

Förlösande Psykoprofylax?

En pilotstudie om föräldrars förlossningsupplevelse efter psykoprofylaxutbildning.

Författare: Liselott Hallberg
Ulrika Lavebäck

Program/Kurs: Barnmorske-
programmet
Höstkursen 2007

Omfattning: 15 högskole-
Poäng

Handledare: Tone Ahlborg

Examinator: Helena Wigert

Sahlgrenska akademien

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

| | |
|----------------------|--|
| Titel (svensk): | Förlösande Psykoprofylax? En pilotstudie om föräldrars förlossningsupplevelse efter psykoprofylaxutbildning. |
| Titel (engelsk): | Natural Childbirth? A pilot study about parent's experiences of labour after participating antenatal class about natural childbirth. |
| Arbetets art: | Magisteruppsats |
| Program: | Barnmorskeprogrammet Reproduktiv och Perinatal hälsa Höstkursen 2007 |
| Kursbeteckning: | OM1660, Examensarbete II |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 39 sidor |
| Författare: | Liselott Hallberg och Ulrika Lavebäck |
| Handledare: | Tone Ahlborg |
| Examinator: | Helena Wigert |

SAMMANFATTNING

Syftet med detta arbete var att beskriva hur föräldrar som gått psykoprofylaxkurs upplevt förlossningen och användandet av den förvärvade kunskap som kursen givit dem. Intresset för fenomenet framkom hos författarna efter förlossningspraktik, där det upplevdes att andning och avslappning tycktes vara till hjälp för födande kvinnor. Psykoprofylaxen som förlossningsförberedande metod har funnits i Sverige sedan i början av 1970-talet, trots detta finns det lite forskning kring dess effekt och utfall. För att få en ökad kunskap kring fenomenet utfördes en pilotstudie med en kvalitativ metod vilken hade en deskriptiv fenomenologisk ansats. Två föräldrar som deltagit i psykoprofylaxutbildning intervjuades två månader efter förlossning. Resultatet av studien visade att psykoprofylaxmetoden gav föräldrarna en känsla av kontroll och trygghet inför förlossningen, men att förlossningens längd påverkade hur väl metoden kunde tillämpas. Förväntningarna på förlossningen och psykoprofylaxmetoden påverkade också upplevelsen av förlossningen. Essensen av fenomenet visade sig vara hanterbarhet i förlossningssituationen. Slutsatsen är att barnmorskor behöver mer kunskap inom psykoprofylax för att kunna stötta föräldrar som valt denna metod. Mer forskning inom området krävs för att kunna utvärdera metoden och arbeta mer evidensbaserat kring den.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. INLEDNING..... | 5 |
| 2. BAKGRUND..... | 5 |
| 2.1 HISTORIK..... | 5 |
| 2.2 PSYKOPROFYLAX..... | 6 |
| 2.3 FÖRLOSSNINGSSMÄRTA..... | 7 |
| 2.4 OXYTOCIN..... | 8 |
| 3. TEORETISK REFERENSRAM..... | 8 |
| 3.1 LIVSVÄRLDEN..... | 8 |
| 3.2 EMPOWERMENT..... | 9 |
| 3.3 KASAM – KÄNSLA AV SAMMANHANG..... | 10 |
| 4. TIDIGARE FORSKNING..... | 11 |
| 4.1 ARTIKELSÖKNING..... | 11 |
| 4.2 KVINNORS UPPLEVELSE AV FÖRLOSSNING..... | 11 |
| 4.3 PARTNERNS UPPLEVELSE..... | 12 |
| 4.4 PSYKOPROFYLAX..... | 13 |
| 5. SYFTE..... | 14 |
| 6. METOD..... | 14 |
| 6.1 PILOTSTUDIE..... | 14 |
| 6.2 KVALITATIV FORSKNINGSANSATS..... | 14 |
| 6.2.1 Fenomenologisk metod..... | 15 |
| 6.2.2 Giorgis deskriptiva fenomenologiska metod..... | 15 |
| 6.3 URVAL..... | 16 |
| 6.3.1 Psykoprofylaxkursens innehåll..... | 16 |
| 6.4 DATAINSAMLINGSMETOD..... | 17 |
| 6.5 ANALYS..... | 17 |
| 7. ETISKA ÖVERVÄGANDEN..... | 19 |
| 7.1 ETISKA PRINCIPER..... | 19 |
| 7.1.1 Autonomiprincipen..... | 19 |
| 7.1.2 Godhetsprincipen..... | 19 |
| 7.1.3 Principen att inte skada..... | 19 |
| 7.1.4 Rättvisseprincipen..... | 19 |
| 7.2 ETISK PRÖVNING..... | 20 |
| 7.3 RISK- OCH NYTTAANALYS..... | 20 |
| 8. RESULTAT..... | 21 |
| 8.1 TRYGGHET OCH KONTROLL..... | 21 |
| 8.2 TILLÄMPNING AV METODEN..... | 22 |
| 8.3 INSIKT OM OFÖRUTSÄGBARHET..... | 24 |
| 8.4 STÖDET AV BARNMORSKAN..... | 26 |
| 8.5 RESULTATSAMMANFATTNING..... | 27 |
| 9. DISKUSSION..... | 28 |
| 9.1 METODDISKUSSION..... | 28 |
| 9.1.1 Trovärdighet och överförbarhet..... | 28 |
| 9.1.2 Resultatet av tillämpandet av pilotstudien..... | 28 |
| 9.1.3 Urval..... | 29 |
| 9.1.4 Datainsamling och analys..... | 29 |
| 9.1.5 Etiska överväganden..... | 30 |
| 9.2 RESULTATDISKUSSION..... | 31 |
| 9.2.1 Trygghet och kontroll..... | 31 |
| 9.2.2 Tillämpning av metoden..... | 31 |
| 9.2.3 Insikt om oförutsägbarhet..... | 33 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 9.2.4 Stödet av barnmorskan..... | 34 |
| 9.2.5 Uppsatsens utformning..... | 35 |
| 9.2.6 Konklusion..... | 35 |
| 10. EFTERORD..... | 36 |
| 11. REFERENSLISTA..... | 37 |

Bilaga 1. Forskningspersonsinformation

1. INLEDNING

På vår praktik som barnmorskestudenter på förlossningsavdelning tyckte vi oss se att andning och avslappning kunde hjälpa födande kvinnor under förlossningen. Detta gjorde att vi blev nyfikna på att fördjupa oss i psykoprofylaxens kunskaper och metoder. Vi vill därför med denna studie ta reda på hur födande kvinnor och deras partner upplever psykoprofylaxmetoden. Detta är en viktig kunskap att ha med sig i arbetet som blivande barnmorskor, för att bättre kunna hjälpa, stödja och förstå föräldrar som har förberett sig med dessa kunskaper inför sin förlossning.

Psykoprofylax som förlossningsförberedelse under graviditet är en metod som återinförts allt mer i Sverige under de senaste åren, både inom mödravård och i privat regi. Psykoprofylax börjar åter ta plats i barnmorskeutbildningen och bland personal som arbetar inom mödra- och förlossningsvård.

Det finns idag ett stort utbud av olika kurser att välja mellan för blivande föräldrar, bland annat yoga, vattengymnastik och psykoprofylax. Enligt Cochrane-studien (Gagnon & Sandall, 2007), som är en utvärdering av studier gjorda kring förlossningsförberedande utbildning, finns det brist på evidens för effekten av dessa metoder. Det anses därför att mer forskning behövs inom området. I vårt arbete har vi valt att inrikta oss på psykoprofylaxmetoden och hur föräldrapar använt och upplevt metoden under förlossningen. Då kunskapsfältet är begränsat, tyckte vi att en kvalitativ studie passade bra för vårt syfte, för att kunna få en helhetsbild av fenomenet.

2. BAKGRUND

2.1 HISTORIK

Psykoprofylax är en förlossningsförberedandemetod som har sitt ursprung i Ryssland och bygger på Pavlovs teori om betingade reflexer. Syftet är att kvinnan skall lära in ett visst beteende med avslappning och andning innan förlossningen, för att sedan kunna avbetinga smärtimpulser och behålla kontrollen under själva förlossningen (Jansson, 1988). En rad olika personer har genom sin syn på kvinnors födande haft ett stort inflytande över den psykoprofylax som bedrivs i Sverige i dag, några av dessa presenteras nedan.

Förlossningsläkaren Dick-Read, som skrivit boken "Childbirth without fear", var verksam under 1940-50-talet. Han uppmärksammade i sitt arbete med födande kvinnor, att de kvinnor som var avslappnade och kunde kontrollera sin smärta var mindre rädda och oftare hade ett snabbare och mer gynnsamt förlossningsförlopp än de som var rädda och spända. Efter dessa kunskaper började han förbereda kvinnor inför förlossningen genom avslappningsövningar och kunskaper om graviditet och förlossningens förlopp (Dick-Read, 1962).

Den franske förlossningsläkaren Michael Odent var kritisk till den medicinska synen på barnafödandet som rådde under mitten på 1900-talet (Odent, 1985). Hans syn var att kvinnor själva skulle hitta en naturlig väg att föda på, genom att erbjuda en lugn och harmonisk hemlik miljö, med stöd av sin partner och med en barnmorska vid sin sida

som lät det naturliga stå i fokus. Kvinnan skulle bestämma själv hur hon ville ha sin förlossning och interventioner skulle inte göras på rutin (Odent, 1985; Jansson, 1988).

På 1950-talet, under ett studiebesök i Ryssland, kom den franska läkaren Fernand Lamaze i kontakt med metoden psykoprofylax som byggde på Pavlovs teorier. Han ägnade resten åt sitt liv åt att utveckla denna metod genom att lära kvinnor att reagera på sammandragningar med olika typer av andning. Han ansåg att koncentrationen på andning avledde uppmärksamheten från smärtan (Odent, 1985).

Psykoprofylaxen har efterhand utvecklats och kom till Sverige i början på 1970-talet genom barnmorskan Signe Jansson. Hon utvecklade metoden efter inspiration från förlossningskliniker som hon hospiterat på i Frankrike. Efter mycket motstånd från en del förlossningsläkare och kollegor, introducerades psykoprofylaxen på svenska förlossningskliniker (Jansson, 1988). Till psykoprofylaxens fördel kom i denna tidsepok debatten om kvinnans rätt till smärtlindring i samband med förlossning, som 1976 klubbades som ett riksdagsbeslut. Koncentration på farmakologisk smärtlindring av förlossning gav en motsatt effekt och kvinnor ville istället föda naturligt i större utsträckning (Olofsson, 2003).

2.2 PSYKOPROFYLAX

Psykoprofylaxen är en kognitivt inriktad behandlingsform av förlossningssmärta. Genom att träna avslappnings- och andningsteknik skall kvinnan försöka hantera smärta och oro under förlossningen. Information och utbildning om förlossningens förlopp har till avsikt att dämpa ångest och rädsla, samt skapa realistiska förväntningar på förlossningen (Werner & Strang, 2005). Under 2000-talet har psykoprofylaxen i Sverige blivit mer inriktad på tre centrala begrepp som tillsammans bildar en helhet, det är andning, avslappning och mental träning i form av visualisering. Även partners roll är av stor betydelse, genom att denna tilldelas olika strategier för att på bästa sätt kunna stödja den födande kvinnan (Wilsby, 2005).

”Signekursen”, som är lanserat av svenska Barnmorskeförbundet, och ”Annas Profylax”, som är förlossningsförberedelse i privat regi, är två former av psykoprofylax som bedrivs i Sverige i dag. I båda kurserna har mental träning och visualisering stor betydelse. ”Signekursen” framhåller att kvinnan bör möta förlossningen med ett öppet sinne, medan ”Annas Profylax” fokuserar på att skapa en föreställning om sin förlossning. Skapandet av en eller flera målbilder är en form av visualisering, som skall hjälpa föräldrarna att se framåt och behålla fokus under förlossningen och tiden efter. Ett hjälpmedel på vägen kan vara en färdplan med olika delmål under förlossningsförloppet. Ett annat sätt där kvinnan kan arbeta med visualisering är i mötet med värken, där hon kan betrakta värkarna som knutar på ett rep som hon successivt lägger bakom sig och känna att hon kommer närmare sitt mål eller att hon under värken dyker in i en våg och följer med i dess kraft. Syftet med visualiseringen, oavsett hur den ser ut, är att vid värkarbetet vara fokuserad och inte låta sig gripas av panik (Blix-Lindström, Brandt, Westlund, Wilsby, 2004; Wilsby, 2005)

Inom psykoprofylaxen är andnings- och avslappningsövningar de grundläggande komponenterna, vilka är beroende av varandra för att kvinnan skall kunna möta och hantera smärtan. Vikten av regelbunden träning är starkt betonad. I

avslappningsövningen lär sig deltagarna att slappna av kroppsdel för kroppsdel, och det är viktigt att lära sig skilja på spänning och avslappning. Kvinnan kan lättare slappna av genom att partnern ger beröring och massage på spända och vissa känsliga delar av kroppen (Blixt-Lindström et al. 2004; Wilsby, 2005). Syftet med andningstekniken är att kvinnan skall ha någonting att fokusera på och att fortsätta andas trots smärta. Rent reflexmässigt får smärtan oss vanligen att hålla andan, vilket kan bidra till ökad smärtupplevelse (Wilsby, 2005).

