

# Förberedelse inför födandet

En litteraturstudie om hur blivande föräldrar  
kan bli fysiskt och mentalt redo att föda.

FÖRFATTARE	Lena Helmersson Elisabeth Tammpere
PROGRAM/KURS	Fristående kurs Reproduktiv och perinatal hälsa VT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Viveca Bergman
EXAMINATOR	Ingela Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Förberedelse inför födandet En litteraturstudie om hur blivande föräldrar kan bli fysiskt och mentalt redo att föda.
Title:	Preparation for giving birth A literature review of how expectant parents can become physically and mentally prepared to give birth.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs/Examensarbete för kandidat/RPH020 Reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Lena Helmersson Elisabeth Tammperre
Handledare:	Viveca Bergman
Examinator:	Ingela Lundgren

## SAMMANFATTNING

Hur förlossningen upplevs kan vara beroende av förberedelsen under graviditeten och kan ha stor betydelse för framtiden. Många kvinnor känner oro inför det okända och sin kropps förmåga att hantera smärta. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur blivande föräldrar förbereder sig inför födandet samt effekten av denna förberedelse. Följande specifika fråga ställdes: - Vad är det som under förberedelserna inför födandet får de blivande föräldrarna, och då särskilt kvinnan, att känna sig både fysiskt och mentalt redo att föda? Litteraturstudien baserades på elva vetenskapliga artiklar som erhöles genom PubMed och Cinahl. Resultatet presenteras i tre kategorier *inställning, strategi och förhållningssätt*. Resultatet visade att blivande föräldrar kan påverka sin inställning till födandet genom deltagande i föräldrautbildning, som är en viktig del av förberedelsen. Genom mental och fysisk förberedelse kunde kvinnorna finna redskap att möta förlossningssmärtan. Framgångsrika strategier var yoga, hypnos och musikterapi. Kvinnorna som använde dessa strategier upplevde tillit till den egna prestationsförmågan och att de hade kontroll över situationen. Människan kan påverka sitt liv genom de tankar hon väljer att tänka. Med detta förhållningssätt kunde kvinnorna välja att tänka positiva tankar om vad som var viktigt, både i livet i stort och i graviditeten. Teoretisk kunskap gav kvinnorna och deras partners trygghet inför födandet och hjälpte dem att få en positiv förlossningsupplevelse trots att det inte alltid blev som de hade förväntat sig. I diskussionen kopplades resultatet till Antonovskys teori, KASAM, känsla av sammanhang.

## **FÖRORD**

Vi vill tacka vår handledare Viveca Bergman för att Du under arbetets gång har gett oss konstruktiv kritik och positiv feedback. Du har verkligen gett oss luft under vingarna och lyft oss när vi har kört fast.

Vi vill också tacka vår chef och våra arbetskamrater på förlossningen, NÄL Trollhättan, för att ni har gett oss tid och uppmuntran.

Sist men inte minst; kram och tack till våra underbara familjer för att Ni har tagit hänsyn, lyssnat och varit vårt stora stöd.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>Sid.</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Förlossningsvårdens uppkomst	1
Vård och hälsa	2
Mödrahälsovårdens uppbyggnad	2
Pappans roll	4
Förebygga och förbereda inför förlossningen	5
<i>Fysisk och mental avslappning</i>	5
<i>Psykoprofylax</i>	6
Psykologiska förändringar under graviditeten	7
<i>Tre mognadsfaser</i>	7
Information och kunskap via Internet	7
Utveckla tillit och möta smärta	8
Med fokus på hälsa	9
Problemformulering	10
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b>	<b>10</b>
Syfte	10
Frågeställning	10
<b>METOD</b>	<b>10</b>
Litteratursökning	10
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Urval	11
Tillvägagångssätt	11
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
Inställning	12
Strategi	13
Förhållningssätt	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Förslag på ny studie	19
<b>REFERENSLISTA</b>	<b>20</b>
<b>BILAGOR</b>	
Bilaga 1. Söktabeller	
Bilaga 2. Artikelpresentation	

## **INLEDNING**

Denna uppsats handlar om hur blivande föräldrar, och då särskilt kvinnan, kan förbereda sig inför födandet för att kunna känna sig både fysiskt och mentalt redo att föda.

Det kan för de allra flesta kvinnor vara ett omvälvande händelseförlopp att vänta och föda barn. I denna process är kvinnan utsatt för såväl fysiska som psykiska förändringar. Mannen, som är en betydelsefull person i hennes omgivning, kan påverkas av hennes utsatthet. Han ska, förutom att stödja henne också förhålla sig själv till det som nu händer. För kvinnan och hennes man kommer nu en tid av förberedelse inför födande och föräldraskap. Hur förlossningen upplevs kan vara beroende av denna förberedelse och kan ha stor betydelse för framtiden. Olika smärtlindringsmetoder under värbkarbetet är inte en garanti för en positiv upplevelse (Abascal, 2009).

Det är viktigt att paret får ett gott bemötande, känner sig bekräftade och får det individuella stöd och hjälp som de behöver under graviditet och förlossning. På förlossningsavdelningen står kvinnan i centrum. Det är hon som ska föda barnet. Mannen som ska bli pappa är oftast med henne. Det är viktigt att han känner sig delaktigt och kan vara ett gott stöd till sin kvinna (aa).

Vi, som är författare till denna uppsats, arbetar som barnmorskor på förlossningsavdelningen på Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan. Där föds cirka 3300 barn per år. Vi möter ofta kvinnor som är rädda och otrygga inför födandet. Många känner oro inför det okända och sin kropps förmåga att hantera smärta. Några känner så stark oro att de behöver extra stödsamtal, i vår verksamhet kallad Maria Aurora. De flesta förstagångsföräldrar har också erbjudits individuellt stöd i föräldraskap och deltagit i föräldragrupp genom sin barnmorskemottagning. Många har goda kunskaper om förlossning och smärtlindring, som de förvärvat genom böcker, TV-program och framför allt, Internet. Trots detta stöd och denna mängd av teoretisk kunskap verkar en del kvinnor ändå vara dåligt förberedda såväl fysiskt som mentalt.

## **BAKGRUND**

I det följande ges först en historisk tillbakablick i förlossningsvårdens och mödrahälsovårdens utveckling i Sverige. Här visas hur mödrahälsovården förändrats från att enbart vara medicinskt inriktad till att även betona vikten av psykosocialt stöd och praktisk förlossningsförberedelse. Pappans roll uppmärksammas. Från 1940-talet blir hållorden att förebygga och att förbereda sig. Betydelsen av fysisk och mental avslappning framhålls. Psykoprofylaxen kommer på modet. När det så blir möjligt börjar gravida kvinnor och deras män att söka information och kunskap via internet. Avslutningsvis koncentreras framställningen i bakgrunden till tankegångar om utveckling av tillit och att möta smärta, samt att fokusera på hälsa enligt Antonovsky (2001).

### **Förlossningsvårdens uppkomst**

Under 1700-talet fanns traditioner kring födandet som oftast var grundade i den kultur kvinnan ingick i. Vissa kvinnor ansågs vara särskilt skickliga att bistå vid förlossningar.

Dessa kvinnor kallades jordemödrar eller jordgummor. Kvinnorna födde sina barn hemma omgiven av jordemodern och andra hjälpare kvinnor (Brudal, 1985). För att bli betrodd och anlitad som jordemor skulle hon själv ha fött barn och vara gift. Jordemodern skulle dessutom ha särskild förmåga och klokskap, som delvis var medfödd men också förvärvad. Hon skulle äga kunskap som var hämtad från naturen om örternas helande förmåga (Höjeberg, 2009).

När det gäller mannens roll i samband med förlossningen var detta ett tabubelagt område för honom vid denna tidsepok. Om förlossningen blev svår och långdragen kunde dock mannen tillkallas. Det ansågs då, enligt Brudal (1985), att förlossningsförloppet kunde underlättas om kvinnan stöddes av barnafadern.

Under 1700-talet introducerades utbildning av barnmorskor successivt, men först i samband med att barnsängshospitalen öppnade tog utbildningen ordentlig form. De första barnmorskorna examinerades i Stockholm 1712. Stockholms Allmänna Barnbördshus öppnades 1775. År 1777 tillkom ”Reglemente för Jorde-gummorne”, vilket innebar att jordgummornas skyldigheter, arbetsuppgifter och utbildning fastställdes. Hon examinerades och fick avlägga ed (Höjeberg, 2009).

Fram till 1900-talets början föddes de flesta barn i Sverige hemma. I början av 1900-talet försvinner de traditionella jordemödrarna successivt och det blir läkare och utbildade barnmorskor som bistår vid förlossningarna. Under 1940-talet är det endast 35 % av kvinnorna som föder sina barn hemma. Förlossningsvården är nu väl etablerad på sjukhusen (Lundgren, 2004).

## **Vård och hälsa**

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer för handläggning av normal förlossning, State of the Art (2001), är förlossningsvårdens mål *att med minsta möjliga ingrepp i förlossningens förlopp uppnå en frisk mor, ett friskt barn samt en positiv upplevelse av förlossningen* (s. 2).

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) syftar till att alla människor i Sverige ska få en god och säker vård på lika villkor. I lagen står att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet. Vidare står det i lagen att vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt.

Målsättningen för mödrahälsovårdens föräldrastöd är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka såväl föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet, som deras förlossningsförberedelse både fysiskt och psykiskt (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2008).

## **Mödrahälsovårdens uppbyggnad**

Intresset för den gravida kvinnans hälsa börjar så smått vakna under slutet av 1800-talet. År 1873 dokumenteras i ett förtryckt journalblad antal tidigare förlossningar och om moderns hälsa hade varit god under graviditeten (Berglund, 2004). Från 1881 är barnmorskan skyldig att föra dagbok, journalanteckning (Höjeberg, 2009). År 1890 kommer en ny förlossningsjournal där det finns mer plats för uppgifter om kvinnans

hälsa, bl.a. om hon har äggvita i urinen. Vid denna tid finns kunskap om att gravida kvinnor med havandeskapskramper har äggvita i urinen vid inkomst till förlossningen (Berglund, 2004).

År 1909 kan man läsa i Vetenskapsakademins almanacka att skadliga ämnen i blodet under graviditeten kan leda till kramper. Det fanns nu en möjlighet att söka läkare under graviditeten och kvinnorna undersöktes på barnbördshuset och på lasaretten.

År 1915 öppnas Sveriges första mödravårdscentral i sjukvårdens regi, Malmö Allmänna Sjukhus Havandeskapsklinik (aa).

På en nordisk kongress i gynekologi i Oslo 1929 tas frågan upp om förebyggande mödravård. Då diskuteras särskilt eklampsi och dess behandling. Enighet råder om att kvinnan skall observeras under hela graviditeten och samma år utges i England ett program för övervakning av graviditet (aa).

