



Utvärdering av föräldraförberedelsen i en stad i Österbotten

En kvantitativ studie om föräldrars uppfattningar av den
föräldraförberedande verksamhet de tagit del av

Anela Sipić

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa/10.10.2015

EXAMENSARBETE

Författare: Anela Sipić

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Utvärdering av föräldraförberedelsen i en österbottnisk stad; En kvantitativ studie om föräldrars uppfattningar av den föräldraförberedande verksamhet de tagit del av.

Datum 10.10.2015

Sidantal 79

Bilagor 3

Abstrakt

Syfte: Syftet med detta arbete är att utvärdera den föräldraförberedande verksamhet som erbjuds åt blivande föräldrar i en österbottnisk stad. Arbetets beställare, d.v.s. social-och hälsovårdsverket i den aktuella staden, har främst varit intresserad av att ta reda på hur kurserna har uppfattats, samt vilka behov som finns. Målet är att med denna information kunna utveckla kurserna, för att ge kommande deltagare en så positiv upplevelse som möjligt.

Metod: Detta är en enkätstudie med 24 deltagare.

Resultat: En klar majoritet av föräldrarna som deltagit i studien har en positiv upplevelse av den föräldraförberedande verksamheten de tagit del av. När föräldrarna fick välja vilka tre ämnen som var viktigast att diskutera under kursens gång har de valt babyns skötsel, förlossningen och amningen. Samtidigt är föräldrarna mest nöjda med hur den normala förlossningen, smärtlindring under förlossning och amning togs upp under kursens gång. En del har påpekat att det gärna skulle få vara bättre och mera information om amning och babyns skötsel.

Språk: Svenska

Nyckelord: föräldraförberedelse, blivande föräldrar, utbildning

BACHELOR'S THESIS

Author: Anela Sipić

Education and place: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Evaluating the parental education in an Ostrobothnian city; A quantitative study on parents' perceptions of parental preparatory activities.

Date 10.10.2015

Number of pages 79

Appendices 3

Summary

Aim: The aim with this study is to evaluate the parental education offered to soon to be parents in an Ostrobothnian city. The client, a social and health authority, in that city is mostly interested in how the parents to be perceive the courses and what kind of needs they have? The goal is to use this information to develop the parental education courses for future participants and make the experience as positive as possible.

Method: Questionnaires that have been answered by 24 participants.

Results: The majority of the parents that participated in the study had a positive experience of the parental education they participated in. When the parents were asked to choose three topics that they considered were most important to discuss during the course, they chose “the baby's care”, “childbirth” and “breastfeeding”. At the same time, the parents where mostly satisfied with the way, the normal childbirth, pain relief during childbirth and breastfeeding were discussed during the courses. Some parents pointed out that they would have liked to get even more information about breastfeeding and baby care.

Language: Swedish

INNEHÅLL

1.	Introduktion.....	1
2.	Syfte och problemformulering.....	1
3.	Bakgrund till studien	2
3.1	Teoretiska utgångspunkter.....	3
3.2	Den fysiska och psykiska hälsan under graviditeten.....	4
3.2.1	Kvinnans fysiska hälsa och förändringar under graviditeten.....	5
3.2.2	Blivande föräldrars förväntningar och oro	8
3.2.3	Psykiska störningar förknippade med graviditet och förlossning.....	8
3.2.4	Förlossningsrädsla	10
3.3	Förlossning och föräldraförberedelse	11
3.3.1	Normal förlossning.....	12
3.3.2	Avvikande förlossning	13
3.3.3	Avvikande förlossning i föräldraförberedelsen.....	14
3.3.4	Smärta vid förlossningen.....	16
3.4	Amning, förväntningar och föräldraförberedelse.....	18
3.5	Parrelation och sexualitet	20
3.5.1	Den sexuella relationen.....	21
3.5.2	Sexualitet och föräldraförberedelsekurser	22
3.6	Föräldraförberedelse och vad den borde bestå av	23
3.6.1	Förväntningar på föräldraförberedelsekurser	24
3.6.2	Partnerns syn på föräldrautbildningar.....	26
3.7	Första mötet och skötseln av ett spädbarn.....	28
3.8	Förmåner för barnfamiljer.....	30
3.8.1	Ekonomisk stöd för barnfamiljer.....	30
3.8.2	Föräldraledighet	32
3.8.3	Hälso- och sjukvårdsservice för barnfamiljer.....	33
3.9	Det pedagogiska mötet.....	34
3.9.1	Begreppen undervisning och information	35
3.9.2	Lärandet som en process.....	35
3.9.3	Lärande i ett socialt sammanhang.....	38
3.9.4	Olika inlärningsstilar	38
4.	Metod.....	40

4.1	Enkät som undersökningsmetod	40
4.2	Genomförande av studien	41
4.3	Etisk diskussion	41
5.	Resultat	43
5.1	Bakgrundsfaktorer	43
5.2	Deltagarnas egna aktivitet	44
5.3	Prioritering av ämnen som presenteras	45
5.4	Arbetsätt och presentation av olika ämnen	47
5.5	Kursledarens insats och nytt deltagande	48
6.	Diskussion	49
7.	Kritisk granskning	51
8.	Bilagor	53
8.1	Artikelöversikt	53
8.2	Svenska enkäten och medföljande brev	64
8.3	Finska enkäten och medföljande brev	69
9.	Källförteckning	74

1. Introduktion

Att vänta barn är spännande för hela familjen. Samtidigt är det en tid med oro och många olika funderingar kan uppstå hos föräldrarna. Det är här den föräldraförberedande verksamheten är viktig; den stärker blivande föräldrar i föräldraskapet genom att ge dem kunskap om kommande händelser. Verksamheten skapar möjligheter för blivande föräldrar att lära sig, samtidigt som de kan få stöd av andra i samma livssituation.

Föräldraförberedelsen är inget som hör till den moderna mödravården, utan har funnits lika länge som kvinnor fött barn. Innan de egentliga kurserna kom på 50-talet skedde kunskapsutbyte mellan föderskor och deras närstående. Det här betyder att kvinnor lärde sig genom att systrar, mammor och bekanta delade med sig av sina egna erfarenheter av graviditet, förlossning och barnets skötsel. Partnern var på den tiden inte desto mera inkluderad. Idag, däremot, har undervisningen utvecklats och kurser, i vilka både kvinnans och partners roll är viktiga, har skapats. Trots att kurserna förbättrats mycket genom åren står de fortfarande inför en del utmaningar – vilka teman är viktiga att diskutera, hur borde man ta upp olika ämnen och borde partnern få ännu mera utrymme? Dessa är bara några av frågorna som forskare tidigare har ställt.

Detta är ett beställningsarbete som görs för mödrarådgivningen i en Österbottensk stad. Syftet med arbetet är att utreda föräldrars uppfattningar av de föräldraförberedelsekurser de deltagit i. Målsättningen är att kunna utveckla kurserna enligt föräldrarnas önskningar och behov, för att framtida deltagare ska ha så stor nytta av dem som möjligt.

2. Syfte och problemformulering

Detta är ett beställningsarbete som görs för mödrarådgivningen i en stad i Österbotten. Syftet med arbetet är att utvärdera föräldrars uppfattningar av de föräldraförberedelsekurser de deltagit i. Målsättningen är att kunna utveckla kurserna enligt föräldrarnas önskningar och behov.

Frågeställningarna är de följande:

1. Vilka uppfattningar har föderskan och hennes partner av föräldraförberedelsen de deltagit i?
Skiljer sig uppfattningarna?

2. Vilka ämnen anser föderskorna vara viktiga att ta upp under kursen och vilka ämnen är viktiga för partnern?
3. Deltar föräldrarna aktivt i kurserna?
4. Hur kan kursen utvecklas?

Studien genomförs som en enkätundersökning bland föräldrar som deltagit i föräldraförberedande verksamhet under år 2014. Datainsamlingen sker på försommaren 2015 och beställaren kommer att ansvara för att nå ut med enkäterna till informanterna. Inga namn eller personuppgifter tas upp i enkäten, vilket betyder att alla informanter är helt anonyma. Deltagande i studien är helt frivilligt. Enkäten består av flervalfrågor och en del öppna frågor. Etiska principer så som anonymitet och frivilligt deltagande diskuteras i kapitel fem.

Fråga nummer fyra kommer att besvaras i utvecklingsarbetet som respondenten kommer att göra under vårterminen 2016. I detta arbete kommer respondenten att utarbeta en ny kursplan för föräldraförberedelsen, på basen av den teoretiska delen av detta arbete.

3. Bakgrund till studien

Den teoretiska utgångspunkten bygger på Ramona T. Mercers teori "Becoming a mother", en teori som började utvecklas redan på 70-talet. Teorin hette från början "Maternal Role Attainment", men har kommit att byta namn i samband med dess utveckling (Mercer, 2004).

Mercers teori om att bli mamma är begränsad, eftersom den fokuserar på moderns utveckling. Mercer talar dock om den s.k. "intima partnern" som det viktigaste stödet för modern. Traditionellt sett är detta precis samma uppgift som partnern har haft i föräldraförberedelsen och också anledningen till att teorin är relevant.

Att bli mamma kräver fysiskt, psykiskt och socialt jobb av kvinnan. I den uppdaterade versionen av Mercers teori finns fyra olika stadier beskrivna i denna process. Dessa är inte definitiva, utan påverkas av mamman, barnet, familjen och miljön – därför kan de olika stadierna överlappa varandra och vara olika länge (Mercer, 2006). De olika stadierna presenteras nedan.

Första stadiet: Förpliktelse, tillgivenhet och förberedelse för ett spädbarn, under graviditeten.

Andra stadiet: Mamman fäster sig allt mer vid, och lär sig hur hon ska ta hand om barnet. I detta stadie återhämtar sig kvinnan fysiskt från förlossningen.

Tredje stadiet: Under de första fyra månaderna efter att barnet fötts, går mamman från sin gamla verklighet, till det som nu blir hennes verklighet.

Fjärde stadiet: Vid fyra månader har mamman skapat en grund till sin modersidentitet (Mercer, 2006).

Mammans utveckling, under processens gång, är beroende av hennes och barnets personlighet samt av hennes livserfarenheter och kreativitet. Mammans attityder, flexibilitet, empatiska förmåga och egna uppväxtförhållanden, samt babys temperament, hälsostatus och utseende är några exempel. Socialt stöd, främst från partnern, är viktigt för att kvinnan ska skapa ett självförtroende i sin nya roll (Mercer, 2006).

Processen i vilken en kvinna utvecklas till mamma kräver mycket fysiskt, psykiskt och socialt arbete. Kvinnan är under den här tiden väldigt sårbar och har stora utmaningar framför sig. Sjuksköterskan har en viktig roll i det hela – de har möjligheten att hjälpa kvinnan att lära sig, förbättra sitt självförtroende och uppleva att hon växer som person under processen (Mercer, 2006).

3.1 Teoretiska utgångspunkter

En graviditet är en omtumlande händelse för både en mamma och hennes partner. Det är vanligt att blivande föräldrar upplever blandade känslor kring den nya situationen – det är vanligt att bli glad och förväntansfull, samtidigt som många blir oroliga och några kanske till och med märker att de börjar ha tankar som rent av kan vara lite skrämmande. En del blivande föräldrar funderar kanske inte alls på hur livet kommer att förändras, medan andra istället inte förmår tänka på något annat. En sådan situation kan bli väldigt tung i längden (Alfvén, M, 2009).

Att bli förälder innebär dessvärre alltid en stor förändring i livssituationen. Även om graviditeten varit planerad kan det här leda till stor oro hos föräldrarna. Det är inte helt ovanligt att blivande föräldrar börjar tveka på sig själva – kommer de att klara av allt detta? Kommer de att vara bra

föräldrar? Det är vanligt att ha höga krav på sig själv, för alla vill ju vara den perfekta föräldern (Månsson, A-K, 2012). Det är få människor som upplever en graviditet som enbart positiv eller negativ (Alfvén, M, 2009).

Även parrelationen påverkas av graviditeten, både positivt och negativt. En del förhållanden stärks, medan andra par börjar känna att ingenting längre kommer vara som vanligt. En relation som annars varit skakig kan förbättras, men det kan också hända att paret glider ifrån varandra ännu mer. Inga garantier finns dock; hur graviditeten inverkar på parförhållandet vet ingen på förhand, men en förändring är i nästan alla fall oundviklig (Alfvén, M, 2009).

Kvinnor som drabbats av missfall i tidigare graviditeter upplever i många fall blandade känslor inför en ny graviditet. De här kvinnorna kan ha svårt att uttrycka sin glädje eller njuta av den graviditeten och tyvärr är de ofta förberedda på att även denna graviditet kommer att sluta dåligt. Ständigt närvarande är en känsla av att deras kroppar lurar dem. Samtidigt tror kvinnorna att ingen förstår deras situation, eller kan hjälpa dem med deras oro (Adolfson & Rosebrink m.fl., 2012). Även kvinnor som inte har negativa erfarenheter börjar normalt sett känna oro i ett visst skede och det handlar då främst om en oro över att någonting kommer att gå dåligt under graviditeten eller förlossningen. En del kvinnor har en så stark rädsla för att föda att hela deras vardag påverkas av det. Under graviditeten och framför allt när förlossningen startar, anses stödet från partnern vara mycket viktigt. För en del män är det en självklarhet att vara med under förlossningen, medan andra av en eller annan orsak inte vill delta (Månsson, A-K, 2012).

En utbildning för föräldrar strävar till att utbilda blivande föräldrar i ämnen så som kroppens fysiska tillstånd under graviditeten, de psykiska förändringarna, fostrets utveckling, förlossningen och den första tiden efter denna samt om förebyggande hälsovård. Föräldrarna ges också information som berör det sociala planet – möjligheten till kontakt med andra blivande föräldrar. Dessutom är det viktigt att diskutera vad som händer med parförhållandet när kvinnan blir gravid eller efter att barnet fötts (Månsson, A-K, 2012).

3.2 Den fysiska och psykiska hälsan under graviditeten

Vägen till de moderna föräldraförberedelsekurserna har minst sagt varit lång. De första utbildningarna för blivande föräldrar kom på 1940-talet och då i en lite annorlunda version än vi är vana med idag. Genom att formalisera föräldraförberedelsekurser gav man kvinnor information om graviditeten och

förlossningen, samt vården efter denna. Med tiden har det blivit en norm att delta i dessa kurser (Pugh, M, 2014).

Det har gjorts en hel del tidigare forskning kring detta ämne. För att hitta artiklar till detta arbete har sökorden parents, parenthood, introduction, education, antenatal, preparation, breastfeeding, childbirth, sexuality och pregnancy använts. Dessa har kombinerats på olika sätt och för att begränsa antalet träffar har fraserna ”and” eller ”not” lagts till i sökningen. Relevanta artiklar har därefter valts ut på basen av abstrakt. Artiklarna har främst hittats via databasen Ebsco Host, men även via Google Scholar. Alla artiklar som använts till detta arbete finns kort presenterade bland bilagorna till detta arbete.

3.2.1 Kvinnans fysiska hälsa och förändringar under graviditeten

Trots att en graviditet är något väldigt naturligt för den med sig påfrestningar på kvinnans kropp. Alla kroppens organ måste börja anpassa sig till den nya situationen – ämnesomsättningen blir snabbare, andning och blodcirkulation anpassas, livmodern växer och hormonnivåerna förändras. Alla kvinnor reagerar dock på graviditeten på ett individuellt sätt; en del upplever att de har många symptom och mår därför dåligt, medan andra har väldigt få negativa symptom och deras mående är bra under alla tre trimestrar (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

Förändringarna som graviditeten för med sig är oundvikliga. En del av dessa förändringar syns utanpå, så som viktökningen, medan andra inte gör det. Det är viktigt att komma ihåg att kvinnokroppen av naturen fått förmågan att bära och föda ett barn och kroppen kan därför anpassa sig väldigt mycket (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012). Här nedan presenteras en del förändringar som kvinnan kan uppleva under graviditetens gång.

Humörsvängningar

På grund av hormonella förändringar kan kvinnans humör börja variera. Under graviditeten behöver kvinnan därför få mycket stöd av personer i den närmsta omgivningen och inte minst av partnern. Det är viktigt att kvinnan öppet kan tala om sina känslor (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Huden förändras

Hudförändringen ”Striae” innebär att huden ser ut att ha spruckit på vissa ställen. Dessa sprickor förekommer vanligtvis på mage, bröst, lår och bak och beror troligen på hormonförändringarna som kroppen drabbas av. Förändringarna bleknar med tiden bort och blir knappt synbara (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Halsbränna

Under den tredje trimestern lider många kvinnor av halsbränna. Den bästa hjälpen mot detta är oftast att undvika stark och stekt mat, kaffe, starkt te och annan föda som förvärrar symptomen (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Trög mage

Tarmrörelserna blir av naturen långsammare, vilket också betyder att magen blir trög. För att förhindra detta kan kvinnan röra på sig tillräckligt och äta nyttigt: maten ska vara fiberrik och man ska komma ihåg att dricka tillräckligt under dagen. Dessutom kan torkade plommon, aprikoser och kiwi hjälpa. Det finns även medicin som hjälper i dessa fall (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Sammandragningar

Sammandragningar kan uppstå när som helst under graviditeten och beror ofta på att kroppen belastas, fysiskt eller psykiskt. Smärtan av dessa känns ungefär som en mensvärk. Mellan vecka 20 och 30 är det väldigt vanligt med sammandragningar och dessa är de till för att kroppen ska förbereda sig inför den närmande förlossningen. Vila är sammandragningarnas bästa medicin (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Svullnad

Svullna slemhinnor beror på en ökad blodmängd i kroppen. Slemhinnorna blir tjockare, svullna och börjar lätt blöda. Av denna anledning blir t.ex. tandköttet känsligare. Under senare skeden av graviditeten är det vanligt att händer, fötter och ben börjar svälla. Att använda stödstrumpor har hjälpt många i denna situation (Björklund & Fjellvang m.fl, 2012).

Trötthet

Trötthet är vanligt i början av graviditeten och är lyckligtvis övergående. Det är bra att dricka tillräckligt och att komma ihåg att vila mellan varven. Under den andra trimestern är det vanligt att hemoglobinvärdena i blodet sjunker, vilket också bidrar till trötthet och andfåddhet. Att använda sig av järnpreparat hjälper oftast (Zamore & Fröjd, 2015).

Ömma och spända bröst

Ett av de första tecknen på en graviditet är att bröstet börjar ömma och blir spända. För en del fortsätter detta till viss del under resten av graviditeten. Det kan ibland även rinna lite vätska ur bröstet. Extra fett lagras och körtlarna i bröstet växer till sig. Alla får innan barnets födsel en viss mängd mjölk i bröstet (Zamore & Fröjd, 2015).

Illamående

Att vara illamående är mycket vanligt, främst i början av graviditeten. De flesta upplever att det hjälper att äta något smått innan de stiger upp på morgonen. Dessutom är det bra att äta mindre men tätare måltider under dagens lopp (Zamore & Fröjd, 2015).

Moderkakan bildas

Moderkakan, som sitter på insidan av mammas livmodervägg, växer under hela graviditeten. Ur denna kan fostret ta upp syre och näring (Åkerman, 2013a).

Förändrat immunförsvar

För att kroppen inte ska stöta bort fostret ur kroppen måste mammans immunförsvar genomgå en förändring. Det här betyder i praktiken att många kvinnor lätt blir förkylda under graviditeten. Samtidigt blir vissa autoimmuna sjukdomar, så som ledgångsreumatism och inflammatoriska tarmsjukdomar, plötsligt lite bättre (Åkerman, 2013a).

Viktuppgång

Att öka i vikt är helt naturligt under graviditeten och kan bero på flera saker. Dels väger fostret, fostervattnet och moderkakan en del, kroppens blodmängd ökar samtidigt som bröstet växer. Dessutom lagras fett för att kvinnan ska klara av den första tiden med amning och nattvak. Mot slutet av graviditeten går kvinnan vanligtvis upp mest i vikt (Åkerman, 2013a).

3.2.2 Blivande föräldrars förväntningar och oro

Att bli förälder innebär att livet förändras. Man går från att vara två till att vara tre, kanske flera. Ingen kan på förhand veta hur livet utvecklas efter att familjen fått ett tillskott, men de flesta föräldrar har vissa föreställningar och förväntningar kring situationen. Dessa föreställningar kan ligga mer eller mindre långt från verkligheten, men med tiden hittar de flesta sin plats i den nya tillvaron. I en parrelation är det viktigt att diskutera kring förväntningarna man har på varandra samt vad som är viktigt för att det hela ska fungera på ett bra sätt (Ahlqvist, 2010).

Att blivande föräldrar är oroliga är helt normalt; det är plötsligt många tankar som flyger runt i huvudet; mår babyn bra, är den friskt? Kommer vi att kunna ta hand om vår baby? Vad gör vi om barnet gråter? Hur blir vi som föräldrar? Kommer jag att älska mitt barn? Hur går det med den ekonomiska biten? Även om graviditeten är planerad och önskad känner de flesta en osäkerhet och rädsla - det är trots allt ett stort ansvar att ta hand om en annan människas liv. Att diskutera om dessa känslor med någon man har förtroende för är oftast den bästa hjälpen. Blivande föräldrar borde få veta att deras känslor och tankar inte är något att skämmas över – en del av att växa in i sin nya roll handlar om att tänka över situationen (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

3.2.3 Psykiska störningar förknippade med graviditet och förlossning

Graviditeten är en period i livet då kvinnan och hennes partner förbereder sig på att bli föräldrar. Om det under denna period saknas trygga förutsättningar för familjen, kan den psykiska hälsan påverkas, speciellt om vissa psykiska besvär redan finns etablerade. Det är viktigt att den här perioden i livet får vara positiv och att föräldrarna mår bra, då förekomsten av depressioner eller andra psykiska sjukdomar innebär att den tidiga interaktionen mellan förälder och barn utmanas och riskerar att påverkas negativt. I dessa situationer är det viktigt att erbjuda föräldrarna olika stödåtgärder (Egonsson, 2014).