Genom att träna psykoprofylaxandning kan kvinnan lära sig att andas på olika sätt som kan vara till hjälp under förlossningens olika stadier (Blixt-Lindström et al. 2004; Wilsby, 2005). ”Annas Profylax” lär ut djupandning, mellanandning och lättandning där tempot ökar och mängden luft kvinnan andas in minskar ju starkare och intensivare värkarna är. Fokus ligger på utandningen för att motverka hyperventilering (Wilsby, 2005). ”Signekursen” lär ut spiralandning, som i stort bygger på samma tema som hos ”Annas Profylax”, men inte är så detaljerad (Blixt-Lindström et al. 2004).

Inom psykoprofylaxen ses paret som ett team. Partnern har som uppgift att ”coacha” kvinnan genom hela förlossningen. Det finns en rad åtaganden för partnern, där det viktigaste är att hålla kvinnan närvarande, så hon inte tappar fokus och drabbas av panik. Hur det går till är högst individuellt. Det kan vara genom att vägleda kvinnan genom varje värk, påminna henne om delmål och belöna och uppmuntra henne. Även praktiska saker som att se till att hon får i sig dryck, kissar och att hon byter ställning är viktigt liksom att vara medlare och språkrör mellan kvinnan och barnmorskan. Det är av värde om partnern också lär sig de olika andningsteknikerna, för att kunna andas med kvinnan under förlossningen och hjälpa henne att hitta rytmen om hon tappar fokus (Wilsby, 2005).

2.3 FÖRLOSSNINGSSMÄRTA

Förlossningssmärta är en subjektiv upplevelse, som kan ses ur olika dimensioner. Dessa är, sensorisk smärta, som är den kroppsliga smärtan, affektiv smärta, det vill säga den känslomässiga, samt kognitiv smärta som påverkas av tankar, förväntningar och tidigare erfarenheter (Waldenström, 2007). Förlossningssmärtan är för många kvinnor tvetydig och kan beskrivas med både positiva och negativa ord. Smärtan är intensiv och obehaglig men kan samtidigt beskrivas som en positiv och kraftfull smärta (Lundgren & Dahlberg, 1998). Att smärtan, trots att den beskrivs som intensiv och svår, jämfört med andra typer av både akut och långvarig smärta (Werner & Strang, 2005), samtidigt kan beskrivas med positiva ord kan förklaras av att den innebär en positiv förändring till moderskapet och att smärtan där igenom tillskrivs en mening (Lundgren, 2004).

Svår förlossningssmärta kan ge upphov till stressreaktioner, vilket frisätter stresshormoner hos kvinnan och kan påverka fostret och förlossningsförloppet negativt. Stressreaktionen medför en kärkontraktion som ger minskad genomblödning till placenta med risk för hypoxemi och acidosis hos fostret. Minskad genomblödning i uterus kan också medföra ökad smärta för kvinnan och förlänga värkarbetet. Kraftig smärta kan leda till hyperventilering som påverkar syra-basstatus hos modern, vilket även försvårar syrgas transporten till fostret (Werner & Strang, 2005).

2.4 OXYTOCIN

Hormonet Oxytocin har visat sig minska stress- och smärtupplevelse och förstärker även upplevelsen av lugn och ro. Hormonet upptäcktes inom förlossningsvården 1906 av den engelske forskaren Sir Henry Pale. Han fann att hormonet som bildas i hypofysen påskyndar förlossningsförloppet och att det fanns ett samband mellan frisättning av hormonet och amning. Inom förlossningsvården är det numera välkänt att oxytocinet har en positiv effekt på livmoderns kontraktioner och förlossningens progress, samt vid utdrivningen av modersmjölken (Uvnäs Moberg, 2000).

Kerstin Uvnäs Moberg, professor i fysiologi, har kommit fram till att oxytocinet även har andra positiva effekter på kropp och beteende. Genom experiment på råttor som fått oxytocin kunde hon se att substansen påverkade dem genom att de blev mer avslappande, lugna och mindre rädda, muskelspänning minskade och halten av stresshormon i blodet sjönk. Detta beror på att när en ökad mängd oxytocin frisätts i blodet tar det parasympatiska nervsystemet, med lugn och trygghet, över det sympatiska nervsystemet, med effekter av kamp och flykt. Uvnäs Moberg såg även att smärtröskeln höjdes genom att råttorna höll kvar sin svans i vatten som var något för varmt längre än de gjort innan. Den ökade smärttoleransen ses som en effekt av oxytocinets avstressande förmåga och sker genom en ökning av sekretionen av kroppsegna morfinliknande endorfiner (Uvnäs Moberg, 2000).

Oxytocin kan frisättas i kroppen genom mjuk beröring och behaglig värme eller tankar och associationer. Meditation, mantra och koncentration på lugn och jämn andningsteknik leder också till lugn och ro genom frisättning av oxytocin. Genom denna teknik reducerar man även uppmärksamheten utifrån och går in i sin kropp. Det finns många metoder som genom andningsteknik har syftet att leda till avslappning, läkning eller självkänedom. Det är i dag okänt vilka fysiologiska reaktionerna detta leder till. Troligen sker detta genom en ökad frisättning av syre i blodet och rörelser i lungorna som aktiverar känselnerv som via vagusnerven sänder signaler till parasympatiska nervsystemet (Uvnäs Moberg, 2000).

3. TEORETISK REFERENSRAM

3.1 LIVSVÄRLDEN

Livsvärlden är, som Bengtsson (2005) beskriver utifrån Husserl, den värld som människan ser som naturlig. Hon tar den för given och den är alltid självklar för henne. Husserl utarbetade livsvärldsbegreppet i ett kunskapsteoretiskt sammanhang, där livsvärlden var utgångspunkten för att hitta en absolut och säker grund för all vetenskaplig kunskapsbildning. Livsvärlden upplevs alltid i relation till en människa utifrån hennes subjektiva syn på betydelse av sammanhanget. Livsvärlden är komplex och innehåller många skilda egenskaper som alla är viktiga för helheten (Bengtsson, 2005).

Bengtsson (1993) beskriver Merleau-Pontys syn på livsvärlden som *”den värld som är levande närvarande i våra varseblivningar och som därmed är ouplösligt förbunden med ett varseblivande subjekt”* (s.70). Människan är hennes egna levda kropp, som alltid är närvarande i allt hon gör och erfar (Bengtsson, 1993). Den levda kroppen är

ingenting människan har, utan hon *är* den levda kroppen. I den finns ingen motsättning mellan kropp och själ, utan de bildar istället en helhet som alltid tas för given i sina upplevelsehistorier. Den levda kroppen är en förutsättning för att företeelser skall kunna framträda i olika perspektiv (Bengtsson, 2005).

Livsvärlden är en social värld där människan ständigt är omgiven av andra människor, som hon kommunicerar med och är beroende av. Att den levda kroppen ständigt är hänvisad till andra människor innebär att människan aldrig kan osynliggöras. Människans levda kropp är hennes tillgång i världen. Varje förändring av den levda kroppen innebär en förändring av hennes livsvärld (Bengtsson, 2005). Hur människan spontant förhåller sig till ett fenomen beror på relationen mellan henne och hennes tidigare erfarenheter, vilka är avgörande för hur hon möter en händelse och erfar dessa (Giorgi, 1997; Dahlberg, Drew, Nyström, 2001).

3.2 EMPOWERMENT

Begreppet Empowerment introducerades i USA på 1970-talet och syftade då på lokal utveckling och mobilisering av utsatta grupper. Begreppet utvecklades och kom så småningom att beteckna ett förhållningssätt inom socialt arbete. Syftet var att personerna gavs ett avgörande inflytande i arbete som stärkte den egna gruppens position i samhället, istället för att någon utomstående skulle göra detta för dem. Empowerment är handlingar som ökar individens kontroll över sitt liv. Detta sker genom en utveckling mot ett speciellt sätt att tänka om sig själv, till exempel att hon är värdefull, har en förmåga att utföra en handling och att hon har tillit till sig själv och sin omgivning. Empowerment syftar i detta sammanhang till subjektiva erfarenheter, till människans inre och yttre värld, hennes insikt, känsla och kunskap (Starring & Forsberg, 1997). Enligt Starring och Forsberg (1997) är makt, kontroll, självtillit och stolthet centrala begrepp inom empowerment. Genom att individen tillskaffas olika färdigheter får hon en starkare jag-bild och ett ökat självförtroende. Hon får också redskap till makt och eget ansvar. Makten inom empowerment skall ses som någonting positivt och befriande för individen och kan användas på ett positivt sätt (Starring & Forsberg, 1997; Payne, 2002).

Inom vårdvetenskap är prevention en viktig faktor för att upprätthålla hälsa, genom att hindra någonting från att hända. Empowerment är en utveckling av en inre resurs eller kapacitet. Det stimulerar någonting som redan är i rörelse. Empowerment siktar på framtiden och individen får en ökad förmåga att själv agera mot ett uppsatt mål. Hälsöfrämjade aktiviteter som bidrar till att öka kompetens, socialt stöd och handlingsutrymme för att reducera stress har både preventiva inslag och inslag av empowerment. Hälsobefrämjade aktiviteter kan stärka den egna kontrollen och öka det egna handlingsutrymme för individen. Empowerment ifrågasätter professionella grupperns monopol på kunskap och kompetens inom olika områden. En viktig del i empowerment är att individen tar ett aktivt kommando och inte väntar på att någon ger tillstånd, utan istället skapar hon själv makten (Starring & Forsberg, 1997).

I statens offentliga utredning, SOU 1997:161 finns förslag på utformning av den moderna föräldrautbildningen, Stöd i föräldraskap i Sverige. Stöd i föräldraskap är tänkt att stärka föräldrarna i deras kompetens och trygghet från tidig graviditet tills barnet är 18 år. Empowerment, med utgångspunkt till individens kraft och tilltro till den egna

förmågan är en viktig komponent i detta stöd. Genom att stärka föräldrarnas självförtroende och tillit till sig själva, ska detta hjälpa dem att själva söka den kunskap och information som de behöver (SOU, 1997).

3.3 KASAM – KÄNSLA AV SAMMANHANG

Aaron Antonovsky professor i medicinsk sociologi var grundaren till begreppet KASAM - känsla av sammanhang. Han studerade vilken motståndskraft människan har mot olika psykosociala påfrestningar som hon möter i sitt liv, hur hon bemöter dessa och vilka förutsättningar som finns för att hantera sådana situationer. ”Känsla av sammanhang”, är det kognitiva begrepp som förklarar hur individer kan handskas med livsavgörande händelser. KASAM innefattar tre grundpelare, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2001).

Begriplighet – ”Jag vet”: Innefattar hur personen upplever de inre och yttre påfrestningar som hon ställs inför, om de för henne är begripliga. Uppfattar hon det som inträffar som sammanhängande, strukturerat och tydligt istället för kaotiskt, oväntat och oförklarligt, har personen en hög känsla av begriplighet. Då uppfattar hon de påfrestningar hon möter som förutsägbara, eller om de kommer som en överraskning, så går de att förklara eller åtgärda. Begriplighet innefattar även en förmåga att bedöma verkligheten och att ha en känsla av att allt kommer att ordna sig. Livets skeenden ses som erfarenheter som hon kan handskas med och utmaningar som hon möter (Antonovsky, 2001).

Hanterbarhet – ”Jag kan”: Inbegriper hur en person klarar av att hantera händelser och i vilken grad hon upplever att det står resurser till hennes förfogande för att möta de påfrestningar hon ställs inför. Resurserna kan syfta på den egna kontrollen eller på de resurser som kontrolleras av behöriga andra som individen känner att hon litar på, så som till exempel maken, hustrun eller sjukvårdspersonal. Har individen en hög känsla av hanterbarhet kommer hon inte att känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar henne orättvist (Antonovsky, 2001).

Meningsfullhet – ”Jag vill”: Belyser vikten av att vara delaktig i de processer som skapar personens öde och dagliga erfarenheter. Meningsfullheten i livet är områden som är viktiga för personen och som hon är känslomässigt engagerad i. Meningsfullhet är dessutom enligt Antonovsky den drivande komponenten och motivationen i KASAM. Särskilt utmaningar inom meningsfulla områden anses som värda att engagera sig i. Komponenter meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning människan känner att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem och krav som hon ställs inför genom livet är värda att investera energi, engagemang och hängivenhet i, samt att utmaningar är välkomna (Antonovsky, 2001).

Graden av KASAM som en individ besitter påverkar hur väl hon anpassar sig till och hanterar händelser. Har hon ett starkt KASAM bedömer hon antagligen händelserna som positiva eller mindre stressfulla och ofarliga än en person med svagt KASAM. Hon har då en bakomliggande tillit till att saker och ting kommer att ordna sig och att hon har resurser att handskas med situationen. Det ligger närmare tillhands för en person med stark KASAM att gå in i en situation eftersom hon inte bedömer den som spänningsframkallande. När individen har en övertygelse om att hon framgångsrikt kan

utföra ett visst beteende som krävs för att åstadkomma det önskvärda resultatet utgör spänningen inte något särskilt problem. Den starkaste drivkraften bakom hur individen använder sina resurser är känslan av meningsfullhet då hon ställs inför en viss händelse. Om hon känner vilja och engagemang att handskas med händelsen utgår hon i från att det lönar sig att handskas med den och hon ser det som en utmaning istället för en flykt i från den (Antonovsky, 2001).