I Sverige utreds nu hur den förebyggande mödravården kan organiseras i Sverige. En försöksverksamhet startas på flera platser i Sverige, både i stad och på landsbygd. Denna försöksverksamhet pågår mellan 1931-1933 och utmynnar i ett förslag från Medicinalstyrelsen som behandlas i en statlig utredning, SOU 1935:19. Här betonas vikten av god hygien för att undvika infektioner. Även kontroll av kvinnorna för att upptäcka andra åkommor såsom hjärt- och njursjukdomar blir viktigt. Kvinnorna skall också ges kunskap om barnavård och rätt kost (aa).

År 1937 kommer Kungliga Majestäts kungörelse om att statsbidrag skall utgå så att vården blir kostnadsfri för kvinnorna. Denna träder i kraft 1938 och har sedan dess uppdaterats och kompletterats ett flertal gånger. År 1948 förvårdas knappt 40 % av alla gravida kvinnor, men 1959 har siffran vuxit till 80 %. Mödravårdsutredningen 1935 rekommenderar två besök under graviditeten, ett hos barnmorska och ett hos läkare. Dessutom kontrolleras äggvita i urinen 8-10 gånger. Man har nu också möjlighet att undersöka förekomst av syfilis, Hb-nivå, blodtryck och vikt. På 1940-talet erbjuds kvinnorna även mödragymnastik och avslappning (aa).

År 1955 kommer ”Normalinstruktion för den förebyggande mödra-, och barnavården”. Denna ger detaljerade instruktioner för hur övervakningen av den gravida kvinnan skall gå till. Så småningom utvecklas också kunskapen om Rh-faktorns betydelse, blodgruppering inkluderas i undersökningen av den gravida kvinnan enligt Normalreglementet 1969 (aa).

Under 1970-talet börjar fostrets hälsa komma i centrum och livmoderns tillväxt börjar mätas. Förståelse för vikten av god kontinuitet i vården utvecklas vid denna tid och det psykosociala synsättet introduceras. Detta betyder mycket för kvinnors upplevelse av vården och barnmorskan blir mycket viktig för kvinnans välbefinnande under graviditeten (aa). Förlossningsförberedelser i form av avslappning och andningsteknik samt information om kost och hygien ges till den gravida kvinnan. Föräldrautbildning växer nu fram och från att fokus tidigare legat på den gravida kvinnan och det ofödda barnet riktar den sig nu även till mannen (SOU, 1978:5).

Socialstyrelsen tillsätter en utredning som 1981 utmynnar i hälsovårdsprogrammet ”Hälsovård för mödrar och barn inom primärvården”. För att kunna lägga större vikt vid det social och psykiska arbetet ska nu ansvaret för mödra- och barnhälsovården ligga i

primärvården. Vården är inriktad på god hälsa för både mor och barn, samt stöd i föräldraskapet (Berglund, 2004).

År 1990 initierar Medicinska forskningsrådet en State-of-the-Art konferens om mödrahälsovårdens vetenskapliga grund och detta utmynnar i ett nytt övervakningsprogram för gravida, ARG rapport 21;1991. Begreppet *Föräldrautbildning* byts 1997 ut till *Stöd i föräldraskapet* (SOU, 1997:161).

Successiv utveckling av mödrahälsovården sker därefter och numera är antal barnmorskebesök under graviditeten åtta till nio. Föräldrastöd ges idag bland annat genom föräldrautbildning inom mödrahälsovård (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, 2008). Föräldrastödet ges i grupp eller individuellt och olika teman diskuteras. Ett tema är ”praktisk förlossningsförberedelse”. Detta innebär att förlossningsförberedelse med träning bör ingå vid varje träff. Träning ges i form av andning, avslappning, målbild och visualisering. De blivande föräldrarna bör uppmuntras att träna hemma.

### **Pappans roll**

I slutet av 1960-talet inträffar en revolution inom förlossningsvården i västvärlden. Det finns blivande föräldrar som inte vill föda sina barn i sterila operationsmiljöer. De vill föda barn med bekvämlighet, kontroll och självförtroende. Vänner av denna förlossningsomvändelse anser att också den blivande pappan är viktig i födsloprocessen och han får nu stiga in genom förlossningsdörren, inbjuden till att assistera och hjälpa sin partner genom värkarbete och förlossning (Reed, 2005).

Det finns fördelar med att den blivande pappan är med på förlossningen enligt Sundevall (2001). Han ska vara med och möta sitt barn när det kommer till världen. Han ska ge sin kvinna stöd under hennes maratonlopp och hjälpa henne att förbereda sig och ladda för den stora, tunga fysiska och mentala prestationen. Sundevall menar, att det är viktigt att ha en så bra grundkondition som möjligt inför förlossningen. Ingen människa springer ett maratonlopp utan att ha tränat en enda gång i förväg. Att stå där på startlinjen och veta att batterierna inte är laddade är inte roligt. Att däremot stå på startlinjen så väl förberedd som möjligt ger, enligt Sundevall (aa), mannen och kvinnan ett bättre utgångsläge inför förlossningen.

Gravida kvinnor förväntar sig att få praktiskt och psykologiskt stöd av sin man under värkarbete och förlossning. Mannen å sin sida vill gärna närvara, finnas till hands och stötta sin kvinna. En del män är dock oroliga för att de kommer att svimma, få panik och att inte kunna hålla sig lugna, men dessa rädslor håller männen för sig själva. Det kan vara svårt för en man att hålla sin kvinna glad och positiv genom förlossningen samtidigt som han själv känner sig orolig, onyttig och får skuldkänslor. En del män uttrycker önskemål om guidning från vårdpersonalen i sin stödjande roll genom värkarbetet (Somers-Smith, 1999).

För att möjliggöra för kvinnan att själv hantera och klara av smärtan och oron kan enbart mannens närvaro upplevas som tillräckligt stöd av kvinnan. Mannen är inte tvungen att ge praktiskt stöd. Både praktiskt och psykologiskt stöd hjälper kvinnan att känna sig värdefull, omhändertagen och uppskattad för vad hon går igenom. Detta kan bidra till en positiv förlossnings-upplevelse för kvinnan (aa).



## **Förebygga och förbereda inför förlossningen**

### ***Fysisk och mental avslappning***

Grantly Dick-Read var en brittisk förlossningsläkare som ägnade sitt liv åt att utbilda gravida kvinnor och deras partners i fördelarna med naturlig förlossning. Han förespråkade så lite inblandning i förlossningsprocessen som möjligt av sjukvårdspersonal. Smärtan, rädslan och oron som upplevs under förlossningen kommer från samhällets attityder, kultur och vidskepelser, hävdade Dick-Read (1944). Han menade, att det inte endast är en fysiologisk funktion i kroppen som ger upphov till smärta när den gravida kvinnan är frisk.

Förlossningssmärtan framkallas av negativa känslor, t.ex. rädsla för förlossningen. Det finns psykologiska faktorer som förvärrar förlossningssmärtan, t.ex. psykisk trötthet, ensamhet, okunnighet om värkarbetet och dåligt bemötande från vårdpersonalen. Dick-Read (aa) ansåg att rädsla och fruktan är en av huvudorsakerna till smärta.

Hos inga andra djurarter är födelseprocessen så tydligt länkat till lidande, smärta och ångest som hos människan, förutom då djuren befinner sig i ett onaturligt tillstånd som t.ex. fångenskap (aa).

Dick-Read var övertygad om att det är rädslan och spänningar som orsakar förlossningssmärtan och han trodde att smärtan kan elimineras för de flesta kvinnor om rädslan kan hävas. Dick-Read ansåg att läkemedel kan vara ett användbart verktyg enbart då förlossningen är patologisk eller när kvinnan inte alls kan slappna av. Denna rädsla för och förväntan till smärta under förlossningsprocessen bidrar till kroppens anspänning, inte bara till den mentala spänningen utan också till en fysisk muskelspänning, bl.a. spänns de muskler i bäckenbotten som omringar förlossningskanalen. Dessa muskler bör vara avslappnade och fria från spänning under förlossningens öppningsskede (aa).

Dick-Read menade, att det är denna muskelspänning som ger upphov till smärtan under förlossningen. Livmodern är rikt fylld av känsliga nerver som ger upphov till smärta då muskeln spänns hårt. Rädsla, anspänning och smärta är tre onda ting som hindrar naturlig förlossning, hävdade Dick-Read (aa). Det är därför nödvändigt att reducera anspänningen och överbrygga rädslan för att kunna minimera smärtan. Dick-Read ansåg att detta kan åstadkommas med hjälp av fysisk och mental avslappning.

Dick-Read förespråkade förberedelse inför förlossningen. Friska kvinnor som mår bra under graviditeten rekommenderas att börja öva avslappning då hon känner barnet sparka. Då har graviditeten blivit verklig för henne. Om kvinnan har tecken på oro och rädsla bör hon få hjälp med avslappningsövningar tidigare i graviditeten. Föräldrautbildning i grupp, bör enligt Dick-Read, innehålla utbildning med information om andningsteknik, avslappning och praktiska övningar. Den bör även innehålla enkel anatomikunskap, kost, motion, hygien och vad som händer i kroppen vid förlossning (aa).

## *Psykoprofylax*

I kölvattnet efter Dick-Read kom Fernand Lamaze med idéer om psykoprofylaxens betydelse för förberedelse inför förlossningen och smärtlindring under värkarbetet. Doktor Lamaze var en fransk obstetiker som på 1940-talet utvecklade en teknik som gravida kvinnor kan använda sig av för att underlätta förlossningsarbetet. Lamaze psykoprofylax metod strävar efter att eliminera smärtan vid förlossningen genom undervisning om den fysiologiska processen och avslappning under värkarbetet. Även instruktion om andningsteknik är betydelsefull för att öka syresättningen och för att störa överföringen av smärtsignaler från livmodern till hjärnbarken (Vellay, 1956).

Pierre Vellay träffar Lamaze våren 1947. De arbetar ihop under fyra år för att utveckla förlossningskliniken där de är verksamma. 1951 besöker Lamaze en förlossningsklinik i Leningrad, där han får bevittna en förlossning. Den födande kvinnan var lugn, avslappnad och födde sitt barn till synes utan smärta, lätt och med fullständig självkontroll. Entusiastiskt börjar Lamaze genast efter hemkomst till Frankrike att själv experimentera med gravida kvinnors förberedelse inför förlossningen. Han vill undersöka om det är möjligt att hjälpa dem till att få en smärtfri förlossning. Den psykoprofylaktiska metoden blir en framgång (aa).

