentlighet har delvis fått sitt utrymme på grund av att

25 Silverstolpe & Söderberg, 2006, s 41, 60-61, 85, 88

26 Lidbeck, 1991, s 20-22

27 Sjögren, 2005, s 143

28 Waldenström, 2007, s 13

barnafödandet nuförtiden är säkrare och man nu därför har möjlighet att byta fokus²⁹. Dock är det svårt att på ett objektivt sätt mäta en kvinnas upplevelse av sin förlossning eftersom samma fråga kan få olika svar beroende på vilken tidpunkt under förlossningen som man ställer frågan. Detta leder till att det ofta är kvinnornas minne av hur de upplevde förlossningen som man mäter³⁰.

Dock är det ofta så att om kvinnan har en positiv inställning till förlossningen, upplevs också förlossningen som positiv³¹. En väl insatt och väl förberedd kvinna kan uppleva förlossningssmärtan något lindrigare än en oförberedd kvinna, trots att skillnaden är väldigt liten³². Samtidigt kan upplevelsen fortfarande vara positiv trots att förlossningen varit smärtsam och komplicerad. Smärtintensiteten behöver alltså inte ha så stor betydelse för upplevelsen av förlossningen³³.

5 Tidigare forskning

Artiklarna kring det aktuella ämnet visade sig vara färre till antalet än förväntat. Respondenterna har i huvudsak sökt efter forskningarna via databaserna Ebsco och Cinahl. De valda forskningarna behandlar både graviditeten och förlossningen.

Ayers och Pickering (2005) undersöker i en studie relationen mellan ångest och oro under graviditeten, de förväntningar man har inför förlossningen med förlossningsupplevelsen samt pariteten mellan förväntningarna och förlossningsupplevelsen. Man har låtit informanterna svara på frågor via enkät vid fyra tillfällen; i graviditetsvecka 35, första veckan efter förlossningen, sex veckor efter förlossningen och sex månader efter förlossningen. Frågorna gällde förväntningar på förlossningen, psykopatologi och demografi under graviditeten. Totalt 289 kvinnor deltog i studien. Resultaten visar att oro och ångest under

29 Waldenström, 2007, s 145

30 Waldenström, 2007, s 142

31 Eriksson, Fjellvang & Ulfeddottir, 2009, s 100

32 Olofsson, 2003, s 15-16

33 Eriksson, Fjellvang & Ulfeddottir; 2009, s 100

graviditeten är förknippat med att man förväntar sig liknande känslor samt mindre kontroll, stöd och tro på att klara av förlossningen under förlossningen. Det är av betydelse vilka förväntningar man har inför förlossningen för hur förlossningsupplevelsen blir. I resultatet framkommer också att förstföderskor både förväntade sig och bedömde förlossningen som mera traumatisk och utmanande än omföderskor. Förstföderskor blev också oftare igångsatta, förlösta med kejsarsnitt samt mera observerade under förlossningen än omföderskor, trots att de till större utsträckning förväntade sig att ovanstående inte skulle bli aktuellt. Trots att skillnader framkom i resultatet, behöver det påpekas att korrelationen är låg. I artikeln framkommer att pariteten mellan förväntningarna och förlossningsupplevelsen är svår att bedöma eftersom kvinnorna är olika mycket insatta i de olika momenten av förlossningen och att det är möjligt att förväntningarna direkt kan påverka förlossningen.

Syftet med undersökningen av Tarkka och Paunonen (1996) är att undersöka de nätverk som gav socialt stöd åt mödrar under graviditeten och förlossningen samt att beskriva mödrars erfarenhet av förlossningen och det sociala stödet under förlossningen. Informanterna utgjordes av 200 finländska kvinnor, vilka hade varit gravida med endast ett barn, genomgått vaginal förlossning och vars barn inte behövde intensivvård efteråt. Data insamlades genom att låta kvinnorna svara på två olika enkäter innan de lämnade sjukhuset efter förlossningen. Resultaten visade att kvinnorna under graviditeten upplevde mest stöd av sin partner, nära vänner och familjen. Under förlossningen utgjorde barnmorskan det största stödet. Av alla informanter upplevde 85 procent förlossningen som positiv. Nyckelfaktorer för hur förlossningen upplevdes var barnmorskans bemötande vid ankomsten och under förlossningen, föderskans trygghetskänsla, ifall föderskans önskemål beaktades, smärtlindring, personalbyte under förlossningen och ifall föderskan fick en personlig behandling. Alla dessa faktorer påverkade både ifall förlossningen upplevdes som positiv eller negativ och smärtupplevelsen.

Nystedt, Högberg och Lundman (2007) har gjort en studie som har som syfte att analysera samt beskriva kvinnors olika upplevelser och erfarenheter som följd av antingen en normal förlossning eller en utdragen förlossning. Studien följde förstföderskor vars förlossning startade naturligt efter 37 eller flera fullgångna

graviditetsveckor. Ingen av mammorna födde tvillingar eller flerlingar. Komplikationer eller speciella tillstånd som upptäcktes under graviditeten hindrade inte mammorna från att delta i undersökningen. Deltagarna valdes ut i retrospektiv genom att se vilka som fyllde kriterierna för en förlängd förlossning. Man valde ut 84 fall och 171 kontrollpersoner. Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär med frågor gällande olika "teman" som förlossningsupplevelsen, tidigare familjeförhållanden samt barndomsupplevelser. Resultaten av undersökningen påvisade en signifikant skillnad i om förlossningen upplevdes som väldigt negativ eller väldigt positiv. Av kontrollpersonerna hade 76 procent upplevt sin förlossning som väldigt positiv, jämfört med 29 procent av fallen. I artikeln omnämns den centrala frågan i studien vara just ifall förlossningsupplevelsen var positiv eller negativ.

Rautava, Erkkola och Sillanpääs studie (1991) är en äldre finländsk kvantitativ studie. Studien har valts som teoretisk bakgrund med anledning av svårigheten att hitta direkt lämpliga studier. Dock är syftet med studien att undersöka resultatet och upplevelsen av graviditeten och förlossningen i förhållande till förstföderns kunskap om graviditet och förlossning, direkt aktuellt med tanke på vår egen studie. Upplevelsen av förlossningen torde inte vara mindre exakt efter tjugo år. Materialet till studien samlades in från 1 238 förstföderns via enkät som delades ut vid första rådgivningsbesöket samt en postpartum enkät. Kvinnorna delades in i två grupper utgående från deras kunskap om förlossning; förstföderns med låg nivå av kunskap ("LG") och förstföderns med hög nivå av kunskap ("HG"). Resultatet delades in i graviditetsförloppet och resultat samt förlossningsupplevelse. Inga signifikanta skillnader hittades mellan de båda grupperna i kategorin om graviditetsförlopp och resultat. LG-kvinnornas barn var dock oftare small-for-date och behandlades oftare för gulhet. Enligt förlossningsupplevelsen upplevde HG-kvinnorna en mera positiv inställning till intagningen till förlossningen. LG-kvinnorna var mera positiva till förlossningsrummet och litade på personalen medan HG-kvinnorna var mera kritiska och hittade flera brister. HG-kvinnorna kommenterade oftare också läkarens uppträdande, och en gynekolog tog oftare del i HG-kvinnornas förlossning. Ingen skillnad hittades i upplevelsen av smärta eller användning av smärtlindring under förlossningen. Under barnsängstiden på BB hade LG-kvinnorna mera problem med amningen. HG-kvinnorna kommenterade oftare

samt mera kritiskt personalen på BB. HG-kvinnorna frågade också fler frågor av barnläkaren före utskrivning. Vid frågan om nästa eventuella barn var HG-kvinnorna mera positiva till en ny baby snart tack vare deras självförtroende under förlossningen och då de hade mera kunskap om förlossning. LG-kvinnorna upplevde mera besvikelse och till och med chock över förlossningsupplevelsen och ville som ett resultat av detta vänta flera år tills nästa gång. I studien klarade HG-kvinnorna av förlossningen bättre och var mera positivt inställda efteråt än LG-kvinnorna.

Syftet med Goodmans studie (2004) var att undersöka faktorer som leder till en tillfredsställande förlossningsupplevelse. Data samlades in genom enkäter. Informanterna utgjordes av 60 kvinnor i USA, vilka hade genomgått en normal vaginal förlossning utan komplikationer. Resultaten från samtliga informanter påvisade ett samband mellan en upplevelse av personlig kontroll och förlossningsupplevelsen samt mellan smärtupplevelsen och förlossningsupplevelsen. De som kände mindre smärta och upplevde mera kontroll var nöjdare med förlossningsupplevelsen. Vidare hade förväntningar inför förlossningen, vårdpersonalens beaktande av förväntningar under förlossningen, deltagande i förlossningsförberedelse och erfarenheter av vård under graviditeten betydelse. En signifikant faktor visade sig också vara kvinnans utbildningsnivå, då högre utbildade kvinnor i större utsträckning rapporterade tillfredsställelse med förlossningsupplevelsen. Resultatet visade också att ifall kvinnorna upplevde personlig kontroll kände de också en större tillfredsställelse med vårdpersonal, läkare och baby.

Undersökningen av Williams, Povey och White (2008) har som mål att undersöka om kvinnors uppfattning före förlossningen om farmakologiska respektive icke-farmakologiska metoder att försöka kontrollera smärta kunde förutse kvinnornas avsikt att använda Entonox, Petidin och epidural-analgetika under förlossningen. Ämnet är enligt undersökningen aktuellt då de flesta kvinnorna i Storbritannien blir allt mer uppmanade att ta aktiv del i planeringen av förlossningen. Den sorts smärtlindring kvinnor i förväg planerar att använda under förlossningen verkar också påverka de smärtlindringsmetoder som faktiskt används i samband med själva förlossningen. Undersökningen genomfördes så att man valde ut 100 kvinnor i tredje trimestern och som fick fylla i ett

frågeformulär. I frågeformuläret fick deltagarna enligt Likert skalan ta ställning till olika smärtlindringsläkemedel och i vilken grad de planerade att använda respektive smärtlindringsläkemedel. Från skalan räknade man sedan ut deltagarnas attityder gentemot farmakologisk smärtlindring i jämförelse med vilka poäng deltagarna hade angivit. Man räknade också ut *subjective norm*, *Perceived Behavioural Control* och *Childbirth Self-Efficacy Inventory*. Resultaten visade att deltagarnas bakgrund så som deltagande i förlossningsförberedelsekurser och komplikationer i samband med förlossningen inte påverkade utfallet. Man såg också klara samband mellan avsikten att använda olika farmakologiska smärtlindringsmetoder och de poäng som man räknat ut i dataanalysen.

I Melenders och Lauris studie (2002) beskrivs känslan av trygghet under graviditeten och förlossningen samt vilka faktorer som associeras med tryggheten. Totalt 428 finska gravida kvinnor involverades i studien, varav 329 deltog. Data insamlades med en på förhand testad enkät, där informanterna fick ta ställning till ett påstående genom att gradera överrensstämmandet mellan 1-4. Områden som undersöktes var kvinnans bakgrund, faktorer som bidrar till trygghet och definition av trygghetskänsla. I resultatet framkommer att faktorer som skapar trygghet är socialt stöd, kunskap om graviditet, förlossning och vård av en baby, goda erfarenheter av prenatal vård, stöd från partnern, ekonomisk livssituation, positiva berättelser om graviditet och förlossning samt för omfödorskör tidigare positiva förlossningsupplevelser. Känslan av trygghet visade sig bestå till största delen av tre huvudkomponenter. Dessa var att man kände sig säker i sin situation, kände sig lugn och hade ordning i och kontroll över sin livssituation. Den mest framträdande upptäckten angående trygghetskänslan var att kvinnor som inte upplevde problem relaterade till graviditeten oftare än kvinnor som upplevde problem relaterade till graviditeten ansåg att socialt stöd, goda erfarenheter av prenatal vård och stöd från partnern hade stor betydelse för trygghetskänslan.

Syftet med Lundgrens studie (2004) var att sammanfatta resultaten av tre tidigare studier som beskriver förlossningsupplevelsen genom att fokusera på föderskans och barnmorskans upplevelser av mötet under förlossningen, samt av en studie som beskriver kvinnans upplevelser av graviditeten. Studierna som

sammanfattningen baserar sig på är alla kvalitativa och grundar sig på data insamlat från Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och Karolinska sjukhuset i Stockholm. Resultaten från varje studie sammanställdes och analyserades med innehållsanalys. Resultatet visar att föderskans och barnmorskans upplevelser av mötet under förlossningen och kvinnans upplevelser av graviditeten allmänt kan beskrivas under rubriken "releasing and relieving encounters", vilken består av stillhet och förändring. Under förlossningen uttrycker stillhet närvaron i situationen och att kvinnan är ett med sin kropp. Under graviditeten uttrycker stillhet möjligheten att möta det som komma skall och en situation där kvinnan inte har total kontroll. Att vara närvarande i situationen betyder för barnmorskan att se föderskan som en individ och bemöta henne med respekt. Att barnmorskan är närvarande är en förutsättning för att uppnå stillhet under förlossningen. Förändring uttrycker en färd mot det okända och moderskapet. Det är en beskrivning som kan appliceras på graviditeten. Kvinnan kan i början av graviditeten längta efter det som komma skall samtidigt som hon i sena graviditeten kan känna sig rädd inför det. Under förlossningen ger upplevelsen av smärta tillsammans med upplevelsen av styrka kvinnan en mening för färden mot moderskapet, en mening med graviditeten. Genom att tillföra en känsla av kontroll, kan barnmorskan stöda och guida den födande kvinnan genom förlossningen. Detta gör barnmorskan genom att inte låta kvinnan överskrida gränsen för vad hon klarar av, se till att smärtan inte blir för stor, vägleda henne genom och ge henne information om det normala förlossningsförloppet samt om avvikelser ifall en komplikation uppstår.

Cronins studie (2003) har som syfte att identifiera behov, uppfattningar och upplevelser hos förstföderskor efter förlossningen. Data insamlades genom intervju med 13 kvinnor. Kvinnorna intervjuades i grupper om sex till nio. Efter analysen utvärderades intervjuerna tillsammans med informanterna. Resultaten visade att samtliga föderskor kände sig oförberedda och chockade under förlossningsförloppet, speciellt med tanke på smärtan. Under förlossningen upplevdes inre undersökningar utförda av både läkare och barnmorskor som obehagliga. En stor bidragande faktor till en bra förlossningsupplevelse var stöd både från barnmorska och partner. Oberoende om föderskorna hade deltagit i förlossningsförberedande kurser under graviditeten eller inte, rapporterades

känslor av att vara oförberedd inför förlossningen och föräldraskapet. För att förbereda sig inför förlossningen sökte man i större utsträckning information från familjemedlemmar som genomgått en förlossning framom från vårdpersonal och kommunala tjänster. Föderskans mor hade en stor roll i föderskans egen förberedelse.

I Lundgren och Wahlbergs studie (1999) beskrivs kvinnans upplevelse av graviditeten. Data insamlades på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg under åren 1996–1997 genom att tolv vårdtagande gravida kvinnor skrev dagbok under graviditeten. Dagböckerna analyserades ur en hermeneutisk/fenomenologisk synvinkel. Resultatet visar att kvinnors upplevelse av graviditeten kan beskrivas som en färd mot det okända, vilket innefattar tre olika stadier: (1) meeting one's life situation, (2) meeting something inevitable och (3) preparing for the unknown. De olika stadierna representerar graviditetens trimestrar i samma ordningsföljd. I den första trimestern var kvinnans känslor kring hennes livssituation och relationer till människor runt omkring henne av stor vikt. Graviditeten symboliserade en förändring i livet. Kvinnan tänkte mycket på sig själv, sin livshistoria, sin livssituation, sin egen barndom och på relationen till föräldrar, vänner och partnern. I den andra trimestern dominerade känslor av att ställas inför en situation som kvinnan själv inte hade personlig kontroll över. Känslorna kring graviditeten och tanken på att bli mamma varierade mellan positiva och negativa. Kvinnan upplevde också i allmänhet mindre fysiska besvär i den andra trimestern och att hon levde i nuet utan att behöva bekymra sig om det förflutna eller framtiden. I den tredje trimestern började kvinnan förbereda inför framtiden och ankomsten av barnet. Detta gjorde hon till exempel genom att städa, skaffa nödvändigheter samt ställa saker och ting tillrätta. Tankar kring barnet förekom under hela graviditeten men i ännu större utsträckning under den tredje trimestern. Kvinnan längtade till det kommande mötet med sitt barn och hade stora förväntningar men också oro och ängslan. Inför förlossningen hade kvinnan blandade känslor, bland annat förväntningar, längtan och oro. Vissa kände att de var redo inför förlossningen och andra kände att de ännu inte var beredda att möta det okända.

6 Undersökningens genomförande

Denna studie är en kvalitativ studie eftersom respondenterna är intresserade av att gå in på djupet och att skapa en förståelse för ämnet. Till skillnad från kvantitativt tillvägagångssätt syftar det kvalitativa i större utsträckning till att beskriva i stället för att analysera. Genom ett kvalitativt tillvägagångssätt får denna studies forskningsfrågor mera ändamålsenliga svar eftersom resultatet framställs i form av ord framom siffror och statistik. Kvalitativa studier har färre antal informanter än kvantitativa studier³⁴. För att samla in data svarade X-antal (5-7) informanter först på en enkät i vecka 35 i graviditeten om det personliga engagemanget inför förlossningen och intervjuades vid ett senare tillfälle enligt modellen för halvstrukturerad intervju om förlossningsupplevelsen. Det insamlade materialet analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys och resultatet presenterades med hjälp av kategorier och citat från intervjuerna. I följande kapitel beskriver respondenterna mera utförligt hur undersökningen har genomförts.

6.1 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen bestod av förstfödorskor som vi fått kontakt med via snöbollsmetoden, d.v.s. respondenterna fick via bekanta kontakt med förstfödorskor som i sin tur kände en annan. Informanterna informerades om undersökningens syfte och metod samt att allt material behandlas konfidentiellt innan de tog ställning till om de ville delta eller inte. Informanternas namn och vissa kontaktuppgifter samlades in för att kunna ta kontakt vid intervjutillfällena. Informanterna är således inte anonyma för respondenterna, men inte heller personligt bekanta.