4. TIDIGARE FORSKNING

4.1 ARTIKELSÖKNING

Systematiska sökningar av vetenskapliga artiklar gjordes i databasen Cinahl den 28/8 2008 med olika kombinationer av följande sökord: *Natural Child birth, Labour, Anxiety, Control, Coping* och *Pain*. Utifrån dessa sökningar valdes sex artiklar ut till tidigare forskning. De artiklar som exkluderades var ej relevanta för studiens syfte. Alla artiklar var peer reviewed, ingen avgränsning av årtal gjordes. Manuell sökning av referenser från artiklar och litteratur bidrog till ytterligare fem artiklar till tidigare forskning. Artiklarnas innehåll har delats upp i underrubriker, dessa är *Kvinnors upplevelse av förlossning, Partners upplevelse* och *Psykoprofylax*.

4.2 KVINNORS UPPELVELSE AV FÖRLOSSNING

En kvalitativ fenomenologisk (Gibbins & Thomson, 2001) studie från England studerade förstföderskors förväntningar på förlossningen och jämförde sedan dessa med den faktiska upplevelsen av förlossningen. Kvinnorna hade förväntningar på att ha en aktiv roll och en känsla av kontroll under sin förlossning. Dessa förväntningar uppnåddes med stor hjälp genom stöd ifrån partnern. Förlossningsförberedande information och undervisning om förlossningens förlopp gjorde att kvinnorna kunde göra informerade val om smärtlindring och delta i beslut under förlossningen. Informationen och den förvärvade kunskapen bidrog även till att de kände sig mer förberedda inför och under förlossningen även på ett psykologiskt plan (Gibbins & Thomson, 2001). Även McCreas (1999) studie visade att känslan kvinnan hade av kontroll påverkade smärtlindringen och hanteringen av smärtan positivt.

En viktig förutsättning för att kvinnan skall känna sig lugn och trygg, och att hon inte känner rädsla för smärtan under förlossningen, att hon är avslappnad, koncentrerad och har tilltro till den egna förmågan (Lundgren & Dahlberg, 1998). Det är därför väsentligt för kvinnan att både ha förtroende till sig själv, till födandets process och till barnmorskan. Att ha tillit till sig själv och sin kropp är essentiellt för att kunna bemästra smärta (Lundgren & Berg, 2007).

Gibbins och Thomsons studie (2001) visar att alla åtta förstföderskor som ingick i deras studie, efter förlossningen var överens om att förlossningen inte blev som de förväntat sig. Majoriteten av kvinnorna upplevde att förlossningen blev bättre till exempel på grund av att den inte varit så långdragen som de hade trott att den skulle bli. Kvinnorna upplevde också att smärtan var annorlunda än de förväntat sig. De med snabba förlossningsförlopp tyckte att smärtan var lättare att hantera än de hade förväntat sig, men mycket mer intensiv, medan de med längre förlossningsförlopp upplevde att

smärtan var värre än förväntat (Gibbins & Thomson, 2001). Studier visar att kontinuerlig information från förlossningspersonalen om förlossningsprogressen gjorde att kvinnorna kände sig välinformerade och delaktiga. En öppen atmosfär där det var tillåtet att ställa frågor och föra en dialog ökade känslan av att ha kontroll över situationen, vilket hjälpte kvinnorna att hantera förlossningen (Gibbins & Thomson, 2001; Lundgren & Berg, 2007).

Flera studier visar att det var viktigt att kvinnan kunde lita på sin partner och personalen. Om hon fick stöd och hjälp att hantera smärtan kunde detta hjälpa henne att vara närvarande och ta en aktiv del i sin förlossning. Stödet från partnern kunde hjälpa henne att uppnå en känsla av kontroll, hantera smärtan och att utmana sig själv, vilket kunde minska känslan av stress, ångest och oro (Lundgren & Dahlberg, 1998; McCrear, 1999; Cheung & Ip, 2007). Barnmorskan kunde i sitt arbete bidra till att kvinnan kunde få en ökad av känsla av kontroll. Kvinnan kunde därmed bli mer nöjd och stolt över sin insats (Cheung & Ip, 2007). Detta kunde barnmorskan uppnå genom att visa att hon trodde på kvinnans kapacitet och genom att stödja den normala förlossningsprocessen, vilket främjade för en förtroendefull relation som kunde stärka kvinnans självkänsla och ge henne trygghet (Lundgren & Berg, 2007).

4.3 PARTNERNS UPPLEVELSE

Två svenska kvalitativa studier visar att förberedande föräldrautbildningar från mödrahälsovården hjälpte blivande pappor att känna sig mer delaktiga och förberedda inför den kommande förlossningen (Hallgren, Kihlgren, Forslin, Norberg, 1999; Premberg & Lundgren, 2006). Trots detta kände sig papporna överlag oförberedda på den intensitet som fanns i förlossningen och att den var mer krävande än vad de hade trott (Hallgren et al. 1999). Att som pappa vara väl förberedd, bidrog till att han tog en aktiv roll som coach under förlossningen. Han kände även att han var ett bra stöd för kvinnan och att han var en medlem i teamet runt omkring henne. Papporna beskrev att utbildningen för dem ledde till acceptans och mognad inför det som väntade. De kände sig trygga under förlossningen även då barnmorskan lämnade rummet, men uppskattade när barnmorskan stöttade och bekräftade dem i rollen som coach. De pappor som inte var så säkra i sin roll som coach uttryckte att barnmorskans stöd kunde öka hans mod till att stötta kvinnan under förlossningen. Däremot om barnmorskan exkluderade pappan kunde detta få honom att känna att han inte dög (Hallgren et al. 1999). För de pappor som inte förberett sig och inte tagit den kommande förlossningen till sig fanns en större känsla av hopplöshet och frustration då de såg kvinnans smärta. Att känna sig behövd men inte veta hur de skulle agera bidrog till en inre konflikt och känsla av frustration (Hallgren et al. 1999; Premberg & Lundgren, 2006). Gemensamt för alla fäder var en känsla av hjälplöshet och kraftlöshet under kritiska skeden av förlossningen, då de inte visste hur de skulle hantera situationen. Detta förstärktes av att inte få information om det som hände eller bli guidad av personalen i hur de skulle hantera situationen (Hallgren et al. 1999).

4.4 PSYKOPROFYLAX

Tre kvantitativa artiklar som bygger på en och samma studie gjord i England 1994, beskriver 121 förstföderskors erfarenheter efter att ha genomgått förlossningsförberedande utbildning, där tre metoder att använda under förlossningen lärdes ut (Spiby, Henderson, Slade, Escott, Fraser, 1999; Slade, Escott, Spiby, Henderson, Fraser, 2000; Spiby, Slade, Escott, Henderson, Fraser, 2003). Metoderna omfattades av andningsteknik, avslappningsteknik och instruktioner om olika kroppsställningar som kunde utnyttjas under förlossningen. Kvinnorna fick rådet att träna hemma (Spiby et al. 2003). Kvinnorna förväntade sig att metoderna skulle hjälpa dem att känna sig mer positiva, lugna och ge dem kontroll att handskas med smärtan. Men de trodde också att det var mindre troligt att metoderna skulle leda till mindre behov av smärtlindring (Slade et al. 2000). Ett fåtal kvinnor kände sig mycket säkra på metoderna efter genomgången kurs (Spiby et al. 1999). Post partum fick de svara på frågor om hur de haft användning av de olika metoderna (Spiby et al. 1999; Slade et al. 2000; Spiby et al. 2003).

Andningstekniken var den metod som var lättast att förstå och tillämpa och användes av den största andelen kvinnor. Denna metod medförde att förlossningen kändes mindre skrämmande och var associerad med en lägre nivå av den allra svåraste smärtan (Slade et al. 2000; Spiby et al. 2003) Andningstekniken hjälpte även kvinnorna att hålla sig lugna och kontrollera känslan av panik. Denna metod var också den som barnmorskorna på förlossningsavdelningen stöttade kvinnorna mest i. Andningsteknik är enligt, Spiby et al. (1999) lätt att introducera på förlossningsavdelningen men fyller ändå sin funktion i förlossningsförberedande utbildning då kvinnorna skall ha möjlighet att tillämpa tekniken hemma under graviditeten. Som anledning att sluta med andningstekniken under förlossningsförloppet angavs administrering av smärtlindring, till exempel inhalation av lustgas som kräver en annan andningsteknik (Spiby et al. 2003).

Användning av avslappningsteknik var den metod som var minst tillämpad och användes av mindre än hälften av kvinnorna. Även denna metod gjorde att förlossningen upplevdes mindre skrämmande. Att kunna tillämpa avslappning tillsammans med en oväntad och eskalerande smärta, krävde mycket träning även utanför kursen (Slade et al. 2000). Mycket träning på avslappning under graviditeten ledde i större utsträckning till användning av metoden under förlossningen, men nyttan av metoden var densamma oavsett kvantiteten av träning. Kvinnorna uppgav att avslappningen var den metod som var svårast, men trots detta fortsatte en stor del av dem som inledde denna metoden med den genom hela öppningsskedet. Användning av avslappning var till stor del relaterat till frånvaro av barnmorskans inblandning (Spiby et al. 1999).

Slades studie (2000) visar att det var av stor vikt i vilken mån kvinnan trodde på den speciella metoden och hur viktig hon trodde att den var i sammanhanget för i vilken utsträckning hon använde sig av metoden. Övning utanför kurstillfällena ökade tillämpningen av samtliga metoder (Slade et al. 2000). Både partnern och barnmorskan hade en viktig roll i att stödja kvinnan med metoderna (Spiby et al. 1999; Slade et al. 2000). Uppmuntran från partnern att tillämpa dem bidrog till nytta och användning i större utsträckning. Studien visar att kvinnorna önskade att barnmorskan uppmuntrade och hjälpte dem mer med metoderna än vad de i praktiken gjorde. Spiby et al. (1999) tror att detta kan bero på att barnmorskor som ej arbetar med utbildning av

förlossningsförberedelse inte har kunskap om vilka metoder kvinnorna fått introduktion i. Det kan även finnas en brist på kunskap i att stötta kvinnor som väljer att använda sig av dessa metoder. Barnmorskan kan tveka inför att störa och tränga sig på då det ser ut som om kvinnan och hennes partner klarar sig bra.

I en annan studie från USA där 37 kvinnor under förlossningens gång skattade sin tilltro till förmågan att hantera de olika metoderna de lärt sig på Lamaze kurs, visade det sig att den självskattade tilltron och förväntningarna på den egna förmågan successivt sjönk under förlossningens gång. Kvinnorna tyckte dock under hela förlossningen att det var viktigt att försöka hantera smärtan genom metoderna. Upplevelsen av smärtan ökade stegvis alltmer förlossningen framskred. Författarna poängterar att det finns anledning att tro att graden av användningen av dessa metoder skulle vara relaterad till upplevelsen av smärta (Larsen, O'Hara, Brewer, Wenzel, 2001).

De studier vi har funnit som handlar om psykoprofylax är kvantitativa och bygger på färdiga strukturerade frågor och ger därigenom ingen djupare beskrivning utifrån kvinnornas perspektiv, utan bygger på forskarnas hypoteser. Därmed är det relevant att genom en kvalitativ studie ta reda på upplevelsen av att föda barn efter förberedande psykoprofylaxutbildning.

5. SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva hur föräldrapar som gått psykoprofylaxkurs upplevt förlossningen och användandet av den förvärvade kunskap som kursen givit dem.

6. METOD

6.1 PILOTSTUDIE

Syftet med en pilotstudie är att i en liten skala göra en version av en större studie, för att kontrollera att forskningsprocess och metod fungerar enligt forskningsplanen (Olsson & Sörensen, 2002; Cluett & Bluff, 2006). Pilotstudien skall utföras med lika stor omsorg och noggrannhet som en större studie, då kvaliteten på pilotstudien kommer att avspegla sig på huvudstudiens kvalitet. Skillnaden på pilotstudien och huvudstudien är antalet informanter som i pilotstudien är begränsade (Bluff & Cluett, 2006).

6.2 KVALITATIV FORSKNINGSANSATS

Studien har en kvalitativ forskningsansats, vilken är fenomenologiskt deskriptiv. Denna metod passar bra för studiens syfte, då den utgår ifrån informanternas levda berättelse i avsikt att beskriva och tolka deras upplevelser. Med en kvalitativ metod kan forskaren få många upplysningar om den specifika situationen. Forskaren utgår från helheten i varje berättelse och situation men fokuserar på det unika (Olsson & Sörensen, 2002). En ostrukturerad intervju med en inledande öppen fråga som relaterar till studiens syfte bidrar till att informanten fritt kan uttrycka sina erfarenheter och tankar kring det

fenomen studien vill belysa (Cluett & Bluff, 2006). Enligt Bengtsson (1993) får forskaren genom intervjun tillgång till informantens livsvärld, så som hon spontant tolkar den oreflekterade händelsen, utifrån sin självförståelse och uppfattning om fenomenet.