Många graviditeter är oplanerade, vilket kan föra med sig sociala problem. Den gravida kvinnan kan t.ex. vara eller bli ensamstående, vara väldigt ung, sakna arbete och till och med bostad. Påtryckningar från fadern till barnet, hans föräldrar eller egna föräldrar, samt andra människors fördomar kan ha en tråkig effekt; vid psykisk sårbarhet utlöses stressreaktioner, anpassningsstörningar och andra psykiska störningar (Persson, 2009). Här nedan presenteras några psykiska störningar som kvinnor kan drabbas av post partum.

Postpartum blues eller Maternity blues

Postpartum eller Maternity blues är ett spontant övergående tillstånd hos kvinnan under vilket kvinnan upplever depressiva symptom. I de allra flesta fall försvinner symptomen av sig själva ett par veckor efter att kvinnan fött sitt barn. Tillståndet har inte kunnat förknippas med sociala belastningar, utan orsakas troligen av de hormonella förändringarna som graviditeten för med sig. Att ha en maternity blues kan däremot vara en inledning till en egentlig förlossningsdepression (Persson, 2009).

Förlossningsdepression (PPD)

För att få diagnosen post partum-depression krävs att kvinnan ska uppvisa symptom inom fyra till sex veckor efter förlossningen. Rent kliniskt sätts dock gränsen för PPD vid depressionsdebut inom tre månader efter en förlossning, eftersom tillståndet oftast startar mellan den andra och fjärde månaden efter förlossningen (Persson, 2009).

Symptombilden skiljer sig inte från depressioner i allmänhet och många lider ofta av en stark ångest. Tvångssyndrom och obsessiva fobier kan också ses hos vissa av dessa patienter. Folk som saknar kunskap om förlossningsdepressioner kan tyvärr tolka kvinnans symptom som att hon inte vill ha sitt barn (Persson, 2009).

Post partum psykos (PPP)

En på 1000-2000 kvinnor drabbas av en s.k. post partum psykos. Förekomst av tidigare episoder gör att risken blir två till tre gånger större efter nästa förlossning. Symptomen börjar vanligtvis träda fram från första till sjätte veckan efter förlossningen och består av insomni, snabbt växlande emotionella symptom, desorientering, att grundstämningen svänger kraftigt, ångest, rastlöshet, störningar i tankeverksamheten, vanföreställningar, hallucinationer och bisarra handlingar (Persson, 2009).

Bipolära syndrom post partum

Kvinnor som är bipolära men inte får den behandling de behöver löper stor risk att insjukna efter förlossningen. Risken är ofta hundrafalt, men med en litiumbehandling minskar denna drastiskt (Persson, 2009).

Forskning har visat att kvinnan är speciellt mottaglig för psykiska problem under graviditeten. En svensk studie har dessutom kunnat visa att åtta procent av blivande mödrar har depressiva symptom – och att det i bakgrunden oftast finns negativa sociala faktorer (Persson, 2009).

3.2.4 Förlossningsrädsla

För ungefär var femte kvinna ger tanken på en förlossning upphov till en viss rädsla och oro (Åkerman, 2012). Det är vanligt att kvinnor är rädda för att t.ex. inte kunna behålla kontrollen under förlossningen (Åkerman, 2012, Lyberg & Severinsson, 2010), att något dåligt ska hända henne eller barnet och att förlossningssmärterna kommer att vara outhärdiga. Många kvinnor skräms av tanken på att inte få den hjälp de behöver när de väl kommer fram till sjukhuset (Åkerman, 2012). Att vara rädd inför förlossningen är naturligt och kan t.ex. grunda sig i en tidigare dålig erfarenhet. Rädslan bottnar ofta i att kvinnan känner sig otillräcklig; en del kvinnor kan vara osäker på om de fysiskt eller psykiskt kommer att klara av att föda, medan andra är rädda för att känna sig utlämnade eller för att vara beroende av andra människor. Rädslan kan även bero på jobbiga minnen, speciellt om kvinnan varit deprimerad under tiden hon varit gravid eller blivit utsatt för sexuella övergrepp. Andra orsaker kan vara ångest eller t.o.m. rädsla för sprutor (Åkerman, 2012, Lyback & Severinsson, 2010).

De flesta kvinnor klarar av att hitta ett sätt att hantera sin rädsla, men för var tjugonde kvinna är denna så stark att den inte går att bli av med. Det är viktigt att kvinnan vågar tala om sin rädsla vid besök på mödrarådgivningen. Barnmorskan där kan svara på frågor och ge stöd. Hon kan också remittera den blivande mamman till speciella mottagningar för förlossningsrädsla, där personalen tillsammans med kvinnan göra upp en plan på vad hon skulle vilja få hjälp med innan förlossningen och under denna. Det har visat sig att igångsatta förlossningar hjälper många kvinnor eftersom de är planerade och kvinnan då bättre kan förbereda sig. Kvinnor vars problem inte enbart kan kopplas ihop med en eventuell förlossningsrädsla bör få träffa en psykolog, eftersom dessa ibland behöver få bearbeta händelser som utspelat sig så långt tillbaka som till barn- och ungdomsåren (Åkerman, 2012).

I en studie gjord i Sverige av Hildingsson och Nilsson m.fl. (2011), fann man att 12,4% av de över 900 kvinnorna som deltog i deras studie led av förlossningsrädsla i mitten av graviditeten. Mot slutet av graviditeten ökade siffran till 13,5% och ett år efter kvinnornas förlossning uppgav hela 15,1% att de upplevde rädsla inför förlossningen. Mellan förstföderskor och kvinnor som fött barn tidigare kunde skillnad inte ses fram till ett år efter deras förlossningar, då två av tio förstföderskor och en av tio omföderskor uppgav att de led av förlossningsrädsla.

För de kvinnor som får behandling och blir av med sin förlossningsrädsla kommer framtida förlossningar att vara kortare och de upplever förlossningssmärtan positivare än kvinnor som inte lyckats bli av med sin rädsla. Dessutom väljer orädda kvinnor en vaginal förlossning även vid en ny förlossning och uppger i mindre utsträckning att de inte ville ha fler barn p.g.a. tidigare dåliga erfarenheter (Hildingsson & Nilsson m.fl. 2011). I motsats till det önskar kvinnor som inte blir av med sin rädsla oftare ett kejsarsnitt (Hildingsson & Nilsson m.fl, 2011, Salomonsson & Berter m.fl., 2012, Lyback & Severinsson, 2010). Erfarenheterna från den eller de förlossningar kvinnan varit med om, färgar alltså ofta känslorna inför en eventuellt ny graviditet och förlossning (Hildingsson & Nilsson m.fl. 2011) och detta är kvinnan ofta medveten om själv. I många fall kan kvinnan ändå inte förklara varför hon är så rädd (Lyback & Severinsson, 2010).

”I could not feel happy about my pregnancy because I was so anxious about giving birth. I did not really know why I was so concerned, the only thing I thought was that if I can have a caesarean section I won’t have to worry about it, but in my innermost mind I did not want a caesarean.” (Lyback & Severinsson, 2010, s. 387)

Studier har visat att förlossningsrädsla hör ihop med en lågt upplevd självförmåga (Beebe & Lee m.fl. 2007). Det är viktigt att dessa kvinnor upptäcks i ett tidigt skede så att de kan få hjälp att hitta lämpliga coping-metoder innan det är dags för dem att föda, eller som Lyberg och Severinsson (2010), uttrycker det; att ha en individuell plan inför förlossningen. Under förlossningen är vårdarna ett viktigt stöd (Salomonsson & Berter m.fl., 2012).

Även partnern kan vara rädd inför förlossningen. I Hanson och Hunters m.fl. (2009) undersökning talar man om ”pappor” som partners. Pappor upplever ofta att föräldraförberedelsekurser inte hjälper dem eller i värsta fall t.o.m. gör deras förlossningsrädsla värre. En del blivande pappor ser på förlossningar som något traumatiskt, något som förändrar deras relation till sin partner. Den största rädslan för män är att kvinnans hälsa förändras, eller att förlossningen skulle gå så dåligt att barnet eller kvinnan skulle dö (Hanson & Hunters m.fl., 2009).

3.3 Förlossning och föräldraförberedelse

Som tidigare nämnt kan en förlossning ses som en av de största händelserna i en kvinnas liv. Även om föräldrarna är förberedda på vad som kommer att hända är de ofta oroliga och spända och det är

svårt att på förhand veta hur man kommer att reagera och hur det hela kommer att gå (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

3.3.1 Normal förlossning

Begreppet ”normalt” kommer från latinets ”normal” och betyder vinkel eller rättesnöre (Ohlson, 2015). Av flera olika orsaker kan det vara viktigt att definiera vad en normal förlossning är. Samtidigt är det viktigt att förstå att begreppet ”normalt” kan föra med sig många problem, för vad är egentligen normalt? Är det verkligen att använda uttrycket? Vad som anses vara normalt har varierat mellan olika kulturer och under olika tidsperioder. Det som hos oss är en normal förlossning behöver inte nödvändigtvis vara det på andra ställen i världen, eller hos en annan folkgrupp.

Begreppet ”normalt” har ofta använts som ett sätt att beskriva det som är ”vanligast förekommande” (Socialstyrelsen, 2001, Edwards & Conduit, 2011) och har då haft en tendens att accepteras. Det naturliga ses även det ibland som det normala, vilket i det här fallet skulle betyda att den normala förlossningen är den som är helt naturlig, alltså utan extra ingrepp eller smärtstillande medel. Dessvärre är det få människor som skulle acceptera detta ”normala”, delvis eftersom många förlossningar idag består av ingrepp och användning av läkemedel, men även för att det skulle innebära en högre sjuklighet och dödlighet bland föderskor och spädbarn (Socialstyrelsen, 2001).

Idag anses en graviditet vara normal om barnet föds i vecka 37-42 och förlossningen har startat av sig själv med att kvinnan börjat få regelbundna sammandragningar eller genom att fostervattnet gått (Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, 2014). Dessutom ska följande krav uppfyllas:

- Kvinnan väntar *ett* barn
- När förlossningen startar ska inga medicinska riskfaktorer föreligga
- Förlossningen sker utan komplikationer från värkarbetets start till dess att moderkakan är framfödd
- Barnet föds spontant och i hjässa
- Mamman och barnet mår bra efter förlossningen (Socialstyrelsen, 2001).

Har de blivande föräldrarna och vårdare samma syn på vad en normal förlossning är då? När blivande mammor får berätta vad en normal förlossning är får man väldigt individuella svar. För vissa kvinnor

förknippas begreppet med en förlossning som varit naturlig och gått bra utan extra hjälp, t.ex. i form av smärtlindring. Andra kvinnor ser inte det normala som enbart det som är naturligt, utan anser att t.ex. smärtlindring, eller t.o.m. kejsarsnitt, idag hör till en normal förlossning. Varje förlossning är unik och vad som är normalt varierar därför från kvinna till kvinna (Edwards & Conduit, 2011). Dessutom nämner många kvinnor att det viktigaste är att barnet föds friskt (Edwards & Conduit, 2011, Remer, 2008).

“So a normal birth wouldn't need any drugs or wouldn't need any — what's that help? ... an epidural or anything like that to help you—you've had the baby and you've had no problems.” (Edwards & Conduit, 2011, s. 724)

“It's quite confusing really, because natural is what I'd see as normal but in society today, normal doesn't mean natural because caesareans are quite normal umm ... to me all different types of childbirth are seen as normal. Every individual woman like— I know that for every individual woman no pregnancy is exactly the same so it is normal for some women to have a caesarean and some women not to and all different types of birth.” (Edwards & Conduit, 2011, s. 724)

“... The epidural and not as many women use that—they don't have that, except when they have complications.” (Edwards & Conduit, 2011, s. 724).

3.3.2 Avvikande förlossning

Av hundra barn som föds kommer fem av dem för tidigt eller blir överburna (Åkerman, 2013b). Orsakerna till att barn föds för tidigt är många, men den vanligaste orsaken är att förlossningen helt enkelt startar innan den borde – vattnet går eller värkarbetet har börjat, men någon tydlig orsak till detta kan inte alltid hittas. Dessutom kan olika graviditetskomplikationer vara bakomliggande faktorer. Att barn föds för tidigt är inte lika vanligt vid enbördsgraviditeter som vid flerbördsgraviditeter, men det förekommer. Prognosen för dessa barn är idag mycket god och det bör även nämnas att en majoritet av dessa barn växer upp precis som barn som fötts under normala omständigheter (Lagerqvist, 2014).

En långt gången överburenhet för, precis som en för tidig förlossning, med sig risker för barnet. Av denna orsak är det bra att sätta igång en förlossning om graviditeten börjar gå över de 42 veckor som idag anses vara normala (Forslind, 2010). De senaste årtiondena har allt fler förlossningar skett på

detta sätt. I I-länder världen över består numera upp till 25% av alla förlossningar av igångsättning. Bland utvecklingsländerna är metoden mindre använd, men även där finns några få länder där igångsatta förlossningar är rätt vanliga. Att sätta igång en förlossning är aldrig riskfritt och många kvinnor upplever det hela obehagligt (Världshälsoorganisationen, 2011).

Ungefär var sjätte baby föds idag med kejsarsnitt (Institutet för hälsa och välfärd, 2011). Under de senaste tio åren har antalet kejsarsnitt i Finland dock hållits på en oförändrad nivå (Gissler & Vuori, 2015). Man kan bli tvungen till ett kirurgiskt ingrepp om man misstänker att barnets hälsa riskeras eller ifall förlossningen inte framskrider som den borde. Ett kejsarsnitt är ett relativt snabbt ingrepp där mamman är bedövad, men fortfarande kan vara vaken och uppleva sitt barns födsel. Överlag strävar man dock till att barn ska födas vaginalt, eftersom kejsarsnittet i sig kan vara jobbigare för mamman i efterhand, t.ex. tar det längre tid för mamman att återhämta sig efteråt. En kvinna som fött med sectio kan ändå vara på fötterna igen ungefär en dag efter ingreppet och hon och barnet får åka hem från sjukhuset enligt det egna måendet (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

Sjukligheten och dödligheten i den perinatala perioden, d.v.s. graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen, är fortfarande stora problem runtom i Europa. I Finland och de övriga nordiska länderna ser man dock sällan dessa problem. Hos oss är perinatalhälsan väldigt god, med t.ex. låga siffror av barn- och mödradödlighet och relativt få barn med låga födelsevikter (Gissler & Heino, 2013). Antalet dödfödda barn eller barn som avlidit inom de sju första levnadsdagarna var 2013 på rekordlåg nivå, nämligen 3,5 per 1000 födda barn (Gissler & Vuori, 2015).

3.3.3 Avvikande förlossning i föräldraförberedelsen

I familjeförberedelsen ingår förberedelse inför förlossningen. Syftet med informationen som ges är att föräldrarna ska ha en kunskapsbas som hjälper dem att ta viktiga beslut gällande barnets födsel. Det är viktigt att föräldrarna, speciellt mamman, känner att de har kontroll och att de kan påverka sin förlossning, eftersom den blir en positivare upplevelse. Att förbereda sig i tid har visat sig kunna underlätta och den nya kunskapen hjälper föräldrar att kunna agera ändamålsenligt i nya situationer (Institutet för hälsa och välfärd, 2011). Det är, trots allt, viktigt att komma ihåg att kvinnokroppen rent fysiskt inte behöver lära sig att föda barn, utan den vet vad som händer och hur den borde agera. Kvinnan har undangömda resurser som kommer fram under förlossningen och hjälper henne att klara av saker hon aldrig trott att hon kunde (Åkerman, 2013b).

Att undervisa gravida kvinnor i grupp är inget nytt. Föräldraförberedelsekurser har i över femtio år gett kvinnor en beredskap att klara av sina graviditeter och förlossningar så positivt som det varit möjligt. Från att ha uppmuntrat till naturliga förlossningar, har kurserna utvecklats till att lära kvinnor om saker så som hälsosamma levnadsvanor, hantering av ångest och vården efter förlossningen (Walker & Worrel, 2008). Miles och Stubblefield (1982) kategoriserade olika typer av grupper som ledarcentrerade, innehållscentrerade och grupp-medlemscentrerade, beroende på gruppens syfte, ledarskap, innehåll och typ av gruppprocess. Förberedda kurser för 5-12 personer är ett gott exempel på gruppcentrerade grupper (Miles & Stubblefield, 1982).

Är oväntade händelser under graviditeten och förlossningen normala och borde de presenteras på föräldraförberedelsekurser? Ilse (2009) menar att det är minst lika viktigt att lära ut just detta, som det är att undervisa föräldrar i hur den ”normala” graviditeten och förlossningen är. Hur ska föräldrar kunna hantera de tragedier som sker under många graviditeter, om inte utbildaren kan ta upp ämnet till diskussion? (Ilse, 2009).

Blivande föräldrar har från att de själva varit barn skapat sig en bild av den perfekta familjen. När de blir äldre har många en bild av den perfekta graviditeten, en snabb, naturlig och inte alltför smärtsam förlossning (Ilse, 2009) och ett perfekt barn (Ilse, 2009, Abe, 2008). Slutligen, tror dagens föräldrar att om de följer alla regler som finns uppsatta och gör allting rätt, kommer de att ha kontroll över allt och de kommer att ha en normal och naturlig förlossning. Det värsta som kan hända är att de blir tvingade till ett kejsarsnitt eller att de har en utdragen förlossning. Men är dessa drömmar bra att klamra sig fast till? Ska utbildare verkligen bidra till denna typ av naivitet hos blivande föräldrar? Och vad händer om någonting faktiskt går fel? Hur klarar föräldrarna av förändringar, besvikelse och en eventuell tragedi – kommer de att grubbla över om de själva gjort något fel, skylla på vårdarna – och kommer de att veta vad de ska göra och hur de ska hantera det hela? (Ilse, 2009).

Det är inte speciellt många år sedan detta ämna var tabu och det därför inte alls togs upp på föräldraförberedelsekurser. Oväntade händelser under graviditeten och förlossningen behöver inte nödvändigtvis vara negativa. Även om föräldrarna upplever en förlust när deras drömmar förändras, kan de med en hälsosam attityd, stöd och bra coping-metoder, omvandla händelsen till något positivt. Kursledare kan hjälpa föräldrar genom att erbjuda ärlighet, vägledning och hopp om att vad som än händer, kommer de att klara sig. Det är viktigt för blivande föräldrar att möta sina rädslor, istället för att undvika dem (Ilse, 2009).

För en utbildare är det även viktigt att se till de egna behoven. Det är inte ovanligt att utbildaren fäster sig vid familjerna som går på deras kurser och det är därför svårt att se dem gå igenom en svår händelse. Utbildare måste ha kollegor eller professionella att tala med ifall sådana situationer uppstår (Abe, 2008).

3.3.4 Smärta vid förlossningen

Vad är smärta? När vävnader utsätts för stark påfrestning aktiveras kroppens smärtceller och börjar skicka ut smärtimpulser. Dessa går genom nerver och via omkopplingsceller för att till slut nå hjärnan. Det är hjärnans smärtcentrum som impulsen måste nå för att människan ska känna smärtan. Förlossningssmärtan är olik andra typer av smärta, då den inte kommer plötsligt. I normala fall har kvinnan smärtor under många timmar och kan därför "vänja sig" något (Abascal, 2002).

En förlossning är alltid en stor fysisk och psykisk ansträngning för kvinnan, men även för barnet som ligger i magen. Ett tydligt tecken på att förlossningen har startat är att kvinnan upplever smärta. I detta skede av förlossningen beror smärtan på att barnets huvud trycks neråt genom förlossningskanalen, vilket gör att muskler och vävnader i området töjs ut. Mot slutet av förlossningen, d.v.s. i krystningsskedet, börjar behovet att krysta vara så starkt att de flesta kvinnor upplever att smärtan för en stund glöms bort. När barnet äntligen föds och det är dags för moderkakan att födas fram, är det många kvinnor som upplever smärtorna som väldigt lindriga. Upplevelsen av smärta är naturligtvis väldigt individuell och kvinnor har olika smärtrösklar. Själva rädslan för smärtorna är en stor bov i dramat; människan är av naturen rädd för det okända och smärtorna vid en förlossning kan därför upplevas som mer kraftiga än de egentligen är (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

I Finland används smärtlindring mycket ofta i samband med förlossningar. År 2012-2013 fick 92% av alla kvinnor som födde genom en vaginal förlossning minst en form av smärtlindring. Den mest använda metoden var lustgas, som på vissa håll i landet användes av en klar majoritet av föderskorna. Epidural-, spinal- och kombinerad epidural- och spinalbedövning har också blivit mera populärt (Gissler & Vuori, 2015).

Det finns hjälp att få mot förlossningssmärta. Metoderna är många, men vilken av dem som väljs är beroende på den blivande mamman och situationen. Det är viktigt att den blivande mamman får känna sig trygg, eftersom en trygg mamma i allmänhet upplever förlossningssmärtan som hanterbar. Det

här beror på smärtupplevelsens väg genom kroppen; den leds från ryggmärgen till hjärnan via nerver som passerar områden i hjärnan som ansvarar för våra känslor. Av denna enkla anledning kan smärtan upplevas som mycket värre än den egentligen är, om kvinnan under förlossningen är rädd eller är väldigt ångestfylld (Abascal, 2002, Åkerman, 2013b).