6.2 Enkät

Fördelen med att använda enkät som datainsamlingsmetod är att informationen från början är skriftlig och blir lättare att bearbeta, samtidigt som man kan vara säker på att alla personer får samma frågor. Metoden är generellt också mindre

34 Denscombe, 2009, s 320-321

tidskrävande och enklare än intervju³⁵.

Enkäter liknar i det stora hela personliga intervjuer med den markanta skillnaden att någon intervjuare inte finns med i bilden utan den som svarar på frågorna noterar själv sina svar på ett eller annat sätt. Enkäten är ett mätinstrument med vilket man mäter människors beteenden, åsikter och känslor³⁶.

Viktigt att tänka på när man utformar en enkät är göra frågorna enkla och välformulerade. Enkäten är en bra insamlingsmetod under förutsättning att informanterna tolkar frågorna på det sätt som forskaren menar och att forskaren håller sig inom området och utelämnar onödiga frågor. En nackdel med enkäter är att de inte ger möjlighet till komplettering³⁷.

6.3 Halvstrukturerad intervju

En kvalitativ intervju kan till viss del jämföras med en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Forskaren har mindre möjlighet att styra undersökningsspersonerna och deras svar i en kvalitativ intervju än i en kvantitativ. Forskaren måste förstås försäkra sig om att få svar på de frågor som önskas få svar på, men undersökningsspersonerna har möjlighet att påverka samtalets utveckling³⁸.

Vid halvstrukturerade eller semistrukturerade intervjuer är forskaren mera flexibel, men har ändå en färdig lista med ämnen som ska behandlas och frågor som ska besvaras. Man vill ha öppna svar. Betoningen ligger på att den som intervjuas ska få utveckla sina idéer och prata mera utförligt. Forskaren är inte lika strikt med ordningsföljden på frågorna³⁹.

Inom halvstrukturerad intervju finns möjligheten att ställa följdfrågor inom samma frågeområden som frågeställningarna gäller, vilket ökar möjligheten för forskaren att förstå informanten. Det blir alltså en kombination av öppna och fasta svar. Denna form av intervju passar när frågeställningarna rör en individs

35 Ejvegård, 2003, s 53

36 Trost, 2001, s 9, 11

37 Patel & Tebelius, 1987, s 73, 109

38 Holme & Solvang, 1991, s 110

39 Denscombe, 2009, s 235

upplevelser⁴⁰.

6.4 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod som i princip kan tillämpas på vilken text som helst när man vill analysera dess innehåll, men oavsett den specifika tillämpningen innebär innehållsanalysen i allmänhet en relativt enkel och logisk procedur. Mest lämplig är den dock när man har en enkel, direkt och påtaglig text utan underförstådda meningar. Metodens huvudsakliga styrka är att den är tydlig och möjliggör kvantifiering av en texts innehåll. Nackdelen är att man inte kommer ifrån att vissa enheter i texten samt deras betydelse lyfts ut från den ursprungliga kontexten, vilket gör att det blir svårt att hantera underförstådda meningar och betydelser som bygger på det som redan sagts eller "sagts mellan raderna"⁴¹.

Innehållsanalys betyder att man systematiskt beskriver innehållet i ett material, till exempel en intervju. Genom att koda och kategorisera texten kan man studera hur ofta ett visst ämne tas upp och hitta mönster i texten. Kodning innebär att man bryter ner, undersöker, jämför, skapar begrepp och kategoriserar information. Genom att kategorisera informationen reducerar man uttalanden till några få kategorier, vilket kan underlätta jämförelser och hypotesprövningar samt ge en bättre överblick över ett stort material⁴².

Innehållsanalys som begrepp är aningen diffust eftersom det kan anses innefatta flera olika metoder, men gemensamt är att man vetenskapligt analyserar ett dokument. Ursprungligen var innehållsanalysen kvantitativ men har nu utvecklats även i kvalitativ riktning. Inom vårdforskningen är innehållsanalysen känd och väl använd. För att på ett meningsfullt sätt analysera kommunikationsinnehållet i en text med innehållsanalys, bör forskaren knyta analysen till en teori, ett begrepp eller ett bestämt problemområde. Det gäller då att dessa är väl formulerade så att man vet vad man ska söka efter med analysen. Analysen kan riktas mot olika områden i materialet. Till exempel kan man endast beskriva innehållet och kommunikationen eller så försöker man

40 Lantz, 1993, s 21

41 Denscombe, 2009, s 307-309

42 Kvale & Brinkmann, 2009

också dra slutledningar om innehållet⁴³.

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Undersökningen görs inte som beställningsarbete utan är utformad utgående från respondenternas personliga intresse för ämnet. Respondenterna fick kontakt med informanterna genom snöbollsmetoden, det vill säga genom bekantas bekanta. Informanterna blev personligen kontaktade av respondenterna och fick information om studiens syfte, metod, om att intervjun skulle komma att bandas samt att det insamlade materialet skulle behandlas konfidentiellt. Informanterna informerades även om deras anonymitet i framställningen av studiens resultat. Respondenternas kontaktuppgifter lämnades ut till informanterna och de ombads att ta kontakt vid oklarheter. Sammanlagt deltog fem informanter i undersökningen av 15 tillfrågade.

En enkät med öppna frågor skickades ut via e-post till informanterna när de befann sig i graviditetsveckorna 35-38. Informanterna meddelade själva att de hade fött och sedan arrangerades ett intervjutillfälle i informanternas hem tre till sex veckor efter förlossningen. Vid intervjutillfället följde respondenterna intervjuformuläret som gjorts på förhand samt ställde följdfrågor utgående från enkätsvaren.

För att få svar på forskningsfrågan "Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?" analyserades enkätsvaren skilt för sig. Därefter konstaterades att informanternas svar kunde delas in i två grupper. Den första gruppen utgjordes av tre informanter som hade förberett sig inför förlossningen på ett aktivt sätt, medan den andra gruppen bestod av två informanter som i jämförelse inte hade förberett sig lika aktivt inför förlossningen. Resultatet analyserades därefter genom att se på informanternas sätt att förbereda sig inför förlossningen utgående från dessa två grupper.

För att svara på forskningsfrågan "I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen" analyserades först förlossningsupplevelsen hos varje

43 Eriksson, 1992, s 280-281

informant och sedan enligt respektive grupper. Förlossningsupplevelsen kunde delas in i tre kategorier: trygghet, smärta samt tankar och känslor. Kategorierna hämtades i första hand från intervjumaterialet men kunde även i efterhand tillämpas på enkätsvaren. Varje informants förlossningsupplevelse analyserades enskilt enligt kategorierna och sedan överfördes svaren till respektive grupp för att få ett övergripande resultat för varje grupp. Sambandet mellan förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och förlossningsupplevelsen analyserades sedan utgående från resultaten för båda gruppernas förlossningsupplevelse.

7 Resultat

Resultaten kommer att redovisas i olika stycken. Under kommande rubrik behandlas resultaten från den första forskningsfrågan "Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?". Under följande rubrik presenteras resultatet angående föderskornas förlossningsupplevelse. Till sist behandlas resultaten utgående från den andra forskningsfrågan "I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen?".

7.1 Förstföderskans engagemang inför förlossningen

Genom innehållsanalys av enkätsvaren blir två olika grupper synliga. Den första gruppen (grupp 1) av förstföderskor har genom sitt personliga engagemang medvetet samt aktivt och på olika plan förberett sig inför sin förlossning. För den andra gruppen (grupp 2) av förstföderskor har det personliga engagemanget tagit sig i uttryck på ett mera tillbakadraget sätt. Med "tillbakadraget" menas en mera avslappnad inställning till förlossningen i jämförelse med den första gruppen. Alla citat skrivs med kursiv stil. Resultatet föreslår inte att föderskorna i grupp 2 på något sätt har ett mindre intresse för den kommande förlossningen än föderskorna i grupp 1. Det som skiljer de två grupperna åt är inställningen under graviditeten och behovet av att förbereda sig. I tabellen nedanför framställs på vilket sätt föderskorna har förberett sig inför sin förlossning enligt

dessa kategorier: information, tankar och inställning, samtal och praktisk övning.

<p>Grupp 1</p> <p>Information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läst informativ litteratur om förlossning. - Sökt information på internet. - Tittat på dokumentärprogram om förlossning. <p>Tankar och inställning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funderat på smärtlindringsalternativ, vad som skulle passa. Tar situationen som den kommer sedan. - Föreställt sig förlossningen - Vill vara insatt i det normala förlossningsförloppet. - Litar på personalen. - Litar på sig själv och sin egen kropp. - Lagt på minnet konkreta och praktiska saker, som till exempel vad som lönsas att ta med till BB och när man ska åka hemifrån. - Förväntansfull inför förlossningen, om det än känns lite skrämmande <p>Samtal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Varit aktiv i diskussionsforum. - Diskuterat partners roll. - Pratad med andra som fött barn och andra gravida. <p>Praktisk övning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prövat andnings- och avslappningsövningar i olika utsträckning. 	<p>Grupp 2</p> <p>Information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slarvläst erbjuden litteratur. - Läst en del böcker. <p>Tankar och inställning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slutat fundera på förlossningen. - Vill veta på ett ungefär hur det normala förlossningsförloppet går till. Tror inte att det kommer att löna sig under förlossningen. - Tagit det lugnt, intalat sig att det nog går bra och att det inte finns så mycket att göra. Kroppen sköter det mesta. - Tror att man är så uppspelt under förlossningen att man ändå inte är sig själv. - Tänker att barnmorskorna vägleder en under förlossningen. - Inte funderat på smärtlindringsalternativ. Tar situationen som den kommer sedan. - Vill själv bestämma hur man vill ha det under förlossningen, till exempel ställning. - Vill inte tänka negativt <p>Samtal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ej samtalat om förlossningen, men tycker att man hade kunnat fråga hur andra upplevt förlossningen. <p>Praktisk övning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testat andningsövningar.
--	--

7.1.1 Enkät, grupp 1

Enkätsvaren i grupp 1 redovisas enligt de fyra kategorierna i tabellen på sidan 21. Under varje kategori presenteras ett citat från enkätsvaren.

Information

Förutom den information som föderskorna har fått från rådgivningen samt från besök på BB och förlossningsavdelningen, har föderskorna i den här gruppen samlat på sig övrig information genom att läsa böcker, söka information på internet, titta på dokumentärprogram och vara aktiv på internet i olika diskussionsforum.

"Jag har läst på om förlossningar."

Tankar och inställning

Föderskorna i denna grupp har föreställt sig förlossningen och upplevt att det är viktigt att veta hur det normala förlossningsförloppet ser ut. De har funderat över smärtlindring och är insatta i olika smärtlindringsalternativ. Föderskorna har poängterat sin mentala förberedelse och vikten av den i enkätsvaren. Den fysiska förberedelsen, som till exempel andningsövningar, har tagit lite utrymme i jämförelse med den mentala förberedelsen. En föderska, som ger många olika exempel på hur hon konkret har förberett sig inför sin förlossning, konstaterar att hennes förberedelse nog mest har varit psykisk. Detta är något som genomsyrar alla enkät svar inom gruppen. Följande citat speglar inställningen inför förlossningen hos en av föderskorna:

"Under hela graviditeten har jag nog tänkt på förlossningen och försökt föreställa mig hur det blir och hur det skall kännas, både fysiskt och psykiskt."

Samtal

Att samtala med gravida kvinnor och kvinnor som har fött barn har varit ett sätt att förbereda sig inför förlossningen. Samtalet har också varit ett sätt att införskaffa information. Det som upplevdes som mycket informativt och användbart under förlossningen var att under graviditeten ha diskuterat med vänner och bekanta som tidigare fött barn eftersom det var lätt att relatera till. Föderskorna har också samtalat med partnern om förlossningen och om

partners roll. En föderska har varit aktiv i diskussionsforum på internet.

"Jag tror att jag genom att ha läst en del böcker och diskuterat med vänner har förberett mig ganska bra. Jag och min partner har även diskuterat förlossningen och vi känner båda att 'det här går nog bra'."

Praktisk övning

Föderskorna i gruppen har i olika utsträckning övat på andning och avslappning inför förlossningen.

"Det jag tror jag kan göra under förlossningen är att försöka hålla mig lugn och andas med värkarna. Jag har lätt att släppa mig i panik men jag tränar nu lite på andningen."

7.1.2 Enkät, grupp 2

Enkätsvaren i grupp 2 redovisas enligt de fyra kategorierna i tabellen på sidan 21. Under varje kategori presenteras minst ett citat från enkätsvaren. Eftersom det i enkätsvaren inte framkommer att man har samtalat om förlossningen i grupp 2 presenteras inte kategorin "samtal".

Information

Föderskorna i denna grupp uttryckte inget direkt behov av att söka information om förlossningar inför sin egen förlossning.

"Egentligen har jag inte gjort något speciellt för att förbereda mig inför förlossningen, man fick ju några böcker från rådgivningen de har jag bläddrat igenom lite och läst det jag tyckt varit intressant."

Tankar och inställning

En av föderskorna i denna grupp beskriver hur hon har slutat fundera på förlossningen och istället tänker på livet efteråt. Båda föderskorna poängterar tilliten till vårdpersonalen och förväntar sig att bli omhändertagna och rådgivna på bästa sätt när de kommer till förlossningen. Tilliten till vårdpersonalen har varit en bidragande orsak till att föderskorna har kunnat känna sig lugna under graviditeten och inte behövt fundera så mycket på den kommande förlossningen. Föderskorna har också en tilltro till den egna kroppen.

"Det var en som sa åt mig att det är nog värre att slå sig på tummen med hammaren för det får du ingenting ut av, men att genomgå en förlossning så får man ju ett barn."

Praktisk övning

Båda föderskorna i grupp 2 har testat andnings- och avslappningsövningar. Det andra av nedanstående resultat speglar en föderskas reflektioner över hur hon eventuellt kunde förbereda sig ytterligare, men även inställningen inför förlossningen.

"Jag har även fått en cd-skiva från rådgivningen med avslappningsövningar som de säger är bra att träna på inför förlossningen, testade den men det kändes så fånigt så jag har bara testat den en gång."

"Det skulle nog i så fall vara att öva mer på andning och avslappning. Resten sköter ju kroppen så det finns inte så mycket annat att göra."

7.2 Förlossningsupplevelsen

Tre kategorier framträdde om förlossningsupplevelsen under genomläsningen och analysen: smärta, trygghet samt tankar och känslor. Dessa visade sig ha stor betydelse för förlossningsupplevelsen. För att kunna jämföra förlossningsupplevelsena med engagemanget inför förlossningen mellan grupperna, presenteras resultatet först grupp för grupp. Följande tabell framställer båda gruppernas beskrivning av förlossningsupplevelsen enligt ovannämnda kategorier.

	Grupp 1	Grupp 2
Trygghet	<p>Trygg; personalens bemötande, känsla av kontroll och av att kunna hantera situationen, känsla av att vara väl förberedd, förmåga att använda andningsövningarna</p> <p>Otrygg; stressad och oprofessionell personal, panikattack under förlossningen, känsla av att inte veta vad som händer under krystningsskedet på grund av bedövning</p>	<p>Trygg; personalens bemötande, inställning att bara kämpa på</p>

Smärta	Större smärta än förväntat trots kunskap om att smärtan kommer att vara stor, två föderskor kunde hantera smärtan medan en överrumplades av den. Effektiv smärtlindring.	Större smärta än förväntat. En föderska kunde hantera den medan den andra skrämdes av den och blev utmattad. Effektiv smärtlindring.
Tankar och känslor	Annorlunda förlossningförlopp än förväntat p.g.a. oväntade händelser. Inte negativt att det blev annorlunda. Nöjd över sin prestation trots att förlossningen inte gick lika lätt som förväntat. Nöjda med sina förberedelser inför förlossningen. Tror att man inte kan förbereda sig till hundra procent inför sin första förlossning.	Inställning att bara kämpa på, fortsätta, hålla ut. Nöjd över sin prestation. Nöjd över att inte ha haft någon bild om förlossningen på förhand. Tror att det är onödigt att bekymra sig.

7.2.1 Intervju, grupp 1

Intervjuerna i grupp 1 redovisas enligt de tre kategorierna i ovanstående tabell. Under varje kategori presenteras minst ett citat ur intervjuerna.

Trygghet

Trygghetskänslan under förlossningen var för två av föderskorna god medan en kände sig stundvis otrygg. Trygghetskänslan baserade sig på en känsla av kontroll och att kunna hantera situationen. Hos en föderska var andningsövningarna under graviditeten till stor nytta under förlossningen eftersom hon kunde återfå kontroll över situationen med hjälp av dem. Även känsla av att vara väl förberedd påverkade upplevelsen samt personalens lugna arbetssätt och goda bemötande.

”Jag kände mig väldigt trygg med barnmorskan ... Hon lyssnade och visste vad jag ville och behövde utan att jag egentligen behövde säga det.”

Otrygghet uppstod under förlossningen i situationer där personalen upplevdes som stressad och oprofessionell. En föderska hade lätt att få panik från förut och upplevde en panikattack under förlossningen som otrygg. Det upplevdes också som otryggt att inte veta vad som händer under krystningen eller att inte känna krystbehov på grund av bedövning. De faktorer som bidrog till en otrygghetskänsla var alltså sådana som inte kunde kontrolleras av föderskan. Nedanstående citat handlar om en narkosläkares bemötande och hur det upplevdes.

"Det var som att hon skulle ha varit jättstressad. Och då jag dessutom tyckte att det var obehagligt och var lite rädd för att ta den där epiduralen så... så gjorde ju hennes den där attityden så att...så att det är den enda situationen som jag nu i efterhand tänker att det där var inte så roligt. Men hon skötte inte det professionellt heller på det där sättet som hon talade till mig, som patient."

Smärta

Gemensamt för föderskorna i gruppen var att smärtan upplevdes som värre än förväntat, trots att man på förhand visste att den skulle vara stor. Två av föderskorna upplevde att de kunde hantera smärtan medan en av dem blev överrumplad. En av föderskorna beskrev inte smärtan som central under förlossningen och en hanterade smärtan genom att gå in i sig själv. Alla föderskor fick effektiv smärtlindring, vilket upplevdes som positivt. Bland annat på följande sätt beskrev föderskorna smärtan:

"Det tog sjukare och längre än vad jag hade föreställt mig. När man tänkte att nu kan det inte ta sjukare än vad det gör, så blev det ändå värre. Men smärtan kom ju successivt, så man hann ju förstås anpassa sig vartefter."