6.2.1 Fenomenologisk metod

Fenomenologin kommer från ordet fenomen som härstammar från grekiskan och betyder det som visar sig. Fenomenologins grundläggande princip är att gå tillbaka till sakerna själva (Bengtsson, 1993; Bengtsson, 2005). Fenomen kan beskrivas som en företeelse, så som den upplevs av människan (Dahlberg, 1997). Giorgi (1997) och Bengtsson (1993) hänvisar till Husserl, som menar att människan i grunden är naiv och tar saker och ting för givna. Fenomenologin tar inte världen för given, utan söker efter förståelse av vad som motiverar en specifik handling eller ett visst fenomen. Vetenskap grundar sig i livsvärlden, men vetenskapen i sig visar inte hur världen är (Bengtsson, 1993; Giorgi, 1997; Bengtsson, 2005). Husserl konstruerade en fenomenologisk metod för att kunna söka efter innebörd och förståelse i kvalitativa data. För att upptäcka fenomenets betydelse och innebörd, är det viktigt att forskaren försöker sätta sin egen förförståelse inom parentes, för att vara öppen för dolda och oväntade meningar som kan träda fram ur data (Dahlberg, 1997; Giorgi, 1997; Bengtsson, 2005). Utifrån Husserl har Giorgi utarbetat en mer konkret psykologisk fenomenologisk metod, som även kan användas inom vårdvetenskapen (Giorgi, 1997).

6.2.2 Giorgis deskriptiva fenomenologiska metod

Data insamlas genom exempelvis intervju, som bandinspelas och därefter transkriberas ordagrant. Genom en öppen och bred frågeställning har informanten större möjlighet att uttrycka sig utifrån sin egen erfarenhet, vilket ger en mer utförlig och konkret beskrivning av det upplevda fenomenet (Giorgi, 1997).

Författarna läser noggrant igenom det transkriberade datamaterialet. Inom fenomenologin skall författaren få en helhetsuppfattning av materialet och behålla känslan för helheten, därför är det viktigt att läsa igenom all transkriberad data innan vidare analys görs. Ur det transkriberade materialet skall sedan icke omskrivna meningsbärande enheter urskiljas. Texten utgår fortfarande från första person singularis. Detta är första steget i processen för att senare komma fram till kärnan i fenomenet (Giorgi, 1997).

De meningsbärande enheterna transformeras därefter till tredje person singularis och från informanternas vardagliga språk till termer som passar in i författarnas disciplinära område. Detta syftar till att göra studien mer relevant inom författarnas forskningsfält. Vid transformeringen sker samtidigt en kondensering av texten i de meningsbärande enheterna. Transformeringen görs utefter författarnas tolkning och det är därför viktigt att den egna förförståelsens sätts inom parentes så att inte författarens egna värderingar vävs in i forskningsmaterialet. Giorgis deskriptiva fenomenologiska metod innebär även att forskaren inte lägger in någon tolkning vid analysen, som det inte finns stöd för i rådata. En överensstämmelse måste alltså finnas mellan forskarens tolkning och det informanterna egentligen säger (Giorgi, 1997).

Slutligen framträder fenomenets essens, det vill säga, det som kännetecknar upplevelsen av fenomenet, såsom det beskrivits av samtliga informanter. Direkta citat från intervjun hjälper till att förstärka och ge ytterligare förståelse kring en specifik transformerad meningsbärande enhet, förutom att de ger evidens för resultatet. Genom den fenomenologiska analysen noteras även skillnader och likheter i hur informanterna erfarit företeelsen. Det finns inget facit för hur strukturen av resultatet kommer att se ut, utan detta beror på hur många informanter som ingått i studien och hur intervjudata stämmer överens med varandra. Även om informanternas beskrivningar inte har en gemensam innebörd och därigenom inte kan bilda en enda essens, kan olika innebörds-kategorier skapas. Dessa beskriver och belyser då olika aspekter av fenomenet (Dahlberg, 1997).

6.3 URVAL

I april år 2008 tog författarna kontakt med huvudkontoret för en etablerad privat psykoprofylaxverksamhet som hade ett flertal kurser under våren. Forskningspersonsinformationen godkändes av huvudhandledaren för uppsatsen samt av huvudkontoret innan de mailade ut informationen till kursdeltagarna två veckor innan kursstart. Författarna inbjöds även att delta i den utvalda kursen. Vid första kurstillfället presenterade författarna sig och inbjöd deltagarna att ta kontakt med dem under kursens gång om de var intresserade av att delta i studien. Av de tio blivande föräldrapar som deltog i kursen var två par intresserade av att delta i studien. De lämnade sina telefonnummer för att de skulle kunna bli kontaktade under hösten.

6.3.1 Psykoprofylaxkursens innehåll

Kursen innefattade två tillfällen under två veckor à tre timmar. Kursen hölls av en doula som även var förlossningspedagog. Hon hade själv fött barn med hjälp av psykoprofylax. Det som togs upp under kursen var information om förlossningens olika faser och värmönster, och en förlossningsfilm som byggde på psykoprofylax visades. Introduktion och övningar i olika andningstekniker gjordes och tips om när de olika metoderna kunde vara till hjälp under förlossningen gavs. Avslappningsträningen, syftade till att få en ökad kroppskänedom för att kunna lära sig att systematiskt och effektivt slappna av i olika kroppsdelar trots smärta. Detta gjordes genom övningar med simulerad smärta till exempel genom ett hårt nyp i låret. Träning av avslappning och andning skedde vid flertalet tillfällen och tid för personlig respons gavs. Undervisning av innebörden och vikten av att skapa sig egna målbilder gavs. Paren uppmuntrades att fundera över sin drömförlossning för att ha en väg att följa. En drömförlossning är en slags planering för hur kvinnan vill att hennes förlossning skall se ut och gå till. I boken "Innan du föder" av Anna Wilsby beskrivs hur kvinnan kan skapa sin drömförlossning "... här är det bra att formulera drömscenariot som något som verkligen händer." Till exempel "Vi kommer in till den klinik vi valt och känner förtroende för barnmorskan (istället för, vi hoppas att vi kommer in)" (Wilsby, 2005 s.47). Kvinnan ska alltså tänka sig drömscenariot som något som verkligen händer. Träning genom visualisering gjordes både genom träning på distansering från smärtan men även genom att träna på att möta värken och smärtan i en inre bild. Detta skulle hjälpa till fokusering under förlossningen. Deltagarna uppmanades att prata med sin partner om eventuella rädslor som de hade och hur de skulle hantera dessa inför och under förlossningen. Stor vikt

lades vid partners roll och hur han/hon kunde stötta kvinnan under förlossningen. Olika former av massage och avslappnande beröring lärdes ut och tränades. Paren uppmuntrades att träna aktivt hemma för att ha nytta av sina kunskaper. Alla deltagare fick ett kurskompendie med övningar som kunde göras hemma, samt kortfattad information om de olika teknikerna.

6.4 DATAINSAMLINGSMETOD

Insamling av data skedde under september månad cirka två månader efter informanternas förlossningar. Waldenström (2007) rekommenderar att intervju med kvinnor angående förlossning lämpligen skall ske några månader efter att de fått barn, då paret haft tid att reflektera över händelsen och hunnit landa i sin nya roll som föräldrar. Föräldrarna kontaktades per telefon och de bestämde tid och plats för intervjutillfället. Båda intervjuerna utfördes i föräldraparens hem och varje enskilt par intervjuades tillsammans, mamman och pappan, efter eget önskemål om detta. Båda författarna till studien var närvarande vid båda intervjuerna. Varje intervju tog mellan en till två timmar. Intervjuerna bandades på kassettbandspelare. Öppningsfrågan för intervjuerna var: *”Skulle ni vilja berätta för oss om er upplevelse av att föda barn, efter att ha gått och tränat psykoprofylax?”* Frågan innebar att informanterna fick fritt utrymme att berätta om sina upplevelser. Inga ytterligare färdiga frågor användes, men följdfrågor som ställdes under intervjun bidrog till att fördjupa och förtydliga innebörden i det som sagts. Exempel på följdfrågor som användes var *” De där allmänna tipsen som var bra, är det något särskilt du tänker på?”* och *” Vad tror du det var som gjorde att du kände dig väl förberedd?”*

6.5 ANALYS

Intervjuerna transkriberades och lästes igenom noggrant flera gånger av båda författarna, för att få en helhetsbild av berättelserna. Därefter urskiljdes icke omskrivna meningsbärande enheter ur texten och jämfördes mellan författarna. Texten skrevs sedan om, transformerades, från första person singularis till tredje person singularis, vilket gjorde texten mer tydlig och kondenserad. Se figur 1. Förförståelse och förutfattade meningar försöktes i största möjligaste mån undvikas att påverka eller vävas in i texten. Den transformerade texten lästes åter igen igenom av båda författarna, som därefter tillsammans lyfte ut innebördskategorier ur texten. Ur berättelserna framkom den gemensamma essensen, hanterbarhet.

| MENINGSBÄRANDE ENHETER | TRANSFORMATION |
|--|---|
| <p>MAMMA A: <i>"Vi försökte ju fortsätta med... eller jag försökte ställa mig upp när det kom värkar och där men sen så... skulle man ju ha på de där som mätte puls och så där, så då var man ju hela tiden tvungen att ligga ner liksom... sen gick det ju så fort... så då låg jag kvar hela tiden, jag låg ner resten av förlossningen. Men andningen fortsatte vi ju ändå..."</i></p> | <p>Inne på förlossningen stod kvinnan upp i den mån det gick. Efter det att CTG kopplades på så var hon liggande, men andningen fortsatte hon med under hela tiden.</p> |
| <p>PAPPA A: <i>"... allting är olika hela tiden för ... alltså hur det blir... det går inte och säga hur det skall vara... varje förlossning kan vara hur som helst, det går inte att säga någonting."</i></p> | <p>Han var inställd på att man inte kan förutsäga hur förlossningen kommer att bli.</p> |
| <p>MAMMA B: <i>"Det var väldigt bra tips över huvudtaget, mm... jag hade lappar jag hade skrivit hur jag skulle, med mantra och saker att tänka på och så där, som vi aldrig tog upp, det är lite sånt som jag känner att det kom aldrig upp liksom, det... allt hände så fort..."</i></p> | <p>De fick bra tips. Hon skrev lappar som hon skulle ta med sig, med mantra och saker att tänka på. De tog aldrig upp dem på förlossningen.</p> |
| <p>PAPPA B: <i>"skillnaden mot själva kursen i profylax var väl också att smärtan är, rätt många gånger värre än vad man kan föreställa sig. Jag tror att det är väldigt svårt o förbereda sig på den typen av smärta utan att faktiskt utsätta sig för den."</i></p> | <p>Han beskriver att smärtan var flera gånger värre än vad man kunde föreställa sig. Han tror att det är svårt att förbereda sig för den typen av smärta utan att faktiskt utsätta sig för den.</p> |

Figur 1. Exempel på transformering av meningsbärande enheter om förlossningsupplevelse efter psykoprofylaxutbildning.

7. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

7.1 ETISKA PRINCIPER

Forskningsetiska överväganden bygger på fyra grundläggande etiska principer som gäller i all forskning, vilka utgår ifrån den internationella Helsingforsdeklarationen om forskningsetiska principer (The World Medical Association, 1964). Dessa är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen om att inte skada samt rättvisepincipen (The World Medical Association, 1964; Olsson & Sörensen, 2001).

7.1.1 Autonomiprincipen

Autonomiprincipen innebär att forskaren skall beakta informantens möjlighet till att själv bestämma om beslut som rör dem, till exempel om han eller hon vill delta i studien (The World Medical Association, 1964; Olsson & Sörensen, 2001). Inför pilotstudien fick informanterna ta del av forskningspersonsinformation (Se bilaga 1). De fick själva ta kontakt om de var intresserade av att delta i studien. Det var även informanterna som bestämde exakt tid och plats för intervjun. Informanterna fick vid flertal tillfällen information om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas utan orsak.

7.1.2 Godhetsprincipen

Godhetsprincipen, bygger på att forskaren i sitt arbete skall förhindra och förebygga skada och alltid stå efter att göra gott. Forskningen skall bidra till ny och väsentlig kunskap (The World Medical Association, 1964; Olsson & Sörensen, 2001). Då det inte finns så mycket forskat inom psykoprofylax är pilotstudien av värde då den kan belysa föräldrars förlösningsupplevelse, samt öka kunskap och förståelse kring psykoprofylaxmetoden.

7.1.3 Principen att inte skada

Principen att inte skada, skall forskaren tillämpa genom att respektera informanternas integritet och värderingar (The World Medical Association, 1964; Olsson & Sörensen, 2001). Detta har beaktats enligt risk- nyttaanalysen som ingår i de forskningsetiska övervägandena utifrån Etiska prövningsnämnden (EPN, 2008).

7.1.4 Rättvisepincipen

Rättvisepincipen innebär att alla människor har rätt till lika behandling. Detta kan till exempel gälla vid urval av informanter, att forskaren då följer vetenskapliga normer för hur urval sker och inte exkluderar informanter på grund av egna fördomar (The World Medical Association, 1964; Olsson & Sörensen, 2001). Alla deltagare i en slumpmässigt utvald psykoprofylaxkurs fick samma erbjudande om att delta i studien. Ingen intresserad behövde exkluderas.

7.2 ETISK PRÖVNING

Lagen (2003:460) om etisk prövning av forskning som avser människor innebär att forskaren skall ansöka om etikprövning hos Etiska prövningsnämnden EPN, innan studien påbörjas. Lagen syftar till att skydda den enskilda individen och respektera människovärdet vid forskning. Informanterna skall få tillgång till adekvat information om studien för att själva kunna samtycka till att delta i den. Enligt § 2 i denna lag behöver inte vetenskapligt arbete som sker inom högskoleutbildning på grund- och avancerad nivå någon prövning av etiska nämnden för att utföras. Någon ansökan om prövning av etiska nämnden har därför inte behövt för att få lov att genomföra pilotstudien.