Ordet profylax är latin och betyder förebygga. Med psykoprofylax menas, att förebygga och förbereda sig mentalt och fysiskt inför förlossningen (Wilsby, 2005). Psykoprofylax är i detta sammanhang en verbal smärtlindring, baserad på träning. Under graviditeten tränas kvinnorna att andas på olika sätt beroende av sammandragningarnas intensitet. Lamaze menade att det var ett sätt att avleda kvinnans uppmärksamhet från smärtan (Vellay, 1956).

Metoden utnyttjar betingade reflexer, vilket innebär att kvinnan lär sig att föda, ungefär som ett barn lär sig simma. Hon vet sedan hur hon ska handla när det är dags att föda. Hon intar inte en resignerad attityd utan vet vad som kommer att hända, kan anpassa sig och kontrollera de förändringar som sker i kroppen under förlossningsarbetet. Negativa känslor måste undertryckas och hon måste övertygas om att förlossningen är en fullständig naturlig, fysiologisk akt. Starkt positiva känslor måste skapas (aa).

Genom *profylaxmetoden enligt Lamaze* ges barnafadern praktiska tips om vad han kan göra under graviditet och förlossning för att hjälpa sin kvinna och för att skapa samverkan dem emellan. Denna samverkan ger bästa möjliga förutsättning för ett lyckligt samliv och kanske ännu mer för barnets välbefinnande (aa).

Lamaze psykoprofylaxmetod innebär träning under nio lektionstillfällen. Första träningstillfället sker i fjärde graviditetsmånaden. Kvinnan får undervisning om sin kropp, om fortplantningsorganen, äggets uppkomst och utveckling, fostrets liv och livmoderhålan. Lektion två till nio sker under graviditetens sista två månader. Nu får kvinnan praktisk träning (aa).

Inspirerad av Lamaze introducerar barnmorskan Signe Jansson psykoprofylax i Sverige i början av 1970-talet. Jansson arbetar också för att den födande kvinnan ska bli mer aktiv i sin egen förlossning. Kvinnan ska själv föda sitt barn istället för att bli förlöst. Vid införandet av psykoprofylaxen stöter Signe Jansson på stort motstånd från kollegor

och läkare. Hon håller dock fast vid sin övertygelse och arbetar vidare. Psykoprofylaxen införs och blir en del av föräldrautbildningen i mitten av 1970-talet (Jansson, 1988).

Wilsby (2005) skriver att: *lika trendigt och självklart som det var mellan åren 1975-1985, lika ute blev det sedan med psykoprofylax både bland föräldrar och förlossningspersonal* (s. 11). Intresset svalnade markant i och med att ryggbedövning som smärtlindring blev vanlig. Psykoprofylax finns dock kvar på vissa ställen i landet och i framför allt Ystad håller man fast vid andning och avslappning i sina föräldragrupper och tränar detta praktiskt i vatten. Nu är återigen profylaxandning och avslappning en del i barnmorskeutbildningen. Barnmorskeförbundets framtagna Signekurs ([www.barnmorskeforbundet.se](http://www.barnmorskeforbundet.se), 2007) används i en del av landets föräldrautbildningar. Wilsbys kurs "Annas profylax" bedrivs i privat regi och vänder sig både till privatpersoner och till barnmorskor (Wilsby, 2005).

### **Psykologiska förändringar under graviditeten**

Det är en stor förändring i livet att bli förälder. Wickberg (2005) beskriver att graviditet och föräldraskap är en livskris för många. Livsperspektivet förändras och livet får en ny inriktning. Från att ha varit bara kvinna och man ska paret nu även bli föräldrar. I denna process behövs stöd.

Även Raphael-Leff (1991) menar att graviditet inte är ett tillstånd – det är en process. Kvinnan går, enligt Raphael-Leff (1991), igenom tre psykologiska mognadsfaser under graviditeten som starkt motsvarar graviditetens tre trimestrar.

#### ***Tre mognadsfaser***

I den första fasen handlar det om fusion, att kvinnan tar till sig graviditeten med det väntade barnet och föräldraskapet. Det är en tid av överklighetskänslor, då många frågor väcks hos kvinnan. Hon funderar kring sitt eget ursprung, fysiska förändringar och framtiden (Raphael-Leff, 1991).

Under andra fasen, differentieringen, är kvinnan många gånger i en stabilare fas. Hon fantiserar om barnet och barnet börjar mer påtagligt kännas som en egen individ genom sparkar. Tankar om förlossningen blir aktuella (aa).

När graviditeten når ungefär två tredjedelar övergår kvinnan till tredje fasen – separationen. Hon drömmer mycket och oroar sig om barnets hälsa. En uppladdning startar genom tankar om kroppens förmåga att föda. Hon börjar "boa", förbereder hemmet inför barnets ankomst. Hon är trött på att vara gravid, är nyfiken på barnet och vill träffa det (aa).

### **Information och kunskap via Internet**

Många gravida kvinnor använder Internet i flera olika syften. De vill söka efter fakta och utbyta tankar och funderingar med andra gravida (Larsson, 2009). I Larssons studie som genomfördes 2004 uppger 84 % av kvinnorna att de någon gång under graviditeten sökt information på Internet om graviditet, förlossning och om det väntade barnet.

De ämnen som kvinnorna är mest intresserade av är fosterutveckling, kostråd och komplikationer under graviditeten. De vill också ta reda på fakta om förlossningens olika skeden, smärtlindring samt mamma-barnprodukter. Kvinnorna bedömer informationen som tillförlitlig om fakta stämmer överens med andra källor och om referenser finns att tillgå (aa).

Enligt Larsson (aa) samtalar de flesta kvinnor inte med sin barnmorska på barnmorskemottagningen om informationen de får genom Internet. Däremot utbyter de gravida kvinnorna i Larsson studie (2009) tankar och funderingar med andra gravida genom Internet på ett tjugofemtal hemsidor. På de flesta av dessa sidor finns faktakunskap, reklam och möjlighet till chattforum och blogg.

I bloggarna återfinns kvinnornas funderingar under graviditeten. De skriver om det positiva graviditetstestet, ”kvinnan plussar”, illamående, trötthet, sparkar, rädslor och barnvagnsinköp. Efter förlossningen delger de andra sin upplevelse och livet tillsammans med det nyfödda barnet.

Få kvinnor berättar om hur de förbereder sig inför förlossningen. En del berättelser handlar om hur psykoprofylax hjälpte kvinnorna att känna sig lugna och förberedda inför förlossningen. Upplevelsen är att andning och avslappning kommer naturligt under värdarbetet och det blir en positiv upplevelse.

Andra kvinnor skriver om sin drömförlossning för att försöka slussa in tankarna på att förlossningssmärta är något bra. En del tränar yoga och vattengymnastik för att lära sig andning, avslappning, beröring och tillit till sin kropp.

### **Utveckla tillit och möta smärta**

”Kvinnokroppen kan” är utgångspunkten i boken ”Att föda på kvinnans villkor” (Jansson, 1988). Hon menar att föda barn är en naturlig process och en del av kvinnans psykosexuella utveckling. Jansson säger vidare att: *Det finns ingen situation i livet där kvinnor är mer sårbara än när de föder barn* (s.13).

Heiberg och Björnstad (1994) skriver om födandet som en akt av sexualitet och kärlek. De ser förlossningen som en sexuell process. Med denna bild är det givet att kvinnan behöver känna tillit och trygghet för att kunna ge sig hän åt födandet. Tillit till den egna kroppen måste finnas och stöd från partner och förlossningspersonal, samt trygghet i en lugn miljö tillsammans med engagerad personal. Författarna använder ord som *värd* och *gästrelation*, där värdfolket mår om gästen, vilket skapar förtroende.

Lundgren (2004) beskriver med begreppet förlösande möten kvinnors upplevelser under graviditet och förlossning. För kvinnan innebär det både ett möte med sig själv och med barnmorskan. Det är ett tillstånd av stillhet och förändring. Stillhet innebär närvaro och att vara sin kropp, förändring, övergången till det okända och till moderskapet. Som barnmorska innebär det att vara en förankrad följeslagare, att vara närvarande och lyssna på kvinnan och hennes kropp. Barnmorskan kan stärka kvinnan i att våga följa med i förlossningen och lita till sig själv och sin kropps förmåga.

Vad är det då som gör att förlossningen blir en positiv upplevelse? Wilsby (2005) anser, att det kan bli en positiv upplevelse, även om det inte riktigt blir som man har tänkt sig.

Det går inte alltid att påverka vad som händer, men *det går att påverka sin inställning till det som händer genom träning* (s. 20).

Abascal (2009) betonar vikten av att förbereda sig. Hon menar, att det är viktigt för kvinnan att tänka på hur hon tror sig reagera på förlossningssmärtan och hur hon kan hantera den. Då överraskas inte kvinnan av smärtan utan kan *hitta sina egna strategier för att kunna möta smärtan* (s. 167). Abascal skriver om Sofie och låter henne berätta sina två förlossningshistorier. Sofie berättar om den första förlossningen som var helt normal, på pappret, men som hon själv upplevde som *skräckinjagande, olidligt smärtsam och totalt utlämnande* (s.142). Den andra förlossningen gjorde precis lika ont, om inte ondare, men hon mådde så mycket bättre. Därför menar Sofie att *vem som helst kan träna sig att tackla smärtan. Allting handlar bara om att förbereda sig* (s.142).

Pollak (2001) refererar i sin bok "Att välja glädje" till Viktor Frankl, en man som överlevde Auschwitz. Frankl skrev *Allt kan man ta ifrån människan. Utom en sak – den yttersta friheten att välja förhållningssätt till det som livet för med sig* (s. 7). Pollak menar att de tankar och fantasier vi har om oss själva påverkar kroppen fysiskt, att man kan påverka sitt eget liv med de tankar man väljer att tänka.

### **Med fokus på hälsa**

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, föddes 1923 i USA. Han emigrerar 1960 till Israel där han under åren leder ett flertal forskningsprojekt. 1970 genomför Antonovsky en studie där israeliska kvinnor tillfrågas om sin psykiska hälsa. I studien jämförs den psykiska hälsan hos en grupp överlevande kvinnor från koncentrationsläger med en kontrollgrupp. Det visar sig att överraskande många av de överlevande har en ganska god allmän psykisk hälsa. Detta resultat får Antonovsky att fundera över hur det kommer sig att en del människor som utsatts för svåra påfrestningar i livet ändå upplever god hälsa (Antonovsky, 1991).

Antonovsky utformar den salutogenetiska modellen, vars syntsätt fokuserar på hälsans ursprung. Antonovsky frågar sig varför människor som varit med om liknande traumatiska händelser upplever olika grad av psykisk hälsa och ohälsa. Begreppet känsla av sammanhang, KASAM, utvecklas. Att människan känner ett sammanhang i livet är en mycket viktig faktor för att kunna uppleva god hälsa (aa).