Den blivande mamman får ofta information om de olika smärtlindringsmetoderna redan på mödrarådgivningen (Åkerman, 2013b). Idag finns det många olika metoder att använda sig av och många av dem är dessutom helt naturliga. Människans normala reaktion mot smärta är att spänna sig och hålla andan, vilket bara gör smärtan mer intensiv. Att lära sig att andas på rätt sätt är något som många kvinnor haft stor hjälp av. I mognadsfasen kan ett varmt bad eller en dusch vara avslappnande och hjälpa mot smärtorna, likaså vill många kvinnor ha massage av rygglutet. Att hålla sig i rörelse och i upprätt ställning fungerar också bra som smärtlindring, då p.g.a. att andningen jämnas ut, kroppen slappnar av på ett annat sätt och endorfiner frigörs i kroppen. Andra fördelar med denna metod är att livmodern syresätts bättre och sammandragningarna blir effektivare (Abascal, 2002, Olsson, 2005).

När det kommer till de medicinska smärtlindringsmetoderna har kvinnan många alternativ. I början av förlossningen kan kvinnan t.ex. ha nytta av transkutan nervstimulering (TNS). I ett senare skede kan hon välja mellan exempelvis morfin, en pudendusblockad (PDB), epiduralblockad (EDA) eller paracervikal blockad (PCB). Dessutom kan akupunktur och lustgas användas genom hela förlossningen (Olsson, 2005).

Det är en allmänt förekommande uppfattning att smärtan som kvinnan upplever under sin förlossning, är grunden till hur hon kommer att uppleva hela processen. Stark smärta förknippas med ”dåliga” eller ”hemska” förlossningar, medan kvinnor som inte upplevt att de haft svåra smärtor är mera nöjda med förlossningen. Detta är inte hela sanningen. Upplevelsen baseras på sociala, emotionella och psykologiska faktorer. Det finns därför fyra saker som inverkar på hur förlossningen kommer att uppfattas: 1) att få bra stöd av vårdare, 2) att ha en relation till vårdarna, som kan anses vara av hög kvalitet, 3) att få vara involverad i beslutsfattandet kring den egna vården samt 4) att ha en bättre erfarenhet än man ursprungligen hade förväntat sig. Det som bäst förutspår hurdan kvinnans uppfattning av förlossningssmärtan kommer att vara är hennes självförtroende och förmåga att hantera förlossningen. Smärtstillande medel blir viktiga endast när kvinnans förväntningar inte motsvarar verkligheten. Även negativa förväntningar påverkar individens smärtupplevelse. Detta fenomen kallas för nocebo effekten: att förvänta sig att något illa ska hända (Remer, 2008).

Vårdare har en viktig roll när det kommer till att ge information om smärtstillande metoder åt blivande mammor. De medicinska alternativen är idag bara komplement till alla de fysiska och emotionella metoderna som erbjuds. Alla läkemedel som administreras under förlossningen har effekter på både mamman och barnet. Att förse kvinnan med evidensbaserad kunskap om dessa mediciner gynnar beslutsfattandet och bidrar till en positiv upplevelse av förlossningen. Genom att förstå indikationer, risker och fördelar med både medicinska och icke-medicinska metoder kan vårdaren guida föräldrarna att ta beslut som är både ändamålsenliga och säkra (Florence & Palmer, 2003).

3.4 Amning, förväntningar och föräldraförberedelse

Redan under graviditeten börjar kvinnans bröst göra sig redo för den kommande amningen. Brösten blir stora, spända och ömma samtidigt som vårtgården mörknar och mjölkgångarna växer till sig. Väldigt snabbt efter förlossningen, vanligtvis inom de första par timmarna när barnet ligger hud mot hud på mammans bröst, brukar det själv hitta bröstet och börja suga (Magnusson Österberg, 2014).

Ibland får mamman inte möjligheten att amma direkt efter förlossningen. Det kan t.ex. bero på att hon genomgått ett kejsarsnitt och därför inte kan vara med sin baby genast. Det kan också hända att barnet inte är intresserat av bröstet eller att det helt enkelt inte kan amma, d.v.s. inte har rätt suggrepp. Det gör ingenting om den första tiden inte går som mamman tänkt sig eftersom amningen är något som kan komma igång även i ett senare skede (Magnusson Österberg, 2014).

Rekommendationerna idag är att barn ska helammas under de första sex levnadsmånaderna, för att sedan fortsätta delammas upp till ett års ålder. En kvinnas bröstmjolk är så att säga specialgjord för hennes eget barn; det består av alla de ämnen barnet behöver under sitt första halvår. Bl.a. innehåller modersmjölken komponenter som skyddar mot infektioner och ger barnet ett skydd mot uppkomsten av allergier. Dessutom kan det nämnas att den är väldigt ekonomisk och snäll mot miljön. Råmjölken, även kallat för kolostrum, är den mjolk som bildas mot slutet av graviditeten. Denna är lite gulaktig och är mycket nyttig för barnet, eftersom den innehåller större mängder antikroppar och andra viktiga ämnen som barnet behöver, då det vid denna tidpunkt ännu inte utvecklat ett eget immunförsvar. Två, tre veckor efter förlossningen börjar kolostrumet att mer och mer spädas ut med den mogna mjölken (Helling, 2001).

Amningen är naturligtvis fördelaktig även för mamman själv. När kvinnan ammar frigör hennes kropp vissa hormoner; dels frigörs prolaktin, som sätter igång bildandet av modersmjolk, men även

oxytocin, som hjälper till att driva ut mjölken. Oxytocinet har dessutom ännu en viktig verkan – det är ett hormon som får mamman att må bra (Helling, 2001).

Före och under en graviditet utvecklar kvinnor olika förväntningar på hur amningen kommer att vara. Förväntningarna baseras, enligt Grassley och Nelms (2008), ofta på tidigare erfarenheter av amning och kunskap hämtad ur litteratur. Förväntningarna byggs också upp baserat på familjemedlemmars, t.ex. mammans eller systrarnas, erfarenheter. Många kvinnor har dock inte alls några tidigare erfarenheter eller observationer av hur amning går till. Att på kurser bara se filmsnuttar där amning presenteras utan att nämna problemen som kan uppstå kring den kan ge kvinnor bilden av att amning, på grund av att den är så naturligt, borde vara enkelt. Dessa förväntningar kan komma att krocka med verkligheten (Grassley & Nelms, 2008). Studier visar dock att sannolikheten för att ett barn ammas ökar med hela 75 procent om mamman deltagit i en föräldraförberedelsekurs under graviditeten (Walker & Worrell, 2008).

Guyer och Millward m.fl (2012) menar att man kan urskilja tre teman som viktiga för att förstå mammors olika erfarenheter av amning: 1) verklighetschock, 2) omgivningens roll när det kommer till att upprätthålla amningen och 3) skamkänslor hos mamman som försöker balansera mellan de egna och barnets behov. I deras undersökning framkom att mammor ansåg att amningen inte motsvarade deras förväntningar om att den borde vara naturlig, lätt och behaglig för både henne själv och barnet. Detta ledde till en s.k. verklighetschock för kvinnan, som ofta blev besviken och frustrerad över situationen. För vissa kvinnor var besvikelsen så stor att de slutade att amma efter ett par dagars försök. Fem av sex kvinnor uppgav dessutom att de upplevde fysisk smärta under amningen och för en del av dem var detta den huvudsakliga orsaken till att de slutat amma. Andra kvinnor fortsatte att amma, trots att det kändes obehagligt.

Stöd från vårdpersonal, andra i samma situation och partnern var viktiga när det kom till att upprätthålla amningen. Stödet från vårdpersonalen upplevdes av mammorna antingen som oengagerat eller presumtivt medan partnern var antingen engagerad eller inte. Stödet från andra i samma situation upplevdes som bekräftande eller icke-bekräftande (Guyer & Millward m.fl, 2012).

Skamkänslor upplevdes av alla mammor, oavsett hur länge de hade ammat sina barn. Dessa känslor upplevdes oftast i samband med att kvinnorna tillät sina egna behov att gå före barnets. Fyra av sex kvinnor upplevde att de hade utsatt sina barn för medicinsk fara genom att inte ge dem bröstmjölk i minst sex månader (Guyer & Millward m.fl, 2012).

Kvinnor både behöver och förväntar sig hjälp med amningen. Precis som i Guyer och Millwards (2012) undersökning menar Redshaw och Henderson (2012) att vårdpersonal har en viktig roll i detta, men nyblivna mammor upplevde ofta att de inte fick tillräckligt med hjälp eller information. Både förstföderskor och omföderskor hade önskat mer hjälp, men de senare upplevde att personalen förväntade sig att de skulle klara sig på egen hand.

Kvinnor som har svårigheter med amningen känner sig ofta pressade av vårdpersonal att fortsätta försöka ge sitt barn bröstmjölk. En del kvinnor uppger att de började känna skam och skuld om deras baby inte amrades eller om de valde att ge barnet mjölkersättning (Redshaw & Henderson, 2012).

En hel del kvinnor hade deltagit i föräldraförberedelsekurser under graviditeten och på så sätt fått information om amning. Samtliga mammor upplevde att det var bra att få information om nyttan med amning, men samtidigt kände de att det ledde till förväntningar som i vissa fall inte kunde förverkligas (Redshaw & Henderson, 2012).

3.5 Parrelation och sexualitet

Parrelationen är en av de viktigaste relationerna i en människas liv och borde ge individen både glädje och tillfredsställelse. En bra relation uppstår inte av sig själv, utan förmåga att visa kärlek till en annan människa grundar sig i att individen i fråga förmår älska sig själv först. I en bra relation ska båda parterna känna att de kan dela med sig av sina känslor till den andra, oavsett vilka dessa är. Det här är dessvärre något som inte alltid kommer naturligt, utan måste tränas upp (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

Graviditeten inverkar även på föräldrarnas sexualitet. Den kan förändra sexuallivets njutbarhet, både till det positiva och till det negativa. Under den första trimestern drabbas många kvinnor av symptom så som illamående och trötthet, vilka orsakar en svacka i den sexuella lusten. För andra kan den här perioden vara väldigt sexuellt givande. I graviditetens mellanskede, däremot, brukar de flesta kvinnor uppleva en sexuell höjdpunkt. Partnern kan då bli positivt överraskad av att kvinnan är mera initiativtagande. Å andra sidan kan hen vara undvikande p.g.a. blandade känslor kring den nya livssituationen och upplevelse av en viss rädsla, t.ex. för att kunna skada fostret vid sexuell aktivitet. En graviditet, om den fortlöper normalt, är dock inget hinder för att förverkliga sexualiteten (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

3.5.1 Den sexuella relationen

Sex är normalt och hälsosamt under graviditeten och sexualiteten är unik för varje par, menar Polomeno (2000). Vissa par, men även vårdare, har en traditionell syn på det hela, medan andra tror att graviditeten är ett perfekt tillfälle att vara kreativ och äventyrlig. Vissa tror t.o.m. att intimiteten är den del av relationen som mest påverkas när man blir föräldrar.

I en undersökning gjord av Olsson och Robertson m.fl. (2010) kom man fram till att partnern, som i denna undersökning bestod enbart av män, i alla fall uttryckte att de sexuella behoven inte stod i fokus efter att de just fått barn, åtminstone inte under de första månaderna efter förlossningen. Att få barn har visat sig förstärka parrelationen. Det är möjligt att partnern delar mammans upptagenhet med barnet, vilket i sin tur leder till en minskad sexlust.

Att ta ansvar för den nya familjen, men även att dela på uppgifterna i hemmet och att gemensamt ta hand om babyn är ett första steg till sex. Många män menar att ofärdiga uppgifter i hemmet minskade lusten hos deras partner. Män uppger också att en stor förändring i den nya situationen var att de inte hade tid för parrelationen och att de var trötta p.g.a. sömnbrist. Detta är något som ofta tillför irritation till förhållandet (Olsson & Robertson m.fl., 2010).

Männen i denna studie förväntade sig att det skulle ske en förändring i sexlivet när de blivit föräldrar. De håller med om påståendet att kvinnans självförtroende och kroppsbild inverkar på deras sexualitet efter förlossningen. De själva var däremot inte bekymrade över att partners kropp hade förändrats fysiskt, men de berördes av att kvinnan själv inte var nöjd. Männen var oroliga över kvinnans läkningsprocess efter barnafödseln och tyckte att det var mycket viktigt att hon kände sig beredd på sex. Rädsla för att skada partnern fysiskt var något som många män upplevde (Olsson & Robertson m.fl., 2010).

MacAdam och Huuva m.fl (2011) har kommit fram till väldigt liknande resultat. Männen i deras studie uttryckte också oro över att skada kvinnan vid sexuellt umgänge, men kände samtidigt att deras partner inte längre hade tid för dem och att de inte kunde hitta tiden till att uttrycka sin sexualitet. Män känner dock ofta att deras sexualitet inte har ändrats av att de blivit pappor och att de hade samma känslor och åtrå för sin partner som förut.

När undersökningar gjorts på kvinnor har resultaten varit delvis liknande, men även avvikande från undersökningarna ovan. En svensk undersökning, gjord år 2012 av Lindblom och Murby m.fl., visar att kvinnor visst upplever att deras kropp fysiskt har förändrats. Främst handlar det om att underlivet

ändrat form eller har en förändrad känslighet. Men kvinnors upplevelser av sin kropp och sexualiteten efter en eller flera förlossningar behöver inte nödvändigtvis vara negativ.

Många kvinnor tycker att deras underliv förändras – det blir större, mera vidgat, slapt... Beskrivningarna är många. Detta, i samband med att slemhinnorna kan vara torra och sköra, penetrering kan kännas smärtsamt o.d.l., kan leda till att sex inte känns lika lockande längre. En del kvinnor uttrycker även en rädsla för smärtan. Å andra sidan fanns det även kvinnor som upplevde att de efter sina förlossningar upplevt förändringar till det positiva. Det kan t.ex. handla om smärtor vid samlag som försvunnit, att de trivs bättre med sitt underliv eller att de upplever att sensibiliteten i underlivet förändrats till det positiva och att sex därför är bättre efter att de fått barn. En del känner även att deras självförtroende förbättrats och att de kände sin kropp bättre, vilket upplevdes som en sexuell fördel (Lindholm & Murby, 2012).

”För att min kropp, mina bröst är en fantastisk skapelse. Innan graviditet, förlossning hade jag mer komplex. Nu inser jag kroppens värde och njuter mer av mannen och tänker inte på min egen kropp. Kan helt enkelt slappna av. Jag älskar min kropp p.g.a. att jag burit tre barn med den!” (Lindblom & Murby m.fl., 2012, s.17).

En likhet med forskningarna ovan, gjorda på män, är att även kvinnor upplever att skapandet av en familj varit betydelsefullt och att det i sig har förbättrat parrelationen. Kvinnor känner dessutom ofta att det finns en ökad tillit och trygghet i relationen. Samtidigt förändrar barn samlivet och många par blir mer medvetna om att ta vara på den tid de har med sin partner. Målet med sex förändras och blir enklare i och med att det viktigaste nu är att det ska kännas bra för båda parterna och allt extra glöms (Lindholm & Murby, 2012).

”Förväntningarna är mindre nu. Det blir mer avdramatiserat när man har barn. Man får fånga tillfällena. Det är bra!” (Lindblom & Murby m.fl., 2012, s.17).

3.5.2 Sexualitet och föräldraförberedelsekurser

Hur kan man då ta upp ämnet på föräldraförberedelsekurser? En diskussion om hur man på bästa sätt kan undervisa om sexualiteten under graviditet måste inledas med en undersökning av hur professionella hanterar ämnet. Vårdare är ofta inkonsekventa när det kommer till att undervisa och erbjuda rådgivning inom ämnet. Detta beror ofta på att de tycker att det är pinsamt, är obekväma i sin

egen sexualitet, är rädda för att ställa frågor som berör ämnet för att de kan vara privata eller för att de är rädda att det kan uppfattas som sexuella trakasserier (Allen & Fountain, 2007).

För att ta upp ämnet kan det vara bra att erbjuda privata diskussioner. Många kvinnor tycker att sexualitet är ett känsligt ämne att diskutera och vill på grund av detta inte gärna diskutera det inför en hel grupp människor. Det är också viktigt att tänka på kulturella skillnader när man planerar en föräldraförberedelsekurs, då det inom vissa kulturer kan vara ett känsligt ämne att diskutera med okända människor. Att t.ex. planera in det till en första lektion är av den anledningen en dålig idé. Istället borde man ge deltagarna en chans att lära känna varandra först (Katz, 2005).

När det kommer till att undervisa män i ämnet föreslår Polomeno (2011) att föreläsare kan lära män att de kan vara pappor utan att ge upp sin sexualitet. Vissa föreläsare är mer bekväma med att diskutera detta, medan andra undviker det - men de flesta kan bli bättre på det. Föräldraförberedelsekurser kan modifieras genom att ge information om sexuella förändringar, tillsammans med de fysiska och psykiska förändringarna, om än så bara till pappers. Kurser för pappor blir allt vanligare och dessa är ännu en möjlighet att diskutera med män.

3.6 Föräldraförberedelse och vad den borde bestå av

Studier från Sverige, gjorda för tio år sedan, har visat att innehållet i en genomsnittlig föräldraförberedelsekurs, eller föräldrautbildning, främst lockar den välutbildade medelklassföräldern, medan lågutbildade, ensamstående mammor, utlänningar och föräldrar med psykiska problem eller drogmisbruk mer sällan är intresserade av att delta. Blivande pappor deltog i de flesta fallen inte i kurserna heller (Håkansson & Petersson m.fl., 2004).

Kurserna har utvecklats de senaste 20 åren. På 90-talet erbjöds kurserna i vissa områden främst åt förstföderskor – om de alls erbjöds. Innehållet hade en tendens att fokusera på frågor som berörde de medicinska och fysiska perspektiven av en graviditet. Idag strävar man främst till att deltagarna ska få stöd och börja känna sig säkra i föräldrarollen (Håkansson & Petersson m.fl., 2004).

När föräldrar, som deltog i kurser efter sitt barns födsel, fick säga sina åsikter om utbildningen var de överlag nöjda med dess innehåll, speciellt den information som rörde barnets fysiska och psykosociala utveckling. Förstföderskor däremot, kände en viss osäkerhet i sin nya roll som föräldrar

och relationen till partnern. De önskade att utbildningen hade satt större fokus på just dessa områden (Håkansson & Petersson m.fl., 2004).

Förtroendet till sjuksköterskan som gruppleddare var överlag stort. Föräldrarna var också nöjda med sättet på vilket mötena var organiserade. Missnöje uttrycktes däremot över utbildningens struktur. Med tanke på att utbildningens mål är att stöda föräldrar och förbättra förutsättningarna för barns utveckling, borde man hitta ett sätt att locka även socialt utsatta grupper till kurserna (Håkansson & Petersson m.fl., 2004).

Vad är viktigare att fokusera på i en föräldraförberedelsekurs– innehållet eller parrelationen? För att besvara denna fråga måste man, enligt Polomeno (2007), ta i beaktande flera faktorer: gruppens karaktärsdrag, syftet med utbildningen, tidsramen och självklart även personen som kommer att hålla utbildningen.

En ny och kanske inte så erfaren föreläsare kommer ofta att fokusera på innehållet i föräldraförberedelsekursen. Det är dock allt fler professionella som insett vikten av att diskutera relationsfrågor. De som håller föräldraförberedelsekurser kan också ta det hela ett steg längre genom att använda sig av en treuddig strategi i sitt arbete. Detta betyder att under tiden de interagerar med gruppen tas båda partners perspektiv i beaktande, samtidigt som föreläsaren ser till deras relation (Polomeno, 2007).

3.6.1 Förväntningar på föräldraförberedelsekurser

Hurudana förväntningar har blivande föräldrar och vad oroar de sig över? Brodrick (2008) har undersökt förstföderskors förväntningar när det kommer till förlossningen och kommit fram till att alla kvinnor i första hand önskar att deras förlossningar ska vara så naturliga som möjligt. De kvinnor som deltog i hans studie önskade att de kunde klara sig utan smärtstillande mediciner och kejsarsnitt. Kvinnorna var dock öppna för dessa alternativ, då de visste att deras förväntningar kanske inte var realistiska.

För blivande mammor var deras ofödda barns säkerhet prioritet nummer ett. Samtliga kvinnor uttryckte en viss oro över hur de kommer att hantera smärtorna under förlossningen. Ungefär 20 procent av dem uttryckte dessutom att de var mera oroliga över smärtor orsakade av trauman i underlivet, än smärtorna som hör ihop med själva sammandragningarna (Brodrick, 2008).

Alla kvinnor i Brodricks studie var av den åsikten att ett sjukhus var det säkraste stället att föda på. Deras behov av säkerhet gjorde att ingen av dem övervägde en förlossning i hemmet – inte ens om de skulle ha tillgång till barnmorskor. Trots att alla kvinnor uppgav att de behövde känna en viss kontroll över händelserna kring förlossningen, blev de, när de väl kom till sjukhuset, passiva när det kom till deras förlossningar. Detta eftersom de alla ansåg att sjukhusets professionella visste vad som var bäst för både henne och barnet (Brodrick, 2008).