7.3 RISK- OCH NYTTAANALYS

Vetenskaplig forskning har i syfte att bidra till ny kunskap som kan förbättra situationen för människor, det är också viktigt att fördelar överväger nackdelarna för deltagarna i studien (Kvale, 1997). Risken för deltagandet i pilotstudien skulle kunna vara att obehagliga känslor och frågor kring förlossningsupplevelsen skulle kunna väckas. För att beakta detta skrevs det i forskningspersonsinformation, att om intervjun skulle väcka behov för ytterligare uppföljande samtal om förlossningen skulle detta ombesörjas genom förmedling av kontakt med förlösande barnmorska. Nyttan med att delta i studien kunde vara att informanterna skulle få ett unikt tillfälle att berätta om sina upplevelser och tankar kring en livshändelse. Detta har även Dahlberg (1997) beskrivit. Hon säger att informanterna ofta uppskattar att bli intervjuade. Berättandet kan bidra till bearbetning och upplevelser av minnen, dessa kan både väcka positiva och negativa känslor.

Risken med att delta i pilotstudien skulle även kunna vara integritetskränkning av informanterna. För att eliminera denna risk har hänsyn tagits till deltagarnas konfidentialitet. Materialet har avidentifierats genom att avlägsna namn, tid och plats för kurs och intervjuer.

8. RESULTAT

8.1 TRYGGHET OCH KONTROLL

Båda paren upplevde att de hade en känsla av att vara förberedda när de gick in i förlossningen. Psykoprofylaxkursen hade gett dem kunskaper om vad de kunde förvänta sig av förlossningsförloppet och värkmönstret. Paren kände sig lugna, trygga och tyckte att de hade kontroll över situationen och de kände att de hade en metod att fokusera på. De hade genom psykoprofylaxkursen fått självförtroende inför förlossningen. Att både mamman och pappan gick kursen tillsammans tyckte de var en fördel då de hade samma syn på hur de skulle lägga upp sin förlossning och lättare kunde prata om hur de skulle kunna stötta varandra.

För par A bidrog tryggheten och känslan av kontroll till att de var lugna och därför kunde stanna hemma längre i förlossningsarbetet, än vad de kanske skulle ha gjort annars. Mamma A: ”... *det kändes som att man förberedde sig, inte bara på just det här, andningstekniken och det, utan överhuvudtaget kändes det som om när man kom till förlossningen, så hade man lite mer, man visste lite mer vad man kunde förvänta sig...*”

Psykoprofylaxkursen gav par B ett större självförtroende. Pappa B kände sig trygg i att han visste vad han kunde förvänta sig och vad han i sin roll kunde bidra med under förlossningen. Pappa B: ”... *hela den månaden kände vi väl det, att vi var Göteborgs mest förberedda föräldrar... och tyckte väl att det här är väl inga problem, det fixar vi lätt, vi har gått kursen!*”

För att kunna behålla kontrollen och vara närvarande under värkarna tyckte mammorna i båda paren att andningsdelen i psykoprofylaxen var det som hjälpte dem mest. Det gav dem något att tänka på och fokusera på och därigenom avleda smärtupplevelsen.

Mamma A: ”... *just det här att man verkligen tvingar sig själv att, fortsätta andas och tänka på det genom hela, även när det liksom gjorde riktigt ont. Att man då liksom inte bara släpper det här och... börjar skrika.*” Hon upplevde att andningen hjälpte henne genom hela förlossningen och hon genom detta aldrig tappade kontrollen.

Par B hade upplevt en lång latensfas på fyra dagar. Psykoprofylaxandningen upplevdes som en stor tillgång för att kunna behålla kontrollen under den tiden. Mamma B: ”*Det som var bra med profylaxen där, var ju att det, det hände något liksom att tänkte på det, att man andades och man gjorde något av de där värkarna...*”

Under förlossningsarbetet upplevde mammorna att de hade kontroll över situationen, de kände sig lugna, avslappnade och var inte rädda. De trodde att detta bidrog till att de upplevde mindre smärta.

Mamma A: ”... *jag tyckte det kändes som vi var ganska lugna... och ... ja... och att det inte gjorde så ont och det vet jag inte, det kanske var just för att man höll sig lugn också, att det kändes som man hade saker att tänka på... att man inte bara tänkte på att det gjorde ont eller så*”

Mamma B kunde under den aktiva fasen inte använda psykoprofylaxandningen på grund av att hon inte hade någon värkpaus. Hon tappade kontrollen över situationen och fick panik. Hon fick epiduralbedövning, som bidrog till att värksmärtnan försvann men däremot bidrog den inte till att hon kunde slappna av, då hon inte längre hade någon kontroll över situationen. När hon kom in i krystningsfasen, upplevde hon återigen att hon kunde börja psykoprofylaxandas, hon slappnade av och kontrollen återkom. ”... jag slappnade av rejält för att jag fick aldrig ont liksom, hela krystningen fick jag inte ett dugg ont...det kändes som jag hade full kontroll...jag ljudade som det kom av sig själv, jag skrek aldrig för det kändes helt okej...”

Särskilt papporna kände sig trygga av att få mer kunskaper om förlossningen, de upplevde att de inte hade några förkunskaper inom detta område. Deras känsla av trygghet och kontroll påverkades i stor grad av mammornas kontroll av situationen. Papporna blev stärkta av att de hade tilltro till sin partners förmåga. En av papporna hade kontroll på värkarnas längd och intensitet, vilket hjälpte honom att hantera situationen. Den andra pappan kände en större trygghet i att ha något att göra, att serva och coacha sin partner under förlossningen.

Pappa A om hur hans partners kontroll påverkade honom: ”... jag tror man skärper sig, det har jag faktiskt gjort... jag började nästan gråta under tiden, hon, för jag tyckte så synd om henne, men så tänkte jag: -skärp dig nu!, För hon grät inte. Så då gjorde jag inte det.” Han sa också: ”... om varken profylaxkursen eller föräldragruppen hade varit, då hade det varit kaos, i varje fall i min skalle och förmodligen i mitt beteende också.”

Pappa B kände att de som par hade kontroll under nästan hela förlossningen. Det var bara när mamman fick panik av värkstormarna, som han upplevde att de tappade fokus. Flera gånger antydde han vilken tilltro han kände till sin partners förmåga att hantera situationen. Däremot upplevde han att han var begränsad i sin roll som coach på grund av trötthet efter den långa latensfasen och därför inte kunde förmedla sin tilltro i den mån han i efterhand önskat.

8.2 TILLÄMPNING AV METODEN

Paren hade inte övat så mycket tillsammans på psykoprofylaxmetoden innan förlossningen, som de hade tänkt sig. Övningen då de skulle nypa varandra i benet för att få smärtstimuli, kändes konstig och obekvämt. Det var främst mammorna som hade övat själva på psykoprofylaxmetoden. Båda mammorna tyckte att andningen var en lätt del att förstå och tillämpa. Efter övning kom andningen naturligt när värkarbetet startade. Det var också den metod som papporna hade lättast att stötta mammorna i, genom påminnelse eller instruktioner. Andningen bidrog också i viss mån till att de kunde slappna av lättare. Avslappningen i sig beskrevs som svår att tillämpa, trots träning. Båda mammorna ansåg att avslappning var viktig för att ha kontroll och krävde mycket träning. Den mentala delen med visualisering och mantra var någonting som båda mammorna hade tänkt använda sig av under förlossningen. Detta blev dock aldrig av, det var svårt att omsätta i praktiken och det fanns inget utrymme eller glömdes bort under förlossningen.

Mamma B om hur viktig avslappningen var: ”... *men det är ju hela avslappningen som gör att man lyckas, någonstans, hur man ska tänka. För andas man och är mer panikslagen, som jag var, så hjälper det liksom inte.*” ...” Barnmorskan tror att det är ganska mycket profylax som gjorde att jag var så avslappnad och att det funkade så bra med krystningen, för det pratade hon om.”

Mamma A om visualisering: ”... *Ja innan så försökte jag träna lite på det, då var det just det här med att ha en bild eller att tänka på en plats... men sen vet jag inte riktigt under... det kändes inte som det fanns tid till det, utan det gick liksom i ett från det att vi kom in.*”

Mamma B hade förberett sig mycket mentalt genom att hon hade skapat en bild av sin drömförlossning och skrivit upp olika mantra att ta med till förlossningen ”*Jag hade band med mental träning och avslappning... känna vilka muskler som är spända... och så tränade jag ibland andningen så, men det kändes som om jag hade full koll på den...*” Hon var mycket fokuserad och hade stark tilltro på psykoprofylaxen som metod. Under latensfasen glömde hon nästan bort vad det handlade om, att hon skulle föda barn. ”... *det blev mer det här provet, jag har pluggat profylax och nu ska vi göra provet om hur vi hanterar smärtan*”

Svårigheten mammorna upplevde med andningstekniken var att kombinera denna med inhalation av lustgas. Mamma A använde lustgas under förlossningen men hon fick inte till tekniken. Hon höll inte masken tätt mot ansiktet, vilket gjorde att hon inte fick i sig så mycket gas. Trots att detta inte bidrog till så stor smärtlindring kände hon ändå en trygghet i att hålla masken och upplevde att den hjälpte henne att fokusera extra på andningen. Längre in i förlossningen fick hon svårare att använda lustgasen ”*Det var ju några gånger som jag inte riktigt klarade att andas igenom hela, utan det blev ju lite sådär, väldigt konstigt med lustgasen också... att jag nästan satte i halsen...*”

Mamma B kunde inte använda lustgasen alls. Hon hade haft en önskan om att få prova den för att få in tekniken, men barnmorskan tyckte att hon skulle vänta tills hon verkligen behövde den. När hon senare behövde den och var i panik, gjorde lustgasen att hon tappade sin psykoprofylaxandning totalt och den sista kontrollen gick henne förlorad. ”*Lustgasen hjälpte inte alls... jag kunde helt enkelt inte profylaxa med lustgas... och då tappade jag den enda kontroll jag hade över situationen*”.

Mammorna tyckte att det var till stor fördel att papporna fick många tips på kursen om vad de kunde göra för att stödja henne under förlossningen. Pappa B kände en trygghet i dessa tips medan pappa A kände att det var väldigt mycket som han skulle hålla reda på och att det förväntades mycket av honom. Detta gjorde att han kände sig pressad. Papporna tillämpade delar av psykoprofylaxen på det viset att de påminde mammorna om att andas under förlossningen, då de märkte att hon behövde hjälp att hitta rytmen och tekniken. Den del av psykoprofylaxen som de själva tillämpade för att hålla fokus igenom förlossningen var främst genom delmål och målbilder. Psykoprofylaxen gjorde att papporna tog en större plats i förlossningssituationen och kände sig mer delaktiga i den och i den första tiden med barnet. Särskilt för pappa B blev delmålen viktiga på grund av den långa latensfasen. För honom blev det ett delmål att de skulle bli inskrivna på förlossningsavdelningen, då de åkt fram och tillbaks mellan hemmet och sjukhuset i flera dagar.

8.3 INSIKT OM OFÖRUTSÄGBARHET

Efter att ha upplevt förlossningen uttryckte samtliga informanter att det inte går att förutsäga, planera eller att egentligen vara riktigt förberedd inför en förlossning, trots genomförd psykoprofylaxkurs. Ingen vet hur förlossningen kommer att framskrida.

Mamma A: ”... man kan ju ändå inte förbereda sig på, varken hur det, hur förlossningen skulle kännas och det går ju liksom inte att jämföra med någonting annat man har gjort...”

Pappa A: ”... allting är olika hela tiden för... alltså hur det blir... det går inte och säga hur det skall vara... varje förlossning kan vara hur som helst, det går inte att säga någonting...”

Mamma B: ”Men det är ju märkligt att man tyckte att man var välförberedd, för det går ju inte att förbereda sig för någonting som man inte vet vad det är.”

Pappa B: ”... smärtan är, rätt många gånger värre än vad man kan föreställa sig. Jag tror att det är väldigt svårt att förbereda sig på den typen av smärta utan att faktiskt utsätta sig för den.”

Paren hade när de gick in i förlossningen olika insikt och förväntningar på hur förberedda de skulle kunna vara och i vilken utsträckning de kunde planera sin förlossning. Detta påverkade hur nöjda de blev med sin förlossningsupplevelse. Paret B kände sig besvikna när deras planer inför förlossningen inte kunde fullföljas, till skillnad ifrån paret A som uttryckte att de inte hade några direkta föreställningar eller planer inför förlossningen.

Mamma A beskrev sig själv som en lugn person i grund och botten som tror att saker och ting löser sig och tar det mesta som det kommer. Hon hade inga föreställningar om hur förlossningen skulle bli. Mamma B beskrev att hon är en person som ofta tar ut saker och ting i förväg. Hon hade planerat sin förlossning och tänkt ut sin drömförlossning. Hon visste hur hon ville ha det och var mycket påläst och förberedd. Hon förväntade sig att saker och ting skulle hända på ett visst sätt men ingenting blev som hon hade planerat. Hon upplevde att hennes förberedelser gjorde att hon blev vilseledd och att hon blev bestulen på den förlossning som hon hade planerat. Detta bidrog till oro inför kommande förlossning.