"Fast smärtan var större än förväntat blev jag inte rädd för det."

Tankar och känslor

Generellt upplevde alla föderskor i gruppen förlossningsförloppet annorlunda än förväntat. Oförväntade händelser var till exempel ett långt förarbete och öppningsskede, större smärta och annorlunda utgång. Alla var nöjda med sin egen förberedelse inför förlossningen och påpekade i olika ordalag att man inte kan förbereda sig till hundra procent inför sin första förlossning. Trots att

förlossningsförloppet blev annorlunda än förväntat upplevdes förlossningen ändå inte som negativ. En föderska beskrev hur nöjd hon var över sin prestation då hon föreställt sig en lättare förlossning. En annan föderska beskrev hur hon under förlossningen inte kunde använda sig av informationen som skaffats under graviditeten.

"Det blev ju annorlunda än vad jag hade tänkt, men å andra sidan så är det svårt att tänka sig någonting som man aldrig har varit med om."

"Egentligen tror jag inte att man kan förbereda sig inför sin första förlossning eftersom man inte vet vad som komma skall och inte har något att jämföra med."

7.2.2 Intervju, grupp 2

Intervjuerna i grupp 2 redovisas enligt de tre kategorierna i tabellen på sidan 24 och 25. Under varje kategori presenteras minst ett citat ur intervjuerna.

Trygghet

Föderskorna i den här gruppen upplevde båda att de har varit trygga under förlossningen. Den ena föderskan beskrev situationen som att hon bara kämpade på under förlossningen och inte var rädd. Trygghetskänslan baserade sig även på personalens agerande runt omkring:

"Jag var aldrig riktigt rädd för alla runt omkring mig var så lugna. Skulle de ha stressat upp sig skulle ju jag säkert blivit rädd själv också."

"Jag tycker att det var bra just för först var det en som var med oss mest hela tiden och som kom och tittade till."

Smärta

Båda föderskorna blev överraskade över att smärtan var så stor. Den ena föderskan upplevde att hon kunde hantera smärtan medan den andra skrämdes av den och upplevde att hon blev utmattad. Samma föderska beskrev smärtan som hemsk samt att den bidrog till att hjärnan inte fungerade och att hon ville ge upp. Effektiv smärtlindring beskrevs senare som "underbar" av föderskan. Föderskan som upplevde att hon kunde hantera smärtan önskade effektivare smärtlindring i ett skede men hann aldrig få någon. Smärtan gick ändå att

hantera:

"Jag konstaterade sen när det var som jobbigeast att för varenda sammandragning så blir det en sammandragning mindre i slutändan."

Tankar och känslor

Båda föderskorna beskrev sin inställning under förlossningen som att de bara behövde fortsätta, kämpa på och hålla ut. Om förlossningsupplevelsen konstaterades att det kunde ha varit värre samt att man har varit nöjd över sin prestation. Den ena föderskan ansåg att det var bra att hon inte hade byggt upp någon bild över hur förlossningen skulle vara och att hon tror att det var lättare på det sättet. Föderskan ansåg att det var onödigt att bekymra sig.

"Jag tyckte att det var bra att jag på det viset inte hade tänkt på hur det ska vara, jag tror nog att det är lättare på det viset."

"Jag kom underfund med att det är onödigt att bekymra sig."

"Jag måste försöka lite till ännu, enda tanken i huvudet på mig var att jag måste försöka få ut det här nu. Så det var nog bara att kämpa på."

7.3 Sambandet mellan föderskans personliga engagemang och förlossningsupplevelsen

Sambandet mellan föderskans personliga engagemang inför förlossningen och förlossningsupplevelsen kommer här att analyseras genom att jämföra de båda gruppernas (grupp 1 och grupp 2) förlossningsupplevelse utgående från begreppen trygghet, smärta samt tankar och känslor. Grupp 1 hade aktivt förberett sig inför förlossningen medan grupp 2 i jämförelse inte hade förberett sig lika aktivt. Båda grupperna var nöjda med sina sätt att förbereda sig inför förlossningen. Båda grupperna har konstaterat på respektive sätt att en förlossning aldrig kan gå precis som man har tänkt.

Trygghet

Båda grupperna kände sig trygga under förlossningen. Det som skiljer grupperna åt är faktorerna som inverkar på trygghetskänslan. Båda grupperna

kände sig trygga av personalens positiva bemötande. Den första gruppen upplevde det som tryggt att vara väl förberedd, att ha en känsla av kontroll och att kunna hantera situationen, samt att man kunde använda sig av andningsövningarna. Den andra gruppen nämnde förutom personalens bemötande endast sin inställning att kämpa på som en trygghetsfaktor. Grupp ett upplevde stressad och oprofessionell personal, känslan av att inte veta vad som händer på grund av bedövning samt en panikattack under förlossningen som otryggt. Dessa faktorer är alla av sådan natur att föderskorna inte själva kunde kontrollera huruvida de inträffade eller inte.

Smärta

Båda grupperna upplevde smärtan större än förväntat. Oberoende av hur förberedelserna inför förlossningen sett ut så blev man överraskad av smärtan. I den första gruppen var smärtan större än förväntat även om man på förhand hade förväntat sig en stor smärta. I den andra gruppen överraskade smärtan även om man hade försökt tänka bort den eller inte försökt föreställa sig den. Båda grupperna beskrev sig ha fått effektiv smärtlindring i något skede av förlossningen.

Tankar och känslor

Tankarna och känslorna kring förlossningen skiljer sig en del mellan de båda grupperna. I den första gruppen beskrivs förlossningsupplevelsen som annorlunda än förväntat men inte på ett negativt sätt. Den andra gruppen beskriver sina tankegångar under förlossningen som att de kämpade på, försökte hålla ut och fortsätta lite till. Båda grupperna var nöjda över sina prestationer under förlossningen. En föderska i den första gruppen beskriver sig som nöjd över sin prestation just därför att det inte gick lika lätt som hon hade förväntat sig. I grupp 1 har man varit nöjd över hur man har kunnat använda sig av sin fysiska eller psykiska förberedelse under förlossningen. I den första gruppen där man förberett sig mera aktivt inför förlossningen var alla nöjda över sina respektive förberedelser även om man beskrev sig ha nytta av dem eller att man inte under förlossningen kunnat använda sig av information som man hade anförskaffat. En genomgående tanke för alla föderskor i den första gruppen var att man inte kan förbereda sig till hundra procent inför sin första förlossning. Den andra gruppen beskriver sig som nöjd över att på förhand inte ha haft

någon klar bild eller föreställning om hur förlossningen kommer att gå till, och istället hanterat förlossningen genom att kämpa på. Tankegången där går ut på att det skulle vara onödigt att bekymra sig på förhand och att det ändå inte kan gå precis som man har tänkt sig.

8 Tolkning

I detta kapitel tolkas resultatet utgående från de två forskningsfrågorna mot de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden och tidigare forskningen. Den första forskningsfrågan behandlas enligt kategorierna "Information", "tankar och inställning", "samtal" samt "praktisk övning". Den andra forskningsfrågan behandlas utgående från kategorierna "trygghet", "smärta" samt "tankar och känslor". Kategorierna anges i kursiv stil. Med hänvisning till resultatet anges även fortsättningsvis föderskorna som grupp 1 eller grupp 2 för tydlighetens skull.

8.1 Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?

Förutom den goda förberedelsen man får via mödrarådgivningen under graviditeten kan föderskor förbereda sig inför förlossningen genom konkreta saker. Man kan träna avslappnings- och andningsövningar, gå på föreläsningar, samtala med andra kvinnor, läsa på, gå en profylaxkurs samt göra upp en förlossningsplan. Till mental förberedelse hör till exempel att skapa sig en bild av babyn och förlossningen, drömmar kring förlossningen samt att man går in i sig själv och fokuserar på vad som ligger framför⁴⁴. Enligt Eriksson, Fjellvang och Ulfsdottir spelar även inställningen till förlossningen roll, positivt eller negativt⁴⁵.

44 Silverstolpe & Söderberg, 2006, s 41, 60-61, 85, 88

45 Eriksson, Fjellvang & Ulfsdottir, 2009, s 100

Information

Kvinnorna i vår studie har enligt exemplen ovan i olika utsträckning läst information på egen hand kring förlossningen. Föderskorna i grupp 1 har aktivt sökt information genom böcker, dokumentärprogram samt via nätet. Föderskorna kände att det var viktigt att skaffa sig en så klar bild som möjligt om hur en förlossning kan se ut för att vara förberedd inför sin förlossning. Föderskorna i den här gruppen angav att de kände sig tillräckligt förberedd inför sin förlossning. I grupp 2 hade föderskorna i jämförelse inte varit aktiva i informationssökning och upplevde sig inte heller ha behov av det. De ville nog på ett ungefär veta hur en normal förlossning går till men trodde inte att det skulle löna sig under förlossningen. De kände sig också förberedda inför sin förlossning.

Samtal, tankar och känslor, praktisk övning

Skillnader fanns också i föderskornas behov av att tala med andra kring upplevelser och erfarenheter. Föderskorna i grupp 1 hade till exempel varit aktiva i diskussionsforum, pratat med partnern om partners roll samt pratat med andra som fött barn eller som var gravida. Föderskorna i grupp 2 tyckte att de skulle ha kunnat fråga upp mera hur andra upplevt en förlossning. Andningsövningar hade föderskor från båda grupperna testat i olika utsträckning.

Orsaken till varför föderskorna i grupp 2 inte lika aktivt samtalat eller aktivt sökt information kan man hitta utgående från gruppernas skillnader i tankar och inställning. Föderskorna i grupp 1 har lagt vikten på att de innehar information, föreställt sig förlossningen, lagt praktiska och konkreta saker på minnet och funderat kring smärtlindringsalternativ. Föderskorna uppgav att de litar på personalen men talade mera om sin egen roll och tilltänkta prestation. Kvinnorna i grupp 2 har slutat fundera på förlossningen och tar det lugnt. De har intalat sig att allting går bra, att det inte finns så mycket att göra och att kroppen sköter det mesta. De betonade att de tror att de inte kommer att vara sig själva under förlossningen och därför inte ha så mycket nytta av mycket information. Föderskorna satte stor vikt på barnmorskans roll och angav att de litar på att barnmorskan vägleder dem under förlossningen. Smärtlindringen ville de också ta efterhand "som det kommer".

Inställningen till förlossningen skiljer sig mellan de två grupperna genom att den första gruppen sätter en större vikt på hur de föreställer sig prestera utgående från information, medan den andra gruppen sätter större vikt på vägledning genom förlossningen och kroppens förmåga att sköta en förlossning. De olika inställningarna till förlossningen anger också den olika nivån av egen förberedelse inför förlossningen. Föderskorna som i större utsträckning sätter förlossningen i kroppens och barnmorskans händer har inte lika stort behov av att förbereda sig genom att skaffa information, öva andning eller samtala med andra gravida. Hos dem tar sig den mentala förberedelsen form genom att de tar det lugnt och fokuserar på att låta kroppen sköta sitt.

8.2 I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen?

Det är av betydelse för förlossningsupplevelsen vilka förväntningar man har inför sin kommande förlossning⁴⁶. Man kan antingen känna sig redo eller inte redo inför mötet med det okända; förlossningen och föräldraskapet, och förväntningarna kan blandas med både oro och längtan⁴⁷. Dock är det en omöjlighet att förstå eller tolka en annan människas upplevelse till fullo eftersom varje människas upplevelse är individuell⁴⁸.

Trygghet

I resultatet framkom att föderskorna i grupp 1 kände sig trygga eftersom de var väl förberedda och upplevde sig ha kontroll över situationen. Enligt Eriksson⁴⁹ behöver man ha kunskap om situationen man befinner sig i för att kunna kontrollera den, vilket stöder vårt resultat för föderskorna i grupp 1. Även resultatet av Melenders och Lauris studie (2002) visar att faktorer som skapar trygghet under förlossningen bland andra är kunskap om graviditet och förlossning. Enligt Eriksson leder dock okunskap om sin situation till minskad trygghet. Resultatet i vår undersökning påvisade inte någon utsagd otrygghet

46 Ayers & Pickering, 2005

47 Lundgren & Wahlberg, 1999

48 Eriksson, 1987, s 61

49 Eriksson m.fl., 1986, s 22-24

hos föderskorna i grupp 2. Föderskorna i grupp 2 var de föderskor som på förhand inte hade satt sig in i så mycket information om förlossningen och hade således mindre kunskap om sin situation än föderskorna i grupp 1. Avsaknaden av otrygghet under förlossningen hos föderskorna i grupp 2 kunde förklaras med Segestens⁵⁰ fyra olika kategorier om trygghet; känslan av ett allmänt inre välbefinnande, tilltro till det egna jaget, tilltro till tillvaron i allmänhet och att man inte upplever sig vara utsatt för fara eller hot. Båda föderskorna beskrev förlossningen som att de bara kämpade på och höll ut och litade på att kroppen skötte sitt. De kände sig även trygga tack vare personalen. Detta knyter direkt an till tilltron till det egna jaget, tilltron till tillvaron i allmänhet och att man inte upplever sig vara utsatt för fara eller hot. Vårt resultat innehåller dock inget material om föderskornas känsla av ett allmänt inre välbefinnande.

En föderska i grupp 1 upplevde otrygghet under krystningsskedet då hon inte visste vad som hände. Detta resultat stöds av Eriksson⁵¹ då hon talar om att otrygghet uppstår vid en tillfällig kapacitetsnedsättning. För föderskan blev krystningsskedet en kapacitetsnedsättning då hon inte kände krystbehov och detta gjorde henne otrygg.

Föderskorna i båda grupperna kände sig trygga tack vare personalens lugna arbetsätt och goda bemötande. Detta överensstämmer med Erikssons⁵² relationstrygghet, om att vårdaren skall kunna överföra sin yrkesmässiga trygghet till patienten för att patienten skall kunna känna sig trygg. Patientens trygghet ökar också med hjälp av trygga människor i patientens omgivning.

Nämnas bör också att trygghetskänslan hos de olika föderskorna kan basera sig på andra saker än själva situationen under förlossningen. Både Segesten⁵³ och Eriksson⁵⁴ anger andra faktorer som påverkar tryggheten. Eriksson talar om den inre tryggheten som kräver positiva upplevelser och tillit till medmänniskor. Segesten baserar också tryggheten på grundtryggheten som man som barn skapar sig genom att först lita på omvärlden och sedan på sig själv. Vårt

50 Segesten, 1994, s 19

51 Eriksson m.fl., 1986, s 22-24

52 Eriksson m.fl., 1986, s 22-24

53 Segesten, 1994, s 22

54 Eriksson m.fl., 1986, s 22-24

material från undersökningen täcker inte dessa övriga faktorer. Samtliga faktorer som påverkade trygghetskänslan negativt var av sådan karaktär att informanterna inte själva hade möjlighet att kontrollera dem.

Smärta

Enligt Olofsson⁵⁵ kan en väl insatt och förberedd kvinna uppleva förlossningsmärtan något lindrigare än en oförberedd kvinna trots att skillnaden kan vara liten. Enligt vårt resultat upplevde samtliga föderskor oberoende av förberedelse smärtan som större än förväntat. De föderskor som förberett sig på en stor smärta beskrev den trots detta som värre än förväntat. Även resultatet i Cronins studie (2003) påvisar att samtliga föderskor kände sig oförberedda eller chockade med tanke på smärtan under förlossningen. Oberoende av grupperna i vår undersökning upplevde föderskorna att de kunde hantera smärtan respektive blev överrumplade av den eller skrämde av den.

I enlighet med Tarkka och Paunonen (1996) upplevdes en effektiv smärtlindring som positiv under förlossningen. En föderska beskrev smärtlindringen som underbar. Enligt Goodmans studie (2004) var de som känt mindre smärta under förlossningen nöjdare över förlossningsupplevelsen. Vårt material har inte mätt föderskornas smärtnivå under förlossningen utan endast upplevelsen av den. Alla föderskor sade sig ändå oberoende av smärtupplevelsen vara nöjda med förlossningen till slut. Utgående från vårt material kan vi inte heller ingående jämföra hur nöjda föderskorna varit med förlossningen.

Tankar och känslor

Eriksson⁵⁶ menar att människan blir sårbar i upplevelsen och finner sig själv utan något direkt skydd. Trots att upplevelsen är unik för varje individ behöver hon känna gemenskap, känna sig förstådd, accepterad och besvarad. Hon behöver stöd i sårbarheten och är därför beroende av någon som kan möta henne i upplevelsens stund. Detta kan appliceras på studien eftersom informanterna rapporterade stödet från partner, stödperson eller personal som en viktig bidragande faktor till en mera positiv förlossningsupplevelse. Alla utom en av informanterna rapporterade att vårdpersonalens bemötande ökade

55 Olofsson, 2003, s 15-16

56 Eriksson, 1987, s 63-64

trygghetskänslan under förlossningen, vilket kan anses som avgörande för förlossningsupplevelsen eftersom känslan av sårbarhet torde förmildras av trygghetskänsla. Någon av informanterna hade också diskuterat förlossningen och partners roll inför förlossningen och hade under förlossningen bra stöd av honom. En annan informant upplevde det som ett bra stöd att ha en studerande med under förlossningen, eftersom studerande hade möjlighet att närvara under hela förlossningen så att det således fanns en person ur vårdteamet som varit med ända från början när det var dags att börja krysta efter skiftesbyte.

Samtliga informanter rapporterade att de kände sig nöjda med sitt engagemang inför förlossningen och att de i det stora hela gjorde vad de kunde för att förbereda sig enligt de behov som de själva hade. Alla har i olika ordalag uttryckt att det inte går att förbereda sig till fullo inför sin första förlossning, men också att de under förlossningen kände sig så väl förberedda som det går med tanke på svårigheterna att förbereda sig. Detta står i kontrast mot Cronins studie (2003), där resultatet påvisar att föderskorna i studien kände sig oförberedda och chockade under förlossningsförloppet oberoende av förlossningsförberedelse, speciellt med tanke på smärta. Samtliga informanter i denna studie rapporterade dock smärtan som värre än förväntat. I Cronins studie läses också att människor i föderskans omgivning var av större betydelse för föderskans förberedelse än vårdpersonal och kommunala tjänster. Bland denna studies informanter rapporterades att man hade nytta av både mödravården och kontakten till vänner och familjemedlemmar som fött barn, men att det var lättare att relatera till den kunskap som man fick från vänner och familjemedlemmar eftersom den var mer nyanserad. Den var också användbar under själva förlossningen eftersom man lättare kom ihåg den.