KASAM innefattar tre centrala begrepp *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*.

Begriplighet - det vill säga, att människan förstår vad som händer med henne och i hennes omgivning, att de påfrestningar som hon utsätts för upplevs förnuftsmässigt gripbara, sammanhängande och tydliga och att de går att ordna och förklara, trots att de inte alltid är önskvärda.

Hanterbarhet - att människan upplever att det hon gör är något hon klarar av och behärskar. Hon har en känsla av kontroll och överblick. En person som hon räknar med och som hon litar på kan också hjälpa henne att behålla kontrollen.

Meningsfullhet - att människan känner att det finns något i hennes liv som betyder mycket, något hon känner sig delaktig och engagerad i. Motivationen ökar när en människa medverkar i de processer som rör hennes dagliga liv.

## **Problemformulering**

Ett flertal författare beskriver hur förberedelse inför förlossning kan vara av stor betydelse för kvinnan och hennes förlossningsupplevelse. I denna studie görs inga försök att besvara frågan varför de gravida kvinnorna i en del fall kan vara dåligt förberedda. Ambitionen är istället att finna vägvinnande koncept i kvinnornas/de blivande föräldrarnas strävan att förbereda sig inför födandet. Hur kan man då som gravid kvinna och som par i väntan på att få barn förhålla sig till vad som ska hända? Hur ser strategin ut? Hur når man den inställning som ger den positiva upplevelsen?

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

### **Syfte**

Syfte med denna litteraturstudie är att beskriva hur blivande föräldrar förbereder sig inför födandet, samt effekten av denna förberedelse.

### **Frågeställning**

Vad är det som under förberedelserna inför födandet får de blivande föräldrarna, och då särskilt kvinnan, att känna sig både fysiskt och mentalt redo att föda?

## **METOD**

### **Litteratursökning**

Denna uppsats var en litteraturstudie, med avsikten att göra en sammanställning av tidigare studier inom valt område för att kunna beskriva hur blivande föräldrar förbereder sig inför födandet. Resultatet baserades på publicerade vetenskapliga artiklar ur databaserna PubMed och Cinahl. Majoriteten av använda artiklar kom från PubMed. Endast en artikel från Cinahl användes. Sökning gjordes även i databasen PsycInfo men inga ytterligare relevanta artiklar hittades där.

Initialt gjordes förutsättningslösa sökningar i databaserna med olika sökord för att komma fram till relevanta sökordstermer. Fritextsökning utfördes också i databaserna.

I PubMed gjordes följande begränsningar (limits) vid alla sökningar:

- Published in the last 10 years
- Only items with abstracts
- Humans
- Adult: 19-44 years
- English

Inga begränsningar gjordes vid sökning i Cinahl.

Sökorden som användes var *antenatal class, labor, preparation, childbirth, pregnancy, natural childbirth, midwifery, parturition, antenatal, coping, antenatal care, pregnant women, self efficacy for labor, coping strategy for labor och music therapy*. Vidare kombinerades sökorden med OR och AND för att begränsa sökningarna och hitta

relevanta artiklar. Presentationen av sökningarna redovisas detaljerat i Bilaga 1 för att läsaren ska kunna följa sökprocessen (Friberg, 2006).

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade på engelska i en vetenskaplig tidskrift mellan år 1999 och 2009. Detta tidsintervall valdes för att få aktuell forskning inom området. Förlossningarna skulle ha skett på sjukhus. Personerna skulle vara över 19 år och friska med normal singelgraviditet.

Exklusionskriterier var prematurfödda barn, dvs. barn födda före graviditetsvecka 37+0.

### **Urval**

När de kombinerade sökningarna hade gjorts och sökträffarna hade resulterat i ca 300 artiklar, lästes alla titlar. Abstracts lästes igenom där titeln verkade relevant för syftet. Artiklar som inte stämde med frågeställningarna och inklusionskriterierna exkluderades. Alla sökningar redovisas i tabellform (Bilaga 1).

Genom en av artiklarna som exkluderades utvidgades sökningen via *related articles – see all*. Två artiklar svarade an mot syftet och kunde användas. Ytterligare sökningar utfördes i databas Cinahl och PsycInfo. En artikel hittades i varje databas som svarade an på frågeställningen. De funna artiklarna exkluderades då båda redan hittats i PubMed. Manuell sökning utfördes på *Hallgren, A.* efter söktips från handledare. Denna författares namn förekom även i flera andra artiklars referenslistor.

19 artiklar som efter genomläsning av abstracts bedömdes relevanta, inkluderades för fortsatt granskning. Dessa artiklar skrevs ut i fulltext från respektive databas och några artiklar beställdes i fulltext via sjukhusbiblioteket, NÄL Trollhättan. Därefter lästes artiklarna igenom i sin helhet av båda författarna. En review-artikel och fem artiklar som inte svarade an mot syftet exkluderades.

13 artiklar uppfyllde inklusionskriterierna och kvalitetsgranskades enligt checklistan i Riktlinjer för Examensarbete Grundnivå (Göteborgs Universitet, 2008). Artiklarnas vetenskaplighet och kvalitet värderades (Forsberg & Wengström, 2003). Ytterligare två artiklar exkluderades därefter då ingen tydlig koppling kunde ses till frågeställningen. Sammanlagt används 11 artiklar. Kvalitetsgranskningen presenteras närmare i metod-diskussionen.

### **Tillvägagångssätt**

Denna litteraturstudies resultat baseras på 11 artiklar, som bygger på fem kvalitativa och sex kvantitativa studier. Studierna är genomförda i Sverige, Finland, England, USA, Kanada, Iran, Taiwan och Thailand. Analysen av artiklarna utgick från frågan vad det är som under förberedelserna inför födandet får de blivande föräldrarna, och då särskilt kvinnan, att känna sig både fysiskt och mentalt redo att föda. För att ur artiklarna kunna resultatredovisa möjlig framgång i detta sammanhang lästes först alla artiklar i sin helhet. Nästa steg var att sortera materialet i tre kategorier som namngavs enligt följande; *inställning, strategi och förhållningssätt*. Dessa ord har använts för att på ett allmänt sätt kunna beskriva förberedelse av något slag. De valda kategorierna svarade an mot syftet (Friberg, 2006).

## RESULTAT

De tre kategorier som uppkom vid analysen var *inställning*, *strategi* och *förhållningssätt*.

### Inställning

I två av de svenska studierna (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2005; Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999) framkommer att de blivande föräldrarna, avseende förberedelse, tror sig kunna påverka sin egen inställning till födandet genom deltagande i föräldrautbildning inom mödrahälsovården. Underförstått kan, menar deltagarna, föräldrautbildningen vara en väg till att nå en inställning som ger en positiv upplevelse av födandet.

Således beskriver Fabian et al (2005) kvinnornas upplevelser av föräldrautbildning och anger att 74 % av kvinnorna upplever att föräldrautbildningen hjälper dem att känna sig förberedda inför födandet. När kvinnorna svarade på frågeformuläret fanns tre svarsalternativ; *ja*, *nej* och *vet inte*. Emellertid framkommer inga detaljer i studien om hur föräldrautbildningen har hjälpt kvinnorna, inte heller något om innehållet i utbildningen.

Blivande fäder ägnar inte mycket tankar åt föräldrautbildning utan har inställningen att föräldrautbildningen är, som de själva uttrycker det, en del av "ritualen" under graviditeten (Hallgren et al, 1999). Före gruppträffarna funderar inte männen på den kommande förlossningen. De fokuserar på framtiden, att bli pappa. Flera av dem uttrycker att förlossningen är kvinnans angelägenhet.

Fabian et al (2005) konstaterar även att kvinnornas upplevelse av att känna sig förberedda ökar gradvis upp till sex lektioner och ytterligare en liten ökning ses vid sju till elva lektioner. Kvinnornas inställning, att föräldrautbildningen ger dem förberedelse inför födandet, bekräftas av detta resultat och det visar också att det är värdefullt att gruppträffarna fördelas på minst sex tillfällen. Studien visar däremot ingen statistisk skillnad mellan deltagande eller icke deltagande i föräldragrupp när det gäller förlossningssmärtan, förlossningsutfall och den totala förlossningsupplevelsen. De som deltagit i föräldragrupp använder i högre grad olika smärtlindringsmetoder, såväl farmakologiska som icke farmakologiska, jämfört med ickedeltagare och signifikant skillnad ses vid användning av lustgas, bad, psykoprofylax och EDA. Endast unga, ensamstående, lågutbildade och rökande kvinnor som bor i en småstad finner inte gruppträffarna så förberedande och användbara vid förlossningen som de övriga kvinnorna.

Liknande resultat beskriver Bergström et al (2009) när de undersöker effekten av föräldrautbildning med fokus på psykoprofylaxträning gentemot standardutbildning. De finner ingen signifikant skillnad i förlossningsupplevelsen mellan de båda grupperna, varken hos kvinnor eller hos män. Ingen skillnad ses heller när det gäller förlossningens längd, utfall eller EDA-användning.

Föräldrautbildning kan påverka mäns inställning i olika riktningar. Hallgren et al (1999) beskriver hur männens inställning förändrats efter genomgången föräldrautbildning. Några män ser då sig själva som passiva supportorer och tvivlar på sin egen kompetens som stöttande del i teamet runt sin kvinna. De förväntar sig att barnmorskan på



förlossningen kommer att vara stödjande. Andra män har dock inställningen att föräldrautbildningen har stärkt dem och de känner sig redo för det hårda men glädjefyllda arbete som väntar. De ser sig själva som en viktig och kompetent supporter. Efter förlossningen uttrycker alla männen i studien att deras deltagande under värkarbete och förlossning var mer utmanande än de hade förväntat sig. De kände sig oförberedda på den oförutsägbara processen, tidsperspektivet, smärtan, kvinnans och sin egen reaktion.

## **Strategi**

Genom mental och fysisk förberedelse kan gravida kvinnor förbereda sig inför födandet. Det ger dem ett redskap att möta smärtan (Abbasi, Ghazi, Barlow-Harrison, Sheikvatan & Mohammadyari, 2009; Browning, 2000; Chuntharapat, Petpichetchian & Hatthakit 2008; Sun, Hung, Chang & Kuo, 2009).

Yogaträning under graviditeten får kvinnorna att känna stor närvaro och kontroll över förlossningssituationen. Yoga fokuserar på både andning och avslappning, vilket leder till djup avslappning (Chuntharapat et al, 2008). Dessa thailändska kvinnor som randomiserats till yogaträning, övade själva i hemmet efter genomgången yogautbildning och uttrycker en högre grad av välbefinnande under värkarbetet och två timmar postpartum vid jämförelse med kontrollgruppen. Kvinnorna som tränat yoga skattar också lägre smärta under öppningsskedet.