Förlossnings längd, som är oförutsägbar, hade stor betydelse för upplevelsen av förlossningen för båda paren. Tidsaspekten spelade en stor roll, liksom förväntningarna och kraven de hade på sig själva. Par A hade en relativt snabb förlossning och kunde vara hemma större delen av förlossningsarbetet. De hade förväntat sig en längre och mer smärtsam förlossning. Pappa A sammanfattade förlossningen med: ”Var det inte värre än såhär” Mamma A säger: ”Det kändes ändå som att ... jag hade kontroll över det hela tiden, fast jag kan ju inte säga att jag hade haft det om det hållit på i fyra timmar till...”

Par B hade en lång latensfas på flera dagar och hade åkt fram och tillbaks mellan hemmet och sjukhuset flera gånger, vilket gjorde att de var trötta och utmattade då de gick in i aktiv fas. Mamman tappade kontrollen över psykoprofylaxen och sin närvaro och fick panik då hon inte längre kunde identifiera någon värkpaus. Rent psykologiskt

orkade hon inte mer smärta. Hon säger: ”... och sen så är det ju ganska rimligt att någonstans, någon gång så har man ingen kontroll längre, att allt bara ramlar på en...” Hon hade förväntat sig att ha kontroll och vara närvarande i förlossningen, vilket på grund av tröttheten och utmattningen inte kunde uppnås. Detta bidrog till en epiduralbedövning, vilket hon har ambivalenta känslor kring. Hon blev besviken över att hon inte lyckades använda sig av psykoprofylaxen genom hela förlossningen. Hon var egentligen aldrig emot epiduralbedövning eller andra smärtlindringsmetoder, men tycker ändå att detta kändes som fusk. Om förlossningen varit längre framskriden och att hon sett slutet på förlossningen när hon hamnade i panik, så tror hon att hon hade kunnat återfå kontrollen. Att hon kunde slappna av under krysningen tror hon berodde på att slutet var förestående.

Förväntningarna på hur långt det var kvar på förlossningen verkade påverka hur kvinnorna kunde behålla kontrollen och hantera situationen. Paret A förväntade sig att förlossningen skulle ta längre tid och stannade därför hemma så länge som möjligt, medan paret B, som hade en långdragen förlossning hade svårt att se ett slut.

8.4 STÖDET AV BARNMORSKAN

Båda paren upplevde att de själva fick ta ansvaret för psykoprofylaxmetoden under förlossningen. De ansåg att barnmorskorna inte trädde in och stöttade dem i andning, avslappning eller visualisering, men de trodde att barnmorskorna skulle ha gjort detta om de skulle ha behövt hjälp. De upplevde att barnmorskorna var positiva till psykoprofylaxmetoden.

Mamma A: *”Nej, hon var inte så (om barnmorskan)... eller inte det att hon inte stöttade, men inte just i andningen, hon kanske sa ibland att jag skulle fortsätta andas... utan det var nog mer att vi gjorde det och sen hade hon väl, jag menar hon hade ju säkert gjort det om hon tyckte att det behövdes.”*

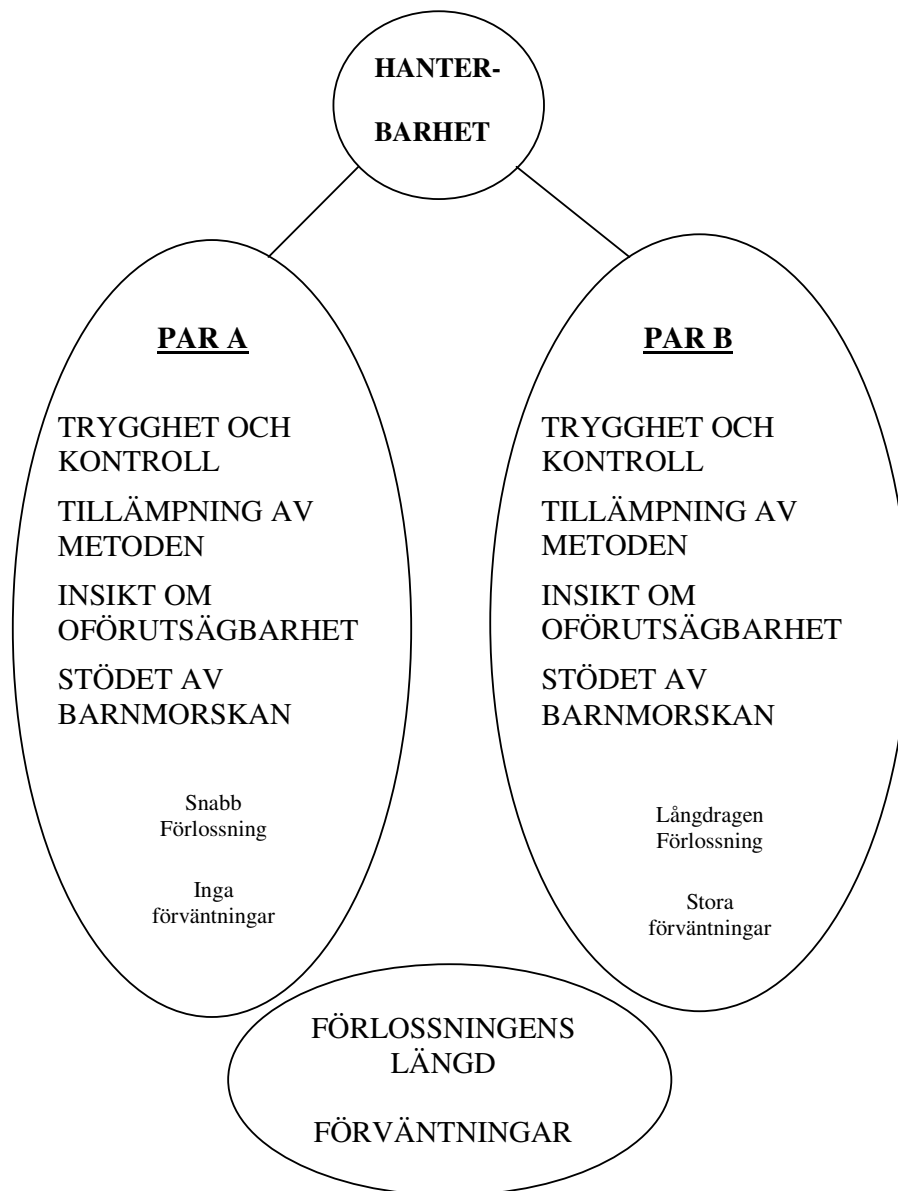
Pappa B: *”Men nu fick vi ju inte jätte mycket stöd från personalen med profylax, i och med att vi presenterade oss som att vi hade gått profylaxkursen och så, så förutsatte de väl att vi kunde det.”*

Mamman B upplevde att personalen inte tog hänsyn till hennes önskemål från förlossningsbrevet. Hon funderade på om det var för att hon skrivit att hon ville ha psykoprofylaxen som ett förstahandsalternativ för att hantera sin förlossning. När hon fick panik upplevde hon att barnmorskan förlitade sig på att hon hade en egen metod och att barnmorskan då inte behövde komma med en massa råd, eller extra hjälp. Hon upplevde inte heller att barnmorskan tog hänsyn till hennes oro för att någonting var fel vid värkstormarna. Barnmorskan förklarade inte vad som hände, utan sa bara *”det gör ont att föda barn”*. Mamman trodde att det hade hjälpt om barnmorskan hade stöttat henne i psykoprofylaxmetoden och påmint henne om visualisering och mantra eller en mental bild då hon hamnade i panik. Efter detta upplevde hon att barnmorskorna inte hade kunskaper kring psykoprofylaxmetoden.

Barnmorskorna hade vid tillfällen svårt att bedöma var i förlossningen kvinnorna befann sig, på grund av att kvinnorna uttryckte lugn. Mamma A ringde flera gånger till förlossningen, men det var inte förrän tredje gången som hon fick komma in. Barnmorskan bedömde att hon kanske bara hade förvärvat, eftersom mamman gav uttryck av att vara så lugn. Hon talade aldrig om för barnmorskorna när hon ringde att hon hade gått psykoprofylaxkurs och de frågade henne aldrig om det heller. När mamma B efter epiduralbedövning och vila kände att hon ville börja krysta trodde inte barnmorskan på hennes känsla, på grund av att hon var så lugn och kontrollerad. Föräldraren upplevde hanterbarhet i förlossningssituationen med hjälp av psykoprofylaxen delvis oberoende av barnmorskans stöd.

8.5 RESULTATSAMMANFATTNING

Essensen av förlossningsupplevelsen efter genomgången psykoprofylaxkurs är *Hanterbarhet* i förlossningssituationen. De unika förlossningsupplevelserna skiljer sig emellertid mycket åt mellan paren i grad av hanterbarhet. Par A upplevde hanterbarhet genom trygghet och kontroll under den allra största delen av förlossningen medan par B upplevde det huvudsakligen under latensfasen och under krystningen. Unika faktorer som gjorde att upplevelserna av hanterbarhet skilde sig åt i större utsträckning mellan paren var förlossningens längd och förväntningarna inför förlossningen. Gemensamma faktorer som påverkade i vilken grad paren kunde uppleva hanterbarheten i förlossningsupplevelsen beror på innebördskategorierna *Trygghet och kontroll*, *Tillämpning av metoden*, *Insikt om oförutsägbarhet* och *Stödet av barnmorskan*.



Figur 2. Essens med innebörds kategorier och vad som påverkade upplevelsen för två par som genomgått psykoprofylaxkurs inför förlossningen.

9. DISKUSSION

9.1 METODDISKUSSION

9.1.1 Trovärdighet och överförbarhet

Trovärdigheten i pilotstudien, är att den endast har belyst det som informanterna verkligen har sagt, utifrån dessa individers livsvärld och upplevelse av fenomenet. Studien har trots fåtalet informanter givit ett brett resultat, detta på grund av stora skillnader i informanternas upplevelse kring fenomenet och att likheter ändå har hittats i berättelserna. På grund av fåtalet informanter i denna pilotstudie går det inte att säga att resultatet är överförbart i ett större sammanhang. En större kvalitativ studie utifrån denna pilotstudie, skulle dock kunna ge ett resultat som är överförbart på föräldrapar med liknande kontext.

Det är omöjligt att sätta förförståelsen helt inom parentes, men genom att reflektera över förförståelsen i sammanhanget kan en strävan efter att i största möjligaste mån försöka analysera vad som är egen förförståelse och vad informanterna säger infinna sig. Olikheter hos författare/människor kan bidra till att samma forskningsdata kan frambringa olika infallsvinklar på meningsbärande enheter, innebörds kategorier och essens. Om någon annan skulle utföra studien utifrån den insamlade data borde detta inte påverka innebörden i studien avsevärt, men skulle kunna göra att fenomenet lyftes fram på ett annat sätt. Att två författare och handledare har arbetat med materialet, är en säkerhet för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt (Dahlberg, Drew, Nyström, 2001). Författarna har arbetat enskilt med data och därefter jämfört de meningsbärande enheterna och innebörds kategorierna som var och en har lyft fram, detta för att lättare kunna urskilja att inga egna värderingar tagit plats i texten.

9.1.2 Resultatet av tillämpandet av pilotstudien

Utformandet av pilotstudien har varit en lärande process som gett insikter i hur en större studie skulle kunna utarbetas. I pilotstudien har hänsyn tagits till samma etiska principer och överväganden som det skulle ha gjorts i en större studie. Arbetet med pilotstudien har givit ökade kunskaper inom ämnet, psykoprofylax som kan komma till användning i yrket som barnmorskor. Kunskaperna kan tillämpas både på förlossningsavdelning och på mödravården i förlossningsförberedande syfte.

Kvalitativ metod, med en fenomenologisk ansats var ett relevant val vid närmandet av det valda ämnet. De studier som hittades kring psykoprofylax hade en kvantitativ ansats. Det upplevdes svårt att ha färdiga frågor kring ett ämne med så lite tidigare kunskap och forskning och att det först krävdes en helhetsbild av upplevelsen av att föda barn efter förberedande psykoprofylaxutbildning, för att sedan vidare kunna studera innebörden av fenomenet. Då fenomenologin inte tar världen för given, utan söker efter förståelse av vad som motiverar en specifik handling eller ett visst fenomen (Bengtsson, 1993; Giorgi, 1997; Bengtsson, 2005), är fenomenologin en bra ansats för att få dolda saker ur ett fenomen att träda fram, vilka kan vara viktiga att undersöka närmare. Då fenomenologin inte arbetar utifrån en hypotes (Bengtsson, 1993; Giorgi, 1997; Bengtsson, 2005) så söktes det inte efter någon specifik förståelse i fenomenet utan essensen i berättelserna trädde fram och blev tydligare ju mer materialet lästes. Ju fler gånger texten lästes ju mer gemensamma innebörds kategorier blev tydliga.

Fenomenologisk metod skulle även lämpa sig för analys av flera intervjuer i ett större sammanhang.