Föderskorna i grupp 1 upplevde förlossningen som annorlunda än förväntat i fråga om smärtupplevelse, förlossningsförloppet eller förlossningens längd. Man hade förväntat sig en normal förlossning och föreställt sig hur den skulle bli. Ayers och Pickering (2005) stöder föreställningen om en normal förlossning utan komplikationer. Trots att upplevelsen blev annorlunda var den inte negativ. Föderskorna i grupp 2 hade inställningen att de bara måste fortsätta kämpa under förlossningen och var nöjda med att på förhand inte ha byggt upp en bild över förlossningen. Rautava, Erkkola och Sillanpää (1991) skriver att kvinnor

med hög nivå av kunskap upplevde intagningen till förlossningen mera positiv medan de i jämförelse med kvinnor med lägre kunskap var mera kritiska och hittade flera brister om förlossningsmiljön och personalen. Kvinnor med låg kunskapsnivå angående graviditet och förlossning litade i större utsträckning på personalen. Vidare rapporterade dock kvinnorna med hög kunskapsnivå att de klarat förlossningen bättre på grund av sitt självförtroende under förlossningen och tack vare kunskap om förlossning. Kvinnorna med låg kunskapsnivå upplevde mera besvikelse eller chock över förlossningsupplevelsen. Respondenterna har i denna studie inte mätt kunskapsnivån angående graviditet och förlossning, utan endast funnit olikheter i behovet av att förbereda sig och samla information inför förlossningen. Oberoende av behov och engagemang har alla utom en informant rapporterat att de är nöjda med förlossningsupplevelsen. Ingen har rapporterat missnöje angående förlossningsupplevelsen som helhet.

En av informanterna rapporterade att den mentala förberedelsen utgjorde den största delen av hennes personliga engagemang inför förlossningen. Då man ser på kategorierna för det personliga engagemanget på sidan 21 kan alla utom "praktisk övning" direkt kopplas till mental förberedelse. Enligt Olofsson⁵⁷ påverkas till exempel smärtupplevelsen av kvinnans inställning, mentala balans och trygghetskänsla. Genom en bra mental förberedelse skapar man de bästa förutsättningarna för att inte drabbas av panik eller ångest under förlossningen⁵⁸. Det har tidigare konstaterats att trygghetskänslan är en avgörande faktor för hur förlossningen upplevs. Genom att förbereda sig mentalt; samla information, samtala och ha en sund inställning, skaffar man sig verktyg för att lättare kunna uppleva förlossningen som trygg. Resultatet i studien visar att hur förberedelserna i sig ser ut varierar från individ till individ enligt var och ens behov. Det är således inte möjligt att säga hur det personliga engagemanget inför förlossningen bör se ut för att skapa en så bra förlossningsupplevelse som möjligt, men det är viktigt att man gör det man själv anser vara givande. Det är slutsumman av det personliga engagemanget som tillsammans skapar en inställning och känsla, vilket i sin tur har betydelse för hur förlossningen upplevs.

57 Olofsson, 2003, s 15

58 Silverstolpe & Söderberg, 2006, s 41

9 Kritisk granskning

I följande kapitel granskas innehållet i studien kritiskt enligt Larssons⁵⁹ kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Granskningen delas in i tre stycken: kvaliteter hos framställningen i sin helhet, kvaliteter hos resultaten och validitetskriterier.

9.1 Kvaliteter hos framställningen i sin helhet

Kvaliteterna hos framställningen i sin helhet beror på perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Perspektivmedvetenhet innebär att man är medveten om att fakta alltid är perspektivberoende, man har redan vid första mötet med det som ska tolkas en förförståelse som vartefter tolkningsprocessen framskrider förändras. Lösryckta fakta måste placeras i en helhet för att få en innebörd. Intern logik uttrycker en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågorna är styrande för datainsamlingstekniker och analys. Med etiskt värde menas att studien bör uppvisa god etik. Detta innefattar huruvida man håller sig till sanningen, är omsorgsfull i sina slutsatser, garanterar deltagarnas anonymitet och praktiserar vetenskaplig hederlighet, det vill säga att man inte fuskar med det man uppfattar som sanning.⁶⁰

När respondenterna fick idén till studien hade båda en förförståelse för ämnet. Risken med förförståelse är att man låter den påverka tolkningsprocessen, men det kan också vara själva förförståelsen som väcker intresset för undersökningen. Respondenterna har haft en objektiv ansats under arbetets gång enligt bästa förmåga. Den förförståelse som fanns var att föderskor har olika behov av att engagera sig inför en förlossning, vilken har stärkts under tolkningsprocessens gång. Studien har också resulterat i kunskap utöver den egna förförståelsen, vilken respondenterna hade innan undersökningen påbörjades. Datainsamlingsmetoden består av en enkät och av intervjuer. Respondenterna valde att intervjua efter förlossningen, eftersom det fanns en förförståelse om att ett samtal efter förlossningen skulle gynna undersökningen

59 Larsson, 1994

60 Larsson, 1994, 165-171

bättre då möjligheten till diskussion och utredning av eventuella missförstånd på plats fanns. Varje förlossningsupplevelse är unik och en intervju gjorde enligt respondenterna materialet också mera nyansrikt. Data analyserades med innehållsanalys, vilket gjorde att respondenterna lyckades hitta kategorier ur materialet. Dessa bidrog till att tydliggöra resultatet utgående ifrån forskningsfrågorna.

Informanternas anonymitet garanterades innan undersökningens början och ingen av informanternas identitet har blivit röjd i studien. Eftersom detta inte är ett beställningsarbete har inget behov av att hålla en beställare anonym funnits. Respondenterna har enligt bästa förmåga objektivt tolkat materialet och framställt resultatet.

9.2 Kvaliteter hos resultaten

Kvaliteter hos resultaten beror enligt Larsson⁶¹ på innebördsrikedom, struktur och teoritillskott. Med innebördsrikedom menas huruvida man lyckats gestalta något så att nya innebörder uppstår. Det gäller att ge färgrika beskrivningar för att läsaren ska förstå vad beskrivningen egentligen betyder, men ändå hålla beskrivningen neutral och fri från fördomar. Används kategorier ska man kunna lyfta fram vad som är unikt för just det fenomen som kategorin representerar. God struktur innebär att materialet är överskådligt och reducerat till det väsentliga, resultaten bör ha en så enkel och tydlig struktur som möjligt. Analysen bör ge en helhetsbeskrivning av forskningsområdet. Teoritillskott handlar om tidigare teorier som använts i studien, huruvida man kunnat relatera till dem och ifall resultatet tillfört något nytt.⁶²

Det finns flera tidigare studier kring ämnet förlossningsupplevelse och vad som påverkar den. Nischen för denna studie är att respondenterna ville undersöka förberedelserna inför den första förlossningen, vad föderskorna konkret gör framom vilka förväntningar och vilken inställning man har, samt undersöka ifall det har påverkan på förlossningsupplevelsen. Resultatet visar dock att föderskans egen förberedelse till stor del handlar om att förbereda sig själv

61 Larsson, 1994

62 Larsson, 1994, s 170-173

mentalt. Hur det personliga engagemanget i praktiken sett ut finns beskrivet på sidan 20–24. Respondenterna upplever att resultatredovisningen är tydlig och lyfter fram det väsentliga. För att ge en färgrikare beskrivning finns minst ett citat av informanterna under varje kategori eller underkategori, utanför tabellerna. Kategorierna som används är sådana som blev synliga vid analys av enkäterna och intervjuerna. Vissa av kategorierna tangerar varandra i fråga om innehåll, men alla beskriver ett skilt fenomen. Trots att respondenterna hade önskat ett bredare underlag med tanke på antal informanter finnes resultatet tillfredsställande. Resultatet bidrar inte med väldigt mycket ny kunskap, men ökar förståelsen för ämnet och svarar på forskningsfrågorna.

Studien är uppbyggd enligt Yrkeshögskolan Novias anvisningar för lärdomsprov. Resultatredovisningen har bearbetats flera gånger för att uppnå en så tydlig struktur som möjligt och respondenterna har tagit med det som ansetts vara väsentligt för studien från det insamlade materialet. Analysen är objektiv och inga fakta har medvetet lämnats bort. Tidigare teori som använts består av vetenskapligt granskade forskningar. Som teoretisk bakgrund har mödravård, smärta, att förbereda sig inför förlossning och förlossningsupplevelsen behandlats utifrån de källor som anges i kapitlet i fråga. Respondenterna har relaterat resultaten till den teoretiska bakgrunden och till samtliga använda tidigare forskningar förutom tre. Den tidigare forskningen har främst stöttat studiens resultat, men också i något fall varit motstridig.

9.3 Validitetskriterier

Validiteten hos resultaten behandlas enligt diskurskriteriet, det pragmatiska kriteriet och det heuristiska värdet enligt Larsson⁶³. Diskursitet betyder huruvida påståenden och argument i studien står sig gentemot övriga argument, det vill säga att studiens resultat i jämförelse med övriga alternativa resonemang är trovärdigt. Ifall studiens resultat är sådant att andra inte finner direkta svagheter hos har studien en god kvalitet. För att uppnå god kvalitet har respondenterna följt Yrkeshögskolan Novias anvisningar för lärdomsprov, regelbundet emottagit handledning och behållit en objektiv ansats i arbetsprocessen. Resultatet har tolkats mot teoretisk bakgrund och tidigare forskningar för att stärka påståenden

63 Larsson, 1994, s 178-180, 185-186

och argument. Här bör påpekas att resultaten hade varit slagkraftigare ifall informanterna hade varit flera till antalet, vilket också var respondenternas önskan.

Det pragmatiska kriteriet lägger vikt vid konsekvenserna av de resultat som åstadkommit av studien. Det är viktigt att man kan förankra resultatet i verkligheten och förmedla det till praktiken. Denna studie kommer att finnas tillgänglig i Yrkehögskolan Novias bibliotek. Eftersom det inte är fråga om ett beställningsarbete, kommer respondenterna inte att presentera arbetet för en beställare. Det är dock respondenternas önskan att alla intresserade ska kunna ta del av arbetet och att det ska komma till nytta i praktiken.

Heuristiskt värde betyder enligt Larsson i vilken utsträckning studien gör att läsaren kan se någon aspekt av verkligheten på ett nytt sätt. Det heuristiska värdet ligger alltså i att ge läsaren ett kunskapsstillskott genom själva framställningen, det vill säga ett förändrat sätt att se på verkligheten på grund av ett förändrat tankesätt. Det kan till exempel röra sig om nya begrepp eller att man lyckats relatera en företeelse till ett sammanhang som ökar förståelsen för företeelsen i fråga. Detta åstadkoms genom en lyckad analys. Respondenterna har genom innehållsanalys tydliggjort resultatet enligt bästa förmåga och funnit nya kategorier. Dessa kategorier kunde i likhet med kategoriernas innehåll inte på förhand förutses av respondenterna. Förhoppningen är att resultaten speglar verkligheten på ett trovärdigt sätt, att de belyser ämnet från en ny synvinkel och ger en bättre förståelse för ämnet.

10 Diskussion

Syftet med studien var att skapa förståelse för hur förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen. Detta undersöktes utgående från forskningsfrågorna; "Hur engagerar sig förstföderskan personligen inför förlossningen?" samt "I vilken utsträckning kan man se ett samband mellan förlossningsupplevelsen och förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen?". Respondenterna upplever att

undersökningen långt har svarat på forskningsfrågorna och att syftet med undersökningen har uppnåtts. Materialet har bearbetats genom innehållsanalys och resultatet har presenterats med hjälp av tydliga kategorier.

I undersökningen har begreppet personligt engagemang använts framom begreppet personlig förberedelse. Detta för att inte riskera att underminera mödravårdens roll i Finland, eftersom mödravårdens verksamhet bland annat går ut på att förbereda den gravida kvinnan inför förlossningen. Respondenternas avsikt var som nämnt inte att undersöka mödravårdens förlossningsförberedelse. Under framställningen av studien upplevde respondenterna att begreppet personlig förberedelse skulle ha varit mest optimal. För att tydliggöra syftet med undersökningen användes båda begreppen under framställningen. För respondenterna är de båda begreppen tydliga i sin betydelse, dock finns förståelse för att andra inte insatta möjligen kan uppleva användningen av två begrepp som diffust.

Större underlag för undersökningen i form av flera informanter hade varit önskvärt. Flera informanter skulle ha gett ett mera fylligt material samt gett resultatet större relevans. Antalet informanter begränsades delvis på grund av att materialet behövde insamlas vid två olika tillfällen nära förlossningen. Även det faktum att datainsamlingen måste anpassas till föderskornas graviditetsveckor och respondenternas korta tidsschema att förverkliga studien spelade in på möjligheterna att hitta lämpliga informanter. De tillfrågade som inte var med i undersökningen tackade nej eller svarade inte på förfrågan. Antalet tillgängliga forskningar visade sig vara få och tangerade inte heller exakt samma tema som respondenternas undersökning har. Endast en forskning behandlar själva förberedelsen inför förlossningen, medan flera forskningar fokuserar mera på förlossningsupplevelsen. Tre forskningar kunde inte användas i tolkningen men ökade istället respondenternas förförståelse inför ämnet.

Resultatet visade att föderskorna kunde delas in i två grupper utgående från i vilken utsträckning de hade förberett sig enligt kategorierna samtal, information, praktisk övning samt tankar och inställning. Oberoende av kategorierna sattes stor vikt på termen mental förberedelse, vilken visade sig övergripa

förberedelsen inför förlossningen. Av materialet kan man inte avgöra ifall graden av förberedelse skulle korrelera med intresse för förlossningen. Det personliga engagemanget inför förlossningen och förlossningsupplevelsen visade sig inte ha ett direkt samband, eftersom alla informanter var nöjda med upplevelsen oberoende av förberedelsen. De föderskor som förberett sig mer aktivt upplevde förlossningen annorlunda än förväntat. De föderskor som inte förberett sig lika aktivt i jämförelse var nöjda med att inte ha haft någon klar bild av förlossningen i förväg. Man riskerar alltså inte att bli besviken över förlossningsupplevelsen ifall man inte bygger upp en förväntning eller bild över hur ens förlossning borde se ut.

Inställningen under graviditeten med tanke på förlossningen visade sig vara en betydande faktor när det gäller behovet av att personligen engagera sig inför förlossningen. Föderskornas behov av att engagera sig inför förlossningen var olika. Behovet av förberedelse verkar basera sig på personlig inställning och är avgörande för hur förberedelserna tar sig i uttryck rent praktiskt. Av resultatet att döma är det inte av största betydelse just på vilket sätt man engagerar sig inför förlossningen utan endast att föderskan gör det som bäst tillfredsställer hennes behov under graviditeten. Det verkar vara så att det personliga engagemanget fyller ett stort behov även under själva graviditeten. Genom att fylla de behov som man har under graviditeten med tanke på förlossningen, förbereder man sig inför sin förlossning. Tankar, känslor och frågor som föderskan upplever under graviditeten kan forma behoven som formar förberedelsen.

Lärorikt och givande var att respondenternas förförståelse ändrades. Respondenterna hade en förförståelse att det personliga engagemanget inför förlossningen skulle ha en större betydelse för förlossningsupplevelsen än resultatet visade. Förförståelsen var att ett aktivt personligt engagemang inför förlossningen skulle ha en mera positiv inverkan på förlossningsupplevelsen i jämförelse med en mindre aktiv förberedelse. Studien har ökat respondenternas förståelse för ämnet och visat att en gravid kvinna som till synes inte sätter stor vikt på förlossningsförberedelser ändå kan ha en sund inställning till förlossningen.

För att göra materialet till undersökningen mera nyansrikt och fylligt kunde respondenterna ha samlat in mera information om föderskornas inställning och tankar kring förlossningen via enkäten. Detta för att få en bättre förståelse för själva förberedelserna och orsaken bakom de olika behoven av att förbereda sig. Eftersom den mentala förberedelsen i hög grad påverkade förlossningsförberedelsen, hade mer material i form av reflektioner och tankegångar kring förlossningen varit användbar. För att fortsätta på studien kunde man vid informanternas eventuella nästa graviditet även här följa med dem inför nästa förlossning. En genomgående tankegång hos föderskorna var att man inte kan förbereda sig till hundra procent inför sin första förlossning. Därför skulle det vara givande att följa med hur föderskorna skulle använda erfarenheten från sin första förlossning vid en eventuell nästa graviditet för att se ifall behoven av förberedelse då skulle vara annorlunda.

Litteratur

Ayers, S. & Pickering, AD. (2005). Women's expectations and experience of birth. *Psychology & Health*, 20 (1), 79-92.

Cronin, C. (1997). First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 260-267.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forsknings-projekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1992). *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa

Goodman, P., Mackey, M & Tavakoli, A. (2004). Factors related to childbirths satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46 (2), 212-219.

Holme, I. & Solvang, B. (1991). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Husebö, S. (1991). *Boken om smärta*. Örebro: Bokförlaget Libris.

Kitzinger, S. (2004). *Att vänta och föda barn*. [u.o.]: Albert Bonniers förlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (1993). Intervjumetodik. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Lund: Studentlitteratur.

Leipälä, J. m.fl.. (2008). Fosterscreeningar – guide för dem som väntar barn. Helsingfors.

Nystedt, A., Högberg, U. & Lundman, B. (2007). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14 (5), 579-586.

Melender, H-L. & Lauri, S. (2002). Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*, 8 (6), 289.

Olofsson, N. (2003). Förlossningssmärta – och dess behandling. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Tebelius, U. (1987). Grundbok i forskningsmetodik. Lund: Studentlitteratur.

Safadi, R. (2005). Jordanian women: Perceptions and practices of first time pregnancy. *International Journal of Nursing Practice*, 11 (6), 269-276.

Silverstolpe, N. & Söderberg, L. (2006) Rädd att föda – din väg till att våga., Falun: Tryck Scandbook.

Tarkka, M-T. & Paunonen, M. (1996). Social support and it's impact on mothers experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 70-75

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, C.E., Poverly, R.C. & White, D.G. (2008). Predicting women's intentions to use pain relief medication during childbirth using the Theory of Planned behaviour and Self-Efficacy Theory. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 26 (3), 168-179.