Kvinnor som tränar yoga under graviditeten uppvisar en hög tilltro till den egna prestationsförmågan när det gäller förväntningar om hur de kommer att uppleva förlossningens aktiva fas (Sun et al, 2009). Detta konfirmeras av kvinnorna efter förlossningen då de uttrycker att de kunde behålla den höga tilltron till sin kropps förmåga under hela förlossningsprocessen.

En grupp iranska kvinnor som tidigare fött ett eller flera barn de senaste fyra åren fick instruktioner och träning i självhypnos under graviditeten. Hypnos-specialisten som utbildat kvinnorna var med vid samtliga förlossningar för att hjälpa dem att hålla sig kvar i hypnosen (Abbasi et al, 2009). Alla kvinnorna förväntade sig och trodde att hypnosen skulle ge smärtlindring och tröst. Efter förlossningen berättar alla kvinnorna att hypnosen gav dem en känsla av smärtlindring och tröst genom förlossningens alla faser. De tycker att de hade en känsla av kontroll och tillit över situationen. Kvinnorna upplever minskad rädsla för naturlig förlossning särskilt i jämförelse med deras förra förlossning.

Abbasi et al (2009) understryker vikten av att fokusera på kroppen och att vara medveten om förlossningsprocessen, vilket medför reducering av oro. Ingen av kvinnorna känner sig obekvämlig eller upplever svår smärta under hypnosen. De upplever även minskad trötthet, känner sig starkare och mer alerta än vid förra förlossningen.

En annan strategi för att kvinnor ska kunna känna tillit till den egna prestationsförmågan att föda är att lyssna på musik under värkarbetet. Browning (2000) undersökte musikens inverkan på kvinnornas förlossningsupplevelse. Metoden bygger på fokuserat lyssnande under graviditeten och att dagligen lyssna på egen vald musik i samband med vardagliga sysslor. Kvinnorna får också instruktioner om andning och avslappningsteknik. Browning träffar de gravida kvinnorna i deras hem vid tre tillfällen

för att skapa en god relation. Hon assisterar dem vid valet av musik och är även med som extra stödperson vid förlossningarna. Kvinnorna lyssnar på både gammal och modern klassisk musik för att få avslappning och mildra oro. Rockmusik används speciellt vid fysisk rörelse under värbabet. Alla kvinnor upplever att musiken förstärker deras förmåga att använda sig av andning, avslappning och att visualisera målbilder. Musikens rytm och tempo hjälper dem att fokusera bort från smärtan och att kunna fokusera på uppgiften.

Genom att förbereda sig inför födandet med yoga, hypnos och musik upplever kvinnorna tillit till den egna prestationsförmågan, att de har kontroll över situationen och vågar ge sig hän åt födandet (Abbasi et al, 2009; Browning, 2000; Chuntharapat et al, 2008; Sun et al, 2009).

### **Förhållningssätt**

Den gravida kvinnan och hennes partner vill uppleva trygghet inför födandet (Bondas, 2002; Gibbins & Thomson, 2001; Borcharding, 2009).

Gravida kvinnor vill uppleva trygghet, kompetens och kontinuitet för att känna sig förberedda inför födandet. Trygghet skapas genom att träffa samma barnmorska under graviditeten, att barnmorskan är en god lyssnare, ger tid för frågor och skapar en lugn atmosfär. Kvinnorna vill kunna lita på barnmorskans kompetens och att hon ser kvinnan som människa och inte bara en gravid kropp. Kontinuerligt deltagande både individuellt och i grupp är viktigt för att inhämta kunskap om graviditet och förlossning (Bondas, 2002).

De gravida kvinnorna vill träffa andra i samma situation och dela med sig av sina erfarenheter. De poängerar föräldrautbildning inom mödrahälsovården som en viktig del av förberedelsen (Bondas, 2002; Gibbins & Thomson, 2001).

Kvinnorna anser att det är en fördel att få information under graviditeten om vilka val och valmöjligheter som finns att tillgå (Gibbins & Thomson, 2001). Detta hjälper dem att känna sig trygga och förberedda och ger dem även en känsla av kontroll och makt i en situation där de inte vet vad som väntar dem. Denna förberedelse hjälper dem att psykologiskt klara av förlossningen, inget kommer då som en chock. Gibbins och Thomson beskriver att alla kvinnor uttrycker positiva känslor om förlossningen även om alla tycker att förlossningen blev annorlunda mot vad de hade förväntat sig.

Positiva tankar kan handla om vad som är viktigt, både i livet i stort och i graviditeten. Det kan vara tankar om att klara av den svåra uppgiften genom att göra vad som känns bäst, försöka få saker och ting gjorda, lösa problem och vara organiserad (Borcharding, 2009). Inför födandet förbereder sig kvinnan genom att planera och praktiskt ordna för barnets ankomst. Borcharding belyser bönen och tron på högre makter som ett trygghetsskapande förhållningssätt i förberedelsen inför födandet. Bönen handlar om normala förlossningar och friska barn.

Under 1980-talet introduceras förlossningsplanen i syfte att förbättra kvinnans förlossningsupplevelse. Kvinnorna uttrycker här sina önskningar och förväntningar inför födandet. Lundgren et al (2003) visar i sin studie att en förlossningsplan inte förbättrar kvinnans totala förlossningsupplevelse. Kvinnorna som skriver en

förlossningsplan skattar signifikant lägre poäng när det gäller relationen med den första barnmorskan de möter på förlossningen angående att lyssna, uppmärksamma behov och önskemål, stöd, vägledning och respekt. Däremot ses ingen signifikant skillnad i mötet med andra barnmorskor som kvinnan mött senare under vårkarbetet, med läkare, förlossningsrådsrådgivare, smärtupplevelse, känsla av kontroll, omsorgen om barnet och den totala upplevelsen.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

När arbetet påbörjades var vår tanke att vi skulle finna många relevanta artiklar om det valda ämnet genom att använda ett fåtal söktermer såsom *childbirth preparation* och *antenatal classes*. Det visade sig att dessa söktermer inte var tillräckliga som enskilda ord. Vi fick därför utöka vår sökstrategi med fler ord och i olika kombinationer med varandra. Detta medförde att det blev ett stort antal sökningar med snarlika termer. Denna arbetsgång var dock nödvändig för att hitta relevanta artiklar som representerade olika sätt att förbereda sig inför födandet på olika ställen i världen.

Sökningar gjordes i tre databaser, Cinahl, PubMed och PsycInfo. Vi trodde att det skulle ge oss många artiklar, men det visade sig att databaserna hade samma utbud. Därför redovisas flest artiklar från PubMed, vilken vi sökte i först. När vi hittade artiklar som vi trodde kunde vara användbara och som var peer-reviewed, visade det sig att endast ett fåtal var tillgängliga i fulltext. Denna begränsning kunde vi inte nöja oss med då det hade gett oss alltför få artiklar. Därför beställde vi ett stort antal artiklar via sjukhusbiblioteket, NÄL.

Vid närmare genomläsning av dessa artiklar kunde vi exkludera de artiklar som inte tydligt gav oss svar på hur de blivande föräldrarna förbereder sig inför födandet. Vi har valt att närmare granska fyra svenska artiklar som alla innehåller förlossningsförberedelser inom mödrahälsovården. Genom att inkludera artiklar från hela världen gav det oss inblick i andra sätt att förbereda sig inför födandet. Det ser vi som mycket positivt för att få tyngd och bredd inom ämnet. Då materialet spänner över stora delar av världen kan det också ses som en svaghet då mödrahälsovården är olika utformad, vilket eventuellt kan försvåra jämförelserna.

Vid granskning av artiklarna användes Checklista för granskning av artiklar (Göteborgs universitet, 2008). Kvalitetsvärderingen är bedömd enligt Forsberg och Wengströms (2003) kriterier för kvalitetsvärdering. Av de elva inkluderade artiklarna har vi bedömt att sju artiklar är av hög kvalitet. Metoderna forskarna har använt sig av är intervjuer och frågeformulär, endast en av dessa var interventionsstudie. Sex av artiklarna med hög kvalitet innehåller liknande metoder; ostrukturerade intervjuer och frågeformulär med öppna frågor vilket gett djupgående svar från deltagarna (Bergström et al, 2009; Bondas, 2002; Borchering, 2009; Gibbins & Thomson, 2001; Hallgren et al, 1999; Lundgren et al, 2003).

En studie använde sig av frågeformulär med fasta svarsalternativ. Här frågar vi oss om resultatet även här hade blivit mer uttömmande om man hade använt sig av öppna frågor (Fabian et al, 2004).

Två av artiklarna håller medelhög kvalitet, dessa är interventionsstudier. Vi tycker att dessa studier har för få deltagare för att kunna bedömas ha riktigt hög kvalitet och ge tillräcklig statistisk styrka och generaliserbarhet (Chuntharapat et al, 2008; Sun et al, 2009). Artiklarna inkluderas då de beskriver en förberedelsestrategi, vilket svarar an mot syftet. Inga andra artiklar inom detta område hittades.

Vi har medvetet valt att inkludera två artiklar med låg kvalitet då vi anser att dessa svarar an mot vårt syfte. Inga andra liknande studier hittades och därför var dessa artiklar av stort värde för oss (Abbasi et al, 2009; Browning, 2000). Båda studierna har få deltagare men är betydelsefulla då forskarna använt sig av ostrukturerade intervjuer och på så vis kunnat lyfta fram de gravida kvinnornas upplevelser. I en av artiklarna, (Abbasi et al, 2009), framkom det att deltagarna har intervjuats 1985 och studien publicerades först 2009. Trots att intervjuerna gjordes för 25 år sedan, inkluderar vi ändå artikeln då den är unik i sitt slag och svarar an mot vårt syfte.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur blivande föräldrar förbereder sig inför födandet samt effekten av denna förberedelse. De flesta förstagångsföräldrar i Sverige deltar i mödrahälsovårdens föräldrautbildning under graviditeten. De blivande föräldrarna har inställningen att det ska göra dem bra förberedda inför födandet, vilket framkommer av studierna (Bondas, 2002; Fabian et al, 2005 & Hallgren et al, 1999). Föräldrautbildningen ger dem teoretisk kunskap och kontakt med andra blivande föräldrar, vilket är en viktig del av Stöd i föräldraskapet.

Fabian et al (2005) beskriver ett ökat användande av farmakologisk smärtlindring hos dem som deltagit i föräldrautbildning. En tänkbar orsak kan vara att deltagarna haft hög tilltro till den information de fått av professionell personal om användning av farmakologisk smärtlindring. Fabian et al (2005) beskriver detta fenomen som *what is must be best* (s. 441). Vi frågar oss om den nuvarande föräldrautbildningen är effektiv för dagens blivande föräldrar då resultatet tyder på att de använder farmakologisk smärtlindring istället för att själva hitta andra fungerande strategier.