9.1.3 Urval

Den första tanken var att intervjua två föräldrapar. För att spara tid utvecklades sedan tanken till att intervjua mamman och pappan i ett par om deras respektive upplevelse av deras förlossning efter att ha gått profylaxkurs. Efter övervägande framkom det att detta troligen skulle ge studien för lite data och därmed göra det svårt att hitta en gemensam essens, eftersom mamman och pappan hade två skilda roller i sammanhanget. Därför övervägdes tanken att enbart intervjua mammorna i paren. Då forskningspersons informationsbrevet inbjöd föräldraparet till intervjun och det var detta som informanterna tackat ja till, kändes det dock inte rätt att utesluta papporna ur sammanhanget. Detta gjorde att valet av informanter kom tillbaka till den ursprungliga tanken, att intervjua två föräldrapar. Att ta del av både mammans och pappans upplevelser ger en bredd inför kommande studier. Hur intervjun skulle läggas upp, om mamman och pappan skulle intervjuas tillsammans eller var för sig, föll sig naturligt redan när det första paret tydligt visade att de ville bli intervjuade tillsammans.

Att paret intervjuades tillsammans bidrog till en avslappnad atmosfär, då dynamiken i intervjusituationen blev jämn mellan intervjuare och informanter. Det bidrog även till att paret fick en inblick i varandras upplevelse av förlossningen och gav dem ett tillfälle till att diskutera kring detta. Nackdelen med att de intervjuades tillsammans skulle kunna vara att de blev hämmade i sitt berättande och inte vågade öppna sig under intervjun. Detta var dock inget som upplevdes var något problem i något av fallen. Det är inte heller troligt att par som har svårt att prata om upplevelser och känslor skulle välja att delta i denna pilotstudie. Hade informanterna intervjuats var för sig hade den part som var mindre pratsam fått ett större utrymme för att berätta om sina upplevelser. För den stora studien skulle det vara bra att intervjua informanterna enskilt, för att få en uttömmande berättelse av varje enskild informant. Den större studien bör delas upp i två studier, med två infallsvinklar en som inriktar sig på åtta mammors upplevelser och en som inriktar sig på åtta pappors upplevelser av fenomenet, detta för att få en större inblick i psykoprofylaxens betydelse för de olika rollerna föräldrarna innehar i förlossningssituationen.

9.1.4 Datainsamling och analys

Frågeställningen anses relevant för syftet. Att intervjuerna inleddes med en öppen fråga, gjorde att de flöt väl och gav mycket men ostrukturerad information. Paren fyllde i och byggde på varandras berättelser, vilket gjorde data bredare och mer innehållsrik, samt att studien fick ta del av två perspektiv av samma händelse. Det ses i efterhand att det var svårt att ställa de rätta följdfrågorna för att få uttömmande svar. Detta är en övningsfråga, då stor skillnad i intervjutekniken mellan första och andra intervjun kan ses. I den andra intervjun inväntades svaret längre, längre pauser tilläts och fler relevanta följdfrågor ställdes. Följdfrågornas utformande kan ha betydelse för vilket djup man får i intervjun, vilket kan påverka resultatet. Under intervjun höll sig författarna som intervjuare i bakgrunden och gjorde inga onödiga inlägg eller värderande påståenden. Informanternas berättelse stod i fokus och de fick i stor

utsträckning styra över intervjun både innehållsmässigt och tidsmässigt. Följdfrågorna som ställdes avsågs till att behålla fokus på syftet till huvudfrågan.

När resultatet skulle sättas samman fick författarna flera gånger gå tillbaka till transformeringen eftersom det varje gång hittades nya gemensamma och unika företeelser. Efter transformeringen strukturerades de meningsbärande enheterna, då intervjuerna var ostrukturerade och det vara svårt att få ett sammanhang i berättelserna. Innehållskategorierna för fenomenet framkom tydligt redan från början. Initialt framkom essensen: *Att förlossningen är oförutsägbar*. Men efter att ha testat denna essens som en fantasifull variation av essensen så kallad "imaginative variation" (Giorgi 1997), så framkom det att oförutsägbarheten är någonting gemensamt för alla förlossningar överlag och inte är någonting som är specifikt för psykoprofylaxens betydelse för upplevelsen av förlossningen. *Hanterbarhet* däremot, är det paren strävar efter och till viss del uppnår i förlossningen med hjälp av psykoprofylaxmetoden. Därmed framkom det att essensen för fenomenet är *Hanterbarhet*.

9.1.5 Etiska överväganden

Det ses som en fördel att informanterna själva fick ta kontakt med författarna under psykoprofylaxkursen. Att de först fick ta del av skriftlig information och sedan själva besluta om de ville ta kontakt, gjorde att deltagandet i studien blev mer frivilligt. Ingen behövde tacka nej. Vid intervjutillfället hade författarna och informanterna tidigare träffats två gånger i psykoprofylaxkursen och var därmed inte främlingar inför varandra. Detta och att intervjuerna ägde rum i informanternas bostad, på deras initiativ, kan ha bidragit till en mer avslappnad intervjusituation.

9.2 RESULTATDISKUSSION

Fenomenet i den här pilotstudien är: Föräldrars förlossningsupplevelse efter genomförd psykoprofylaxkurs. Essensen av fenomenet i studien är *Hanterbarhet*.

Innebördskategorierna i essensen, det vill säga det som leder fram till hur essensen kan påverkas, är följande: *Trygghet och kontroll*, *Tillämpning av metoden*, *Insikt om oförutsägbarhet* och *Stödet av barnmorskan*. Hanterbarheten kan även påverkas av förlossningens längd, förlopp och förväntningarna inför förlossningen.

9.2.1 Trygghet och kontroll

Båda paren hade inför förlossningen en känsla av trygghet och kontroll. Kunskapen om vad de skulle kunna förvänta sig av en förlossning och tilliten till att de hade en metod att tillämpa, bidrog till detta. Att paret tillsammans hade kunskaperna gjorde att känslan av trygghet förstärktes. Känslan av trygghet och kontroll ledde i sin tur till att de inte kände någon rädsla och var mer avslappnade och lugna inför förlossningen.

Psykoprofylaxförberedelserna gav paren Empowerment, då de kände sig trygga av de förvärvade kunskaperna om metoden som de erhållit. Empowerment stärker personen och ger henne resurser till att göra medvetna val och känna att hon kan ta en aktiv roll i situationen (Starring & Forsberg, 1997). Ett exempel på detta från resultatet är att par A hanterade att vara hemma länge med regelbundna värkar. Empowerment stärker den inre resursen som en person har av KASAM. Genom att stärka de byggstenar i begreppet, så som till exempel personens begriplighet, hjälper det henne att se vad hon kan förvänta sig eller inte förvänta sig i förlossningssammanhanget. Empowerment påverkar hanterbarheten i det avseendet att det stärker tilltron till de resurser som står till personens förmåga. Födandet är oftast en meningsfull händelse i människors liv, vilket gör att motivationen och drivkraften att hantera denna situation naturligt blir förstärkt och ökar känslan av sammanhang inom fenomenet.

Par B förlorade sin trygghet och kontroll under den aktiva fasen, när de inte längre kunde tillämpa psykoprofylaxmetoden, genom detta tappade de begripligheten och hanterbarheten i situationen. Detta bidrog till rädsla och panik. Paret skulle kunna ha återfått sin känsla av kontroll, om barnmorskan i den stunden hade informerat dem om hur förloppet framskred och hur det påverkade kvinnans kropp, så som det beskrivs i studien av Gibbins och Thomson (2001). Lundgren och Berg beskriver i sin artikel (2007) att det är viktigt att barnmorskan visar tilltro på kvinnans kapacitet och stödjer den normala förlossningsprocessen, vilket kan öka kvinnans självkänsla och trygghet. Detta kan ses som ett sätt att öka kvinnans empowerment.

9.2.2 Tillämpning av metoden

De olika delarna i psykoprofylaxmetoden, det vill säga andningen, avslappningen och den mentala träningen, upplevdes av kvinnorna på liknande sätt, i graden av hjälp, stöd och tillämpning. Andningen var lättast att tillämpa, krävde minst träning och bidrog även till en viss grad av avslappning. Avslappningen upplevdes som svår, både att träna och att praktisera i förlossningssituationen. Den mentala träningen med visualisering och mantra kom inte till användning för någon av kvinnorna under förlossningen, trots

att de båda hade övat och planerat detta. Liknande upplevelse av tillämpningen av andnings- och avslappningsdelarna finns beskrivna i studierna av Spiby et al. (1999), Slade et al. (2000), Spiby et al.(2003). Däremot har det inte hittats någon tidigare utvärdering av den mentala träningen i de artiklar som lästs. Det anses därför vara viktigt att utvärdera denna mentala del av metoden ytterligare. Utifrån pilotstudiens resultat, där det visat sig att metoden var svår att tillämpa i praktiken, vore det bra att i kurssammanhang informera om att den mentala delen kan kräva extra stöd av partner och barnmorska för att tillämpas. Det skulle vara bra om barnmorskan redan vid inskrivningen på förlossningen tar reda på om paret har tänkt använda sig av någon visualisering eller mantra, för att senare under förlossningen lättare kunna stötta dem.

Kvinnorna i pilotstudien beskriver att det var svårt att använda andningstekniken i kombination med lustgas. Detta ses även i studien av Spiby et al. (2003) där det visade sig att kvinnorna upplevde det svårt att fortsätta med andningstekniken vid inhalation av lustgas, på grund av att detta krävde en annan typ av andningsteknik.

Par B hade under större delen av sin förlossning stor hjälp av metoden för att få en känsla av hanterbarhet, men på grund av en långdragen latensfas, utmattnings och trötthet tappade de hanterbarheten under en period. Vi är kritiska till handläggningen av deras långa latensfas. Ingen skall behöva utstå en latensfas på fyra dygn. Paret borde tidigare ha fått hjälp med vila och adekvata interventioner för att få progress i förlossningen. Detta kan ha haft stor betydelse för utfallet och den totala upplevelsen av deras förlossning. Trötthet och utmattnings efter den långa latensfasen samt mycket intensiva värkar i aktiv fas hindrade par B från att kunna tillämpa psykoprofylaxmetoden under delar av förlossningen. Här framkommer det hur fysiska resurser kan påverka koncentrationen som krävs för att kunna tillämpa psykoprofylaxmetoden. Detta kan påverka tilltron till metoden, men även tilltron till den födande processen och till den egna förmågan att föda och utstå smärta. Att ha tilltro till den egna förmågan och den födande processen beskriver Lundgren och Berg (2007) som viktiga faktorer för att kunna bemästra förlossningssituationen. Ett samband mellan trötthet och bristen i att kunna tillämpa psykoprofylaxmetoden ses, då paret i latensfasen hade bra effekt av psykoprofylaxen och att de efter epiduralbedövning och vila åter lyckades tillämpa metoden med gott resultat i krystningsskedet. Resonemanget kring detta förstärks av en studie av Kannan, Jamison och Datta (2001), innefattande 47 kvinnor som planerat att föda naturlig utan smärtlindring. Det visade sig att hälften av deltagarna behövde epiduralbedövning under förlossningens gång. Kvinnorna som fick bedövning hade ett längre förlossningsförlopp och upplevde mer smärta under latensfasen än de kvinnor som inte behövde epiduralbedövning. Kvinnorna som erhöll smärtlindring upplevde mindre smärta efter administreringen, men var i en större utsträckning mindre tillfredsställda med sin förlossningsupplevelse.

Vi framhåller att psykoprofylaxen är EN metod av flera möjliga metoder som ibland måste kombineras för att uppnå en bra förlossningsupplevelse. Målen med förlossningsvården i Sverige, är en god och säker vård för den födande kvinnan och hennes barn samt att födandet skall vara en så positiv upplevelse som möjligt (Socialstyrelsen, 2001). Psykoprofylaxmetoden är till stor hjälp för att skapa empowerment hos blivande föräldrar. Genom att deras känsla av kontroll, närvaro och trygghet ökar förstärks hanterbarheten under förlossningen. För att kunna behålla kontrollen och närvaron kan psykoprofylaxmetoden behöva kompletteras med andra former av metoder som finns till buds, som till exempel farmakologiska och icke

farmakologiska smärtlindringsmetoder. Det är viktigt att se fördelarna i alla de medel som står till förfogande för att kunna uppnå en bra helhetsupplevelse av förlossningen.

Paren i pilotstudien hade inte tränat på metoden tillsammans i så stor utsträckning som de förväntat sig. Det var främst kvinnorna som tränat själva. Papporna hade i sin tur tänkt mer på målbilder och det praktiska runt förlossningen. Detta kan bero på att det var lättare för mammorna att praktiskt träna på psykoprofylaxmetoden, då det var hon som skulle utföra metoden i förlossningsstunden, övningarna blev på så sätt mer konkreta för henne.

Att papporna fokuserade mycket kring det praktiska i förlossningssammanhanget gav dem en mening och hanterbarhet av förlossningssituationen. Målbilder och deltagande i psykoprofylaxkursen bidrog till större delaktighet och troligen ett större ansvar kring förlossning och den första tiden med babyn. Detta utfall ses även i studierna av Hallgren et al (1999) och Premberg och Lundgren (2006).

Massage och beröring var en del inom psykoprofylaxmetoden som det lades extra tyngdvikt på under kursen. Vad föräldrarna tyckte om denna del i metoden och om den tillämpades av föräldraparen under förlossningen, är tyvärr något som inte framkommer i deras berättelser.