Enkät:

Skriv gärna utförliga svar på frågorna eller så mycket som känns relevant.

1. Hur upplever du graviditeten?
2. Vad gör du på egen hand för att förbereda dig inför förlossningen?
3. Hur viktigt är det för dig att vara insatt i förlossningsförloppet?
4. Vilka känslor har du inför din kommande förlossning?
5. Vad har du för tankar kring smärta och smärtlindring?
6. Vilket stöd förväntar du dig av din partner/släkting/vän som eventuellt närvarar under förlossningen?
7. Känner du dig trygg inför din förlossning?
8. Vad kan du själv göra inför förlossningen för att uppnå trygghetskänsla under förlossningen?

Intervju:

1. Berätta om din förlossning.
2. Motsvarade förlossningen dina förväntningar?
3. Kände du dig tillräckligt förberedd under förlossningen?
4. Kände du dig trygg under förlossningen?
5. Skulle du i efterhand ha gjort något annorlunda före din förlossning?

Bästa blivande mamma!

Vi är två blivande barnmorskor som studerar vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vi skriver just nu vårt lärdomsprov som handlar om hur förstföderskors personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen. Undersökningen är en del av lärdomsprovet. Syftet med studien är att skapa en förståelse för hur förstföderskors personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen, så att barnmorskan utifrån den kunskapen bättre ska kunna bemöta och stöda den vårdtagande kvinnan. Er medverkan är viktigt för oss.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt. Allt material som samlas in behandlas konfidentiellt, det är bara vi som har tillgång till Era svar. I framställningen av lärdomsprovet kommer samtliga deltagare att vara anonyma.

Insamling av data sker vid två tillfällen. Första gången med hjälp av enkät och andra gången med intervju. Enkäten skickar vi till Er via mail när ni är i vecka 35 i graviditeten. Ni får svara via mail. Två veckor efter förlossningen kontakter vi Er åter, och då kan vi tillsammans komma överrens om en lämplig tidpunkt för intervjun.

Tack för Er medverkan!

Johanna Broända

050 32 56 878

johannabroanda@hotmail.com

Annichen Fors

050 36 09 763

annichenfors@gmail.com

Vid oklarheter, kontakta oss.

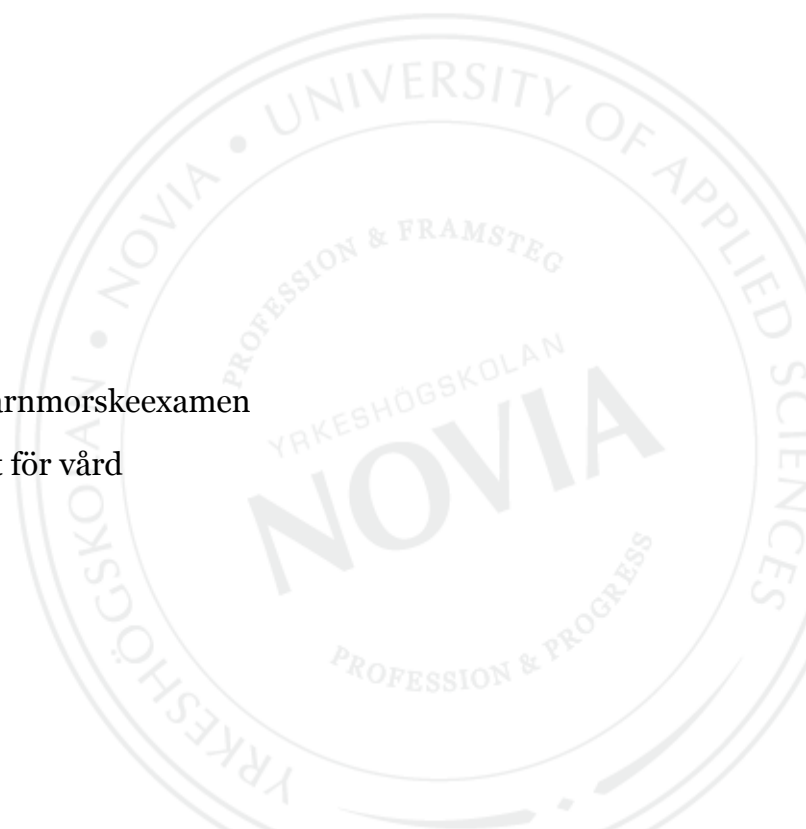
Förstföderskans förberedelse – en psykologisk synvinkel

Annichen Fors & Johanna Bröända

Utvecklingsarbete för barnmorskeexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2011



UTVECKLINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare:	Annichen Fors & Johanna Broända
Utbildningsprogram och ort:	Vård, Vasa
Inriktningalternativ:	Barnmorskearbete
Handledare:	Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Titel: Förstföderskans förberedelse – en psykologisk synvinkel

Datum 10.11.2011

Sidantal 30

Bilagor 2

Sammanfattning

Syftet med utvecklingsarbetet är att få en större förståelse för förstföderskornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten ur ett psykologiskt perspektiv. I och med resultatet i lärdomsprovet "Förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen" väcktes respondenternas intresse för vad som ligger bakom kvinnornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten. Forskningsfrågan är: Hur kan man förklara förstföderskornas olika behov av förberedelse under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv? Data insamlades genom intervju. De teoretiska utgångspunkterna utgörs av Erikssons och Maslows syn på begreppet behov och av Jungs syn på begreppet individuation.

Resultatet visar att förstföderskans behov av förberedelse under graviditeten påverkas av både förberedelse inför förlossningen och förberedelse inför föräldraskap. Dessa förberedelser är en pågående process som ser ut och upplevs olika för alla. Dessa olikheter måste kunna respekteras av barnmorskan i bemötandet av den gravida kvinnan.

Språk: svenska

Nyckelord: behov, förberedelse, graviditet

Förvaras: Theseus.fi och Yrkeshögskolan Novias bibliotek.

EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY

Authors: Annichen Fors & Johanna Broända
Degree Programme, destination: Health care, Vasa
Specialization: Midwifery
Supervisor: Monika Koskinen, Lillemor Nylund

Title: The primipara´s preparation – a psychological point of view

Date 10.11.2011

Number of pages 30

Appendices 2

Summary

The aim of the study was to gain a greater understanding of the primiparas' differences in need for preparation for the delivery during pregnancy from a psychological point of view. The results from the bachelor thesis "The personal engagement of the primipara before delivery and its effect on the birth experience" awakened an interest in the respondents. The respondents asked the following research question: How can you explain the primiparas' differences in need for preparation for the delivery during pregnancy from a psychological point of view? Data was collected by interviewing a psychologist. The theoretical frame of reference consists of Eriksson's and Maslow's views on the concept of needs and of Jung's view on the concept of individuality.

The results show that the primiparas' need for preparation during pregnancy is affected by both the preparation for delivery and preparation for becoming a parent. These preparations are an ongoing process that is expressed and experienced differently by everyone. These differences must be respected by the midwife when she treats a pregnant woman.

Language: swedish

Keywords: needs, preparation, pregnancy

Filed at: Theseus.fi and Novia University of Applied Sciences library

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1 Erikssons syn på behov.....	2
3.2 Maslows syn på behov	3
3.3 Jungs syn på individuation	4
4 Teoretisk bakgrund	5
4.1 Aaron Antonovsky och hans människo- och vetenskapssyn	5
4.2 KASAM-teorin	6
4.2.1 Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet	7
4.2.2 Komponenternas samspel	7
4.2.3 Stark eller rigid KASAM.....	9
4.2.4 Stressorer.....	9
5 Undersökningens genomförande.....	11
5.1 Halvstrukturerad intervju.....	11
5.2 Innehållsanalys.....	12
5.3 Undersökningens praktiska genomförande	13
6 Resultat	13
6.1 Behov av förberedelse inför förlossningen	14
6.2 Behov av förberedelse inför föräldraskap	15
6.2.1 Processen mot föräldraskapet.....	16

6.2.2 Olika för alla	18
7 Tolkning	20
7.1 Tolkning enligt Erikssons syn på begreppet behov	20
7.2 Tolkning enligt Maslows syn på begreppet behov	21
7.3 Tolkning enligt Jungs syn på begreppet individuation.....	22
7.4 Tolkning enligt Antonovskys KASAM-teori	23
7.4.1 Begriplighet	23
7.4.2 Hanterbarhet	24
7.4.3 Meningsfullhet	24
7.4.4 Komponenternas samspel	25
8 Kritisk granskning	26
8.1 Intern logik.....	26
8.2 Innebördsrikiedom.....	27
8.3 Det pragmatiska kriteriet.....	28
9 Diskussion	28

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

För en kvinna medför en graviditet både fysiska och psykiska förändringar. Graviditeten på ungefär nio månader fungerar i stort sett som en förberedelse inför förlossningen och livet efteråt tillsammans med en liten baby. Tack vare en lång graviditet hinner kvinnan förhoppningsvis med de förändringar som sker med hennes kropp och hon hinner hantera de tankar som oundvikligen dyker upp.

Med lärdomsprovet "Förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen"¹ ville vi skapa förståelse för hur förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen påverkar förlossningsupplevelsen. Två grupper av förstföderskor blev synliga under kategoriseringen, grupp 1 som aktivt hade förberett sig inför förlossningen och grupp 2 som inte förberett sig lika aktivt i jämförelse. Det blev tydligt för oss att förberedelsen, samt variationen av dess utsträckning, bottnade i känslan av behov för förberedelse hos föderskan själv. Behoven som kvinnorna hade under graviditeten formade förberedelsen inför förlossningen. I och med detta resultat väcktes intresset för vad som ligger bakom kvinnornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten.

Syftet med detta utvecklingsarbete är att få en större förståelse för förstföderskornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv. Med en psykologisk synvinkel menas hur en psykolog kan belysa detta ämne genom sin professionella kunskap. Genom detta arbete hoppas vi kunna belysa något som fångat vårt intresse under processen av vårt lärdomsprov. Varje liten del i pusslet av att i yrkesrollen kunna förstå kvinnan framför sig tillför något till barnmorskans roll.

1 Fors & Broända, 2011.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta utvecklingsarbete är att få en större förståelse för förstföderskornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv.

Forskningsfrågor:

1. Hur kan man förklara förstföderskornas olika behov av förberedelse under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har begreppen "behov" av Eriksson och Maslow samt "individuation" av Jung valts. Begreppet "behov" motiveras av att den gravida kvinnans behov av förberedelse står i centrum för respondenternas intresse. Begreppet "individuation" motiveras av att varje kvinna är unik som individ.

3.1 Erikssons syn på behov

Eriksson² förklarar begreppet behov utgående från en behovsklassifikation som till stort grundar sig på Maslow, Murray och Frankl. Till att börja med har människan upprätthållande, så kallade organiska behov. De organiska behoven är observerbara och mätbara, exempel på dem är näring, utsöndring och undvikande av smärta. De emotionella behoven utgörs till exempel av förväntan, glädje samt behov av strid och skydd. Inom människan finns både positiva och negativa känslor och alla känslor kan ha en positiv inverkan på hälsoprocessen hos henne. Kulturella och sociala behov är behov relaterade till människans omgivning i vilken hon lever i, till exempel behov av utrymme, identitet, traditioner, medmänskliga relationer och normer. De andliga behoven omfattar människans behov av estetik, moral och etik samt religion. Människan har behov av skönhet, harmoni och ordning. De religiösa andliga behoven hör ihop med de djupa

2 Eriksson. (1988). S 33-36.

livsfrågorna. Några av dem är människans behov av förståelse samt behovet av att ställa frågor om livets mening, om döden och livet efter detta samt om Gud. Alla människor tror på något, det vill säga alla människor har någon form av meningstillhörighet i livet.

Den sista gruppen av behov, utvecklingsbehoven³, grundar sig i människans begär att bli bekräftad och utvecklas som den hon är till den hon är ämnad att vara. Den centrala drivkraften bakom detta är möjligheten att växa, lära och skapa. Självförverkligande innebär att man blir så som man har potentiell kapacitet till att vara, man utnyttjar sin potentiella kapacitet. Människan använder sällan all sin kapacitet, sin energi, och presterar därmed sällan så mycket som hon egentligen skulle kunna. För att människan ska prestera behövs en mening och något att kämpa för som driver människan framåt. Man behöver motivation och vilja. Detta gäller såväl små prestationer som då människan använder större mängder av sin potentiella kapacitet. Själva presterandet i sig är ett viktigt behov för människan, man vill uppnå något. Meningen, eller livets meningsfullhet som man också kan kalla det, spelar en avgörande roll för den optimala hälsan.

3.2 Maslows syn på behov

Abraham Maslow förklarar begreppet behov med sin modell behovsstrappan, eller modellen för behovshierarki som den också kallas. Begreppet delas ursprungligen in i fem underkategorier. Dessa är fysiologiska behov, trygghetsbehov, gemenskaps- och tillgivenhetsbehov, uppskattningsbehov och till slut självförverkligandebehov.⁴

De fysiologiska behoven är de mest grundläggande. Hit hör till exempel behov av mat, sömn, vatten, syre och sex. Näst högst i hierarkin finns trygghetsbehovet. Trygghetsbehov innebär ett behov av säkerhet och stabilitet. Människan behöver känna sig trygg och fri från rädsla och finna en stadig punkt i tillvaron, vilken kan bestå av ett hem eller er familj. Gemenskaps- och tillgivenhetsbehovet innebär att människan har ett behov av att tillhöra grupper. Det grundar sig i att människan har ett behov av att känna sig älskad, accepterad och behövd av andra. Hon vill känna att hon hör ihop med andra och att hon har en plats i ett sammanhang. Vidare pratar Maslow om uppskattningsbehovet. Uppskattningsbehovet har två underkategorier: självkänsla och uppskattning. Maslow menar att man når

3 Eriksson, K. (1988). S 35-36.

4 12manage B.V. (2011)

självkänsla genom att uppleva sig ha kompetens och kontroll över en uppgift, man åstadkommer något. Men också uppskattning och uppmärksamhet från andra människor behövs. Man vill ha erkännande och respekt för det man gör. Det sista behovet är självförverkligandebehovet. Detta är behovet av att bli mer av vad man är, människan vill bli allt det hon är kapabel till att vara och allt det hon passar att vara. Man vill maximera sin potential.⁵

3.3 Jungs syn på individuation

Individuation betyder enligt Jung⁶ att bli sitt eget Själv, ett enskilt väsen. Individualitet avser vårt innersta. Jung menar att begreppet individuation också kan översättas med begreppet "självförverkligande". Det betyder inte att individen blir självisk av individuation, utan att hon motsvarar det som är unikt för just henne. Trots att alla människor är lika förekommer alltid variabilitet, variationer i likheterna. Det är denna variabilitet som möjliggör individualitet. Individuation kan således endast betyda en psykologisk utvecklingsprocess som sker inom ramarna för individens egen variabilitet, och under denna utvecklingsprocess blir människan till det bestämda, enskilda väsen som hon är menad att vara.

Jung menar att varje individ är sammansatt av universiella faktorer, vilka i grunden är lika för alla men förekommer i olika variationer hos varje individ tack vare är variabiliteten som beskrivs ovan. Eftersom varje individ består av dessa universiella faktorer är individen kollektiv, hon utgör alltså en del av en helhet. Individuation strävar till samverkan mellan de universiella faktorerna. En samverkan betyder att kollektivet, helheten, utvecklas och frodas samtidigt som individen utvecklas till det väsen hon själv är menad att vara. Individuationens mål är alltså att frigöra Självvet hos individen, att inte låta det kollektiva omedvetna påverka människan som individ, så att hon kan utvecklas till det enskilda väsen hon är menad att vara.

5 12manage B.V. (2011)

6 Jung. (1967). S 69-71.

4 Teoretisk bakgrund

Som teoretisk bakgrund har Aaron Antonovskys KASAM teori valts. Antonovsky har försökt införa ett paradigmskifte i den medicinska vetenskapen eftersom man enligt honom alltför länge haft ett patogenetiskt synsätt. Antonovsky studerar och kartlägger enligt det salutogenetiska synsättet de faktorer som gör att människor kan bemästra livets många svårigheter utan att dyka under för ohälsa⁷. Antonovskys salutogenetiska modell lämpar sig ypperligt för att tillämpas på hälso- och sjukvården. Bland annat har man tillämpat synsättet på hur man lever med funktionshinder, hur krigens olika trauman har påverkat människor liv, kronisk sjukdom och livshotande sjukdomar⁸. Graviditet och att bli förälder är också en avgörande händelse i livet som lämpar sig för att studera genom det salutogenetiska synsättet.

4.1 Aaron Antonovsky och hans människo- och vetenskaps-syn

Aaron Antonovsky (1923-1994) var en amerikansk professor i medicinsk sociologi som trodde starkt på ett samband mellan sociologi och medicin⁹. Antonovskys holistiska syn på människan innebär att man måste se människan i hennes totala livssammanhang eftersom varje människa har en personlig livshistoria. Människans personliga livshistoria bestämmer hur hon löser sina livs- och hälsoproblem¹⁰.

Antonovsky anser att människan själv skall bestämma i sitt liv för att kunna uppleva en mening med tillvaron. En självbestämmande aktiv människa kan själv avgöra de viktiga sakerna i livet och på vilket sätt hon vill leva. Kunskapsteoretiskt ser Antonovsky människan som ett öppet system som ständigt står under omgivningens påverkan mot vilken hon måste uppnå en lämplig relation för att överleva. Stressorer orsakar spänning i det här systemet som förlorar jämvikten, och i detta fall måste jämvikten återskapas. Stressorer kan enligt Antonovsky vara genetiska, mikrobiologiska eller personliga, som

7 Tamm, 2002, s 209.

8 Tamm, 2002, s 224-229.

9 Tamm, 2002, s 210.

10 Tamm, 2002, s 211-212.

livshändelser eller sjukdomar¹¹. Enligt Antonovsky begränsar man sin förmåga att rehabilitera stressorernas inverkan på våra liv ifall man alltid betraktar stressorer som något uteslutande negativt och sjukdomsalstrande¹².