Det ses ingen skillnad på förlossningsupplevelse, EDA-användning och förlossningsutfall vare sig man går standardföräldrautbildning eller inriktning mot naturlig förlossning, med psykoprofylaxträning (Bergström et al, 2009). I studien diskuterar författarna om resultatet kan ha berott på att innehållet i utbildningarna var för lika i sin grundutformning. Detta gav för lite praktisk träning för deltagarna i psykoprofylaxgruppen. Intressant att notera är att en del av de blivande föräldrarna i standardgruppen tränade psykoprofylax i privat regi. Vi tror att detta kan ha påverkat resultatet.

Vi konstaterar att det generellt finns en stark tro på psykoprofylaxmetodens effektivitet världen över, trots att det saknas vetenskaplig evidens. När Bergström et al (2009) fick sin studie publicerad hörde journalister från hela världen av sig för att diskutera studiens resultat. I kölvattnet efter denna publikation uppmärksammades föräldrautbildningens effektivitet ytterligare av holländaren Jaddoe i en debattartikel i Lancet (2009). Han menar att föräldrautbildningens framgång och nödvändighet inte är vetenskapligt baserad utan bygger på den starka tilltro blivande föräldrar, och inte minst vårdgivare

har till metoden. I Jordemodern berättar Bergström (2009) mer om reaktionerna på studiens resultat, vilket tydligt speglar det stora intresset för ämnet.

Vi tror att dagens föräldrautbildning som erbjuds alla förstagångsföräldrar är väl etablerad och få personer tackar nej till deltagande. En del blivande föräldrar ser föräldrautbildningen som något man förväntas delta i och därför accepteras inbjudan. För andra blivande föräldrar ses föräldrautbildningen som en väg att gå för att kunna känna sig både fysiskt och mentalt redo inför födandet. Kan det vara så att tilltron till vad vården har att erbjuda är högre än tilltron till den egna prestationsförmågan? Vi anser att nuvarande form av föräldrautbildning ska ses som en del av förberedelsen.

Praktisk träning och förberedelse under graviditeten gav kvinnorna redskap och strategier att hantera förlossningssmärtan. Den mentala träningen hjälpte kvinnorna att se smärtan som positiv och som en skapande kraft. Kvinnorna upplevde trygghet och tro på kroppens egen prestationsförmåga vilket hjälpte dem att hantera smärtan (Abbasi et al, 2009; Browning, 2000; Chuntharapat et al, 2008; Sun et al, 2009).

Vi funderar på om träning med yoga, hypnos och musikterapi under graviditeten kan ge svenska kvinnor samma goda förberedelse inför födandet som kvinnorna i Canada, Iran, Taiwan och Thailand? Kanske har samhällskulturen en viss inverkan på de gravida kvinnornas inställning och möjlighet att välja. Utbudet av olika sätt att förbereda sig varierar i världen. Vad vi vet saknar Asien och Östeuropa föräldrautbildning med liknande koncept som västvärldens och svenska kvinnor har å sin sida små möjligheter att träna t.ex. hypnos.

Gravida kvinnor söker trygghet och vill känna kontroll över situationen genom graviditet och förlossning. De betonar barnmorskan som en mycket viktig person för att uppnå detta (Bondas, 2001; Gibbins & Thomson, 2001). Barnmorskan på mödrahälsovården står för en stor del av denna trygghet, då de träffas under en lång tid. Det är viktigt att barnmorskan är lyhörd, engagerad och stödjande för att de blivande föräldrarna ska kunna utvecklas under graviditeten och känna sig fysiskt och mentalt förberedda inför födandet. Vi tolkar detta som ett sätt att förhålla sig till graviditeten och till vad som är viktigt för den enskilda kvinnan.

Inför utmaningen att klara av förlossningen vänder sig en del kvinnor till tron och bönen som en trygghetsskapande faktor. De väljer också att tänka positiva tankar om vad som är viktigt i livet och detta förhållningssätt hjälper kvinnorna i födandet. Religion är en viktig del av livet framförallt för afro-amerikanska kvinnor (Borcherding, 2009). Då övervägande del av deltagarna i denna studie var vita kvinnor och rekryteringen uteslutande skedde från föräldrautbildningsgrupper kan generaliserbarheten diskuteras. Studieguppen var för homogen.

För gravida kvinnor i Sverige är det tveksamt om bönen och tron generellt kan vara en framgångsrik förberedelsestrategi inför födandet. För de kvinnor som aktivt utövar sin religion kan det kanske vara en fungerande strategi för att skapa trygghet, men för flertalet kan nog mental träning med positiva tankar och målbilder vara till större hjälp.

Lundgren et al (2003) diskuterar om en förlossningsplan kanske provocerar kvinnorna att uttrycka önskemål om den förestående förlossningen, önskemål som är svåra för kvinnan att spekulera kring. En förlossningsplan skulle kunna tänkas hindra det goda och unika mötet mellan kvinnan och barnmorskan då hon kommer till förlossnings-

avdelningen. Uppmärksamheten riktas mer mot förlossningsplanen än mot det personliga mötet. Vi tror att en förlossningsplan kan få kvinnorna att bli låsta i sina förväntningar och önskningar de har uttryckt i förlossningsplanen. Detta kan leda till besvikelse och en negativ förlossningsupplevelse om inte dessa förväntningar och önskningar infrias.

Även om förlossningen inte blir precis som kvinnan har förväntat sig kan det ändå bli en positiv upplevelse. Det är viktigt att kvinnan känner stöd av barnmorskan under graviditeten och får information om val och valmöjligheter. Detta för att hon ska känna sig trygg och uppleva en känsla av kontroll i en situation där hon inte vet vad som väntar. Förlossningen kan upplevas positiv oavsett om den avslutas med kejsarsnitt, sugklocka eller diagnostiseras normal (Gibbins & Thomson, 2001).

Förväntningar och tankar kring kommande förlossning är en viktig del avseende den mentala förberedelsen inför födandet. Vi anser att det är viktigt att skaffa sig goda kunskaper inför födandet för att kunna gå in i det med ett öppet sinne och kunna se positivt på det som händer.

För att de blivande föräldrarna, och då särskilt kvinnan, ska känna sig fysiskt och mentalt redo inför födandet tror vi att det är av stor betydelse att uppleva hög KASAM., d.v.s. en känsla av sammanhang. KASAM innefattar tre centrala begrepp *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 1991).

Genom teoretisk kunskap om t.ex. det normala förlossningsförloppet och information om tillgängliga smärtlindringsmetoder kan kvinnan och mannen lättare förstå vad som händer under förlossningen (Fabian et al, 2005; Gibbins & Thomson, 2001). Detta kan relateras till Antonovskys begrepp *begriplighet* (Antonovsky, 1991). Att förstå vad som händer kan underlätta för paret att möta utmaningen som väntar. Om oförväntade eller oförutsägbara händelser sker kan dessa då ordnas och förklaras, istället för att upplevas som kaotiska. Med hög begriplighet kan paret se födandet som en utmaning som de kan möta, handskas med och uppleva uthärdligt.

Har paret, och då främst kvinnan, en hög känsla av *hanterbarhet* kommer hon inte att känna sig som ett offer för omständigheterna. Genom positiva tankar, mental träning och praktiska övningar under graviditeten, t.ex. yoga, musikterapi och hypnos, kan hon lättare hantera förlossningssmärtan (Abbasi et al, 2009; Browning, 2000; Chuntharapat et al, 2008; Sun et al, 2009). Hon kan då känna tillit till sig själv och till sin kroppss förmåga att föda. Om något händer som är bortom kvinnans egen kontroll kan hon ändå uppleva trygghet och lita på stödet från partnern och personalens yrkeskompetens.

Enligt Antonovsky (1991) är *meningsfullhet* motivationskomponenten i KASAM. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning människan känner att de problem och krav som livet ställer henne inför är värd känslomässig investering och engagemang. Känner kvinnan en hög meningsfullhet hjälper det henne inför den kommande förlossningen (Abbasi et al, 2009; Browning, 2000; Chuntharapat et al, 2008; Sun et al, 2009). Hon kan då lättare se förlossningssmärtan som positiv och värd att investera energi i. Förlossningen ses då som en utmaning att välkomna snarare än en börda hon hellre vill vara utan. Ett sätt att se detta är positiva tankar och målbilder genom hela graviditeten. Målet för kvinnan och mannen är att få träffa det efterlängtdade barnet, och bli mamma och pappa (Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999).

Antonovsky (1991) menar att hög hanterbarhet är starkt beroende av hög begriplighet. När människan ställs inför olika svårigheter eller utmaningar krävs det en klar bild av vad dessa svårigheter/utmaningar består i för att hon skall kunna uppleva sig ha resurser att klara av dem. Om människan befinner sig i en situation som upplevs som kaotisk och oförutsägbar blir det svårt för henne att tro sig klara av det.

Motivationskomponenten meningsfullhet verkar vara den viktigaste menar Antonovsky. Utan denna kan människan ha svårt att upprätthålla hög begriplighet och hög hanterbarhet. Tror inte människan att resurser finns till förfogande så avtar meningsfullheten, drivet och viljan att hantera situationen blir svagare. Men för att uppnå optimal problemhantering är man beroende av KASAM i sin helhet (aa).

Vi tolkar det som att de kvinnor vi möter på förlossningen, som verkar oroliga, rädda och otrygga inför födandet, har obalans i KASAM. De förberedelser paret har valt att använda sig av, har de ändå gjort i tron att det skulle vara det bästa. Vi tror att de flesta blivande föräldrar inte har kunskap om vikten av hög KASAM inför födandet och därför behöver hjälp att hitta möjliga vägar att nå dit. Barnmorskan inom mödrahälsovården spelar här en viktig roll. Hon har möjligheten att stödja och hjälpa både kvinnan och hennes partner i denna process från tidig graviditet.

Abascal (2009) beskriver förlossningssmärtan som en djup känslomässig upplevelse. Den gravida kvinnan har läst mycket, men kan sedan ha svårt att relatera kunskapen till sig själv. Därför bör kvinnan reflektera under graviditeten om hur hon kan tänkas reagera i förlossningssituationen. Hon bör fundera över hur hon själv reagerar i en starkt känslomässig och smärtfylld situation och hur hon då tar sig vidare. Detta kan ha stor betydelse för att kunna uppleva förlossningssmärtan som hanterbar och under kontroll.

När resultatet kopplades till Antonovskys teori framkom det att en kombination av teori och praktisk, mental träning kunde vara en möjlig väg för de blivande föräldrarna att uppleva en känsla av sammanhang.