Alla kvinnor förväntade sig att deras partner skulle närvara vid förlossningen, men de var samtidigt oroliga för att denna inte skulle kunna hantera situationen. Under studien kom det även fram att över hälften av deltagarna tagit del av föräldraförberedelsekurser med sina respektive. Dessa kvinnor trodde att deras partners var bättre förberedda och kunde stöda dem bättre vid förlossningen (Broderick, 2008).

Andra forskare som studerat i blivande föräldrars förväntningar är Kao och Gau m.fl (2004). Resultaten från deras studie visar att 92 procent av blivande mammor förväntar sig en normal, naturlig förlossning och resterande åtta procent trodde att deras förlossning skulle ske med hjälp av ett kejsarsnitt. Hos deras partners var dessa siffror 94 procent, respektive sex procent. Ifall den blivande mammans partner hade gått på en föräldraförberedelsekurs ökade förväntningarna kring förlossningen.

Kvinnors tre vanligaste förväntningar kring förlossningen var de följande: 1) både hon själv och barnet skulle må bra, 2) förlossningen skulle gå smidigt, normalt och snabbt och 3) vårdpersonalen skulle vara trevliga mot henne och partnern. Vad de önskade undvika och var mest oroliga för var smärtorna som är förknippade med förlossningen. Dessa var 1) rädslan för förlossningssmärtna, 2) att inte kunna röra sig fritt under smärtorna och 3) att förlossningen kommer vara extremt smärtsam. När det kommer till partnern var de första två förväntningarna de samma som hos de blivande mammorna. Den förväntning som var tredje vanligast från dennes sida var dock att någon skulle stödja mamman, när hon inte längre orkade kämpa. Även partnern var orolig över smärtorna under förlossningen, men uttryckte även osäkerhet över att kvinnan kanske skulle få panik och inte veta vad hon borde göra under förlossningen (Kao, B & Gau, M m.fl, 2004).

När det kommer till att delta i föräldraförberedelsekurser har majoriteten av blivande föräldrar, enligt Ahldén och Ahlehagen m.fl. (2012), positiva förväntningar. Kvinnor hade något positivare inställning än män (96%, respektive 92%) till kurserna. Däremot var männen mer positivt inställda till förlossningen. Blivande föräldrar som var lite äldre och hade högre utbildning, visade sig i denna

studie ha mer negativa förväntningar av förlossningen. De flesta som valde att delta i en föräldraförberedande kurs trodde att det skulle hjälpa dem att känna sig mer säkra i rollen som föräldrar och hela 86 procent trodde att det skulle få dem att känna sig säkrare i att ta hand om sitt barn när det föds. Fler kvinnor än män ansåg att kursen kunde hjälpa dem att komma över sin förlossningsrädsla. Denna skillnad fanns även mellan unga och äldre kvinnor samt mellan låg- och högutbildade kvinnor. Männerna som deltog i studien höll i högre grad med om påståendet att kvinnor deltog i föräldraförberedande kurser för att det är något som förväntas av dem. De ansåg även att kurserna kunde inverka positivt på parrelationen.

3.6.2 Partners syn på föräldrautbildningar

Graviditetstiden och födseln av ett barn kräver mycket även av partnern. Hen behöver ha ork att förstå mamman och ge henne det stöd hon behöver. Det är vanligt att problem uppstår just här – det är ibland svårt att förstå mammans trötthet och humörsvägningar under den första tiden av en graviditet. Att få information om vad som händer i kvinnans kropp under en graviditet har hjälpt de flesta att skapa en förståelse för exempelvis ovannämnda symptom. För många är det också t.ex. viktigt att delta vid ultraljudsundersökningar tillsammans med den blivande mamman, eftersom det är då som de ser sitt barn för första gången (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

Sedan föräldraförberedelsekursernas introduktion i mitten av 1900-talet har partners roll och deltagande i barnets vård ökat. Trots detta har de en sekundär roll under föräldraförberedelsekurser. Studier har visat att de pappor som inte är involverade i början av graviditeten, inte heller är det ett år efter att barnet fötts. Detta visar på att ett tidigt stöttande av partnern och graviditeten, förhindrar uppkomsten av problem efter barnets födelse. När blivande pappor, som efter sitt barns födelse skulle agera som primär vårdnadshavare, deltog i föräldraförberedelsekurser i Sverige var responsen blandad. Det viktigaste som kom fram är att partnern anser att kurserna hade en tendens att se på mammorna som den primära vårdnadshavaren och att papporna hade en mindre roll i det hela. Detta ansågs kunna leda till att papporna också tog mindre ansvar för barnet (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

“The only time the father was mentioned [in parental education classes] was when we received information about social insurance, including paternity leave; otherwise, the attitude

was that the mother was having the baby, not that we together, as a couple, were having a baby.” (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, s. 25)

Under kurserna uppmanas partnern att stöda mammorna och hjälpa till med det praktiska kring förlossningen. Däremot ansågs det att papporna inte uppmuntrades till närhet med mamman och barnet, vilket de själva trodde kunde vara bra i längden (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

“The midwife puts the baby on the mother's breast—of course she should! But later on, when the mother may need to rest, the midwife could tell the father, "Please sit down; do this and do that." To be involved is very important! It is this isolation of fathers that otherwise often becomes automatic. One will miss so much at the beginning of the infant's life. In this way, one can experience a sense of unity [with the mother and child].” (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, s. 23).

Att tala om en normal förlossningsprocess ansågs vara stärkande för båda föräldrarna. Samtidigt ansåg papporna att de gärna hade velat få mera information om, och diskutera, eventuella saker som kunde gå fel. De ansåg bl.a. att man kunde tala mer om kejsarsnitt och andra möjliga komplikationer, likaså ville de diskutera konsekvenserna av dessa (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010).

"The focus was on a normal birth. One expected everything to remain normal. It's like driving a car. You don't expect to have an accident; you expect everything to be all right" (Erlandsson & Häggström-Nordin, 2010, s. 22)

I en annan studie, gjord av Deave och Johnson (2008), betonas vikten av stöd, information och blivande föräldrars erfarenheter av vården under graviditeten. Efter förlossningen var de viktiga frågorna istället den bristfälliga förberedelsen inför den postnatala perioden; bristande information om barnets skötsel och utmaningarna i relationen mellan föräldrarna. Partnern uttryckte även att de kände rädsla, men även glädje och spänning över att bli föräldrar. De ansåg också att föräldraskapet hade fört med sig nämnvärda förändringar i livet.

När det kommer till att ta emot information är det inte enbart informationen i sig som är viktig, utan även sätten som denna ges på. Partnerns ansåg att informationsbladen som delas ut av föreläsaren är lärorik och använde sig också av olika böcker. Dessutom var arbetskamrater och internet viktiga informationskällor för dem. Män ansåg också att de hade väldigt lite stöd och de kände att de inte hade någon att vända sig till. En del uppgav att de främst vände sig till just arbetskamrater för att få hjälp och råd (Deave & Johnson, 2008).

Precis som Erlandsson och Häggström-Nordins (2010) studier, har Deave och Johnson (2008) kommit fram till att partnern ofta känner sig lämnad utanför när det kommer till vården under graviditeten, men även under föräldraförberedelsekurserna. Även om de förstod varför dessa fokuserade på kvinnan i första hand, tyckte de att de hade känt sig mer involverade om vården och kurserna hade tagit upp några ämnen som var avsedda för dem.

I intervjuer under graviditeten funderade partnern ofta på problem så som brist på sömn och hur det skulle gå när de fick komma hem med sin nyfödda för första gången. Få av dem tänkte vid den tidpunkten på förändringarna och problemen som kan uppstå i parrelationen. Efter förlossningen, däremot, talade de öppet om dessa problem. De uppgav då att de kände en ökad stress som påverkade relationen och trodde att en förberedelse inför detta, innan förlossningen, hade varit till hjälp (Deave & Johnson, 2008).

Salzmann-Erikson och Eriksson (2013) menar att det som ett resultat av att de blivande pappornas roll på de föräldraförberedande kurserna ofta bagatelliseras, idag är en trend bland denna grupp att vända sig till internet och olika forum där för stöd av andra i samma situation.

3.7 Första mötet och skötseln av ett spädbarn

Att möta sitt barn för första gången är en mycket speciell stund i livet. De flesta föräldrar har länge drömt om och väntat på just det där ögonblicket och när de äntligen får uppleva det fylls de av känslor av glädje, lycka och lättnad, samtidigt som de kan känna sig lite trötta och oroliga (Institutet för hälsa och välfärd, 2011). Genast efter förlossningen läggs barnet på mammans bröst och navelsträngen klipps av. Att ligga hud mot hud med en förälder ger barnet trygghet, men även möjligheten att sakta men säkert lära känna sin nya omgivning. Precis i detta ögonblick bildas en grund för ett lyhört föräldraskap – föräldrarna får iaktta och lära känna sitt lilla barn, samtidigt som barnet själv börjar att söka sig till mammans bröst (Bergström, 2013, Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

Att barnet får ligga hud mot hud har visat sig ha mycket positiva effekter; dessa barn gråter mindre, är lugnare, mera avslappnade, deras temperatur regleras bättre och deras blodsockervärden är jämnare än hos barn som äggs att ligga påklädda i en egen säng. Även för föderskan är denna kontakt bra, då barnets massage av mammans mage gör att moderkakan lättare lossnar. Närheten bekräftar dessutom

att föräldrarna och barnet hör ihop. De första två timmarna efter att barnet fötts kan man säga att det genomgår nio olika faser (Bergström, 2013), dessa är:

Födelseskriket: Det första skriket, då barnet fyller lungorna med luft efter förlossningen (Bergström, 2013).

Avslappning: Barnet får vila hud mot hud mot mammans bröst och är helt avslappnat (Bergström, 2013).

Uppvakning: Barnet öppnar ögonen, rör lite på munnen, fötter, huvudet och kanske axlarna. Detta brukar vanligtvis ske inom ett par minuter (Bergström, 2013).

Aktivitet: Nästa stadie innebär att barnet lir aktivt. Det börjar röra på munnen, söker med läpparna och huvudet åker från sida till sida. Sök- och sugreflexen har börjat träda fram (Bergström, 2013).

Vila: Nu som då tar barnet det lite lugnare och vilar en stund (Bergström, 2013).

Kryprörelser: Ungefär en halv timme efter att barnet fötts börjar det med små rörelser ta sig till bröstvårtan (Bergström, 2013).

Barnet undersöker: barnet undersöker bröstet genom att röra och massera, samt slicka på det. Föräldrarna och vårdpersonalen vill ofta hjälpa barnet att böja suga, men det är viktigt att ha tålamod. Barnet klarar nog av detta på egen hand (Bergström, 2013).

Första amningen: Efter en stund klarar babyn av att fånga bröstvårtan och börja suga. Den första amningen sker vanligtvis en timme efter att barnet fötts (Bergström, 2013).

Sömn: Efter all denna aktivitet blir barnet, och kanske mamman också, trött och sömnen tar över (Bergström, 2013).

Samspelet mellan barnet och föräldrarna har en stor betydelse för barnets utveckling. Det är viktigt att barnet utvecklar en trygg anknytning. Med vad är då anknytning? Anknytningen är den känslomässiga relationen till föräldrarna, eller i vissa fall någon annan vuxen som tar hand om barnet. Hurudan anknytningen blir, beror på samspelet mellan barnet och dess vårdare. Den första tiden är barnet helt beroende av den vuxna. Om föräldrarna reagerar adekvat till barnets behov, får barnet sina fysiska och psykiska behov tillfredsställda. Detta ökar sannolikheten att en trygg anknytning uppstår och oftast följer med barnet genom hela livet (Karlsson, 2012, Kearney Schenk & Kelley m.fl., 2005).

Att ta hand om ett barn betyder att man får göra allt från att mata till att byta blöjor (Magnusson Österberg, 2015). Det viktigaste för en liten baby är naturligtvis personerna som tar hand om den, eftersom barnet inte klarar sig ensamt. För de nyblivna föräldrarna tar det tid att lära känna sin nya familjemedlem, men det är genom att sköta babyn som de fäster sig och börjar känna kärlek för det (Institutet för hälsa och välfärd, 2011, Armanto & Koistinen, 2007).

I den finländska kulturen är det en självklarhet att mamman och partnern dela på ansvaret för att sköta babyn. Vid amningen är mamman förstas huvudperson, men alla övriga uppgifter klarar pappan av minst lika bra. I början sköter många föräldrar barnet tillsammans, men det är viktigt att lära sig att sköta om barnet i turor, så att båda föräldrarna även har tid för sig själva (Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

3.8 Förmåner för barnfamiljer

Målet för familjepolitiken i Finland är att barnen ska få en så trygg och säker uppväxtmiljö som möjligt. Man vill också säkerställa föräldrarnas materiella och mentala möjligheter att skaffa och fostra barn. De senaste åren har Social- och hälsovårdsministeriet speciellt satsat på att förena arbetet med familjelivet, stärka faderskapet och trygga barnfamiljens uppehälle. De familjepolitiska åtgärderna i landet kan delas in i tre fack: ekonomiska bidrag, familjeledighet och tjänster för familjer (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

3.8.1 Ekonomisk stöd för barnfamiljer

Den finländska barnfamiljen har rätt till hjälp i form av ekonomiskt stöd. Det handlar då om vanliga bidrag så som barnbidraget eller moderskapsunderstöd, men även t.ex. boendebidrag och utkomststöd. Här nedan presenteras dessa förmåner kort.

Ekonomiskt stöd för barnfamiljer

Varje familj har rätt till att få ekonomiskt stöd av staten. Barnet har rätt till ett underhåll, något föräldrarna svarar för enligt förmåga, fram tills det att barnet fyllt 18 år. Till det ekonomiska stödet familjerna har rätt till hör bl.a. följande (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Moderskapsunderstöd

Alla mödrar, bosatta i Finland, har rätt att få moderskapsunderstöd då graviditeten varat 154 dagar och modern har genomgått hälsoundersökningar under graviditetens första fyra månader. Rätten gäller även adoptivföräldrar, men för det krävs tillstånd av adoptionsnämnden (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Moderskapsunderstödet söks hos folkpensionsanstalten (FPA) och kvinnan kan välja mellan att ta ett understöd i form av pengar eller en moderskapsförpackning. I förpackningen finns kläder och vårdartiklar som barnet behöver den första tiden. Moderskapsförpackningen är idag populärare än den ekonomiska ersättningen som erbjuds (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Barnbidrag

Barnbidraget betalas ut åt alla familjer med barn under 17 år och dess storlek påverkas av hur många barn familjen har. Ensamstående föräldrar får ett lite högre bidrag, som inte påverkas ifall båda föräldrarna skulle ta hand om barnen (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Stöd för boende

Barnfamiljer kan från FPA få stöd i form av bostadsbidrag, statliga bostadslån och räntestöd, samt minskade skatter för bostadslån de tar. Bidraget påverkas av familjens storlek, föräldrarnas inkomster och storleken på boendet (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Utkomststöd

Kommunen bidrar med ekonomisk hjälp om föräldrarna saknar inkomster eller om dessa är otillräckliga och därmed inte räcker till för familjens dagliga, nödvändiga, utgifter (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Underhållsstöd

Underhållsstödet finns till för att trygga underhållet för barn under 18 år, som inte får ett tillräckligt stöd från föräldrarna. Stödet betalas ut då den underhållsskyldige föräldern försummat att betala underhåll eller av olika anledningar inte kan betala det, i de fall där det inte är möjligt att fastställa faderskap för ett barn eller då ett barn adopterats (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Statistik för år 2013 visar att Folkpensionsanstalten bara det året betalade ut 3 089,7 miljoner euro i olika familjeförmåner. Den största delen av detta betalades ut som barnbidrag (Folkpensionsanstalten, 2014).

3.8.2 Föräldraledighet

När det kommer till föräldraledigheter erbjuds flera olika alternativ för finländska föräldrar. Den gravida kvinnan har t.ex. rätt till moderskapsledighet och moderskapspenning, vilket innebär att hon kan sluta arbeta tidigast 50 dagar och senast 30 dagar innan sitt beräknade förlossningsdatum. Även pappan har rätt att vara hemma med sitt barn. Nedan presenteras de olika alternativen kort.

Moderskapsledighet och moderskapspenning

Moderskapsledigheten är i Finland 105 arbetsdagar lång, med undantag för gravida som jobbar under förhållanden som kan anses vara farliga för henne själv eller för fostret, t.ex. arbeten där hon kan exponeras för farliga ämnen eller smittsamma sjukdomar. Kvinnan har rätt att få ändrade begränsningar om arbetsgivaren inte kan erbjuda lämpligare arbetsuppgifter (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Föräldraledighet och föräldrapenning

Denna period ger antingen mamman eller hennes partner möjligheten att stanna hemma och sköta om barnet. Ledigheten varar i 158 arbetsdagar och förlängs med 60 dagar för varje barn som tillkommer (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Faderskapsledighet och faderskapspenning

Partnern kan ta ut en ledig period då barnet fötts. Hen kan då vara hemma och sköta om barnet tillsammans med mamman i max 18 dagar. Faderskapsledigheten varar i 54 vardagar, av vilka de resterande 36 dagarna inte får tas ut samtidigt som mamman är ledig. Ledigheten måste tas ut innan barnet fyllt två år (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Vårdledighet

Vårdledighet är en möjlighet tills dess att barnet fyllt tre år. Denna kan tas ut av båda föräldrarna, men inte under samma tidsperiod. Under tiden föräldern är ledig har den rätt till hemvårdsstöd (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Föräldrar har också möjligheten att ta en oavlönad förkortning av arbetstiden, m.a.o. en partiell vårdledighet. En sådan ledighet kan utnyttjas fram till att barnet gått ut andra klass. Båda föräldrarna kan inte ta ut ledigheten samtidigt (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

3.8.3 Hälso- och sjukvårdsservice för barnfamiljer

Hälsovårdscentralerna runt om i landet ordnar tjänsterna på rådgivningarna och tjänster inom skolhälsovården. Målet med dessa är att följa upp och främja barnens och familjernas hälsa och välbefinnande, samt att identifiera familjerna som behöver extra stöd (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013). Nedan presenteras de olika tjänsterna kort.

Rådgivningsbyråer för mödravård

Nästan alla gravida kvinnor besöker mödrarådgivningen under graviditeten. Under besöken på rådgivningen kontrolleras mammans och fostrets mående, fostrets utveckling och familjens välmående. Även partnern är välkommen till rådgivningen. Familjeförberedelsekurser ordnas från rådgivningens sida åtminstone för de familjer där det första barnet ska födas (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Rådgivningsbyråer för barnavård

Efter att barnet fötts görs ett hembesök av rådgivningens hälsovårdare eller barnmorska och under det första året efter förlossningen hinner familjen besöka rådgivningen många gånger., varpå besöken börjar komma mera sällan. Vid en del av rådgivningsbesöken genomförs grundliga, omfattande, undersökningar där man samtalar om barnets, men även hela familjens mående och livssituationen samt om hur det är att vara föräldrar. Barnets fysisk, psykiska och sociala utveckling undersöks (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Sjukvård för barn

På hälsovårdscentralernas läkarmottagning undersöks barnet vid eventuella sjukdomsfall och vid behov görs remisser för fortsatta undersökningar inom specialsjukvården. Fram tills barnet fyllt 18 år är dessa besök avgiftsfria (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Mentalvårdstjänster för barn

På barnrådgivningarna och inom skolhälsovården, tillsammans med hälsocentralernas psykologer, genomförs undersökningar av barnets psykiska hälsa. Vid alla omfattande hälsogranskningar beaktas barnets psykiska hälsa (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

Mun- och tandvård för barn

Regelbundet kallas barnet till hälsokontroller för mun- och tandhälsan, men föräldrarna kan även boka tid till tandläkaren vart efter som behov uppstår. Dessa besök är avgiftsfria fram tills att barnet fyllt 18 år. Vid en kontroll undersöks munhälsan, eventuella förändringar och behovet av vård. Familjer som väntar sitt första bar rekommenderas även de att delta i en avgiftsfri granskning av munhälsan (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

3.9 Det pedagogiska mötet

Sedan början av 1900-talet har pedagogiska uppgifter varit en del av sjukskötarens arbete. Det har varit vårdarens uppgift att ge information och råd till patienter och deras anhöriga, men även att handleda elever och övrig personal. Behovet av pedagogisk kompetens är därför väldigt stor hos denna yrkesgrupp (Pilhammar, 2012).

Vårdarens pedagogiska kompetens är bl.a. anhängigt av hennes bemötande, m.a.o. den sociala växelverkan som uppstår mellan personerna i mötet. Att förmå bemöta någon på ett bra sätt, innebär också att människan har en förmåga att förstå och leva sig in i den andres behov och reaktioner. Att vara medveten om sitt bemötande av andra människor innebär att vårdaren styrs av ett reflekterat förhållningssätt och ett pedagogiskt tillvägagångssätt. Bemötandet innefattar även egna attityder, respekt, etik, moral och empati (Pilhammar, 2012).

Innehållet i undervisningen är sådant som vårdaren själv lärt sig under sin utbildning eller under tiden hen arbetat. Det kan också baseras på livserfarenheter eller inläst material. Undervisningens

kunskapsinnehåll är beroende av vad vårdaren väljer att fokusera på. Att undersöka kunskapsbehovet hos den grupp hen undervisar är en del av planeringen av det pedagogiska mötet. Vid det här laget kan det vara bra att fråga sig följande frågor: 1) Är individen redo att lära sig? 2) Hur lär sig individen? Och 3) Vad vill individen lära sig om? Dessa frågor har, tillsammans med tidpunkten för mötet, överensstämmelse med situationen och kvantitet, stor betydelse för om det sagda lyssnas till och blir lagt på minnet (Pilhammar, 2012).