Det är när människan måste försöka återskapa ordningen som det salutogena synsättet, för vilket Antonovsky är känd, blir aktuellt. *Salutogenes* är ett begrepp som kommer från det latinska ordet *salus* som betyder hälsa eller frihet, samt det grekiska ordet *genesis* som betyder ursprung. Man fokuserar alltså på hälsans ursprung. Enligt den salutogena infallsvinkeln undersöker man människans position på ett kontinuum av hälsa och ohälsa som motpoler¹³. Utgående från detta ställde Antonovsky frågan: Hur kan en organism motstå det ständiga hotet av kaos och oordning? Själv svarar Antonovsky att människan genom att göra sin tillvaro begriplig kan avvärja kaos och istället skapa ordning. När människan blir tvungen att hantera en stressituation kan hanteringen leda till hälsa, och då har människan hanterat spänningen på ett framgångsrikt sätt. Antonovsky menar att en av de centrala uppgifterna för hälsovetenskaperna är att studera de faktorer som finns bakom sätten att hantera spänning och skapa hälsa¹⁴.

Det salutogenetiska synsättet möjliggör förmågan att tänka i termer av olika faktorer som tillsammans befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuet¹⁵ istället för att fokusera på sjukdomen. Antonovsky själv sammanfattar det salutogenetiska synsättet på följande sätt:

Ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemhantering, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta.

4.2 KASAM teorin

KASAM är den svenska översättningen av Antonovskys SOC, sense of coherence. KASAM står för Känsla Av SAMmanhang. För att människan skall kunna uppnå en känsla av sammanhang behöver hon *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Människan behöver kunna förstå olika situationer, de skall vara begripliga. Människan behöver tro att

11 Tamm, 2002, s 212.

12 Antonovsky, 1991, s 30.

13 Antonovsky, 1991, s 24.

14 Tamm, 2002, s 212-213.

15 Antonovsky, 1991, s 27.

hon kan hantera situationerna och det måste också vara meningsfullt att försöka hantera dem. Dessa tre komponenter står i samspel med varandra.

4.2.1 Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

Komponenten *begriplighet* hanterar i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli som begripliga. Har man en hög känsla av begriplighet så behöver informationen man utsätts för vara ordnad, sammahängande och tydlig för att man ska förstå den eller kunna förklara den¹⁶. *Hanterbarhet* innebär till vilken grad människan upplever att hon har resurser till sitt förfogande, så att hon kan möta de krav som situationerna kan ställa. Resurserna kan antingen vara de som finns hos människan själv, eller resurser som fås av andra i ens närhet som till exempel vänner, professionella eller kolleger. Om människan i en sjukdomssituation upplever en hög grad av hanterbarhet betyder detta att hon själv känner att hon kan påverka händelseförloppet, hon har resurser att hantera detta. Hon känner sig inte heller som ett offer för omständigheterna¹⁷. *Meningsfullhet* innebär att människan upplever att livet har en mening och att situationer och händelser i livet är värda att satsa både energi och engagemang på. Har man en hög känsla av meningsfullhet betraktar man svårigheter som utmaningar snarare än motgångar^{18,19}. Antonovsky definierar själv samspelet mellan dessa tre komponenter, KASAM, på följande sätt:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dess krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang^{20,21}.

4.2.2 Komponenternas samspel

Enligt Antonovsky är dessa tre komponenter ouplösligt sammanflätade. Beroende på både tillfälliga och generella livssituationer kan balansen mellan komponenterna variera från människa till människa. Antonovsky redogör för åtta möjliga kombinationstyper av de

16 Antonovsky, 1991, s 39.

17 Antonovsky, 1991, s 40.

18 Antonovsky, 1991, s 40-41.

19 Tamm, 2002, s 214-215.

20 Antonovsky, 1991, s 41.

21 Tamm, 2002, s 215.

olika nivåerna mellan komponenterna²². Ifall man har en hög KASAM, hög nivå av både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet så är man stabil. Även ifall man tvärtemot har en låg KASAM, en låg nivå av både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är man stabil. De båda kombinationstyperna har antingen en hög eller låg känsla av sammanhang i livet och mönstret för dessa människor förväntas därför vara ganska stabilt²³.

Utgående från de åtta kombinationerna av komponenter (se bilaga 1/2) menar Antonovsky att en hög känsla av begriplighet inte behöver betyda att man tror att man klarar sig bra. Kombinerar den höga känslan av begriplighet med låg hanterbarhet leder detta till ett starkt tryck mot förändring. Man kanske upplever sin tillvaro som ordnad och strukturerad och fullt begriplig, men man saknar resurserna att reda ut uppkommande situationer. Åt vilket håll man verkställer förändringen som sedan måste följa beror sedan på känslan av meningsfullhet²⁴.

Meningsfullheten spelar en central roll i hur ens känsla för sammanhang upplevs. Trots att man har en hög begriplighet och hanterbarhet kan man ändå var instabil eftersom man kanske saknar meningsfullheten för tillvaron; man bryr sig inte om det hela och kommer därför till slut att tappa kontrollen över resurserna. Tvärtemot kan man istället uppvisa stort mod och engagemang ifall man har hög meningsfullhet men låg begriplighet och hanterbarhet, eftersom man då försöker finna förståelse och resurser eftersom det upplevs som meningsfullt²⁵. Ifall man som människa finner sina livsproblem som meningsfulla hittar man även resurser att hantera dem samt får förståelse för dem²⁶.

Även om meningsfullheten enligt Antonovsky är den viktigaste komponenten i KASAM så kan inte en människa ständigt engagera sig i allt i livet. Därför tvingas människan dra gränser inom vilka hon upplever sitt liv. Allt utanför dessa gränser engagerar inte människan och spelar alltså inte någon roll. Från person till person kan man dra olika gränser och göra livssfären varierande i vidhet och smalhet. Eftersom man satt upp egna gränser behöver man inte engagera sig i allt för att kunna finna mening och sammanhang, det är endast det som pågår inom de egna gränserna som måste vara begripligt,

22 Se tabell 1 på bilaga 1/1.

23 Antonovsky, 1991, s 42-43.

24 Antonovsky, 1991, s 43.

25 Antonovsky, 1991, s 44.

26 Tamm, 2002, s 217.

hanterbart och meningsfullt för ett högt KASAM. Enligt Antonovsky måste det finnas fyra olika sektorer inom gränserna för att livet skall vara meningsfullt; individens känsloliv, nära relationer, den huvudsakligaste sysselsättningen och vissa existentiella teman som död, sorg, misslyckanden konflikter och isolering. Under livets gång måste människan vara flexibel inom sina gränser för att bevara en värld av sammanhang, olika sektorer dominerar under ungdomstiden, vuxenåldern och ålderdomen^{27 28}.

4.2.3 Stark eller rigid KASAM

Antonovsky menar att det finns en skillnad mellan stark och rigid KASAM. En person med stark KASAM utstrålar lugn tillförsikt medan en person med rigid, eller oäkta KASAM hävdar att det finns en lösning på alla problem samt att allt är förståeligt. Stark KASAM innebär att motgångar i livet möts genom att göra upp en plan för att lösa motgångarna. Man försöker hitta andra sätt att uppnå ett mål eller så ändrar man sina egna målsättningar. En person med rigid KASAM erkänner inga tivel, och klamrar sig fast vid sin rigiditet till exempel genom en religiös inriktning eller en given social roll. Rigid KASAM ger inte utrymme för anpassning till nya förhållanden utan leder istället endast till ökad rigiditet, vilket till exempel kan ses hos religiösa fanatiker. Om det system runt vilket personen byggt sitt liv kring rasar så faller också personen samman. När verkligheten tränger sig på blir man skakad^{29 30}.

4.2.4 Stressorer

Som tidigare nämnt är stressorer något som enligt Antonovsky orsakar spänning och gör att vi förlorar jämvikten. Stressorer är sådana faktorer som vållar problem i livet. Antonovsky delar in stressorna i tre olika typer som flyter in i varandra men är varandra kvalitativt olika. Den kroniska stressorn innebär en livssituation, ett tillstånd eller en egenskap hos en person som karakteriserar väsentliga delar i människans liv. Exempel på kroniska stressorer kan vara barnlöshet, funktionshinder eller ett melankoliskt sinnelag. Den kroniska stressorn är något som upplevs som en ständig brist i livet, ett bestående tillstånd av förlust eller kontinuerliga upplevelser av att de resurser man har till sitt förfogande inte räcker till. Hur människan sedan handskas med en kronisk stressor som sträcker sig över många livsområden beror på om människan har en stark eller svag KASAM. En person med starkt KASAM hanterar till exempel sjukdom och funktionshinder

27 Antonovsky, 1991, s 45-47.

28 Tamm, 2002, s 218.

29 Antonovsky, 1991, s 49-50.

30 Tamm, 2002, s 219.

genom att ta en dag i sänder och förlita sig på egna erfarenheter. En person med svag KASAM upplever sig istället hela tiden frustrerad och kan känna att tillvaron är utan mening. En sådan person förbereder sig ständigt på det värsta och låter irritationen gå ut över andra. De kroniska stressorerna utgör de avgörande faktorerna bakom ens KASAM-nivå^{31 32}.

Den andra typen av stressor är så kallade livshändelsestressorer. Dessa är händelser som är begränsade i tid och rum som till exempel att bli avskedad från arbetet, tillkomsten av en ny familjemedlem, pensionering eller en skilsmässa. Även om man kan vänta dessa händelser, som ett barns födelse, är de spänningsskapande och människan behöver inte nödvändigtvis ha några automatiska svar på dem. Beroende på människans individuella styrka i KASAM blir dessa händelser antingen skadliga, neutrala eller hälsobringande. Det viktiga med en sådan här händelse är inte händelsen i sig, utan vad den åstadkommer^{33 34}.

Den tredje varianten av stressorer kallas för dagliga förtretligheter. Sådana är tillfälliga frustrationer, som en dålig dag eller en konflikt med chefen på jobbet. Enligt Antonovsky är dessa så kallade förtretligheter endast bagateller och därför inte heller särskilt intressanta. Dessa stressorer har föga inverkan på KASAM eller ens hälsa. Om man som människa upplever ständiga dagliga förtretligheter är det snarare frågan om en grundläggande livssituation och då är det frågan om en kronisk stressor^{35 36}.

Hur man hanterat stressorna beror alltså på graden av ens KASAM. Enligt Antonovsky kan man antingen bekämpa stressorerna, fly från dem, förlamas, stå kvar i spänningen, eller bygga ett effektivt försvar. Någon med stark KASAM väljer strategi utgående från den specifika stressorn. Då handskas man med motgångar på ett flexibelt sätt som kan betraktas som en framgångsrik problemlösningstrategi. Trots att stressorn i sig kan orsaka stor smärta anser personen med stark KASAM att det är värt att ta itu med det svåra för att minimera skadan. Här kan problemen förstås och hanteras och kaos blir därför till ordning och förvirring blir till klarhet. Har man ett svagt KASAM är man övertygade om att kaos är oundvikligt och går således upp på förhand. Människan kanske

31 Tamm, 2002, s 220.

32 Antonovsky, 1991, s 52-53.

33 Tamm, 2002, s 220-221.

34 Antonovsky, 1991, s 53.

35 Tamm, 2002, s 221.

36 Antonovsky, 1991, s 53-53.

också använder samma problemlösningstrategi varje gång. Stressorna, som inte kan lösas på detta sätt blir därför ångestskapande. En person med låg KASAM saknar förmåga att skapa jämvikt i ett liv som verkar frambringa endast kaos, förstörelse och sönderfall³⁷.

5 Undersökningens genomförande

Materialet till detta utvecklingsarbete samlas in genom intervju med utbildad psykolog. Genom att intervjua enligt modell för halvstrukturerad intervju hoppas respondenterna få en så klar bild av området som möjligt, tack vare att möjlighet till följdfrågor och utvecklande av samtal finns men även direkt fastställda frågor som håller diskussionen inom ämnet.

5.1 Halvstrukturerad intervju

En kvalitativ intervju kan till viss del jämföras med en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Forskaren har mindre möjlighet att styra undersökningspersonerna och deras svar i en kvalitativ intervju än i en kvantitativ. Forskaren måste förstås försäkra sig om att få svar på de frågor som önskas få svar på, men undersökningspersonerna har möjlighet att påverka samtalets utveckling.³⁸

Vid halvstrukturerade eller semistrukturerade intervjuer är forskaren mera flexibel, men har ändå en färdig lista med ämnen som ska behandlas och frågor som ska besvaras. Man vill ha öppna svar. Betoningen ligger på att den som intervjuas ska få utveckla sina idéer och prata mera utförligt. Forskaren är inte lika strikt med ordningsföljden på frågorna.³⁹

Inom halvstrukturerad intervju finns möjligheten att ställa följdfrågor inom samma frågeområden som frågeställningarna gäller, vilket ökar möjligheten för forskaren att förstå informanten. Det blir alltså en kombination av öppna och fasta svar. Denna form av intervju passar när frågeställningarna rör en individs upplevelser.⁴⁰

37 Tamm, 2002, s 221-222.

38 Holme & Solvang, 1991, s 110

39 Denscombe, 2009, s 235

39 40 Lantz, 1993, s 21

40

5.2 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod som i princip kan tillämpas på vilken text som helst när man vill analysera dess innehåll, men oavsett den specifika tillämpningen innebär innehållsanalysen i allmänhet en relativt enkel och logisk procedur. Mest lämplig är den dock när man har en enkel, direkt och påtaglig text utan underförstådda meningar. Metodens huvudsakliga styrka är att den är tydlig och möjliggör kvantifiering av en texts innehåll. Nackdelen är att man inte kommer ifrån att vissa enheter i texten samt deras betydelse lyfts ut från den ursprungliga kontexten, vilket gör att det blir svårt att hantera underförstådda meningar och betydelser som bygger på det som redan sagts eller "sagts mellan raderna".⁴¹

Innehållsanalys betyder att man systematiskt beskriver innehållet i ett material, till exempel en intervju. Genom att koda och kategorisera texten kan man studera hur ofta ett visst ämne tas upp och hitta mönster i texten. Kodning innebär att man bryter ner, undersöker, jämför, skapar begrepp och kategoriserar information. Genom att kategorisera informationen reducerar man uttalanden till några få kategorier, vilket kan underlätta jämförelser och hypotes-prövningar samt ge en bättre överblick över ett stort material.⁴²

Innehållsanalys som begrepp är aningen diffust eftersom det kan anses innefatta flera olika metoder, men gemensamt är att man vetenskapligt analyserar ett dokument. Ursprungligen var innehållsanalysen kvantitativ men har nu utvecklats även i kvalitativ riktning. Inom vårdforskningen är innehålls-analysen känd och väl använd. För att på ett meningsfullt sätt analysera kommunikationsinnehållet i en text med innehållsanalys, bör forskaren knyta analysen till en teori, ett begrepp eller ett bestämt problemområde. Det gäller då att dessa är väl formulerade så att man vet vad man ska söka efter med analysen. Analysen kan riktas mot olika områden i materialet. Till exempel kan man endast beskriva innehållet och kommunikationen eller så försöker man också dra slutledningar om innehållet.⁴³

41 Denscombe, 2009, s 307-309

42 Kvale & Brinkmann, 2009

43 Eriksson, 1992, s 280-281

5.3 Undersökningens praktiska genomförande

Materialet till denna undersökning samlades in genom intervju med en psykolog som arbetar på en hälsocentral i anslutning till mödrarådgivning i Finland. En av respondenterna utförde intervjun på grund av att respondenterna befann sig på geografiskt skilda platser. Informanten informerades om utvecklingsarbetets syfte och var villig att ställa upp som anonym. Själva intervjun analyserades sedan genom innehållsanalys där respondenterna kunde urskilja återkommande teman som delades in i mindre kategorier för att lättare kunna besvara forskningsfrågan.

6 Resultat

Resultatet av arbetet presenteras i detta stycke. Här påpekas att meningen med detta arbete inte är att vetenskapligt kartlägga olikheterna i behov av förberedelse under graviditeten. Meningen är att belysa ämnet ur en psykologisk synvinkel och det insamlade materialet består således av en intervju. Resultatet presenteras i två huvudkategorier: "Behov av förberedelse inför förlossningen" och "Behov av förberedelse inför föräldraskap" samt i underkategorierna "Processen mot föräldraskapet" och "Olika för alla". Kategorierna anges som rubriker.

Utgående från de svar som framkom i intervjun kan man se att förberedelserna under graviditeten, och alltså också de behov man har under graviditeten hör ihop med både den kommande förlossningen och även med föräldraskapet. Processen mot föräldraskapet visade sig höra starkt ihop med behoven av förberedelse under graviditeten. I och med att man ska få ett barn börjar i något skede en process hos kvinnan. Hur denna process ser ut och hur den upplevs är olika för olika kvinnor. Gemensamt är att processen är en resa mot det som komma skall, och under processen ökar förhoppningsvis kvinnans förståelse för det nya som hon är på väg mot.

6.1 Behov av förberedelse inför förlossningen

Kvinnor som väntar sitt första barn förbereder sig på olika sätt inför förlossningen. Hur man förbereder sig kan bero på olika faktorer. Dessa kan till exempel vara hur trygg man känner sig, hurudan tillit man har till sin egen kropp, hur säker man är i sin kvinnoidentitet, hurudan stöd man får från omgivningen eller hurdana upplevelser omgivningen förmedlar till en. Annat som kan påverka förberedelserna inför förlossningen kan vara rädsla att bli besviken och tidigare negativa eller jobbiga upplevelser.

”Man kan antingen vara så trygg att man tänker att det här kommer nog att gå, att ens vänner och familj förmedlar positiva förlossningsupplevelser, ens mamma kanske förmedlar det. Och man har tillit att kvinnokroppen har en viss förmåga att föda”

”Att man inte alltid förbereder sig kan också vara den här rädslan att bli besviken, att vara rädd, att man kanske har negativa upplevelser i sin bakgrund, att man har en otrygg kvinnoidentitet eller bristande närstöd och också det där att det kan finnas nåt missfall eller aborter i bakgrunden som kan dyka upp ganska kraftigt under graviditetstiden. Som emotionellt jobbiga saker.”

Förberedelse inför förlossningen under graviditeten fyller som tidigare konstaterats endast en viss del av behoven under graviditeten. Förlossningen kan ses som en port till någonting mera, till det som väntar efter förlossningen. Det kan därför anses att det är hälsosamt att inte lägga för mycket vikt på förberedelserna inför själva förlossningen under graviditeten eftersom varje förlossningsupplevelse är unik och man aldrig på förhand kan veta hur det kommer att bli för en själv. Att försöka förbereda sig själv inför alla tänkbara scenarion, sådant som kan gå fel och negativa händelser ökar inte tryggheten inför förlossningen utan kan i värsta fall ge precis motsatt effekt.