Vi föreslår, utifrån genomförd litteraturstudie, att dagens föräldrautbildning både individuellt och i grupp, ska ses som en del av förberedelsen och kombineras med någon form av mental och praktisk träning för att göra paret, och då speciellt kvinnan, fysiskt och mentalt redo inför födandet.

### **Förslag på ny studie**

Under arbetet med denna litteraturstudie har vår kunskap ökat om hur viktigt det är med individuellt anpassade förberedelser med kombinationer av teori och praktik inför födandet. Med det som grund skulle det vara intressant att undersöka hur blivande föräldrar i Sverige, och mera precist i Västra Götaland, förbereder sig och vilket utbud av mental och praktisk träning blivande föräldrar har att tillgå. Kanske skulle resultatet av en sådan ny undersökning kunna leda till att förberedelsekonceptet, som nu erbjuds gravida kvinnor och deras män, ytterligare kunde utvecklas med målet att allt flera gravida kvinnor fick uppnå en känsla av trygghet och tillit till sin kropps förmåga att föda.

## REFERENSLISTA

- Abascal, G. (2009). *Att möta förlossningssmärtan*. Falun: Bonnier Fakta.
- Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikvatan, M. & Mohammadyari, F. (2009). The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57, (2), 174-183.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Berglund, A. (2004). Hundra år av mödrahälsovård. Ingår i B. Lindberg (Red.) SFOG jubileumsskrift: *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel 1904-2004*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.
- Bergström, M. (2009). TUFF-studien: Träning och utbildning inför förlossning och föräldraskap. *Jordemodern*, 12, 12-17.
- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomized controlled multicentre trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (116), 1167-1176.
- Bondas, T. (2002). Finnish women's experiences of antenatal care. *Midwifery*, (18), 61-71.
- Borcherding, K.E. (2009). Coping in Healthy Primigravidae Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 38, 453-462.
- Browning, C. A. (2000). Using music during childbirth. *Birth* 27, (4), 272-276.
- Brudal, L. (1985). *Födandets psykologi*. Vällingby: Natur och Kultur.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W & Hatthakit, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, (14), 105-115.
- Dick-Read, G. (1944). *Childbirth without fear: The principles and practice of natural childbirth*. New York: Dell Publishing Co Inc.
- Fabian, H., Rådestad, I. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood, education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, (84), 436-443.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.



- Gibbins, J. & Thomson, A. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, (17), 302-313.
- Göteborgs universitet. (2008). Checklista artiklar. Ingår i Sahlgrenska akademien, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa. *Riktlinjer: Examensarbete Grundnivå*.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. (1999). Swedish father's involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, (15), 6-15.
- Heiberg, E., Björnstad, N. (1994). *Födande krafter*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Höjeberg, P. (2000). *Tröskelkvinnor*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Höjeberg, P. (2009). Barnmorskans historia. Ingår i A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.) *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, S (1988). Mitt liv, mitt yrke och uppbyggnaden av Ystads BB. Ingår i B. Hogg, S. Jansson & K. Stiege (Red.) *Att föda på kvinnans villkor*. Borås: Centraltryckeriet AB.
- Jaddoe, V. (2009). Antenatal education programmes: do they work? *The Lancet*, 374, (12), 863-864.
- Larsson, M. (2009). A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, (25), 14-20.
- Lundgren, I. (2004). Förlossningsvårdens historia. Ingår i M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I., Berg, M. & Lindmark, G. (2003). Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan? *Journal of Midwifery & Womens Health*, 48, (5), 322-328.
- Pollak, K. (2001). *Att välja glädje*. Stockholm: Hansson & Pollak Förlag.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological process of childbearing*. London: Chapman & Hall.
- Reed, R. (2005). *Birthing Fathers: The transformation of men in American Rites of Birth*. USA: Rutgers University Press.
- SFS 1982: 763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen (1978). *Föräldrautbildning. Betänkande från barnomsorgsgruppen. I. Kring barnets födelse*. (SOU 1978:5). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001). *Handläggning av normal förlossning. State of the art (SOTA)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (1997). *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildningen.* (SOU 1997:161). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Somers-Smith, M. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, (15), 101-108.
- Sun, Y-C., Hung, Y-C., Chang, Y. & Kuo, S-C. (2009). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy i Taiwan. *Midwifery*, in press.
- Sundevall, D. (2001). *Du ska bli pappa.* Rimbo: Fischer & Co.
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2007). *Signekursen: Träna avslappning.* Hämtad 9 november, 2009, från Svenska Barnmorskeförbundet: [www.barnmorskeforbundet.se/signekursen](http://www.barnmorskeforbundet.se/signekursen)
- Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa: Föräldrastöd* (SFOG-rapport, 59). Stockholm: Svensk förening för Obstetrik & Gynekologi.
- Vellay, P., & Vellay, A. (1956). *Att föda barn utan smärta.* Stockholm: Bonniers Bokförlag AB.
- Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrahälsovården. Ingår i B. Sjögren (Red.) *Psykosocial obstetrik.* Lund: Studentlitteratur.
- Wilsby, A. (2005). *Innan du föder.* Västerås: ICA Bokförlag.

## BILAGA 1

### Sökstabeller

#### Sökning 1. Databas Pubmed 091016

Nr	Sökord	Träffar
	Limits	
1	Antenatal class	124
2	Labor	8630
3	Preparation	6606
4	Childbirth	2057
5	Pregnancy	53182
6	2 or 3 or 4 or 5	61643
7	1 and 6	111

En artikel inkluderades: Fabian et al (2005).

Genom en av artiklarna som exkluderades vid sökning 1, *Characteristics of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden*, PMID 17062461, utvidgades sökningen via *related articles* – see all. Denna sökning gav 277 träffar. 1 artikel svarade an mot syftet och inkluderades från sökning via *Related articles*: Lundgren et al (2003).

#### Sökning 2. Databas Pubmed 091016

Nr	Sökord	Träffar
1	Natural childbirth	87
2	Midwifery	1536
3	Pregnancy	53182
4	Antenatal	3331
5	Preparation	6606
6	Parturition	988
7	2 or 3 or 4 or 5 or 6	60571
8	1 and 7	82

Två artiklar inkluderades: Bergström et al (2009) och Abbasi et al (2009).

Ytterligare sökningar utfördes i databas Cinahl och PsycInfo 091101. Samma sökord och sökordskombinationer som redovisas vid sökning 2 användes i båda dessa databaser. En artikel hittades i varje databas som svarade an på frågeställningen. De funna artiklarna exkluderades då båda redan hittats vid sökning 1 och 2 i PubMed.

**Sökning 3.** Databas PubMed 091108

Nr	Sökord	Träffar
1	Labor	104154
2	Coping	92453
3	Antenatal care	28071
4	Pregnant women	56614
5	Preparation	196250
6	2 or 3 or 4 or 5	365121
7	1 and 6	10965
8	Limits	318

Två artiklar inkluderades: Bondas, (2002) och Gibbins & Thomson, (2001).

**Sökning 4.** Databas PubMed 091109

Nr	Sökord	Träffar
1	Self efficacy for labor	126

Två artiklar inkluderades: Chuntharapat et al (2008) och Sun et al (2009).

**Sökning 5.** Databas Cinahl 091109

Nr	Sökord	Träffar
1	Coping strategy for labor	4

En artikel inkluderades: Borcharding, (2009).

**Sökning 6.** Databas PubMed 091211

Nr	Sökord	Träffar
1	Music therapy	2920
2	Childbirth	22164
3	1 and 2	17

En artikel inkluderades: Browning, (2000).

**Sökning 7.** Manuell sökning i PubMed 091209 på författarnamn *Hallgren, A.*  
Sökningen gav 56 träffar.

En artikel inkluderades: Hallgren et al (1999).

## BILAGA 2

### Artikelpresentation

**Författare:** Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikhvatan, M. & Mohammadyari, F.

**Titel:** The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women.

**Tidskrift:** International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis

**År:** 2009

**Land:** Iran

**Syfte:** Beskriva effekten av självhypnos som smärtlindring under förlossning.

**Metod:** Kvalitativ metod. Ostrukturerade djupintervjuer.

**Deltagare:** 6 iranska kvinnor, omfödorskor med tidigare normal förlossning, ingen erfarenhet av farmakologisk smärtlindring och avslappningsmetoder.

**Antal referenser:** 13

**Resultat:** Alla kvinnor upplevde att hypnosen gav dem en känsla av smärtlindring och tröst genom förlossningens alla faser. De hade en känsla av kontroll och tillit över situationen och upplevde det positivt att kunna fokusera på kroppen. Ingen av kvinnorna upplevde svår smärta. Vidare upplevde alla minskad trötthet, kände sig starkare och mer alerta än vid förra förlossningen. Fyra av kvinnorna sa att smärtupplevelsen var kontrollerbar. Ingen av kvinnorna använde sig av andra smärtlindrande metoder.

---

**Författare:** Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U.

**Titel:** Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomized controlled multicentre trial.

**Tidskrift:** British Journal of Obstetrics and Gynaecology

**År:** 2009

**Land:** Sverige

**Syfte:** Utvärdera effekten av föräldrautbildning med fokus på naturlig förlossning och psykoprofylax jämfört med standardföräldrautbildning i fråga om EDA-användning, förlossningsupplevelse och stressen hos de nyblivna föräldrarna.

**Metod:** Kvantitativ metod. Randomiserad, kontrollerad interventionsstudie. Frågeformulär.

**Deltagare:** 1087 förstfödorskor och 1064 av deras partners. Tillfrågade på 15 olika barnmorskemottagningar

**Antal referenser:** 26

**Resultat:** EDA-användningen var 52 % i båda grupperna. Det fanns ingen signifikant skillnad i förlossningsupplevelsen eller på stressnivån hos de båda grupperna, varken hos kvinnor eller hos män. Ingen signifikant skillnad sågs när det gällde förlossningens längd och utfall, ej heller mellan förlossningsupplevelsen och föräldraskapet.

---

**Författare:** Bondas, T.

**Titel:** Finnish women's experiences of antenatal care.

**Tidskrift:** Midwifery

**År:** 2002

**Land:** Finland

**Syfte:** Utforska och beskriva kvinnors upplevelse av antenatal vård

**Metod:** Kvalitativ metod. Empirisk studie. Semistrukturerade intervjuer och dialogintervjuer, icke deltagande observation både under och efter graviditeten.

**Deltagare:** I första fasen deltog 9 kvinnor som intervjuades vid fyra tillfällen både före och efter förlossningen. I andra fasen som skulle ge mer bredd och djup deltog 31 kvinnor som intervjuades vid ett flertal tillfällen. Hälften var förstföderskor och hälften var omföderskor.