Lärandet sker bäst i sitt sammanhang (Säljö, 2010). Det är först då situationen uppstår som människan är mest mottaglig för information och lär sig bäst. Det är först då som handledning blir värdefull. Människan har helt enkelt vissa tillfällen i livet då hon är extra mottaglig för information. Dessa tillfällen kallas för ”teachable moments” och för att undervisningen ska gå bra vid de här tillfällena krävs att handledaren identifierar vad mottagaren behöver för kunskap (Pilhammar, 2012).

3.9.1 Begreppen undervisning och information

Begreppet ”undervisning” betyder mer än att ge muntlig eller skriftlig information, eller att ge någon instruktioner. Att undervisa innebär också att målet är att åstadkomma en förändring hos en annan människa och undervisningen är i den situationen endast ett instrument som används för att nå målet (Marton & Booth, 2000). Begreppet betyder alltså att någon avsiktligt valt ett innehåll, samt en metod med vilken innehåller fås fram. Ur detta perspektiv är undervisning en planerad aktivitet där uppgiften för undervisaren är att kunna förmedla sin kunskap till någon annan (Pilhammar, 2012).

Begreppet ”information” kommer från latinets informo, som betyder att utbilda, undervisa eller egentligen att ge form åt något. Det är en allmän beteckning för det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikation av olika former (Henriksson & Lindgren m.fl., 2015). Information kan även beskrivas som en text av pedagogisk art. Syftet med informationen är att förmedla ett syfte och att övertyga andra om att detta är tillförlitligt (Pilhammar, 2012).

3.9.2 Lärandet som en process

Lärandet är en aktiv process som sker i dialog med våra tidigare kunskaper och vår förståelse av ett visst fenomen. Lärandet sker m.h.a. olika former av mentala aktiviteter som skapar en dialog mellan tidigare kunskap och förståelsen för den nya informationen. Förståelsen är dock inte ett tillstånd som

nödvändigtvis är konstant, utan varierar snarare på en skala från en låg grad av förståelse till en hög grad av förståelse. Även undervisningen är en process som leds av en lärare eller handledare, vars mål är att öka mottagarnas kunskap om någonting (Nordquist & Sundberg m.fl., 2011). Biggs och Tang (2007) beskriver detta i sin s.k. SOLO-taxonomi (structure of the observed learning outcome). Taxonomin har fem nivåer som beskriver människans förståelse:

SOLO-nivå 1: Inkompetens ("prestructural"). På denna nivå förstår individen ännu inte riktigt den information som hen får, mycket är missförstått. Användning av tautologi är inte ovanligt (Biggs & Tang, 2007, Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

SOLO-nivå 2: En relevant aspekt ("unistructural"). Denna typ av förståelse delas in i ytlig och djup förståelse, av vilka den djupa inläringen och förståelsen är mera fördelaktig (Biggs & Tang, 2007, Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

SOLO-nivå 3: Flera relevanta, men oberoende aspekter ("multistructural"). Precis som nivå två delas denna nivå in i ytlig och djup inläring. Den djupa inläringen är även här en fördelaktig metod att använda sig av. Att undervisa handlar om att försöka få mottagaren att lära sig på ett lämpligt sätt, inte att ta genvägar under inläringen (Biggs & Tang, 2007, Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

SOLO-nivå 4: Kunskap integrerad till en struktur ("relational"). Vilken typ av inläring, ytlig eller djup, mottagaren väljer att använda sig av påverkas bl.a. av dennes personlighetsdrag. En dålig omgivning innebär att mottagaren ofta kommer att få en ytlig inläring. På denna nivå kan mottagaren börja jämföra, orsaksförklara, analysera och tillämpa kunskap (Biggs & Tang, 2007, Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

SOLO-nivå 5: Generalisering till en ny domän ("extended abstract"). Individen kan börja reflektera och generalisera (Biggs & Tang, 2007, Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

SOLO-taxonomin kan användas för att skapa lärandemål för en kurs och anpassa nivån enligt deltagarna, men även för att ge mottagarna en fördjupad förståelse för ämnet. Taxonomin är även användbar för att handledaren ska kunna bedöma deltagarnas tidigare kunskaper (Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

Knowles och Elwood m.fl. (2005) arbete "The adult learner" riktar kritik mot att forskning i huvudsak koncentrerar sig på små barns utveckling. De menar att även den vuxnes lärande borde undersökas eftersom det finns en kvalitativ skillnad i barnets och den vuxnes lärande. Enligt dem styrs den vuxna människans lärande av sex principer. Dessa presenteras kort här nedan (Knowles & Elwood m.fl., 2005).

1. **Vikten av att veta varför individen skall lära sig någonting.** Individen måste förstå varför det är viktigt att lära sig en viss sak, samt vad konsekvenserna blir om inläringen inte sker (Knowles & Elwood m.fl., 2005).
2. **Självuppfattningen.** En vuxen människa har vanligtvis lärt sig att ta ansvar över sina beslut och sitt liv. Därför är det viktigt att den vuxnes inlärande ligger på dennes eget ansvar (Knowles & Elwood m.fl., 2005).
3. **Tidigare erfarenheter.** Den lärandes tidigare erfarenheter är avgörande och dessutom en viktig utgångspunkt i hela processen. Men med mera erfarenheter kommer även annorlunda förväntningar på lärandet (Knowles & Elwood m.fl., 2005).
4. **Mognad.** Sambandet mellan det som ska läras och de krav som vuxna har på sig i sina roller är viktig – vad behöver den vuxne kunna för att klara av en riktig situation i sin vardag? (Knowles & Elwood m.fl., 2005).
5. **Orientering att lära.** Lärandet är inte så ämnesorienterat, utan uppgiftsrelaterat med direkt koppling till livet utanför kursen eller utbildningen (Knowles & Elwood m.fl., 2005).
6. **Motivation.** Den inre motivationen, t.ex. i form av en önskan att lära sig, är den bästa formen av motivation med tanke på lärandesituationen. Den vuxna kan däremot styrs av yttre motivationsfaktorer, men dessa förekommer mera sällan (Nordquist & Sundberg m.fl., 2011, Knowles & Elwood m.fl., 2005).

Biggs & Tang (2007), talar också om motivation som en del av lärandet. De identifierar fyra olika kategorier av motivation: "extrinsic motivation", "social motivation", "achievement motivation" och "intrinsic motivation". Den vuxne styrs enligt dem antingen av vad resultatet av inläringen blir, av att möta andra människors förväntningar, av att de är väldigt tävlingsinriktade eller av sitt egna intresse för ämnet.

Att lärandet är beroende av sammanhanget och att den vuxne aktivt bygger på sin egen kunskap håller Granberg & Ohlsson (2004) med om. Han menar att kunskap inte är något som på ett passivt vis överförs från en individ till en annan, utan är en aktiv process i vilken människan bygger upp sin kunskap utgående från egna tidigare erfarenheter. Eftersom kunskapsskapandet är en aktiv process, är den även ständigt pågående. Detta i sin tur betyder att all kunskap är föränderlig.

3.9.3 Lärande i ett socialt sammanhang

Utifrån ett sociokulturellt perspektiv sker lärandet i kommunikationen mellan människor. Därefter bearbetar den enskilda individen en nya kunskapen. Efter det kan individen fortsätta att sprida kunskapen till andra människor, i andra sociala situationer – detta bildar ett kretslopp av aktivt lärande. De formella utbildningsmiljöerna, så som skolan, är inte de enda källorna till lärande, utan människor lär sig snarare nya saker i alla situationer där de samspelar och kommunicerar med varandra (Nordquist & Sundberg m.fl., 2011).

Säljö (2000) har undersökt lärandet i sociala situationer. Enligt honom är språket ett av de viktigaste redskapen för lärandet. Genom att dela med oss av olika händelser, kan vi måla upp bilder även för dem som inte upplevt situationen själva. Med hjälp av språket kan vi även omvandla instruktioner till fysisk handling, och tvärtom. Språket hör ihop med tankar och handlingar – språket fungerar som en länk mellan den yttre kommunikationen och de inre tankarna. Tänkandet kan även ske i grupsituationer: människor kan bolla tankar och förslag. Vi har förmågan att tänka tillsammans och skapa en gemensam förståelse för något (Säljö, 2000).

Samtidigt som språket är väldigt viktigt för lärandet, måste vi vara medvetna om att våra beskrivningar sällan, eller snarare aldrig, är objektiva, utan vi påverkas alltid av vår omgivning och det sociala sammanhanget (Säljö, 2000).

3.9.4 Olika inlärningsstilar

Inläringen är väldigt individuell; vissa av oss lär sig genom att lyssna på andra, medan andra trivs bättre med att få använda händerna och få vara praktiska. Människor har olika inlärningsstilar, d.v.s. sätt på vilket de lär sig. De flesta av oss har en stil som kan anses vara dominerande, men många

använder sig av flera olika stilar och klarar sig väldigt bra (Boström, 2003). Nedan beskrivs de fyra inlärningsstilarna kort.

Visuell inläring

Den visuellt lagda individen lär sig lättast genom att se det som ska läras framför sig. Gärna får inlärningsmaterialet bestå av bilder och diagram. Den här typen av människor brukar vanligtvis klara sig bra i traditionella inlärningsituationer, så som i skolan, eftersom de även lär sig nya saker väldigt snabbt. Visuella inlärare upplever dock att det är svårt att lyssna till en föreläsare om de samtidigt försöker memorera ett bildmaterial (Boström, 2003).

Auditiv inläring

Den auditiva inläraren tycker att det är lättast att lära sig nya saker genom att lyssna till andra människor. Gruppdiskussioner gynnar dessa individer, eftersom de trivs bra i sociala sammanhang (Boström, 2003).

Kinestetiskt inläring

De kinestetiska inlärarna behöver lite längre tid på sig att lära sig något nytt, eftersom de tar in ny kunskap genom att använda kroppen och röra på sig. Inlevelse och känslor är viktiga för dessa individer, som trivs bra med praktiska arbeten (Boström, 2003).

Taktil inläring

Taktila inlärare lär sig genom att använda händerna och röra vid föremål. De lär sig gärna genom att rita och måla och använder gärna hjälpmedel (Boström, 2003).

Det är viktigt att individen känner till sin inlärningsstil, eller inlärningsstilar, och använder sig av dem. De olika stilarna borde beaktas och utnyttjas i undervisningen, eftersom det ger positiva resultat. Människan kan lära sig vad som helst, om de förmår använda sin egna stil vid inläringen. Användningen av dessa sänker dessutom stressnivån, samtidigt som de ökar välbefinnandet hos oss (Prashing, 2003).

4. Metod

Det här examensarbetet kommer att göras som en kvantitativ enkätstudie. Det innebär att information kommer att samlas in, med hjälp av enkäter, från de föräldrar som deltagit i föräldraförberedelsekurser i en stad i Österbotten. Enkäterna kommer att besvaras frivilligt och naturligtvis även anonymt. Svaren från enkäterna analyseras deskriptivt. Inom kvantitativ forskning är forskaren objektiv och har i många fall aldrig träffat personen eller personerna på vilken forskningen baseras på. Forskningen är strukturerad med tydliga frågeställningar och resultaten är generella, variablerna är entydiga, reliabla och valida.

Att använda sig av en enkät som insamlingsmetod är fördelaktigt, då de är enkla och snabba att fylla i. Om enkäten är bra gjord, vilket i sig är en hel vetenskap, får man mycket information av den. Formuläret ska vara snyggt gjort och frågorna ska vara riktigt utformad, samtidigt som det är viktigt att den har validitet och reliabilitet (Öqvist Seimyr, G, 2009).

En del av enkäten som används till denna studie består av öppna frågor, vilket gör att detta arbete delvis även är kvalitativt, d.v.s. en typ av arbetssätt som innebär att den som utför forskningen själv befinner sig i den sociala verklighet som analyseras (Nationalencyklopedin, 2015). Den kvalitativa delen analyseras ej, utan respondenten har istället valt att endast citera studiens deltagare.

4.1 Enkät som undersökningsmetod

Det finns både för- och nackdelar med att använda enkäter som datainsamlingsmetod. Enkäter är, om de jämförs med vanliga intervjuer, mycket tids- och kostnadseffektiva. Det är en enkel metod att använda sig av, speciellt när informanterna finns längre bort eller är utspridda över en stor del av landet. Dessutom är de lätta att analysera.

Informanterna, som oftast har erfarenhet av ifyllandet av enkäter från förut, får oftast vara anonyma, vilket kan upplevas som en fördel. Tröskeln blir i många fall lägre för att informanten ska välja att delta i studien.

Frågorna i en enkät är samma för alla deltagare, vilket gör enkäten opartisk. Att inte ha en person som ställer frågorna gör att informanterna inte påverkas, varken positivt eller negativt, av någon annan.

Enkäter upplevs dessutom oftast som mindre påträngande än en intervju. Till på det är det kan informanten svara på frågorna när det passar henne eller honom själv.

En nackdel med enkäter är däremot att svarsfrekvensen kan komma att bli låg. Detta kan i sin tur påverka trovärdigheten i studien. Ett litet antal deltagare i en studie är oftast en nackdel. Likaså kan man aldrig vara säker på att personen man skickat enkäten till har varit helt ärlig i sina svar.

Enkäter passar heller inte för alla. De kan skrämja bort vissa typer av människor, så som människor som inte har läsvana eller utbildning. Dessutom kan en del tro att det de delar med sig av på något sätt kan missbrukas och därför vågar de inte delta.

4.2 Genomförande av studien

Enkäten till denna studie har skapats på basen av arbetets teoridel och utgående från kursplanen som funnits för kurserna som i detta arbete utvärderas. Dessutom har respondenten inspirerats av enkäter som funnits från tidigare. Enkäten består därför av frågor som använts i tidigare undersökningar, men även av frågor som är helt nya. För att få en tydlig bild av informanternas åsikter och behov, finns i enkäten både frågor med flervalsmöjligheter och öppna frågor, vilket betyder att informanten kan svara fritt. Enkäten granskas kritiskt i kapitel sju.

Enkäten, som finns bifogad i slutet av detta arbete, gjordes i både en svensk och en finsk version. Översättningen av enkäten från svenska till finska har arbetets beställare ansvarat för. Alla informanter har fått enkäter på båda språken hemskickade. Datasamlingen har skett under sommaren 2015 och arbetets beställare har även ansvarat för att nå ut till informanterna, som har varit helt anonyma genom hela processen.

4.3 Etisk diskussion

Vetenskaplig forskning är etisk godtagbar och tillförlitlig endast i de fall där forskningen genomförts i enlighet med god vetenskaplig praxis, delvis för att denna utgör en del av forskningsorganisationernas kvalitetssystem. Forskningsetiska delegationen har år 2009 publicerat en del krav som en forskning måste uppnå (Forskningsetiska delegationen, 2009). För denna studie har jag valt ut de punkter som varit relevanta.

1. Frivilligt deltagande.

Informanten kan ge sitt muntliga eller skriftliga samtycke, men även beteende som kan tolkas som ett samtycke ses som ett sådant. Om informanten t.ex. svarar på en enkät eller går med på en intervju har denna godkänt sin medverkan i forskningen (Forskningsetiska delegationen, 2009).

2. Information till informanterna.

Vid observationer, intervjuer eller enkätundersökningar skall temat för forskningen presenteras för informanterna. Informanterna ska veta vad deras deltagande konkret innebär. I informationen som ges bör forskarens kontaktuppgifter, forskningens tema, det konkreta genomförandet av materialinsamlingen och en beräknad tidsåtgång, hur materialet som samlas in kommer att användas samt att deltagandet är frivilligt, komma fram. Informanten kan också begära tilläggsinformation av forskaren (Forskningsetiska delegationen, 2009).

3. Undvikande av skada.

Forskningen kan ibland orsaka olägenheter för informanterna i samband med materialinsamlingen och publiceringen av resultaten. Informanterna bör mötas med respekt. Då informanterna på förhand fått information och gett sitt samtycke, är de medvetna om temat och genomförandet av studien. De som deltar i en enkätundersökning reglerar själva vilken information de vill ge, genom att undvika teman de upplever som skadliga (Forskningsetiska delegationen, 2009).

4. Personlig integritet.

Gällande informanternas integritet är det viktigt att tänka på hur ska forskningsmaterialet skyddas och hållas konfidentiellt, samt fall materialet ska sparas eller förstöras? (Forskningsetiska delegationen, 2009).

Till enkäten som skickas ut bifogas också ett brev, där en del av ovanstående punkter finns nämnda. Deltagandet i studien är frivilligt, vilket betyder att informanterna kan välja att avstå från att fylla i enkäten. De som väljer att delta bestämmer själva hur mycket information de vill dela med sig av. Inga personuppgifter krävs för att delta, vilket också betyder att informanterna är anonyma.

Materialet som samlas in kommer endast att behandlas av respondenten och efter att studien är färdig kommer materialet att sparas för att eventuellt kunna användas i framtiden: när kurserna utvärderats

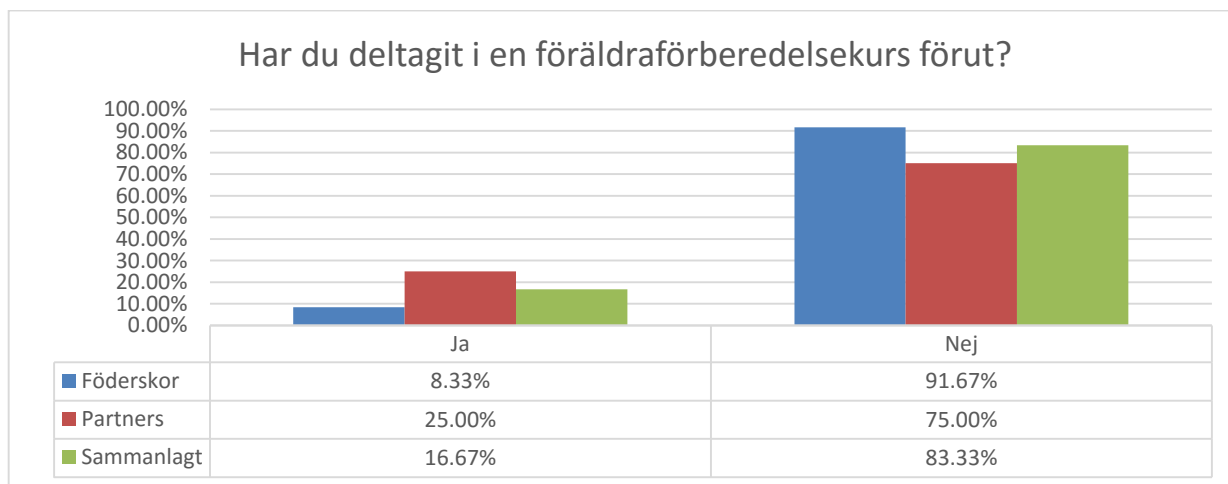
kommer de att göras om enligt föräldrarnas önskemål. I framtiden finns möjligheten att utvärdera kurserna igen och då kan det gamla materialet användas som en jämförelse med nya resultat.

5. Resultat

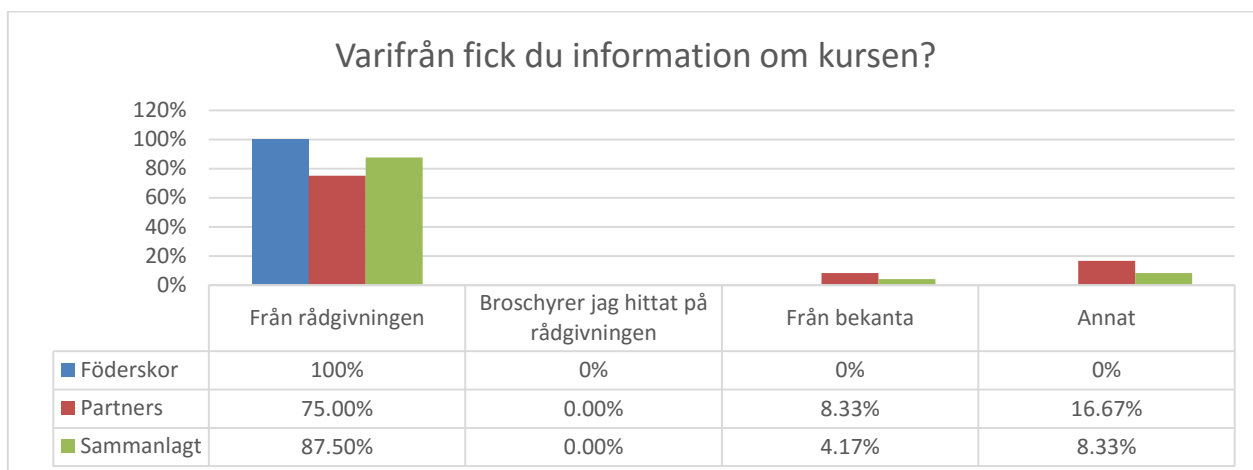
I detta kapitel presenteras studiens resultat. De kvantitativa bitarna av studien presenteras med hjälp av statistik som syns i form av tabeller, medan de kvantitativa bitarna belyses med citat direkt ur deltagarnas enkätsvar.

5.1 Bakgrundsfaktorer

I studien deltog sammanlagt 24 personer. Bland dessa var föderskor och partners lika representerade; gruppen bestod av tolv föderskor och tolv partners. Den genomsnittliga föderskan var 28,2 år och hennes partner var i medeltal 31,3 år gammal. Majoriteten av de blivande föräldrarna hade ingen tidigare erfarenhet av föräldraförberedande verksamhet, men en liten skillnad kunde ses mellan föderskorna och deras partners, där något fler av de sistnämnda hade deltagit i en kurs tidigare (se tabell 1). 87,5 procent av föräldrarna hade fått information om föräldraförberedelsen från sin rådgivning, medan dryga fyra procent fått höra om verksamheten från bekanta (se tabell 2). Några få partners uppgav att de bekantat sig med verksamheten efter att ha fått information om den av sin livskamrat.