”Man kan inte förbereda sig inför en massa olika saker, som för en normal förlossning, en komplicerad förlossning och kejsarsnitt. Utan man ska veta om att det finns tillgång. Men tyder allt på att det inte blir några specialarrangemang så ska man nog förbereda sig mera mentalt inför en vanlig förlossning. Och sedan ha en viss tillit till att sedan gör personal det som behöver

göras, ger det stöd som är aktuellt. Att skaffa information om alla möjliga komplikationer och sätt ökar inte tryggheten.”

”Jag brukar säga att lyssna på dem som har positiva saker för det är det man behöver. Och de som säger sånt som man tycker inte är så roligt att höra så det ska man inte lyssna så mycket på. För varje upplevelse av andra säger inget om hur det kommer att gå för er. Men det att sedan sakligt ta reda på fakta och lite om förlossningen, vad som finns, och att diskutera på rådgivningen och fråga... en viss mängd av information ökar tryggheten.”

”Och sen då med förlossningen tror jag är en ganska viktig del av något sorts arbete till den här ökade förståelsen. Det är som en port man ska igenom på ett sätt eller annat. Och som är viktig men också skrämmande förstås.”

6.2 Behov av förberedelse inför föräldraskapet

Hur föräldraskapet ter sig och utvecklas är en process som varierar från kvinna till kvinna när hon ställs inför denna nya situation som är att få barn. Underkategorierna i detta stycke presenteras under rubrikerna ”Processen mot föräldraskapet” och ”Olika för alla”.

Förberedelserna inför föräldraskapet börjar på sätt och vis redan i början av graviditeten. Detta betyder inte att man behöver känna sig som en förälder redan då, men i något skede kommer någonting att börja hända. Man förbereder sig rent praktiskt för barnets ankomst och funderar över sin egen situation. Man kanske förbereder sig inför föräldraskapet enligt bästa förmåga, men det enda man kan göra är att förbereda sig enligt det man själv tror att komma skall. Hur verkligheten sedan är och hur det är att vara förälder kan man inte på förhand veta.

”Jag tycker att föräldraskapet under graviditeten är de här förberedelserna. Det är viktigt att tänka att nu ska vi få ett litet barn, hur ska vi möblera, vad ska vi skaffa, hur håller ekonomin, var ska vi bo och sånt här. Det är en del av föräldraskapet under graviditets-tiden.”

”Föräldraskapet börjar, alltså man är ju på något sätt redan en förälder i början av graviditeten fast man knappt anar sig till det.”

”Och just det här med att förbereda sig före babyen blivit född, då har man inte en aning om just den här verkligheten när babyen sen har kommit. Utan man förbereder, och saker är på sin plats enligt ett rullande schema, och sen är det inte så längre då babyen kommit.”

”Man kan bara inte på förhand förbereda sig inför hur man reagerar sen. Därför för man vet inte hurudan babyen är.

6.2.1 Processen mot föräldraskapet

Att bli förälder är inte något som sker över en natt. Anpassningen till denna nya roll är en process som i bästa fall börjar redan under graviditeten och som sedan fortsätter livet ut så länge som man har barn. I denna process både utvecklas och förändras kvinnan och växer förhoppningsvis in i sin nya roll som förälder. Vissa insikter behöver få mogna, man behöver få vänja sig med tanken på dem innan man är beredd att förstå dem. Det är viktigt att processen ska få ta tid.

”I bästa fall börjar den här processen redan under graviditetstiden, fortsätter säkert också till en viss gräns så länge man är mamma och hänger med sedan på något plan under resten av livet. För ett barn som stått en så nära kommer alltid att ta emotionell tid om inte annat av sin förälder.”

”Föräldraskapet är i bästa fall en utveckling. Det är ju klart att det sker en förändring, alltså i bästa fall sker det någon form av förändring, men nog är ju föräldraskapet en process hela vägen. Att man är alltid från graviditetens första tecken tills... ja, hela livet, så är det en förändringsprocess. Det är inte en förändring eller en process som leder till att nu har jag lärt mig, utan det är ju en process hela vägen. Det är viktigt att det är en utvecklingsprocess, men det är klart att man i den processen förändras.”

”Unga mammor klarar sig förvånansvärt bra. Babyen kan också ge dem en ansvarsbild, alltså den får dem att växa i positiv bemärkelse. De kan få ett eget självständigt liv på ett sätt i den här nya mammarollen.”

"Det kan ta lite längre tid innan man är beredd att avstå och fatta... att barn föds till världen för att vara unik och för att vara sig själv. Och inte bara för att förverkliga föräldrarnas behov."

Ana sig till och få ökad förståelse inför det som komma skall

Det man kan göra under graviditeten innan barnet föds, och som är hälsosamt att göra med tanke på att förbereda sig själv är att försöka ana sig till det som komma skall och på så sätt få en större förståelse för det nya man ställs inför. Man kan aldrig veta hur verkligheten som förälder kommer att bli men man kan försöka föreställa sig det. Man kan försöka ana sig till hurudant utrymme babyn kommer att behöva och hur mycket man själv kommer att behöva avstå ifrån till förmån för sitt barn. Genom att försöka föreställa sig detta under graviditetstiden kanske man är mera beredd att ge barnet vad det kräver när det väl är fött, och på så sätt kanske föräldraskapet underlättas jämfört med ifall man först när barnet är fött skulle tänka på att barnet kräver tid och uppmärksamhet. Föräldraskapet känns dock aldrig enbart lätt. Man börjar redan under graviditetstiden känns olika sorters känslor, vissa dagar ser man fram emot det som komma skall och andra dagar kanske man inte alls ser fram emot det. Detta är helt normalt, ambivalens hör till i föräldraskapet och det finns alltid motsägande känslor med i bilden. När man kommit till den insikten att det är okej att känna både positiva och negativa känslor och förstår att det är så verkligheten är, då underlättas föräldraskapet.

"Man kan bara ana sig till det kommande."

"Framför allt sen (efter förlossningen), då barnet blir mer påtagligt och man Då börjar ana sig till barnets behov av utrymme och tid och sånt här, så kan det bli ganska jobbigt."

"De grundläggande sakerna är ju alltid att i bästa fall kunna ana sig till. Att kunna ana sig till barnets behov, att kunna lite lägga sig in i kommande situation, att ha en viss beredskap att måsta avstå från någonting."

”Man måste på något sätt först förstå det man är på väg mot. Att det kommer att komma en individ som inte bara ger, utan också kommer att vilja ha sitt eget utrymme och att man kommer att bli tvungen att avstå från något till en viss gräns som har varit självklart tidigare.”

”Man kan kanske småningom ana sig till att man kommer att avstå från en hel del tid. Man avstår från tid som man har kunnat använda till annat... och det här är ju också det som delvis skrämmer, och ska lite skrämma också. För på det sättet förstår man också, att det är så här det kommer att bli.”

”Den här tiden då man kanske gör mer praktiska förberedelser men mera mentalt anar sig till ambivalensen och där man emellanåt har lust att bara springa bort från allting och andra gånger ser man bara fram emot... där man får bara växla i tanken mellan den här ambivalensen som finns i ett föräldrskap. Alltså det finns alltid både och känslor. Det är på något en insikt som man behöver ha och som underlättar föräldrskapet. Och med den föds kanske så småningom, och man förstår att, så här är det.”

”Det kan ta lite längre tid innan man är beredd att avstå och fatta... att ett barn föds till världen för att vara unik och för att vara sig själv. Och inte bara för att förverkliga föräldrarnas behov. Eller att barnet ska få ta sin plats, och att den här förståelsen kommer i föräldrskapet någon gång. Att man måste avstå på grund av att babys behov kommer framför mina.”

6.2.2 Olika för alla

Hur förberedelserna inför föräldrskapet ser ut varierar från kvinna till kvinna. Det är olika för alla och måste få vara det. Alla har sin egen personlighet. Varje individ har olika sätt att bemöta och handskas med nya situationer i livet, och man kan inte säkert på förhand förutsäga på vilket sätt man kommer att reagera. Det är många faktorer som inverkar på hur man handskas med graviditeten. Dessa kan vara identitet, omgivning och andra bakgrundsfaktorer som till exempel andra människor som är inblandade i graviditeten såsom barnets pappa eller eventuellt andra familjemedlemmar. Ålder behöver inte ha någon betydelse.

Att rent konkret förbereda för barnets ankomst, till exempel skaffar babysaker, kan ha olika betydelse för olika kvinnor. Själva processen kan ha olika innebörd för olika kvinnor och ha olika betydelse, till exempel emotionell eller praktiskt betydelse. Man kanske tänker

utgående från vad som skulle passa in i den egna livssituationen eller mera utgående från barnets behov. Att barnet har behov, behöver få ta sin plats och alltid kommer att komma i första hand är en insikt som kan kräva mycket tid för vissa att förstå, och för vissa kommer den snabbare.

"Är det hundra kvinnor så händer hundra olika saker."

"På något sätt är det viktigt nog med respekt för varje individs sätt att leva sitt liv och gå in i livsförändringar."

"Det fysiska kan man ju ungefär säga hur det går och i vilken ordning. Men det går inte på samma sätt i livsfrågor."

"Man kan göra det här på många olika sätt (skaffa babysaker). En del ser mera kanske på hur sängen ser ut, är det den dyraste och finaste. Men det har inte riktigt emotionell innebörd, alltså en innebörd för barnet. Utan det blir mera som en status innebörd. Men då kanske en annan mamma gör anskaffningar men tänker att nog får det vara vackert med det ska också vara praktiskt, och var har mitt barn det bra? Där är tyngdpunkten mera utgående från babyens behov. Laddningen kan vara lite olika."

"Barnet ska få ta sin plats, och att den här förståelsen kommer i föräldrskapet någon-gång Att man måste avstå på grund av att babyens behov kommer framför mina. Och det kan ta tid. För en del kommer det tidigt och för andra tar det tid."

"Någon gång kan det till och med vara så att en yngre mamma klarar sig bättre."

"Ja, identiteten, allt, omgivningen, bakgrundsfaktorer..." (Svar på frågan "sitter allting i identiteten, hur man hanterar graviditeten?")

"Och sen kommer ju sådana faktorer som barnets pappa och andra i familjen. Det här kan ju också påverka ganska starkt under graviditetstiden, kan ta utrymme och försvåra eller stötta och underlätta. Och sedan förstås de ensamväntade som är en helt annan historia."

"Ibland stöter jag på de här kvinnorna som inte är så beredda och då försöker man hela tiden få in den emotionella biten. Och ibland lyckas det och ibland inte. För en del har bara en sådan personlighet."

7 Tolkning

I detta stycke kopplas resultatet samman med teoretiska begrepp och teoretisk bakgrund. Tolkningen presenteras i underrubriker utgående från de enskilda teoretikerna och utgående från teoretiska bakgrunden.

7.1 Tolkning enligt Erikssons syn på begreppet behov

Vår informant pratar om den emotionella biten under graviditeten. Man har känslomässiga behov när man väntar barn. Eriksson (Eriksson, 1998) menar att emotionella behov utgörs av till exempel förväntan och glädje samt behov av strid och skydd. Detta är både positiv och negativa känslor, alltså motstridiga känslor. Att ha motstridiga känslor hör enligt vår informant till den normala processen när man står inför ett föräldraskap, och när man kommer till insikt om att det hör till verkligheten kan föräldraskapet underlättas. Dessa motstridiga känslor är således en steg framåt, en positiv utveckling i processen mot föräldraskap. Detta styrks av Erikssons syn på behov, som menar att alla känslor, både positiva och negativa, kan ha en positiv effekt på hälsoprocessen hos människan.

I intervjun framkom också att det finns många olika faktorer som påverkar hurdana behov av förberedelse förstföderskan har under graviditeten. Det gäller både förberedelse inför förlossningen och förberedelse inför föräldraskapet. Exempel på dessa var omgivning, bakgrund och människor som man hade i sin närhet. Dessa kan direkt kopplas till Erikssons syn på kulturella behov. Enligt Eriksson (Eriksson, 1998) anknyts de kulturella behoven direkt till omgivningen och vad som finns eller vilka personer som finns i den. Omgivningen och mänskliga relationer inverkar enligt resultatet både på behov av förberedelse inför förlossningen och på behov av förberedelse inför föräldraskap. Hit hör också den egna identiteten, vilken också är av stor betydelse för kvinnans behov under graviditeten. Till andliga behov hör enligt Eriksson (Eriksson, 1998) behov av harmoni och ordning. Det kanske är just ordning på tillvaron som den blivande mamman på någon nivå

strävar till när hon försöker ana sig till det som komma skall, att på något sätt få en bild över det nya så att hon ska kunna hantera det när det väl kommer. Få ordning på tillvaron. Vidare kan man fråga sig om det är möjligt att ha harmoni i livet om det inte finns ordning, och då får processen att ana sig till det som komma skall under graviditeten ännu större betydelse.

Enligt Eriksson (Eriksson, 1998) hör behov av förståelse till människans andliga behov. Enligt informanten är det just förståelse som är så viktigt under graviditeten. Man strävar till att skapa någon sorts förståelse inför det som ska komma så att man lättare ska kunna hantera det. Utvecklingsbehov handlar enligt Eriksson (Eriksson, 1998) om att utvecklas till den man är ämnad att vara och självförverkligande handlar om att utnyttja den potentiell kapacitet man har. Som gravid kvinna och blivande mamma har man således ett behov av att utvecklas till mor, eftersom det är den roll som man i och med graviditeten är ämnad att få, förutsatt att man inte adopterar bort sitt barn. Den centrala drivkraften bakom detta behov är att skapa, växa och lära. Det är just det kvinnan gör under graviditeten när hon försöker förstå och ana sig till det som komma skall: lära sig om sin nya situation för att kunna växa in i sin nya roll som förälder och skapa en trygg tillvaro för den nya familjen. Den blivande mamman självförverkligar sig själv då hon förbereder sig inför föräldraskapet och sin nya roll som mor. Enligt Eriksson (Eriksson, 1998) behöver man motivation och vilja för att kunna förverkliga sig själv, och motivationen under graviditeten kanske just är barnet man väntar på och viljan att få ett bra liv tillsammans med det. Eriksson (Eriksson, 1998) menar också att det är ett behov att prestera och uppnå något. Det kan kopplas till graviditeten på så sätt att kvinnan uppfyller en uppgift i och med sin nya roll som mamma, hon presterar.

7.2 Tolkning enligt Maslows syn på begreppet behov

Maslow (12manage, 2011) förklarar begreppet behov med hjälp av modellen behovstrappan. I denna modell finns olika typer av behov hos människan, varav vissa kan kopplas samman med den gravida förstföderskans behov under graviditeten. Trygghetsbehov som enligt Maslow är behov av säkerhet, stabilitet och trygghet är ett exempel. Genom att förbereda sig inför det nya och försöka förstå det som komma skall ökar man tryggheten. Informanten menar också att en viss mängd information om förlossning ökar tryggheten. Människan har alltså behov av trygghet, och den gravida kvinnan kan försöka fylla det behovet genom att bland annat sakligt ta reda på information om det som komma skall för att känna sig säkrare.

Vidare säger Maslow (12manage, 2011) att människan har behov av självkänsla och uppskattning. Självkänsla får man genom att uppleva sig ha kompetens för och kontroll över en uppgift. Uppskattning är något man får från andra människor, ett erkännande och respekt för det man gör. Behov av självkänsla kan kopplas till graviditeten eftersom man genom förberedelserna kan anses sträva mot ett visst mått av kompetens för det som komma skall. När man den kompetensen eller inte kan man inte säga något om, men genom förberedelserna kanske man upplever sig vara bättre rustad inför förlossningen och föräldraskapet. Att uppskattning fås från människor runt omkring en styrker också det påstående att människor i den gravida kvinnans närhet och relationer till dem påverkar behoven under graviditeten.

Självförverkligandebehov betyder enligt Maslow (12manage, 2011) att människan har behov av att maximera sin potential och bli allt det hon är kapabel till att bli. Göra det bästa av sig själv med de medel man har till förfogande. Detta kan jämföras med Erikssons utvecklingsbehov och kopplas till graviditeten på samma sätt som det. Den gravida kvinnan går under graviditetstiden in i sin nya roll som mor och förbereder sig för att uppfylla rollen enligt bästa förmåga.

7.3 Tolkning enligt Jungs syn på begreppet individuation

Informanten menar att behoven av förberedelse under graviditeten varierar för alla. All är olika och så behöver det får vara. Man har olika personligheter. Lika för alla är enligt informanten ändå att i något skede startar en process hos kvinnan och hon börjar ana sig till det nya. Jung (Jung, 1967) menar att människan utgör en del av en helhet och att varje individ består av universiella faktorer vilka i grunden är lika, men enligt Jung finns också variationer i likheterna; variabilitet. Detta kan kopplas till resultatet att processen till viss mån är gemensam för alla. Alla är lika, och i något skede börjar något hända hos kvinnan när hon ställs inför det nya det innebär att föda barn och bli förälder. Vidare stöder Jungs (Jung, 1967) definition av begreppet att denna process ser ut och upplevs olika av olika kvinnor, eftersom trots att alla i grunden är lika förekommer alltid variabilitet. Tar man det ett steg längre kan man konstatera att dessa variabiliteter är det som möjliggör olika personligheter hos varje individ vilket också möjliggör olikheter i behov av förberedelse utgående från den enskilda individen. Och individen själv påverkar som tidigare konstaterats, enligt informanten till stor del behoven av förberedelse under graviditeten.

Vidare menar Jung (Jung, 1967) att individuation betyder en psykologisk utvecklingsprocess där människan blir till det bestämda, enskilda väsen hon är menad att vara. Föräldraskap är enligt resultatet i bäst fall en utveckling då någon form av förändring sker. Resultatet visar också tydligt att alla är olika. Kopplar man samman detta med Jungs definition av begreppet individuation kan man länka den psykologiska utvecklingsprocessen där människan blir det bestämda, enskilda väsen hon är menad att vara med kvinnans utveckling som mor. Förberedelserna under graviditeten blir då en psykologisk utvecklingsprocess. Denna utvecklingsprocess kan förstås anpassas på många olika områden i livet, men håller vi oss till graviditeten kan man konstatera att eftersom variabilitet alltid förekommer hos individerna så leder denna psykologiska utvecklingsprocess i bästa fall fram till det att den gravida kvinnan blir just en sådan mor som hon är menad att vara. Och just detta gynnar enligt Jung (Jung, 1967) helheten. Att alla ska få utvecklas olika enligt egna behov och vara sig själva samtidigt som helheten, dit alla människor hör, gynnas och utvecklas.