9.2.3 Insikt om oförutsägbarhet

Båda paren var efter förlossningen överens om att en förlossning är oförutsägbar. Mammorna hade olika sätt att se på och förhålla sig till framtiden. Deras olika förhållningssätt till oförutsägbarhet kan kopplas till komponenten begriplighet inom KASAM, det vill säga hur personen upplever och hanterar oväntade påfrestningar hon ställs inför (Antonovsky, 2001). Mamma B förlitade sig i stor utsträckning på psykoprofylaxmetoden och hade planerat hur hon skulle tillämpa de olika delarna i metoden under förlossningen genom skapandet av sin drömförlossning och uttryckte besvikelse över att förlossningen inte blev som hon hade tänkt sig. Planerna gjorde att hon kände sig vilseledd under förlossningen då ingenting fortskred enligt planerna. Hon säger att det kändes som om hon blev bestulen på sin drömförlossning. Detta har även påverkat hennes känslor inför eventuellt kommande förlossning.

I decembernumret av Jordemodern 2008, skriver Anna Wilsby att hon tycker att kvinnor drömmer för lite om hur de vill att deras förlossning skall vara och att de har för lite positiva förväntningar på förlossningen. Hon anser inte att kvinnor skall sluta drömma positiva drömmar om sin förlossning, trots att denna är oförutsägbar. Hon hävdar att tanken är skapande och på så sätt kan påverka känslan och upplevelsen av förlossningen positivt. Detta är Wilsbys svar till en barnmorska som tyckts sig se föräldrars besvikelse efter att deras förlossningsupplevelse inte hade motsvarat deras uppgjorda drömförlossningar (Arnedotter, 2008). Vi håller med om att det är positivt med en föreställning om hur man skulle vilja ha det och att sträva efter om en positiv känsla kring sin förlossning. Men vi tror inte på drömförlossningen som en struktur över hur förlossningen skall framskrida. Ingen kan förutse hur en förlossnings fysiologiska process kommer att fortgå och hur detta kommer att erfaras av kvinnan och hennes partner. Som förstföderska har kvinnan aldrig genomlevt en förlossning, det finns inte i hennes livsvärld. Hon kan därigenom inte föreställa sig hur hennes förlossning kan

komma att bli. Drömförlossningen kan ge orealistiska förväntningar inför förlossningen vilket kan leda till besvikelse, trots att förloppet framskrider normalt och får ett bra slut. Enligt studien av Kannan et al (2001) med kvinnor som planerat att föda naturligt, framkom det att orealistiska förväntningar inför förlossningen orsakade besvikelse och gav en känsla av misslyckande post partum. Ur ett livsvärldsperspektiv kan det vara av värde att utvärdera effekten av drömförlossningen. Vad individen har upplevt och erfårit påverkar hennes sätt att se på framtiden. Vad har drömförlossningen för betydelse för paret post partum och inför deras kommande förlossningar? Vad tycker föräldrar om metoden?

9.2.4 Stödet av barnmorskan

Båda paren upplevde begränsningar av barnmorskans stöd i psykoprofylaxmetoden. När paren hade kontroll över metoden kände de inget behov av barnmorskans stöd, men trodde att de skulle få stöd och hjälp med metoden om det hade behövts. När paret B kom i det läge att de inte kunde hantera psykoprofylaxmetoden, upplevde mamman dock att de inte fick det stöd de behövde av barnmorskan. I studien av Spiby et al (1999) ses också hur kvinnorna upplevde att de inte fick det stöd och den hjälp i psykoprofylaxmetoden som de hade önskat. Det är viktigt att som barnmorska ta reda på om paret förberett sig på något särskilt sätt inför sin förlossning, vilka metoder de tänkt tillämpa och våga erbjuda hjälp och stöd i dessa. Detta för att främja en förtroendefull atmosfär och stärka paret i deras förmåga att hantera metoderna, så som Lundgren och Berg beskriver i sin studie (2007).

Det är på tiden att psykoprofylaxmetoden introduceras i barnmorskeutbildningen och på förlossningskliniker. Det är anmärkningsvärt att en metod som psykoprofylaxen, som varit och är en förankrad förlossningsförberedelse hos kvinnor i Sverige sedan nästan 40 år tillbaka inte anammats mer av barnmorskor. Kvinnor har en naturlig tilltro till att barnmorskan har kunskaper i psykoprofylaxmetoden och kan stötta henne i denna. På grund av att psykoprofylaxen har fått liten plats i barnmorskeutbildningen på senare år kan inte detta stöd garanteras. Barnmorskor bör dock förhålla sig kritiska till icke evidensbaserade metoder. "Signekursen" skulle därför lämpa sig som grunden i förlossningsförberedande sammanhang inom mödravården, eftersom den är framtagen av Svenska Barnmorskeförbundet. Det är paret som till stor del själva skall bestämma över hur de vill ha sin förlossning. Därför att det också viktigt att barnmorskor har kunskaper om vad olika etablerade förlossningsförberedande metoder innehåller för att kunna hjälpa föräldrarna i deras resurser och stärka dem till empowerment.

9.2.5 Uppsatsens utformning

Arbetets utformning har i mycket stor utsträckning utförts av författarna tillsammans. Bakgrunden och artiklarna har delats upp mellan författarna som har sammanställt dessa enskilt. Därefter har texten gått igenom tillsammans. Övriga delar i arbetet, insamlade och transkriberingen av data har gjorts sida vid sida. Ett gott och positivt samarbete har infunnit sig under hela arbetets gång.

9.2.6 Konklusion

Slutsatsen i denna studie är att psykoprofylaxen bidrog till en stark upplevelse av trygghet, kontroll och ökat välbefinnande hos föräldraparen inför förlossningen. De upplevdes ha en stark motivation inför att föda och för att tillämpa de kunskaper de erhållit i psykoprofylaxkursen. Essensen av förlossningsupplevelsen efter genomgången psykoprofylaxkurs för dessa par är därför *Hanterbarhet* i förlossningssituationen. De unika förlossningsupplevelsorna skiljer sig emellertid mycket åt mellan paren i grad av hanterbarhet. Unika faktorer som gjorde att upplevelsorna av hanterbarhet skilde sig åt i större utsträckning mellan paren var förlossningens längd och förväntningarna inför förlossningen. Gemensamma faktorer som påverkade i vilken grad paren kunde uppleva hanterbarheten i förlossningsupplevelsen beror på innebördskategorierna *Trygghet och kontroll*, *Tillämpning av metoden*, *Insikt om oförutsägbarhet* och *Stödet av barnmorskan*. Den sistnämnda innebördskategorierna hade brister när det gällde stöd i själva psykoprofylaxmetoden, vilket barnmorskan bör ha god kännedom om, för att kunna utgöra ett professionellt stöd i förlossningssituationen.

10. EFTERORD

Stort tack till föräldraparen som så öppenjärtligt låtit oss ta del av Era fantastiska berättelser kring Era unika förlossningsupplevelser. Utan Er hade vårt arbete inte gått att genomföra!

Tack också till Profylaxgruppen som hjälpt oss att komma i kontakt med informanterna för vårt arbete och låtit oss delta i profylaxkursen.

Också ett stort tack till vår handledare Tone Ahlborg, som kommit med positiva och peppande inlägg under arbetets gång.

Slutligen vill vi tacka våra familjer som stått ut med oss och stöttat oss under vår utbildning!

Liselott och Ulrika

11. REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (2001). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arnedotter, M. (2008, Juli-Augusti). En barnmorskas undran: Varför låter vi andra ta över vår profession? Insändare i Svenska Barnmorskeförbundets Tidskrift *Jordemodern* (7-8), s. 53.
- Bengtsson, J. (2005). Kap 1. En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. Ingår i Bengtsson, J. (Red.) (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.
- Blix-Lindström, S., Brandt, J., Westlund, K. & Wilsby, A. (2004). *Signekursen. Träna avslappning*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. Tillgänglig [www: http://www.barnmorskeforbundet.se/images/content/documents/signekursen.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/images/content/documents/signekursen.pdf)
- Cheung, W. & Ip, W. Y. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of chinese first-time pregnant women. *Midwifery*, 23, 123-130.
- Cluett, E.R. & Bluff, R. (2006). *Principles and Practice of Research in Midwifery*. (2. uppl.). London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Etiska Prövningsnämnden, EPN. (2008). *Ansökan om etikprövning*. Tillgänglig [www: http://www.epn.se/media/2070/etikprovning_blkt.doc](http://www.epn.se/media/2070/etikprovning_blkt.doc)
- Gagnon, A. J. & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3.Art No: CD002869. DOI: 10.1002/14651858.
- Gibbins, J. & Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17, 302-313.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*, 28 (2), 235-261.
- Grantly, D.-R. (1962). *Childbirth Without fear*. New York: Dell Publishing CO, INC.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15, 6-15.

- Kannan, S., Jamison, R. N. & Datta, S. (2001). Maternal Satisfaction and Pain Control in Women Electing Natural Childbirth. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 26 (5), 468-472.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsen, K. E., O'Hara, M. W., Brewer, K. K. & Wenzel, A. (2001). A prospective study of self-efficacy expectancies and labour pain. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19 (3).
- Lundgren, I. (2004). Kap 5. Att vårda kvinnor med normal förlossning. Ingår i Berg, M. & Lundgren, I. (Red.). (2004). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I. & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 220-228.
- Lundgren, L. & Dahlberg, K. (1998). Women's experience of pain during childbirth. *Midwifery*, 14, 105-110.
- McCrea, H. B. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 877-884.
- Odent, M. (1985). *Tillbaka till naturlig förlossning*. Stockholm: Bonniers Förlag AB.
- Olofsson, N. (2003). *Förlossningsmärta och dess behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessens kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Payne, M. (2002). *Empowerment ur modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Premberg, Å. & Lundgren, I. (2006). Father's Experiences of Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, 15 (2), 21-28.
- Slade, P., Escott, D., Spiby, H., Henderson, B. & Fraser, R. B. (2000). Antenatal predictors and use of coping strategies in Labour. *Psychology and Health*, 15, 555-569.
- Socialdepartementet SOU 1997:161(1997). *Stöd i Föräldraskapet*. Tillgänglig www: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25100>
- Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning - State of the Art*. Tillgänglig www: <http://www.sfog.se/PDF/2001-123-1.PDF>
- Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott, D. & Fraser, R. B. (1999). Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice? *Journal of Advanced Nursing*, 29 (2), 388-394.

Spiby, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser R. B. (2003). Selected Coping Strategies in Labor: An investigation of Women's Experiences. *Birth*, 30 (3), 189-194.

Starring, B & Forsberg, E. (1997). *Frigörande kraft - Empowerment som modell i skolan, omsorg och arbete*. Göteborg: Förlagshuset Gothia.

Svensk författningssamling. (2003). *Lagen (2003:460) om etisk prövning av forskning som avser människor*. Tillgänglig www:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>

The World Medical Association. (1964). *WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Tillgänglig www: <http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>

Uvenäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.

Waldenström, U. (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Werner, M. & Strang, P. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.

Wilsby, A. (2005). *Innan du föder. En inspirerande guide till den nya psykoprofylaxtekniken*. Stockholm: B. Wahlströms Bokförlag.

Wilsby, A. (2008, December). Inspirerande profylax med kunniga pedagoger. Insändare i Svenska Barnmorskeförbundets Tidskrift *Jordemodern* (12), s. 36-38.

BILAGA 1

Hej!

Psykoprofylax som förlossningsförberedelse under graviditeten är en metod som återinförts de senaste åren. Hur den kan upplevas och om den varit till nytta under förlossningen är bristfälligt utvärderat. Syftet med denna studie är därför att beskriva hur föräldrapar som gått psykoprofylaxkurs upplevt förlossningen och användandet av den förvärvade kunskapen som kursen givit dem.

Vi som är två barnmorskestudenter vid Göteborgs Universitet är nu intresserade av att komma i kontakt med föräldrapar som föder barn i sommar och som skulle tycka det vore meningsfullt att delta i intervju för vår studie till hösten. Arbetet är en pilotstudie, d v s en mindre studie i detta första steg. Er berättelse om hur ni upplevt förlossningen kommer att stå i fokus. Intervjufrågorna kommer att vara öppna och Ni får stort utrymme att berätta om Era upplevelser. Vi planerar att göra intervjun i slutet av september eller början av oktober och vi beräknar att intervjun kommer att ta ca 45 min. Intervjun kommer att bandas med en ljudbandspelare, för att sedan skrivas ned och analyseras enligt vetenskaplig kvalitativ metod. Fördelen med att delta i denna studie är att man får ett exklusivt tillfälle att berätta och reflektera över en unik livshändelse, vilket förlossningen är. Om intervjun skulle väcka behov av ytterligare uppföljande samtal, kan vi ombesörja det.

Vi lovar att behandla alla personliga data konfidentiellt. Vi kommer inte att nämna någon vid namn i vårt arbete, och dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Vi vill poängtera att deltagandet är frivilligt och att detta enbart är en förfrågan om intresse. Ni har rätt att när som helst avbryta deltagandet i intervjun utan särskilda förklaringar, om ni skulle önska. Era uppgifter kommer då inte användas i uppsatsen. Önskar Ni ta del av den fullständiga studien kommer vi att tillse detta.

Vi planerar att intervjua 2 föräldrapar. Vi kontaktar alla intresserade till hösten för att se om intresse kvarstår och i så fall komma överens om tid och plats för intervjun.

Ni som idag kan tänka er en eventuell intervju i höst eller har frågor, vänligen kontakta oss:

Liselott Hallberg, telefon och mailadress

Ulrika Lavebäck, telefon och mailadress

Handledare är barnmorska, Fil Dr Tone Ahlborg, Göteborgs universitet