Tabell 1. Statistik över föräldrars tidigare deltagande i föräldraförberedande verksamhet.



Tabell 2. Tabell som visar hur föräldrarna fått information om föräldraförberedelsen.

5.2 Deltagarnas egna aktivitet

Alla föräldrar hade deltagit i kurser som ordnades kvällstid. 58,3% av deltagarna som deltagit i denna studie deltog dock inte i alla träffar som ordnades, med ett större bortfall bland dem som deltog som partners än hos föderskorna. Som orsak till detta uppgav cirka 20 procent att tiden på vilken träffarna ordnades inte passade. Endast fyra procent av deltagarna uppgav att orsaken till att de inte deltagit var att ämnet som presenterades inte var intressanta för dem.

Majoriteten av föräldrarna (79,2%) uppger att deltagandet i föräldraförberedelsen varit en positiv upplevelse. Om man tar i beaktande deras roll i situationen kan man dock se att flera föderskor än deras partners ställde sig positiva till kurserna; nästan 92 procent av dem valde på denna fråga svarsalternativet ”stämmer helt”, medan 67 procent av männen svarade likadant. Över hälften av föräldrarna ansåg att de lärt sig något nytt, medan två av fem uppgav att de själva varit aktiva under kursens gång. Föräldrarna var överlag nöjda med längden på mötena som ordnats, men majoriteten ansåg samtidigt att informationen som gavs inte var tillräcklig. Dessutom uppgav hälften av dem att de endast delvis kunde påverka kursens innehåll. När det kommer till den sociala biten visar denna studie att deltagarna endast delvis upplever att de fått stöd av andra föräldrar i gruppen. Samtidigt uppger över hälften av dem att de inte umgås med andra deltagare efter att kursen avslutats.

5.3 Prioritering av ämnen som presenteras

När föräldrarna tillfrågades vilka ämnen de ansåg vara viktigast att diskutera under föräldraförberedelsen uppgav en klar majoritet (83 procent) att babyens skötsel var viktigast. På denna punkt är föderskorna och deras partners helt eniga. Även förlossningen var viktig; föräldrarna valde detta ämne som det näst viktigaste, dock kan man se att något fler föderskor är av denna åsikt. Amningen ansågs vara viktigast av hälften av föräldrarna (se tabell 3). På frågan om varför dessa ämnen är så viktiga svarade föräldrarna t.ex. enligt följande. Observera att deltagarna i denna enkätundersökning är helt anonyma, varför de endast tilldelats en kod istället för namn.

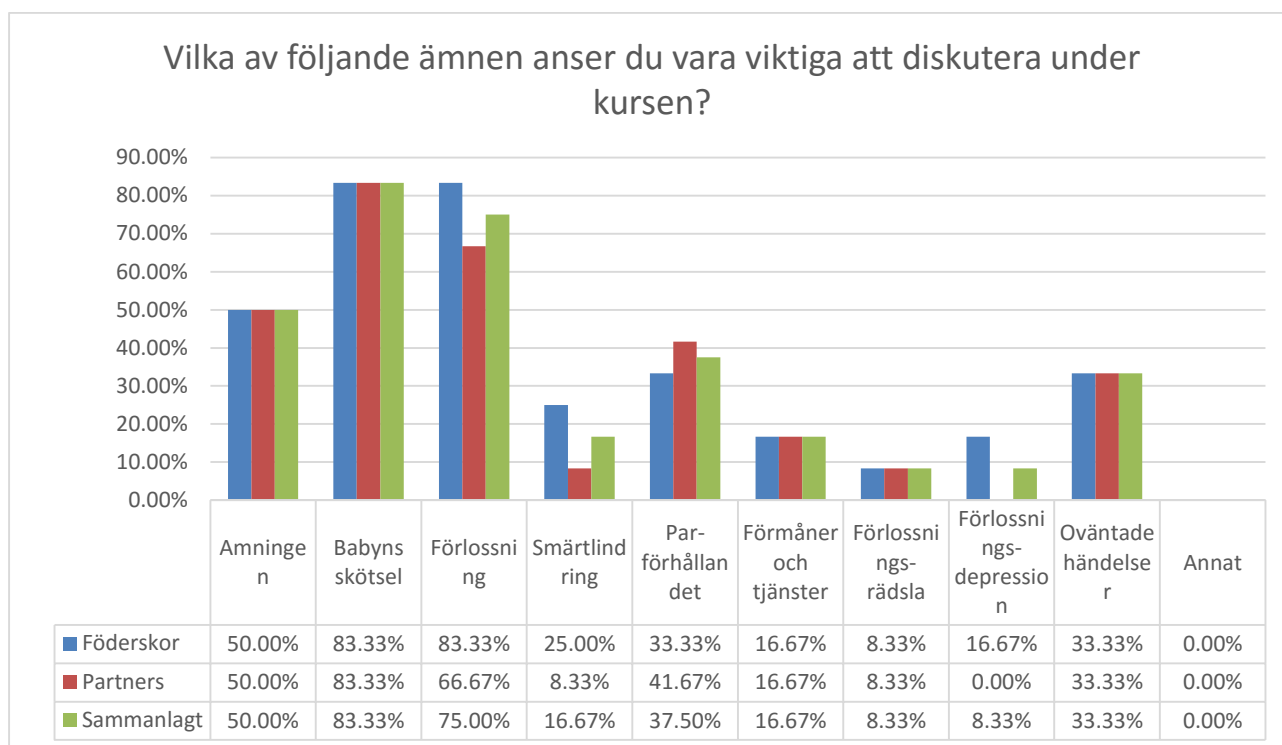
”Förlossningen vill alla förstföderskor ha en massa information om, det är kanske den mest skrämmande eller spännande proceduren man skall gå igenom. Babyens skötsel är också en mycket viktig punkt eftersom det kan finnas föräldrar som aldrig tidigare skött barn.” (K12)

”För att babyens välmående kommer i första hand, därför är det viktigt att veta hur man sköter babyen på bästa sätt samt att man får amningen att fungera.” (K01)

”Ju mera man fick höra om dessa saker före desto bättre och säkrare kände man sig inför det som komma skulle.” (K04)

”Amningen borde diskuterats mera, man får inte riktigt information om problem och hur svårt det kan vara.” (K05)

”De [här ämnena] gäller alla och är oundvikliga. Förlossningen är viktigast eftersom det är mest skrämmande.” (K06)



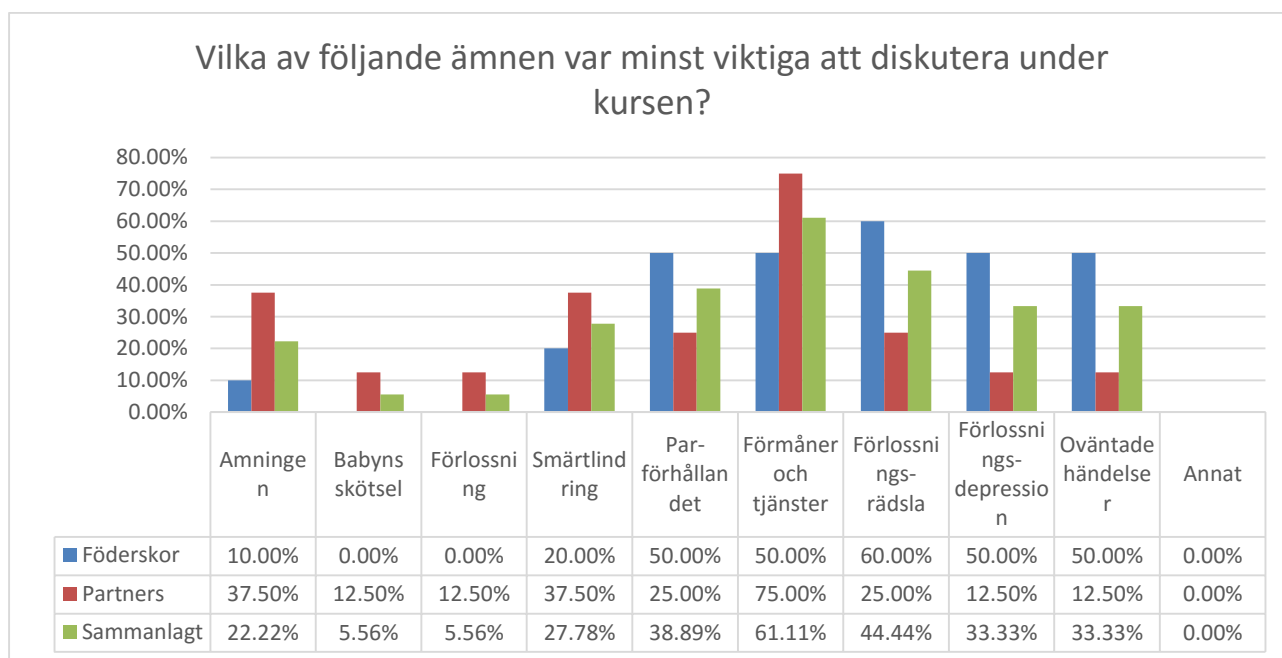
Tabell 3. Tabell som visar vilka ämnen som kursens deltagare ansett vara viktigast att diskutera.

När föräldrarna ställdes en motsatt fråga, d.v.s. vilka ämnen de ansåg vara minst viktiga att diskutera, har de svarat valt ämnet ”förmåner och tjänster för familjer” som minst viktigt. Förlossningsrädsla och parförhållandet var även de ämnen som inte prioriterades (se tabell 4).

”Parförhållandet upplever jag inte som viktigt då jag har ett så underbart förhållande sedan tio år, så det tror jag inte en bebis rubbar på alltför mycket.” (K06)

”Är man intresserad och vill veta mera om dessa ämnen finns det andra forum och tillfällen att få information om dem.” (K08)

”Information om dessa ämnen klarar sig de flesta utan. Ämnena bör nämnas men man behöver inte sätta stor vikt vid dem.” (P06)



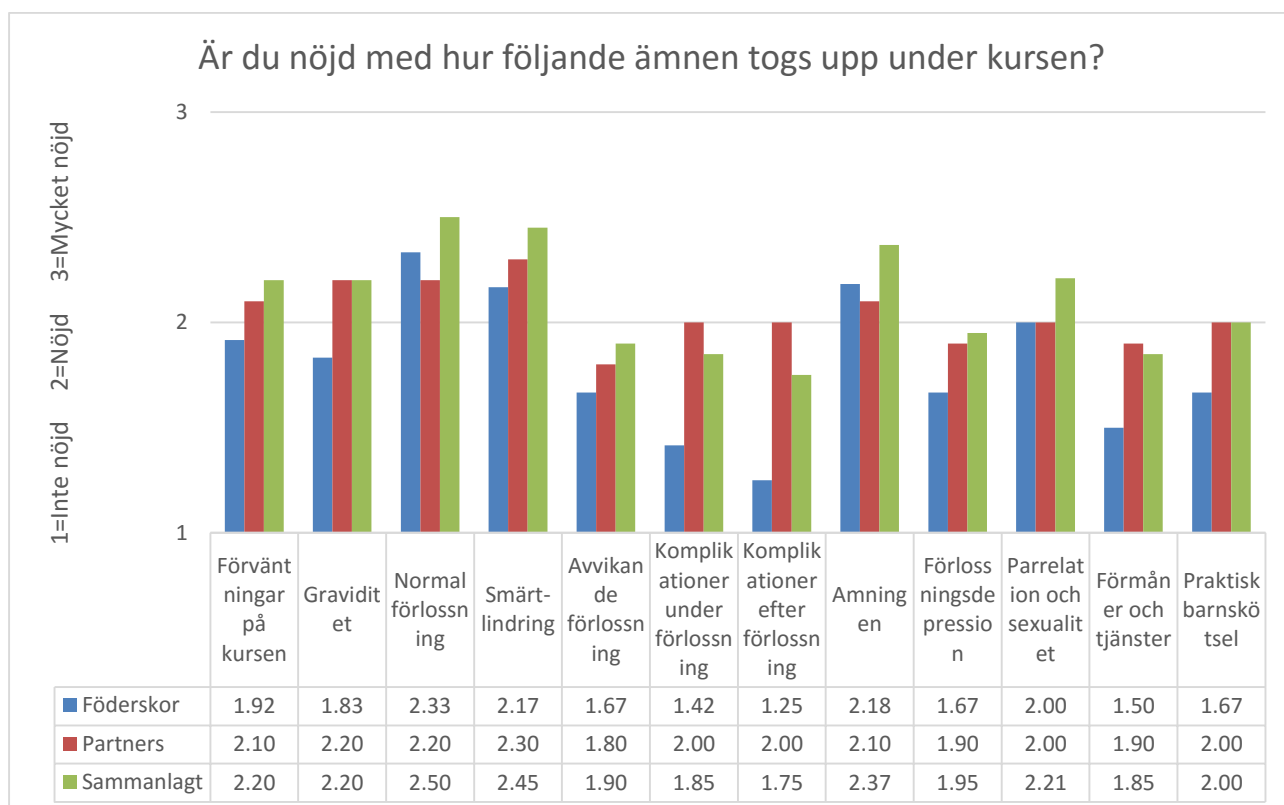
Tabell 4. Tabell som visar vilka ämnen kursens deltagare ansett vara minst viktiga att diskutera.

5.4 Arbetssätt och presentation av olika ämnen

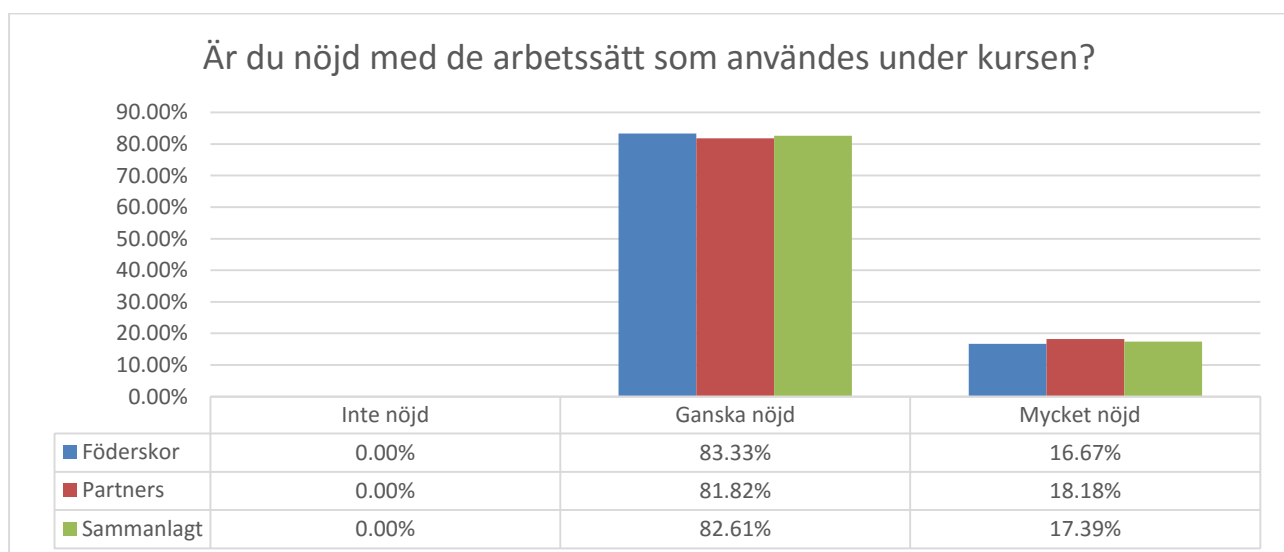
Denna studie visar att majoriteten av föräldrarna var ganska nöjda med de arbetssätt som användes under kursen (se tabell 6). När det kommer till presentationen av de olika ämnena var föräldrarna mest nöjda med hur den normala förlossningen, smärtlindring under förlossningen och amningen togs upp och minst nöjda med hur kursledarna diskuterade ämnen så som komplikationer under och efter förlossningen samt förmåner och tjänster för familjer (se tabell 5). När de tillfrågades vad de skulle vilja ändra på i kursens innehåll var det flera föräldrar som ansåg att det skulle vara bra att prata mera om babyns skötsel och amning. En förälder skriver dock att hen tror att kursledarna tagit upp det de ansett vara viktigast, eftersom det inte fanns tid att ta upp precis allt.

”Det skulle nog kunna komma upp lite mera om amning och vad som händer med kroppen efter förlossningen. Vissa kanske inte har tillräckligt med bröstmjolk, men det sades inget om mjölkersättning! Det känns lite jobbigt för mammor som inte har möjligheten att amma när sånt inte tas upp under kursen; att det är okej om man inte kan amma.” (K09)

”Det var mycket dålig information barnskötsel. Vi fick ett papper i handen om vad som är viktigt att skaffa inför barnets ankomst men ingen konkret föreläsning; hur man håller ett litet barn, hur man badar det, hur man byter blöja o.s.v...” (K12)



Tabell 5. Tabell som på en skala från 1-3 visar hur nöjda föräldrarna varit med hur olika ämnen tagits upp under kursen.



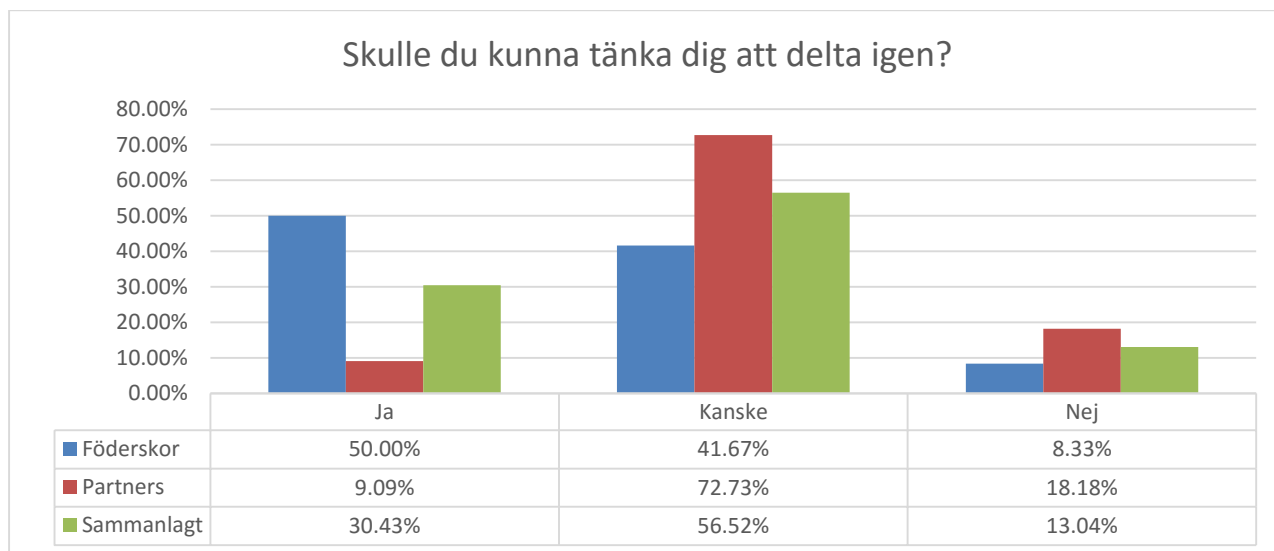
Tabell 6. Tabell som visar nöjet med arbetsätten som användes under kursen.

5.5 Kursledarens insats och nytt deltagande

Hälften av föräldrarna höll med om påståendet ”kursledarna kunde sin sak”, medan nästan 46 procent ansåg att detta endast delvis stämde. Många föräldrar uppgav att de ansåg att det är viktigt att en kursdragare är kunnig, självsäker och att denna är pedagogiskt kunnig. Att de är sociala, öppna och

har egen erfarenhet är även det eftertraktade egenskaper. En del önskade även att ledarna skulle vara fördomsfria och stöttande.

Över hälften av föräldrarna har svarat att de kanske skulle delta i en föräldraförberedelse igen. Endast 13 procent skulle inte alls kunna tänka sig att delta vid en ny graviditet. De som inte vill delta i en ny kurs uppger att de tror att de redan lärt sig det de behöver veta, även inför kommande barn.



Tabell 7. Tabell som visar hur många föräldrar som skulle kunna tänka sig att delta i en föräldraförberedande kurs igen.

6. Diskussion

Föräldrar som väntar sitt första barn får alltid information om föräldraförberedelse och många av dem väljer att delta i kurserna. Även om kurserna har förändrats mycket sedan de först introducerades på 1950-talet finns det ännu en del att utveckla. Syftet med detta arbete har varit att utvärdera den föräldraförberedande verksamhet som erbjudits åt blivande föräldrar i en österbottnisk stad. Arbetets beställare, d.v.s. social-och hälsovårdsverket i den aktuella staden, har främst varit intresserad av att ta reda på hur kurserna har uppfattats, samt vilka behov som finns. Målet är att med denna information kunna utveckla kurserna, för att ge kommande deltagare en så positiv upplevelse som möjligt.

Majoriteten av föräldrarna som deltagit i denna studie hade även deltagit i en föräldraförberedande kurs för första gången. Eftersom verksamheten främst finns till för föräldrar som väntar sitt första barn var detta ett väntat resultat. Föderskorna som deltog i denna studie var i medeltal 28,2 år, vilket

motsvarar den finska statistiken väl; enligt Statistikcentralen (2014) var landets förstföderskor i medeltal 28,6 år under året 2013.