7.4 Tolkning enligt Antonovskys KASAM-teori

Antonovsky (Antonovsky, 1991) talar om stressorer, samt olika typer av dessa. Den ena typen kallas för livshändelsestressorer och dit räknas tillkomsten av en ny familjemedlem; ett barns födelse. Graviditeten och allt vad den medför blir alltså en livshändelsestressor. Vår informant talar om att alla har sin egen personlighet som bestämmer hur man bemöter och handskas med nya situationer i livet. Kopplar man detta samman med Antonovskys teori betyder det att graviditeten som stressor blir antingen skadlig, neutral eller hälsobringande beroende på personens individuella styrka i KASAM. Förberedelserna kommer alltså att formas efter om man bekämpar, flyr från, förlamas av, står kvar i spänningen eller bygger ett effektivt försvar mot stressorn.

7.4.1 Begriplighet

Komponenten begriplighet hanterar i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli som begripliga. Vår informant talar om att graviditeten är en process genom vilken förståelsen förhoppningsvis ökar för det nya hon är på väg mot. I relation till Antonovsky skulle detta betyda att begriplighetskomponenten i början skulle kunna antas vara relativt låg med tanke på att en första graviditet är en ny erfarenhet för alla, medan den mot slutet av graviditeten förhoppningsvis skulle vara hög. Förberedelseprocessen under graviditeten

skulle öka känslan av begriplighet. Enligt informanten kan man under graviditeten endast ana sig till det som komma kan, men att det är just det här man måste förstå. Förståelsen kan komma i ett tidigt eller senare skede. Begriplighet behöver alltså inte innebära att man vet hur framtiden ser ut, utan att man istället förbereder sig på det anade.

7.4.2 Hanterbarhet

Hanterbarhet innebär till vilken grad människan upplever att hon har resurser till sitt förfogande, så att hon kan möta de krav som situationerna kan ställa. I undersökningens sammanhang innebär detta resurserna man använder sig av under förberedelsen under graviditeten. Resurserna kan fås från en själv eller omgivningen. Informanten nämner i intervjun sådana resurser som trygghetsfaktor, tilliten till sin egen kropp, styrkan av den egna kvinnoidentiteten, stöd från omgivning samt upplevelser förmedlade av omgivningen. Hinder kan istället vara rädsla att bli besviken och tidigare negativa upplevelser. Enligt Antonovsky (Antonovsky, 1991) innebär det alltså att ifall en kvinnan under graviditeten har tillräckliga resurser känner hon också att hon kan hantera det okända som graviditeten medför, hon kan ta sig an den nya livssituationen. En kvinna som tvärtom saknar resurser och har negativa upplevelser i bakgrunden så som till exempel missfall eller barnlöshet kan känna sig som ett offer för omständigheterna.

7.4.3 Meningsfullhet

Komponenten meningsfullhet innebär att människan upplever att livet har en mening och att situationer och händelser i livet är värda att satsa både energi och engagemang på. Vår informant nämner ett sådant exempel som laddningen som ligger bakom inskaffningar till det nya barnet. En mamma köper en säng utgående från utseende och resten av möblemanget medan en annan mamma tänker på i vilken sorts säng barnet har det bra i. Här tar sig meningsfullheten i uttryck genom rent konkreta exempel, den andra mamman ser meningen med själva införskaffningen. Som informanten nämner anses det nödvändigtvis inte som hälsosamt att lägga för mycket vikt på förberedelserna inför själva förlossningen, eller att försöka förbereda sig inför alla tänkbara scenarion. I jämförelse menar Antonovsky (Antonovsky, 1991) att den som har en hög känsla av meningsfullhet betraktar 'svårigheter' som utmaningar snarare än motgångar. Försöker man förbereda sig för det värsta tänkbara under en förlossning ser man automatiskt förlossningen som en motgång. En utmaning kan istället vara att tackla förlossningen som den kommer, samtidigt som man ändå kan vara medveten om att något oförutsett kan hända.

7.4.4 Komponenternas samspel

Antonovsky (Antonovsky, 1991) ger exempel på olika kombinationstyper. För tydlighetens skull tillämpas ett par exempel på undersökningens sammanhang. Har man en hög begriplighet med en låg hanterbarhet betyder detta att man inte kan hantera situationen fast man förstår den. En gravid kvinna kanske har hög förståelse för graviditeten och vad den innebär och kommer att innebära, men dessvärre saknar till exempel trygghetskänsla, stöd från omgivningen och låg känsla av kvinnoidentitet. Enligt denna teori faller sedan förberedelse-processens uttryck på känslan av meningsfullhet.

Man kan även ha en hög begriplighet och hanterbarhet under graviditeten, men sakna meningsfullhet. Detta kunde innebära att den gravida kvinnan till synes ser ut att hantera graviditetsprocessen på ett bra sätt, medan hon inombords kanske känner sig osäker på vad allt bär fram till. Kanske hon inombords inte tar den kommande baby'n till sig.

Antonovsky (Antonovsky, 1991) talar även om att mönstret för människor med antingen höga eller låga KASAM förväntas vara stabilt. Tillämpas detta på graviditeten innebär det bästa möjliga situation ifall den gravida kvinnan har en hög känsla av både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta är kanske något som man eftersträvar för alla i slutet av graviditetsprocessen. Om man tvärtom tänker på en kvinna med låg begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet känns tanken inte så önskvärd med tanke på ett nytt barn som skall födas till världen. Den här aspekten känns svår att tillämpa på graviditet, förlossning och föräldraskap. Vid närmare eftertanke kan det kanske vara så, att det här är en kvinna som tar barn som något så naturligt och automatiskt här i världen, något som bara händer och tas emot, att hon inte behöver någon högre nivå av KASAM för att ändå vara en bra mamma. I dagens utbildade samhälle känns detta ändå som en lite främmande tanke, men samtidigt menar Antonovsky (Antonovsky, 1991) att varje stressor kan vara antingen skadlig, neutral eller hälsobringande. För en mamma med låg KASAM skulle graviditeten alltså vara en stressor utan inverkan.

8 Kritisk granskning

Den kritiska granskningen sker utgående från Larsson⁴⁴. Som kriterier för den kritiska granskningen av denna undersökning har "intern logik" valts från kategorin "kvaliteter i framställningen som helhet", "innehållsrikedom" från kategorin "kvaliteter i resultatet" och "det pragmatiska kriteriet" från kategorin "validitetskriterier"⁴⁵. Den kritiska granskningen presenteras utgående från varje kriterium.

8.1 Intern logik

Detta kriterium skall uttrycka en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Forskningsfrågan kan också anses vara styrande för datainsamlingstekniker och analyser⁴⁶. I denna undersökning var syftet från början väldigt klart. Som bakgrund och förståelse fanns respondenternas lärdomsprov och resultatet av detta. Ökat intresse väcktes för en viss detalj ur resultatet; varför har förstföderskor olika behov av att förbereda sig inför sin förlossning under graviditeten? Svaret på denna fråga kunde dock inte sökas direkt inom respondenternas eget område, barnmorskekunskap, utan gav istället möjlighet att utforska en del av resultatet ur en annan synvinkel. Forskningsfrågan "Hur kan man förklara förstföderskornas olika behov av förberedelse under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv?" utformades för att tydligt klargöra att utvecklingsarbetet handlade om en annan synvinkel på något som redan studerats till en viss del.

Eftersom ett utvecklingsarbete i jämförelse med ett lärdomsprov är mindre omfattande valdes metoden till en halvstrukturerad intervju. Material hade även kunnat införskaffas med hjälp av teoretiskt material i form av vetenskapliga studier och undervisningsmaterial, dock skulle i så fall materialet blivit för tungt och omfattande för själva syftet; att få större förståelse med hjälp av *ett perspektiv*, en synvinkel. Respondenterna önskade inte bli experter inom ett visst område, utan belysa ett resultat från en annan synvinkel. Som barnmorskestuderande är kontakten till den psykologiska individen relativt flyktig, men kan vara nog så viktig för att kunna ge rätt sorts bemötande till kvinnan. Genom att intervjua en utbildad psykolog med arbete inom mödravården kunde man ställa frågor som direkt rörde

44 Larsson, 1994.

45 Larsson, 1994, s 165

46 Larsson, 1994, s 168.

undersökningens område istället för att plöja igenom otaliga böcker och tidskrifter i jakt på nålen i höstacken. Chansen, att få relevant material till forskningsfrågan, togs.

Valet att göra en innehållsanalys tedde sig logiskt. Genom innehållsanalysen kunde resultatet presenteras logiskt och rättframt. Området för frågorna för intervjun var så pass smalt och specifikt att tillfälle för underförstådda meningar minimerades. Även det faktum att intervjuobjektet är en professionell person och inte en privatperson kan bidra till att materialet var väldigt tydligt. Kategorierna som framställdes med hjälp av innehållsanalysen gjorde det enklare att tolka tillbaka till den teoretiska bakgrunden. Valet av analyseringsmetod passade bra in på materialet, samt på syftet. Innehållsanalysen gjorde det tydliga materialet tydligare.

8.2 Innebördsrikedom

Resultat kan ofta gestalta något på ett sätt så att nya innebörder uppstår. Hur innebörder gestaltas är därför viktigt⁴⁷. Resultatet av denna undersökning visade möjligen inte på ny fakta, dock är det inte heller detta som behöver avgöra ett arbetes kvalitet. Skulle den här undersökningen gjorts av psykologi-studeranden skulle kvaliteten hos innebörden antagligen ha varit annorlunda. I det här arbetet har ett område av barnmorskearbete belysts genom en psykologisk synvinkel. Det innebär att innebörden av något som var en förförståelse hos respondenterna har berikats och utvecklats under arbetets gång.

Materialet visade på något som respondenterna inte räknat med, att även föräldraskapet påverkade behoven av förberedelse under graviditeten. Genom att presentera förberedelsen inför förlossningen samt förberedelsen inför föräldraskapet skilt blir det också tydligt att respondenternas förförståelse ändrats under arbetets gång. Resultatet har även haft en fylligare innebörd än väntat.

Resultatet har belysts med hjälp av citat från intervjun. På så sätt har man kunnat söka i citaten det som återfinns i texten och tvärtom. På det här sättet blir innebörden av resultatet tydligare. Eftersom materialet dessutom består av en persons uppfattning av ett visst ämne gör texten tillsammans med citaten att läsaren lätt kan urskilja det viktigaste, sammanfattningen, av innehållet. Ändå kan läsaren också välja att läsa de specifika citaten för att få en ide om nyanser. Nyanserna i resultatet ger en rikare text och på så sätt

47 Larsson, 1994, s 172.

även ett rikare resultat med väsentligare innebörd.

8.3 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska validitetskriteriet lägger vikt vid de konsekvenser som uppkommer av de resultat den kvalitativa studien fått. Man kan till exempel tala om ett så kallat "externt värde", det vill säga vad resultatet har för värde i praktiken⁴⁸. Resultatet av denna undersökning gav respondenterna en större inblick i ett område som redan studerats. Med hjälp av undersökningens resultat kan barnmorskan ännu växa i sin yrkesroll. Ett viktigt resultat var att förberedelsen under graviditeten inte bara handlar om förberedelsen inför förlossningen, utan även inför föräldraskapet. Det framkom också hur viktigt det var att respektera varje kvinnas olika behov av att förbereda sig under graviditeten, samt sättet hon väljer att göra det på. Båda dessa faktorer kan direkt tillämpas på barnmorskans yrkesroll och sättet hon bemöter den gravida kvinnan på. Förståelsen för den gravida kvinnan, föderskan och mamman ökar tack vare varje liten del man får ta del av. Som tidigare nämnts kommer man under barnmorskeutbildningen inte nödvändigtvis i djupare kontakt med den psykologiska individen. Dock behövs en slags motvikt till det fysiska barnmorskearbetet som man under utbildningen blir förtrogen med. Med hjälp av detta arbete har respondenternas eget intresse stillats på så sätt, att förståelsen ökat och därför även resurserna att bemöta den gravida kvinnan med. Att nå ut till flera barnmorskestuderanden är utmaningen. Ett tillfälle bjuds under presentationen av arbetet.

9 Diskussion

Syftet med detta utvecklingsarbete är att få en större förståelse för förstföderskornas olika behov av att förbereda sig under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv. Forskningsfrågan var "Hur kan man förklara förstföderskornas olika behov av förberedelse under graviditeten inför förlossningen ur ett psykologiskt perspektiv?". Respondenternas förståelse och bakgrundsinformation bestod till stor del av resultatet från lärdomsprovet "Förstföderskans personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen"⁴⁹. Intresset för ämnet till utvecklingsarbetet kom sig

48 Larsson, 1994, s 185.

49 Fors & Broända, 2011.

av att resultatet påvisade att förberedelsen inför förlossningen berodde på de behov av förberedelse som förstföderskan hade under graviditeten. Utgående från detta resultat väcktes frågan varför förstföderskorna har olika behov av att förbereda sig inför förlossningen. Eftersom svaret inte kunde sökas direkt från barnmorskekunskapen kom möjligheten att istället belysa ämnet från en psykologisk synvinkel. Detta utvecklingsarbete behandlar alltså en annan synvinkel på något som redan studerats till en viss del.

Data insamlades genom intervju med en psykolog som arbetar på en hälsocentral i anslutning till mödrarådgivningen i Finland. Genom intervjun kunde tydligt och direkt material fås inom det relativt smala och fokuserade området. Halvstrukturerad intervju gav även möjligheten att på plats fördjupa samtalet och ställa följdfrågor vid behov. Forskningsfrågan, resultatet och dess framställning kunde analyseras, presenteras och tolkas på ett tydligt sätt med hjälp av relevanta begrepp och teoretisk bakgrund.

Under kategoriseringen av materialet blev det tydligt att behoven av förberedelse under graviditeten var del av en större process; inte bara den kommande förlossningen utan även föräldraskapet. Inför arbetet låg fokus mera på förberedelsen inför själva förlossningen, men det psykologiska perspektivet visade sig innebära att i förberedelsen under graviditeten hör förlossningen och föräldraskapet ihop. Det hela beskrevs som en process mot något. Även om respondenterna från en början var till största del fokuserade på förberedelsen inför förlossningen visade resultatet att man inom psykologin inte lika lätt skiljer olika skeden åt. Som barnmorska riktar man lätt in sig på graviditet, förlossning och barnsängstid. Resultatet visar att helhetsbilden är viktig.

En annan stor lärdom av detta utvecklingsarbete ur barnmorskans synvinkel är att man i mötet med den gravida kvinnan inte direkt vet vad som ligger bakom det vi ser. Vi behöver kunna förstå och respektera att alla har olika behov under graviditeten med tanke på förberedelse inför förlossning och föräldraskap, och att dessa behov kan ta sig i uttryck på olika sätt. Barnmorskan måste kunna respektera att behoven av förberedelse varierar, samt på vilket sätt kvinnan väljer att uttrycka detta på. Förberedelserna ser olika ut för olika människor och graviditeten upplevs olika för alla. Det är viktigt att man som barnmorska låter kvinnan förbereda enligt de behov som kvinnan själv har och att man stöttar henne enligt hennes egna utgångspunkter. Det finns inga rätt och fel, och man kan inte på förhand säga hur den gravida förstföderskan kommer att reagera. Processen, resan mot förlossning och föräldraskap är olika för alla och tar olika lång tid. Barnmorskan

behöver anpassa sitt arbete så att hon kan stöda kvinnan enligt de behov hon har och enligt den nivå i processen hon befinner sig i.

I eftertanken efter undersökningen lämnar frågan ifall man som barnmorska får tillräckligt med verktyg för att kunna bemöta kvinnan på rätt sätt? Som barnmorska skall man inte göra psykologens jobb, men känslan finns att man kunde göra så mycket med så litet om man bara visste hur. Med tanke på just det här arbetet besitter barnmorskan på mödrarådgivningen en enorm makt att hjälpa eller stjälpa. Även den korta kontakten i en förlossningssal har stor betydelse för hur den födande kvinnan upplever situationen. På en gynekologisk avdelning behöver barnmorskan kunna bemöta patienten med upprepade missfall på rätt sätt. Ett enkelt sätt att hjälpa barnmorskestuderande och barnmorskor med detta bemötande vore att ordna CASE-undervisning under ledning av en psykolog som har erfarenhet inom området.

Litteratur

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur (Finland: WSOY).

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1992). *Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Åbo akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Nordstedts Förlag AB. Stockholm.

Fors, A & Broända, J. (2011). *Förstföderns personliga engagemang inför förlossningen och dess påverkan på förlossningsupplevelsen*. Opublicerad avhandling för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Holme, I. & Solvang, B. (1991). *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Jung, C. G. (1967) *Jaget och det omedvetna*. Hallandspostens Boktryckeri. Halmstad.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

http://www.12manage.com/methods_maslow_hierarchy_needs.html (17.5.2011)

Tabell 1.

Typ	Komponent			
	Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet	Prediktion
1	Hög	Hög	Hög	Stabil
2	Låg	Hög	Hög	Ovanlig
3	Hög	Låg	Hög	Press uppåt
4	Låg	Låg	Hög	Press uppåt
5	Hög	Hög	Låg	Press nedåt
6	Hög	Låg	Låg	Press nedåt
7	Låg	Hög	Låg	Ovanlig
8	Låg	Låg	Låg	Stabil

Antonovsky, 1991, s 43.

Intervju

Forskningsfråga: Hur kan man förklara förstföderskornas olika behov av förberedelse under graviditeten ur ett psykologiskt perspektiv?

Frågorna besvaras utgående ifrån forskningsfrågan.

1. Kroppen behöver nio månader som fysisk förberedelse inför en förlossning, på vilket sätt påverkas den blivande mammans psyke under dessa nio månader?
2. I vårt lärdomsprov blev det tydligt för oss att förberedelsen inför förlossningen, samt variationen av dess utsträckning, bottnade i känslan av behov för förberedelse hos föderskan själv. Behoven som kvinnorna hade under graviditeten formade förberedelsen inför förlossningen. Vad grundar sig olikheterna i behoven av förberedelse under graviditeten på?