**Antal referenser:** 42

**Resultat:** Tre teman hittades när det gäller kvinnornas förväntningar på den antenatala vården: trygg relation, kompetent beskydd och kontinuerligt deltagande. Kvinnorna vill träffa andra gravida och tycker att föräldrautbildningen är viktig.

---

**Författare:** Borcharding, K.E.

**Titel:** Coping in Healthy Primigravidae Pregnant Women.

**Tidskrift:** Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing

**År:** 2009

**Land:** USA

**Syfte:** Beskriva hur friska, gravida förstföderskor förbereder sig under graviditeten inför utmaningen att klara av förlossningen. Vilka strategier använder sig kvinnorna av och vilka samhällsdemografiska faktorer är av betydelse.

**Metod:** Kvantitativ metod. Beskrivande tvärsnittsundersökning. Frågeformulär.

**Deltagare:** 159 förstföderskor från föräldragrupper, vita och afroamerikanska.

**Antal referenser:** 24

**Resultat:** Resultatet delades in i två strategier: graviditetsrelaterade och allmänt relaterade. Inom graviditetsrelaterade strategier nämns böner, förberedelser och positiva tankar. Bönerna användes mest och handlade om att *hoppas barnet är friskt och låt förlossningen gå bra*. Inom allmänt relaterade strategier dominerade tankar om att klara av den svåra uppgiften. Resultatet om de samhällsdemografiska faktorerna som kan påverka kvinnorna redovisas inte här.

---

**Författare:** Browning, C. A.

**Titel:** Using music during childbirth.

**Tidskrift:** Birth

**År:** 2000

**Land:** Canada

**Syfte:** Undersöka effekten av musikterapi under graviditeten.

**Metod:** Kvalitativ metod. Ostrukturerade intervjuer samt observationer.

**Deltagare:** 11 förstföderskor, som gick föräldrautbildning, instruerades i fokuserat lyssnande på vald musik. Intervjuades inom 72 timmar postpartum.

**Antal referenser:** 18

**Resultat:** Alla kvinnor upplevde att den valda musiken var lämplig, hade dock önskat högre volym stundtals, vilket personalen inte accepterade. Kvinnorna tyckte att musikens rytm och tempo var bra. Det hjälpte dem att fokusera bort från smärtan och andas i rätt tempo. De kunde använda sig av målbilder och fokusera på uppgiften. Författarna pekar på metoden som ickefarmakologisk eller invasiv och att den heller inte har några negativa effekter. Det ger kvinnan en känsla av kontroll och bidrar till ökad avslappning.

---

**Författare:** Chuntharapat, S., Petpichetchian, W. & Hatthakit, U.

**Titel:** Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes.

**Tidskrift:** Complementary Therapies in Clinical Practice

**År:** 2008

**Land:** Thailand

**Syfte:** Utvärdera effekten av yogaträning under graviditeten, när det gäller kvinnans välbefinnande, förlossningssmärta och förlossningsutfall.

**Metod:** Kvantitativ metod. Randomiserad, kontrollerad studie. Frågeformulär och observationer.

**Deltagare:** 74 förstföderskor som rekryterades från två antenatalkliniker. Kvinnorna hade ingen tidigare erfarenhet av yoga.

**Antal referenser:** 49

**Resultat:** Yogagruppen upplevde signifikant mindre smärta under värkarbetet än kontrollgruppen. De hade också en högre grad av välbefinnande. Vidare hade yogagruppen en kortare längd av latensfas och aktiv fas samt kortare total längd av värkarbetet. Ingen skillnad sågs på krystningsskedets längd mellan grupperna. I båda grupperna ökade smärtan och välbefinnandet minskade hos kvinnan ju längre förlossningsprocessen framskred. Ingen skillnad sågs i apgarpoäng hos barnet. Ingen skillnad noterades heller i användandet av petidin, ej heller avseende interventioner som amniotomi och värkstimulerande dropp. Författarna pekar på att evidens finns för yoga som smärtlindring under förlossningen då den leder till djup avslappning. Kvinnorna upplever då att de har kontroll och känner närvaro.

---

**Författare:** Fabian, H., Rådestad, I. & Waldenström, U.

**Titel:** Childbirth and parenthood, education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes.

**Tidskrift:** Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica

**År:** 2005

**Land:** Sverige

**Syfte:** Undersöka gravida förstföderskors åsikter om föräldrautbildning och kontakten med de andra i gruppen efter förlossningen samt att jämföra de som gått föräldrautbildning med dem som inte gått i fråga om användandet av smärtlindring, förlossningsupplevelse, förlossningssätt, smärtupplevelse, amningslängd och föräldraskap.

**Metod:** Kvantitativ metod. Frågeformulär vid tre tillfällen.

**Deltagare:** 1197 förstföderskor, rekryterade via barnmorskemottagningar.

**Antal referenser:** 39

**Resultat:** 74 % av kvinnorna upplevde att föräldrautbildningen hjälpte dem i förberedelsen inför födandet. Dock angavs inga specifika detaljer. 40 % upplevde att de fick stöd inför föräldraskapet. Ingen statistisk skillnad sågs mellan grupperna i någon av frågeställningarna men deltagarna i föräldrautbildning hade en högre användning av EDA och använde sig av flera smärtlindringsmetoder, såväl farmakologiska som ickefarmakologiska. Antalet träffar i föräldrautbildningen var relaterade till graden av upplevelsen av att vara förberedd inför födandet och föräldraskapet samt om man träffades efteråt.

---

**Författare:** Gibbins, J. & Thomson, A.

**Titel:** Women's expectations and experiences of childbirth.

**Tidskrift:** Midwifery

**År:** 2001

**Land:** England

**Syfte:** Utforska, beskriva och förstå de förväntningar gravida förstföderskor har under graviditeten och de efterföljande erfarenheterna av förlossningen.

**Metod:** Kvalitativ metod. Ostrukturerade intervjuer, i graviditetsvecka 36 och 2 veckor postpartum.

**Deltagare:** 8 förstföderskor, rekryterade från antenatalklinik.

**Antal referenser:** 107

**Resultat:** Tre huvudkategorier hittades:

- Förlossningsförväntningar och erfarenheter; snabb förlossning och att smärtan skulle vara hanterbar. Alla kvinnor upplevde att förlossningen inte blev som de hade förväntat sig, men sju av kvinnorna upplevde förlossningen bättre än förväntat.

- Kvinnors känslor om hur de skulle klara av förlossningen; de viktigaste faktorerna var att ha stöd från partnern och barnmorskan samt uppleva hanterbarhet av smärtan.

Postpartum uppger alla kvinnorna att de klarade av förlossningen bra.

- Förlossningsförberedelsernas effekt/påverkan; förvärvat kunskap om smärtlindring hjälpte kvinnorna att kunna göra ett val. Förberedelsen hjälpte kvinnorna att mentalt klara av förlossningen, t.ex. teoretisk kunskap, som att ha deltagit i föräldrautbildning och också fått praktisk träning i andning och avslappning.

---

**Författare:** Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A.

**Titel:** Swedish father's involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth.

**Tidskrift:** Midwifery

**År:** 1999

**Land:** Sverige

**Syfte:** Upptäcka svenska fäders förväntningar på och erfarenheter från föräldrautbildningen och förlossningen i avsikt att medverka till en grund för reflektion i barnmorskans yrkesprofession.

**Metod:** Tre intervjuer; före och efter föräldrautbildningen samt 1-3 veckor postpartum.

**Deltagare:** 11 män som tillsammans med sina partners deltog i föräldrautbildning.

**Antal referenser:** 20

**Resultat:** Före deltagande i föräldrautbildningen ägnade männen inga tankar åt förlossning och värkarbete. Deltagandet sågs som en del av "ritualen" under graviditeten. Inför förlossningen ville männen vara ett så stort stöd som möjligt för sin kvinna, men oroade sig till viss del för sitt eget beteende. Alla elva männen tyckte att deltagandet vid förlossningen var mer utmanande än vad de hade förväntat sig. De kände sig oförberedda på den oförutsägbara processen, på smärtan, på kvinnans och sin egen reaktion.

---

**Författare:** Lundgren, I., Berg, M. & Lindmark, G.

**Titel:** Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan?

**Tidskrift:** Journal of Midwifery & Women's Health

**År:** 2003

**Land:** Sverige



**Syfte:** Bedöma hur effekterna av att ha besvarat ett frågeformulär och utformat en förlossningsplan, påverkar erfarenheten och upplevelsen av förlossningen.

**Metod:** Kvantitativ metod. Interventionsstudie med icke randomiserad kontrollgrupp. Interventionsgruppen utformade en förlossningsplan under graviditeten med frågeformuläret som bas samt besvarade ett frågeformulär postpartum. Kontrollgruppen besvarade enbart frågeformulär postpartum.

**Deltagare:** 542 kvinnor (271/grupp) rekryterades via sju barnmorskemottagningar, både förstföderskor och omföderskor.

**Antal referenser:** 43

**Resultat:** Resultatet visade att ett frågeformulär med efterföljande förlossningsplan inte förbättrade kvinnornas förlossningsupplevelse. En signifikant skillnad sågs mellan grupperna där interventionsgruppen skattade lägre poäng avseende relationen med den första barnmorskan de mötte på förlossningsavdelningen när det gällde att lyssna, uppmärksamma behov och önskemål, vägledning och respekt. Ingen skillnad sågs mellan grupperna när det gällde relationen med den/de barnmorskor som kvinnan mötte senare under förlossningen, rädslan inför förlossningen, smärtupplevelsen, känslan av kontroll och den totala upplevelsen.

---

**Författare:** Sun, Y-C., Hung, Y-C., Chang, Y. & Kuo, S-C.

**Titel:** Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan.

**Tidskrift:** Midwifery

**År:** 2009

**Land:** Taiwan

**Syfte:** Undersöka effekterna av att använda ett yogaprogram under graviditeten i avsikt att minska graviditetsrelaterade besvär och öka tilltron till den egna prestationsförmågan inför förlossningen.

**Metod:** Kvantitativ metod. Interventionsstudie med icke randomiserad kontrollgrupp. Tre frågeformulär; graviditetsvecka 38-40, under aktiv fas av förlossning samt 1-4 timmar postpartum

**Deltagare:** 88 kvinnor (45 kvinnor i interventionsgruppen, 43 kvinnor i kontrollgruppen), förstföderskor rekryterade via antenatalklinik. Kvinnorna hade inte utövat någon form av yoga det senaste året.

**Antal referenser:** 30

**Resultat:** Interventionsgruppen upplevde signifikant färre graviditetsrelaterade besvär än kontrollgruppen vid 38-40 graviditetsveckor, ingen skillnad sågs vid v.26-28, dvs. innan interventionsgruppen startat sin yogaträning. Interventionsgruppen hade en signifikant ökad tilltro till den egna prestationsförmågan inför förlossningen.

---