I denna studie har respondenten med sin enkät kommit fram till en del liknande resultat som i de forskningar som presenterats under det tredje kapitlet. En klar majoritet ansåg att föräldraförberedelsen var en positiv upplevelse. Precis som i studien gjord av Ahldén och Ahlehagen m.fl. (2012), var föderskorna dock något positivare inställda. Föräldrarna tyckte att de lärt sig nya saker, men många ansåg att infon som gavs inte var tillräcklig och att de dessutom inte hade någon möjlighet att påverka innehållet i kurserna. Säljö (2012) talade om s.k. ”teachable moments”, vilket innebär att inläring bäst sker när människan är mottaglig för den information som ges. Resultaten av denna studie visar att deltagarna varit nöjda med hur den normala förlossningen presenterats. Kanske skulle detta kunna förklaras med just det att föräldrarna inom snar framtid hade en förlossning framför sig och att de därför var extra mottagliga för just denna information? Enligt Ahldén och Ahlehagen m.fl. (2012) är män överlag positivare inställda till förlossningen än kvinnor, vilket kan förklara varför något flera partners än föderskor valt detta ämne som det de varit mest nöjda med. Det är dock viktigt att poängtera att all tidigare forskning som använts till denna studie endast talar om män som föderskans partner. I denna studie talar respondenten om ”partners”, utan att veta könet på dessa. Jämförelser med tidigare studier kan därför vara bristfälliga.

Eftersom det i den finländska kulturen anses vara båda föräldrarnas jobb att ta hand om barnet (Institutet för hälsa och välfärd, 2011), är det naturligt att föräldrarna har valt detta som ett av de tre viktigaste ämnena att diskutera under föräldraförberedelsen. Förälderns roll spelade ingen roll vid denna punkt; lika många föderskor som partners ansåg att detta var ett av de tre viktigaste ämnena.

Pilhammar (2012) skriver att innehållet i undervisningen främst baseras på inlärd kunskap, men även föreläsarens egna livserfarenheter, något som de medverkande föräldrarna verkar hålla med om. De ansåg att de föreläsare de haft kunde sin sak och var överlag väldigt nöjda med deras insats. Flera av dem uppgav att det var viktigt att en ledare skulle vara kunniga, men även ha en del egen erfarenhet.

Den kanske mest överraskande delen av resultatet, för respondenten själv, är att föräldrar inte verkar känna att de får stöd av andra föräldrar som deltagit i samma kurs som dem. Nästan inga föräldrar umgås med varandra efter en avslutad kurs. I bästa fall betyder detta endast att föräldrarna har ett tillräckligt stort socialt nätverk och att de får den stöd de behöver under graviditeten och efter förlossningen från annat håll. Kanske är det också så att deltagarna inte ges möjlighet till att diskutera

och lära känna varandra, p.g.a. ett för stressigt schema under kurstillfällena, där kursledarna försöker att gå igenom så mycket som möjligt under kort tid.

7. Kritisk granskning

Kritisk granskningen strävar till att utvärdera ett arbetes kvalitet, d.v.s. att undersöka huruvida en studies resultat är pålitliga eller inte. I detta kapitel har respondenten som syfte att få kunskap om de brister som kan förekomma i arbetet.

Ejlertsson (2005) anser att man under skapandet av en ny enkät bör definiera problemområden och skapa frågor. Samtidigt är det bra att tänka på att man gärna kan använda sig av formulär om redan har använts av andra forskare. En pålitlig enkät har testats i en pilotundersökning och därmed har denna även genomgått ett kvalitetstest. En bra enkät innehåller inte bara rätt frågor, utan ser även bra ut (Ejlertsson, 2005).

Enkäten till denna studie har skapats på basen av enkäter som funnits från förut, men även anpassats enligt just denna studie. Detta innebär att enkäten består av likadana, eller liknande, frågor som använts förut, men även av helt nya frågor. På grund av tidsbrist har en pilotundersökning inte varit möjlig att utföra och det är därför svårt att veta om informationen som samlats in med hjälp av denna enkät är hundra procent tillförlitlig; det är möjligt att frågor missuppfattats. En förälder har exempelvis i sin returnerade enkät hoppat över en del frågor och i kanten kommenterat att hen "inte förstått frågorna p.g.a. språket". Respondenten misstänker att detta berott på att föräldern inte fyllt i en enkät på sitt eget modersmål.

Fördelaktigt är att skapa en enkät som är kort. Långa frågor och förklaringar leder i många fall till att deltagarna inte läser dem, vilket i sin tur ger forskaren mindre pålitliga resultat. En allt för lång enkät kan på samma sätt leda till att en del inte fyller i den fullständigt, vilket påverkar resultaten på samma sätt som i fallet ovan (Jakobsson & Westergren, 2005). Respondenten själv anser att enkäten och frågorna varit korta och enkla, men det är såklart svårt att bedöma vad en kort eller lång enkät är för något. Kanske skulle även svaret på detta ha hittats i en pilotundersökning.

Den kvantitativa undersökningsmetoden är enligt Eliasson (2006) en metod som innebär att forskaren använder sig av olika matematiska metoder för att klara av att analysera siffror, men även andra uppgifter. I de allra flesta fall samlas denna typ av data in med just enkäter. Precis som ovan nämnt

håller han med om att det är viktigt att enkäten som skapas är välgjord och det är viktigt att alla mätningar görs på ett och samma sätt (Eliasson, 2006). Eftersom ämnet i denna undersökning är relativt brett har det varit svårt att veta exakt hur man borde begränsa sig med enkätens frågor. Enkäten bestod av frågor med flervalsmöjligheter, men även av öppna frågor. En del deltagare har svarat på alla frågor, medan andra har valt att hoppa över de öppna frågorna. När de ställdes frågorna om vilka tre ämnen som var viktigast, respektive minst viktiga, var det några av dem som kryssade i många eller alla alternativ på den första frågan, men inga på den andra. Detta har förstås påverkat resultatet i viss mån. Eftersom det var så pass många föräldrar som kryssade i alla alternativ, har respondenten dock valt att ändå ta med detta i statistiken.

Enkäten gjordes på två språk; svenska och finska. Översättningen av enkäten från svenska till finska gjordes av arbetets beställare. För att undersökningen ska vara pålitlig har respondenten noggrant kontrollerat alla frågor. Frågorna och dess svarsalternativ har gjorts på ett sätt som borde vara lättförståeligt, men eftersom enkäterna skickats hem till informanterna har det inte funnits någon möjlighet att noggrannare förklara dess innehåll, eller låta informanterna ställa frågor. Majoriteten av enkäterna verkar dock, bortsett från ovannämnda exempel, vara ifyllda på ett korrekt sätt.

Antalet informanter har en avgörande roll när det kommer till att bedöma en forsknings tillförlitlighet. Ju fler personer som deltar i en forskning, desto tillförlitligare resultat fås (Eliasson, 2006). Denna studie har varit relativt liten med sina 24 deltagare. Dessutom kan man undra ifall alla åsikter kommit fram, eftersom det i flera av de returnerade frågeformulären verkar vara så att föräldrarna fyllt i dem tillsammans och de har därför haft väldigt liknande svar. Skulle resultaten varit tillförlitligare om föräldrarna inte getts en möjlighet att diskutera med varandra och därmed eventuellt påverka varandras åsikter?

För att redovisa en kvantitativ undersöknings resultat används ofta tabeller och diagram. Det passar bra att låta dessa synas i den flytande texten, men det är samtidigt viktigt att det finns förklaringar till tabellerna som läggs fram (Eliasson, 2006). Respondenten har i detta arbete valt att använda sig av stapeldiagram för att åskådliggöra förekomsten av olika åsikter. Under varje diagram finns en liten text som förklarar vad som presenteras.

8. Bilagor

8.1 Artikelöversikt

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Teaching Unexpected Outcomes Författare: Donyale Abe Årtal: 2008 Tidsskrift: International Journal of Childbirth Education	Att förbereda föräldrar på oväntade händelser under graviditet och förlossning.		För utbildare inom föräldraförberedelsen är det viktigt att se till även sina egna behov, samt att vi har andra professionella och kollegor som vi kan tala med.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Kvinnors upplevelser av tidig graviditet, efter att ha upplevt ett eller flera missfall tidigare i livet Författare: Rosebrink, M & Adolfsson A m.fl. Årtal: 2012 Tidsskrift: Vård i Norden.	Att beskriva kvinnors uppfattningar av tidig graviditet efter att de varit med om tidigare missfall.	Sex intervjuer	Alla informanter kände glädje över sin graviditet. För vissa av dem blandas glädjen med oro för att drabbas av missfall eller rädsla försorg och förlust.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Addressing sexuality and pregnancy in	Att beskriva hur man undervisar kvinnor om deras		En positive, icke dömande och kunskapsbaserad metod för undervisning av sexualiteten under

childbirth education classes	sexualitet under graviditeten.	graviditet ökar acceptansen för kvinnors normala kroppsfunktioner.
Författare: Allen, L & Fountain, L		Dessutom uppmuntrar det till nära och stödjande relationer under graviditet och förlossning.
Årtal: 2007		
Tidsskrift: Journal of Perinatal Education		

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor Författare: Beebe, KR & Lee KA, M.fl. Årtal: 2007 Tidsskrift: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	Att beskriva olika nivåer av ångest och upplevd självförmåga för kvinnor under tredje trimestern av graviditeten, samt att identifiera sambandet mellan variablerna förlossningssmärta, hanteringsstrategier och sjukhusets mottagningsstatus.	McGill Pain-enkät, postpartumin tervju och granskning av kvinnornas journaler. 35 kvinnor deltog i studien.	Ångest är starkt kopplad till den upplevda självförmågan, förlossningssmärta och hemförlossningens längd. Antalet hanteringsstrategier som användes var beroende av smärtkällor under förlossningen, innan kvinnan togs in på sjukhus.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Exploring women's pre-birth expectations of labour and the role of the midwife Författare: Broderick, A	Att undersöka förstföderskors förväntningar på den kommande förlossningen i relation till den faktiska förlossningen, samt barnmorskans roll intrapartalt.	Semistrukturerade intervjuer med 8 kvinnor i graviditetsveckorna 34-41.	Resultaten föreslår att kvinnor förväntar sig och hoppas på en förlossning utan interventioner, att de litar på sjukhusets förmåga att ge dem lämplig och säker vård. Kvinnor ser på barnmorskan som en specialist, men deras

Årtal: 2008	förståelse av hennes roll intrapartalt var begränsad.
Tidsskrift: Evidence based midwifery	Även partnern borde få stöd och undervisning inför förlossningen.

Bibliografisk data	Syfte	Datansamlingsmetod	Resultat
Titel: The transition to parenthood: what does it mean for fathers? Författare: Deave T & Johnson D. Årtal: 2008 Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing	Att undersöka behoven hos män som blir pappor för första gången, i relation till vården, stödet och utbildningen de får av professionella.	Semistrukturerade intervjuer, en innan och en efter förlossningen. 20 Partners deltog i studien.	Flera olika teman kom fram från båda intervjuerna, bland dem brist på stödmekanismer och behovet av mera information om föräldraskap, barnets skötsel och relationer.

Bibliografisk data	Syfte	Datansamlingsmetod	Resultat
Titel: Do women's ideas of 'normal birth match those held by professionals? Författare: Edwards, A & Conduit, J Årtal: 2011 Tidsskrift: British Journal of Midwifery	Att undersöka definitionerna av en normal förlossning för förstföderskor samt vad som inverkar på detta perspektiv. Att jämföra uppfattningarna med professionellas uppfattningar.	Semistrukturerade intervjuer med sex kvinnor.	Definitionen av vad en normal förlossning är individuell och väldigt komplex. Avsaknad av komplikationer och interventioner påverkar definitionen. Kvinnors definitioner stämmer delvis med de professionella.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamling smetod	Resultat
<p>Titel: Therapeutic choices for the discomfort of labor</p> <p>Författare: Florence, J & Palmer, D</p> <p>Årtal: 2003</p> <p>Tidsskrift: The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.</p>	<p>Artikeln behandlar olika typer av terapeutiska alternativ för smärtlindring under förlossningen.</p>		<p>Professionella är bland de viktigaste källorna för familjer som vill ha information om icke-medicinska metoder för smärtlindring under förlossningen. Det är viktigt att de har god kunskap om dessa.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals</p> <p>Författare: Guyer, J & Millward, L</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidsskrift: British Journal of Midwifery</p>	<p>En översikt av unga föderskors erfarenheter av amning.</p>	<p>Telefon-intervjuer med sex kvinnor.</p>	<p>Över hälften av kvinnorna ammade i två månader eller längre, endast 22,6% ammade i sex månader.</p> <p>Vänner, familj och professionella stödde amningen, men kvinnorna ansåg att amningsutbildning innan och efter förlossningen var begränsad.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women's Stories</p> <p>Författare: Grassley, J & Nelms, T</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Att undersöka och förstå mammors självförtroende angående amningen och dess betydelse.</p>	<p>Samtal/Intervju med 13 kvinnor som under de senaste två åren ammat.</p>	<p>Kvinnor upplevde att självförtroendet angående amningen påverkades av deras förväntningar, babyns beteende vid</p>

Tidsskrift: Health care for women international	amningen och stödet de fick.
--	------------------------------

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review</p> <p>Författare: Hanson, S & Hunter, L</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Tidsskrift: The Journal of Perinatal Education</p>	<p>Att summera forskningsresultat gällande pappors rädsla för barnafödandet.</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Den primära rädslan för pappor är likadan från land till land – att partnern inte mår bra eller i värsta fall dör. Många pappor känner att de är i vägen under förlossningen. En del pappor var oroliga för förlossningens inverkan på sexualiteten eller att de skulle börja må dåligt när de såg blod under förlossningen.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: A Longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors</p> <p>Författare: Hildingsson, I & Nilsson, C m.fl.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidsskrift: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</p>	<p>Att undersöka prevalensen av förlossningsrädsla och att identifiera faktorer associerade med behandlingen av denna.</p>	<p>Enkäter som besvarades innan och efter förlossningen.</p> <p>Rädslan relaterad till förlossningen mättes tre gånger.</p> <p>697 deltagare.</p>	<p>Ett år efter förlossningen kunde man se en ökning av förlossningsrädsla: från 12,4% till 15,1%.</p> <p>Kvinnor som blev behandlade mot och lyckades bli av med rädslan rapporterade bättre erfarenheter och föredrog vaginal förlossning i framtiden. Dessa kvinnor upplevde även i högre grad en känsla av kontroll under förlossningen och var nöjdare med informationen de fick under tiden.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: A Comparative Study of Expectant Parents' Childbirth Expectations</p> <p>Författare: Kao, B-C & Gau, M-L m.fl</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Tidsskrift: The Journal och Nursing Research</p>	<p>Att försöka förstå förväntningarna på förlossningen och skillnaden i dessa band olika föräldrar.</p>	<p>Enkät i vilken 200 föräldrar deltog.</p>	<p>Fem viktiga faktorer identifierades av föräldrarna: miljön i vilken vården skedde, förväntningarna på förlossningssmärtan, stöd från partnern, kontroll och deltagande samt medicinskt och vårdande stöd.</p> <p>Inga speciella skillnader i förväntningar fanns hos respektive föräldrar.</p> <p>Pappor med högre socioekonomisk status och de som hade deltagit i föräldraförberedande verksamhet på förhand hade högre förväntningar på förlossningen.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande</p> <p>Författare: Lindblom, B & Murby, L m.fl.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidsskrift: Vård i Norden</p>	<p>Studien undersöker vilka förändringar kvinnor upplever i underlivet och i de sexuella relationerna efter att ha fött barn vaginalt.</p>	<p>Enkät med flera hundra deltagare.</p>	<p>701 kvinnor upplever förändringar i underlivet och 256 kvinnor ansåg att deras sexuella relation förändrats till det bättre efter att de fött barn.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Fear of childbirth: mothers' experiences of team-</p>	<p>Att belysa mammors rädsla för förlossningen och deras erfarenheter av team-baserat</p>	<p>Intervjuer med 13 kvinnor.</p>	<p>Resultaten kan delas in i dessa huvudteman: kvinnans rätt till vara huvudperson under sin förlossning, förlossning och vården</p>

midwifery care – a follow-up study	barnmorskearbete under graviditeten, förlossningen och tiden efter denna.	efteråt som medel för att bevara hennes värdighet, att var medveten om barriärer och orsaker till rädslan och att vara beredd på en förlossning.
Författare: Lyberg, A & Severinsson, E		
Årtal: 2010		
Tidsskrift: Journal of Nursing Management		

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances	Att identifiera och beskriva mäns erfarenheter av sexualitet efter att de fått barn.	12 svenska män intervjuades 6-13 månader efter att de blivit pappor.	Fyra teman dök upp: annorlunda närhet p.g.a. att sexualiteten blev dämpad efter förlossningen, sexualiteten påverkas av att föräldrarna har ett barn att ta hand om, att uttrycka känslor blir en prioritet och pappors upplevelse av att sexualiteten var begränsad p.g.a. bristande initiativ från partnern.
Författare: MacAdam, R & Huuva, E m.fl.			
Årtal: 2011			
Tidsskrift: Midwifery			

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Fatherhood in focus, sexual activity can wait: New fathers' experience about sexual life after childbirth	Att beskriva pappors erfarenheter av den egna sexualiteten inom ex månader efter att han fått barn.	Diskussioner och individuella intervjuer med 10 pappor.	Tre teman blev tydliga: kampen mellan stereotyper och personliga upplevelser av den manliga sexualiteten under övergång till faderskap; nya sätt att förhandla sex; ett behov att känna sig trygg i den nya familjesituationen.
Författare: Olsson, A & Robertson, E m.fl.			
Årtal: 2010			
Tidsskrift: Scandinavian			För att få sexlivet att fungera måste vissa problem lösas först, så som att först ta hand om barnet och hushållet.

Journal of Caring Science

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know?</p> <p>Författare: Polomeno, V</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidsskrift: International Journal of Childbirth Education</p>	<p>Att besvara på frågorna: "Vem är pappor", "Vad är sex och sexualitet?", och "Hur förändras mäns sexualitet under graviditet, förlossning och postpartum?"</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>Översikten är till nytta för undervisning av föräldrar: de kan bidra till pappors välmående; sexualiteten är en så stor del av livet och borde därför uppmärksammas.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Relationship or Content? Which Is More Important in Perinatal Education?</p> <p>Författare: Polomeno, V</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Tidsskrift: International Journal of Childbirth Education</p>	<p>Att svara på frågan: Vad borde utbildaren fokusera på under gruppmöten?</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>För en ny utbildare är fokus på mötets innehåll, men med ökad kunskap och erfarenhet kan de börja fokusera på annat, t.ex. föräldrarnas relation och förändringar.</p>

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: Sex and pregnancy: a perinatal educator's guide</p>	<p>Artikeln är en fortsättning på författarens serie av texter om</p>		<p>Prenatala utbildningar är ideala miljöer att diskutera intimitet och</p>

Författare: Polomeno, V	ämnet intimitet och sexualitet.	sexualitet under graviditeten.
Årtal: 2000		
Tidsskrift: Journal of Perinatal Education		

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlingsmetod	Resultat
Titel: Learning the Hard Way: Expectations and Experiences of Infant Feeding Support Författare: Redshaw, M & Henderson, J Årtal: 2012 Tidsskrift: Birth: Issues in Perinatal Care	Att få en bättre förståelse för vad som behövs i ett tidigt skede för att möjliggöra amning.	Enkät: data från en stor undersökning gjord i England analyserades med kvalitativa metoder. Nästan 3000 kvinnor deltog i studien, varav 534 av den var relevanta för denna studie.	Huvudsakliga teman var bl.a. : mammans förväntningar och erfarenheter gick inte ihop, emotionella reaktioner och professionellas beteende och attityder. Kvinnor som lyckades med amningen kände att de hade lärt sig genom hårt arbete, medan kvinnor som inte fick till amningen kände att de sågs som dåliga mammor.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlingsmetod	Resultat
Titel: Fathers sharing about early parental support in health-care - virtual discussions on an Internet forum Författare: Salzman-Erikson, M & Eriksson, H Årtal: 2013	Att undersöka pappors användande av internetforum för att kommunicera med likstående.	“Netnographic method”	Pappor delar på internetforum med sig av sina erfarenheter av stöd från professionella och deras attityder mot dessa. Överlag ansåg pappor att stödet var en bra när det kommer till information om t.ex. plötslig spädbarnsdöd, kolik, tandsprickning och viktuppgång. Även om pappor uttryckte en tacksamhet över professionellas stöd, förekom även negativa erfarenheter hos vissa - så som att de kände sig osynliga eller förolämpade.

Tidsskrift: Health & Social Care in the Community

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth Författare: Salomonsson, B & Berter, C m.fl. Årtal: 2012 Tidsskrift: Gynecologic & Neonatal Nursing	Att applicera konceptet upplevd självförmåga till förväntningar på den kommande förlossningen, när det även förekommer förlossningsrädsla.	Semistrukturerade intervjuer med 17 svenska kvinnor.	Beteenden för att hantera förlossningen kan beskrivas med: koncentration, stöd, kontroll, rörelse/avslappning, självuppmuntran och andning.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
Titel: Promoting Healthy Pregnancies Through Perinatal Groups: A Comparison of CenteringPregnancy Group Prenatal Care and Childbirth Education Classes Författare: Walker, D & Worrell, R Årtal: 2008 Tidsskrift: The Journal of Perinatal Education	Att presentera en översikt av "Centering Pregnancy® group prenatal care".		Oberoende av om man använder sig av denna metod eller andra, har utbildaren alltid samma mål: att verka för positiva utkomster.

Bibliografisk data	Syfte	Datainsamlings metod	Resultat
<p>Titel: What is good parental education? Interviews with parents who have attended parental education sessions</p> <p>Författare: Håkansson, A & Petersson, C</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>Att betona erfarenheter och förväntningar hos svenska föräldrar som deltagit i föräldraförberedande verksamhet.</p>	<p>Intervjuer med 25 föräldrar som deltagit i föräldraförberedande verksamhet.</p> <p>Mycket få pappor deltog i studien.</p>	<p>Föräldrarna var överlag nöjda med undervisningen av barnets utveckling, men förstagångsföräldrar ansåg att utbildningen borde fokusera mera på föräldrarollen och parrelationen.</p> <p>Förtroendet till gruppledaren var stort.</p> <p>Föräldrarna ansåg att gruppen fungerade bra och var nöjda med sättet mötena organiserades på., men ansåg att de borde ha en bättre struktur.</p>

8.2 Svenska enkäten och medföljande brev

Bästa föräldrar,

Som en del av mina hälsovårdsstudier vid Yrkeshögskolan Novia gör jag ett examensarbete med syftet att utreda föräldrars uppfattningar av föräldraförberedelsen som erbjuds i [REDACTED]. Resultaten från denna studie kommer att vara vägledande när det kommer till att förnya kurserna och deras innehåll, allt för att blivande föräldrar ska ha största möjliga nytta av dem.

För att få tillförlitlig och aktuell information till studien önskar jag att Du, som deltagit i stadens föräldraförberedande verksamhet, kunde ta dig tid att delta. Datasamlingen sker med hjälp av enkäter. En enkät fylls i av mamman och den andra av partnern, om denna deltagit i kursen. Deltagandet i studien är frivilligt och anonymt.

Om ni väljer att delta i studien kan ni returnera era ifyllda enkäter i det medföljande kuvertet.

Anela Sipić
Hälsovårdarstuderande
Yrkeshögskolan Novia, Vård

anela.sipic@novia.fi

Maj-Helen Nyback
Handledare
Yrkeshögskolan Novia

maj-helen.nyback@novia.fi



1. **Är du** Föderska Partner
2. **Ålder** _____
3. **Har du deltagit i en föräldraförberedelsekurs förut?** Ja Nej
4. **Varifrån fick du information om kursen?**
Från rådgivningen
Broschyrer jag hittat på rådgivningen
Från bekanta
Annat, vad? _____
5. **När ordnades träffarna?** Dagtid Kvällstid
6. **Deltog du i alla träffar som ordnades?** Ja Nej
7. **Om du svarade "Nej" på föregående fråga - varför inte?**
Tiden passade inte, hur många gånger? _____
Ämnet som presenterades intresserade mig inte, hur många gånger? _____
Annan orsak, vad? Hur många gånger? _____
8. **Hur bra stämmer följande påståenden? Kryssa i rätt påstående.**

Längden på varje tillfälle passade mig.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Jag kunde påverka innehållet i kursen.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Jag lärde mig något nytt.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Informationen som gavs under kursen var tillräcklig.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Jag var aktiv under kursen.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Jag fick stöd från andra deltagare.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Jag umgås efter kursen fortfarande med andra deltagare.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Kursledaren/Kursledarna kunde sin sak.
Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

Föräldraförberedelsen var en positiv upplevelse.

Stämmer inte *Stämmer delvis* *Stämmer helt* *Kan inte säga*

9. Vilka av följande ämnen anser du vara viktiga att diskutera under kursen? Välj de tre ämnen du anser vara viktigast.

- Amningen
- Babyns skötsel
- Förlossningen
- Smärtlindring under förlossningen
- Parförhållandet
- Förmåner och tjänster för familjer
- Förlossningsrädsla
- Förlossningsdepression
- Övåntade händelser under graviditeten, förlossningen och efter förlossningen
- Annat, vad? _____

10. Varför var dessa ämnen viktiga?

11. Vilka av följande ämnen var minst viktiga att diskutera under kursen? Välj de tre ämnen du anser vara minst viktiga.

- Amningen
- Babyns skötsel
- Förlossningen
- Smärtlindring under förlossningen
- Parförhållandet
- Förmåner och tjänster för familjer
- Förlossningsrädsla
- Förlossningsdepression
- Övåntade händelser under graviditeten, förlossningen och efter förlossningen
- Annat, vad? _____

12. Varför var dessa ämnen inte viktiga?

13. Är du nöjd med hur följande ämnen togs upp under kursen? Välj ett alternativ.

Förväntningarna på kursen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Graviditeten	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Den normala förlossningen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Smärtlindring	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Avvikande förlossning	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Komplikationer under förlossningen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Komplikationer efter förlossningen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Amningen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Förlossningsdepression	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Parrelation och sexualitet	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Förmåner och tjänster för familjen	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>
Praktisk barnskötsel	<i>Inte nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Nöjd</i> <input type="checkbox"/>	<i>Mycket nöjd</i> <input type="checkbox"/>

14. Finns det något du skulle vilja ändra på i kursens innehåll? Varför?

15. Hur upplevde du kursledaren/Kursledarna?

16. Vilka egenskaper borde en kursledare ha?

17. Är du nöjd med de arbetssätt som användes under kursen? (T.ex. filmer, bilder, övningar, presentationer, diskussioner)

Inte nöjd Ganska nöjd Mycket nöjd

18. Om du svarade ”Inte nöjd” på föregående fråga - kan du förklara varför?

19. Skulle du kunna tänka dig att delta igen?

Ja Kanske Nej

20. Om du svarade ”Nej” på föregående fråga - Varför inte?

21. Har du andra synpunkter?

8.3 Finska enkäten och medföljande brev

Hyvät vanhemmat,

Osana terveydenhoitajaopintojani Novia ammattikorkeakoulussa (Yrkeshögskolan Novia) teen opinnäytetyönä tutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää [REDACTED] yhteistoiminta-alueen vanhempien käsityksiä perhevalmennuksesta. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään kurssien uudistamisessa ja sisällön kehittämisessä siten, että tulevat vanhemmat saisivat niistä parhaan mahdollisen hyödyn.

Saadakseni tutkimukseeni luotettavaa ja ajankohtaista tietoa, toivon että Sinä, joka olet osallistunut perhevalmennukseen, antaisit aikaasi osallistumalla tutkimukseen. Tiedonkeruu suoritetaan kyselylomakkeen avulla. Toisen kyselylomakkeen täyttää äiti ja toisen lomakkeen täyttää valmennuskurssille osallistunut puoliso. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot kerätään nimettömänä.

Jos päätätte osallistua tutkimukseen, voitte palauttaa täytetyt kyselylomakkeet mukana tulevassa kirjekuoressa.

Anela Sipić

Terveydenhoitajaopiskelija

Yrkeshögskolan Novia, Vård

anela.sipic@novia.fi

Maj-Helen Nyback

Ohjaaja

Yrkeshögskolan Novia

maj-helen.nyback@novia.fi



1. Oletko Synnyttäjä Kumppani
2. Ikä _____
3. Oletko aikaisemmin osallistunut perhevalmennuskurssille? Kyllä Ei
4. Mistä sait tietoa kurssista?
Neuvolasta
Neuvolassa esillä olleesta esitteestä
Tutulta
Muualta, mistä? _____
5. Koska tapaamiset järjestettiin? Päivällä Illalla
6. Osallistuitko jokaiseen tapaamiskertaan? Kyllä Ei
7. Mikäli vastasit ”Ei” edelliseen kysymykseen – miksi et?
Aika ei sopinut, kuinka monella kerralla? _____
Aihe ei kiinnostanut minua, kuinka monella kerralla? _____
Muu syy, mikä? Kuinka monella kerralla? _____
8. Kuinka hyvin sopivat seuraavat väittämät? Rastita oikea väittämä.

Jokaisen tapaamisen pituus oli minulle sopiva.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Pystyin vaikuttamaan kurssin sisältöön.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Opin jotain uutta.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Kurssilla annettu informaatio oli riittävää.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Olin aktiivinen kurssilla.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Sain tukea muilta osallistujilta.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Olen pitänyt yhteyttä kurssin jälkeen muiden osallistujien kanssa.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Kurssin vetäjä / vetäjät osasivat asiansa.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

Perhevalmennus oli positiivinen kokemus.

Ei pidä paikkansa *Pitää osittain paikkansa* *Pitää paikkansa* *En osaa sanoa*

9. Mitkä seuraavista keskusteluaiheista olivat mielestäsi tärkeitä kurssilla? Valitse kolme sinulle tärkeintä.

- Imetys
- Vauvan hoito
- Synnytys
- Kivunlievitys synnytyksen aikana
- Parisuhde
- Perheen etuudet ja palvelut
- Synnytyspelko
- Synnytyksen jälkeinen masennus
- Odottamattomat tapahtumat raskauden ja synnytyksen aikana tai synnytyksen jälkeen
- Muu, mikä? _____

10. Miksi nämä aiheet olivat tärkeitä?

11. Mitkä seuraavista keskusteluaiheista olivat vähiten tärkeitä kurssilla? Valitse kolme vähiten tärkeää.

- Imetys
- Vauvan hoito
- Synnytys
- Kivunlievitys synnytyksen aikana
- Parisuhde
- Perheen etuudet ja palvelut
- Synnytyspelko
- Synnytyksen jälkeinen masennus
- Odottamattomat tapahtumat raskauden ja synnytyksen aikana tai synnytyksen jälkeen
- Muu, mikä? _____

12. Miksi nämä aiheet eivät olleet tärkeitä?

13. Oletko tyytyväinen siitä, millä tavalla seuraavat aiheet otettiin kurssilla esille? Valitse yksi vaihtoehto.

Odotukset kurssille	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Raskaus	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Normaali synnytys	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Kivun lievitys	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Poikkeava synnytys	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Komplikaatiot synnytyksen aikana	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Komplikaatiot synnytyksen jälkeen	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Imetys	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Synnytyksen jälkeinen masennus	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Parisuhteet ja seksuaalisuus	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Perheen etuudet ja palvelut	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>
Käytännön lapsen hoito	<i>Tyytymätön</i> <input type="checkbox"/>	<i>Tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>	<i>Erittäin tyytyväinen</i> <input type="checkbox"/>

14. Onko jotain mitä haluaisit muuttaa kurssin sisällössä? Miksi?

15. Miten koit kurssin vetäjän/vetäjät?

16. Millaisia ominaisuuksia tulisi kurssin vetäjällä olla?

17. Oletko tyytyväinen kurssilla käytettyihin menetelmiin? (Esim filmit, kuvat, harjoitukset, esitykset, keskustelut)

Tyytymätön Melko tyytyväinen Erittäin tyytyväinen

18. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ”tyytymätön”, voitko kertoa miksi?

19. Voisitko ajatella osallistuvasi kurssille uudestaan?

Kyllä Ehkä En

20. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen ”En”, voitko kertoa miksi?

21. Onko sinulla muita ajatuksia?

9. Källförteckning

Böcker

- Armanto A. & Koistinen P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Andra upplagan. Tavastehus: Tammi.
- Abascal, G. (2002). *Att föda. En barnmorskas tankar, råd och erfarenheter*. Fösta upplagan. Albert Bonniers förlag.
- Bergström, M. (2013). *Lyhört föräldraskap*. Bonnier Fakta.
- Biggs, J & Tang, C. (2007). *Teaching for quality learning at university*. Tredje upplagan. Mainhead, Berkshire: Open university press.
- Boström, L, Wallenberg, H. (2003). *Inläring på elevernas villkor – inlärningsstilar i klassrummet*. 5:e upplagan. Brain Books. Falun: Scand Book AB.
- Björklund, U & Fjellvang, H m.fl. (2012). *Vänta barn. En bok om graviditet, förlossning och första tiden med barnet*. Elfte upplagan. Stockholm: Gothia Förlag.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund : studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Granberg, O. (2004). *Lära eller läras: Om kompetens och utbildningsplanering I arbetslivet*. Lund. Studentlitteratur.
- Helling, J. (2001). *Att bli pappa – Så funkar det*. Västerås: Bonnier Carlsen.
- Karlsson, K. (2012). *Anknytning: Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Andra upplagan. Stockholm: Gothia.
- Knowles, M & Elwood, F m.fl. (2005). *The adult learner*. Sjunde upplagan. London: Elsevier.
- Marton, F & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nordquist, J & Sundberg, K m.fl. (2011). *Case – verktyg för professionslärande. Medicinsk pedagogik*. Första upplagan. Liber ab. Stockholm.
- Pilhammar, E. (2012). *Pedagogik inom vård och handledning*. Upplaga 2. Lund: Studentlitteratur AB.
- Prashnig, B. (2003). *Eläköön erilaisuus: oppimisen vallankumous käytännössä*. Jyväskylä: PSkustannus.
- Säljö, R. (2010). *Lärande i praktiken*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur AB.
- Säljö, R. (2000). *Lärande I praktiken: ett sociokulturell perspektiv*. Första upplagan. Stokholm: Nordstedts akademiska förlag.
- Världshälsoorganisationen. (2011). *WHO Recommendations for Induction of Labour*. Geneva: World Health Organization.

Zamore, M & Fröjdh, M. (2015). *Vi Föräldrars stora bok om barn : graviditet, förlossning, föräldraskap, barn 0-6 år*. Bonnier Fakta.

Artiklar

Abe, D. (2008). *Teaching Unexpected Outcomes*. International Journal of Childbirth Education.

Adolfsson, A & Rosebrink, M m.fl. (2012). *Kvinnors upplevelser av tidig graviditet, efter att ha upplevt ett eller flera missfall tidigare i livet*. Vård i Norden.

Ahldén & Ahlehagen m.fl. (2012). *Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes*. Journal of Perinatal Education.

Allen, L & Fountain, L. (2007). *Addressing Sexuality and Pregnancy in Childbirth Education Classes*. The Journal of Perinatal Education.

Beebe, K & Lee, K m.fl. (2007). *The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.

Broderick, A. (2008). *Exploring women's pre-birth expectations of labour and the role of the midwife*. Evidence based midwifery.

Deave, T & Johnson, D. (2008). *The transition to parenthood: what does it mean for fathers?* Journal of Advanced Nursing.

Edwards, A & Conduit, J. (2011). *Do women's ideas of 'normal birth match those held by professionals?* British Journal of Midwifery.

Florence, J & Palmer, D. (2003). *Therapeutic choices for the discomfort of labor*. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.

Guyer, J & Millward, L. (2012). *Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals*. British Journal of Midwifery.

Grassley, J & Nelms, T. (2008). *Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of Women's Stories*. Health care for women international.

Hanson, S & Hunter, L. (2009). *Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review*. The Journal of Perinatal Education.

Hildingsson, I & Nilsson, C m.fl. (2011). *A Longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.

Håkansson, A & Petersson, C. (2004). *What is good parental education? Interviews with parents who have attended parental education sessions*. Scandinavian Journal of Caring Science.

Ilse, S. (2009). *Are unexpected outcomes in childbirth normal and should they be presented in all classes?* International Journal of Childbirth Education.

Jakobsson, U & Westergren, A. (2005). *Enkätmetodik – en svår konst. (Construction of questionnaires – a difficult task)*. Vård i Norden.

- Katz, A. (2005). *Do ask, do tell: Why do so many nurses avoid the topic of sexuality?* American Journal of Nursing.
- Kao, B-C & Gau, M-L m.fl (2004). *A Comparative Study of Expectant Parents' Childbirth Expectations.* The Journal och Nursing Research.
- Lindblom, B & Murby, L m.fl. (2012). *Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande.* Vård i Norden.
- Lyberg, A & Severinsson, E. (2010). *Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study.* Journal of Nursing Management.
- MacAdam, R & Huuva, E m.fl. (2011). *Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances.* Midwifery.
- Mercer, R. (2006). *Nursing Support of the Process of Becoming a Mother.* Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.
- Mercer, R. (2004). *Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment.* Journal of Nursing Scholarship.
- Miles, L & Stubblefield, H. (1982). *Learning groups in training and education. Small Group Behavior.*
- Olsson, A & Robertson, E m.fl. (2010). *Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth.* Scandinavian Journal of Caring Science.
- Pugh, M. (2014). *Childbirth Education –Then and now.* International Journal of Childbirth Education.
- Polomeno, V. (2011). *Men's Sexuality in the Perinatal Period: What Do Perinatal Educators Need to Know?* International Journal of Childbirth Education.
- Polomeno, V. (2007). *Relationship or Content? Which Is More Important in Perinatal Education?* International Journal of Childbirth Education.
- Polomeno, V. (2000). *Sex and pregnancy: a perinatal educator's guide.* Journal of Perinatal Education.
- Redshaw, M & Henderson, J. (2012). *Learning the Hard Way: Expectations and Experiences of Infant Feeding Support.* Birth: Issues in Perinatal Care.
- Remer, M. (2008). *Satisfaction with Birth.* International Journal of Childbirth Education.
- Salzmann-Erikson, M & Eriksson H. (2013). *Fathers sharing about early parental support in health-care - virtual discussions on an Internet forum.* Health & Social Care in the Community.
- Salomonsson, B & Berter, C m.fl. (2012). *Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth.* Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing.
- Walker, D & Worrell, R. (2008). *Promoting Healthy Pregnancies Through Perinatal Groups: A Comparison of CenteringPregnancy Group Prenatal Care and Childbirth Education Classes.* The Journal of Perinatal Education.

Publikationer

Institutet för hälsa och välfärd. (2011). *Vi väntar barn*.

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/meilletulee_SWE_2011.pdf Hämtad 12.2.2015.

Forskningsetiska delegationen. (2009). Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad 12.05.2015.

Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning - State of the Art*.

https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf Hämtad 12.2.2015.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2013). *Barn- och familjepolitik i Finland*.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-25913.pdf

Hämtad 18.04.2015.

Internetkällor

Ahlqvist, L. (2010). *Att bli förälder*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Familjeliv-och-relationer/Foraldraskap/Att-bli-foralder/> Hämtad 13.3.2015.

Alfvén, M. (2009). *Vänta barn*. Psykologiguident.

<http://www.psykologiguident.se/www/pages/?ID=43&Vanta-barn> Hämtad 8.12.2014.

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. (2014). *Förlossning*. Vård och undersökningar.

<http://www.vsshp.fi/sv/hoito-ja-tutkimukset/Sidor/synnytys.aspx> Hämtad 13.03.2015.

Egonsson, A. (2014). Psykisk ohälsa under graviditet och barnets första levnadsår. Landstinget Kronoberg. <http://www5.ltkronoberg.se/HoS/HoS-personal/VardrutinerPM/Psykiska-sjukdomar/Psykisk-ohalsa-under-graviditet-och-barnets-forsta-levnadsar-Medicinsk-riktlinje/>

Hämtad 22.04.2015.

Envall, J. (2014). *Gravid igen*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/Graviditeten/Tankar-och-kanslor-under-graviditeten/Gravid-igen/> Hämtad 09.03.2015.

Eriksson, B. (2015). *Kvalitativ metod*. Nationalencyklopedin.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kvalitativ-metod> Hämtad 26.10.2015.

Forslind, E. (2010). *Överburna flickor är ofta äldre än man hittills trott*. Vårdförbundet.

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2010/9/Var-tredje-dodsfall-bland-overburna-flickor-kan-bero-pa-feldatering/> Hämtad 03.03.2015.

Gissler, M & Heino, A. (2013). *Ny jämförbar information om hälsa bland föderskor och nyfödda barn in Europa*. Institutet för hälsa och välfärd. https://www.thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/aktuellt/-/asset_publisher/wqdj8fPQ6mwF/content/ny-jamforbar-information-om-halsa-bland-foderskor-och-nyfodda-barn-in-europa/189926?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Fsv%2Fweb%2Fbarn-unga-och-familjer%2Faktuellt%3Fp_id%3D101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-2-1%26p_p_col_count%3D1%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_keywords%3D%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_delta

https://www.thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/aktuellt/-/asset_publisher/wqdj8fPQ6mwF/content/ny-jamforbar-information-om-halsa-bland-foderskor-och-nyfodda-barn-in-europa/189926?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Fsv%2Fweb%2Fbarn-unga-och-familjer%2Faktuellt%3Fp_id%3D101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-2-1%26p_p_col_count%3D1%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_advancedSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_keywords%3D%26_101_INSTANCE_wqdj8fPQ6mwF_delta

[%3D10%26p_r_p_564233524_resetCur%3Dfalse%26_101_INSTANCE_wqj8fPQ6mwF_cur%3D4%26_101_INSTANCE_wqj8fPQ6mwF_andOperator%3Dtrue](#) Hämtad 03.04.2015.

Gissler, M & Vuori, E. (2015). *Föderskor och förlossnings-ingrepp per sjukhus 2012-2013*. Institutet för hälsa och välfärd. <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/foderskor-och-forlossningsingrepp-per-sjukhus> Hämtad 03.04.2015.

Henriksson, S & Lindgren, G m.fl. (2015). Information. Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/information> Hämtad 29.04.2015.

Lagrqvist, F. (2014). *För tidigt födda barn*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/De-forsta-manaderna/For-tidigt-fodda-barn/> Hämtat 08.03.2015.

Magnusson Österberg J. (2015). *Sköta ett nyfött barn*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/De-forsta-manaderna/Barnets-forsta-manader---kroppen/> Hämtad 08.05.2015.

Magnusson Österberg, J. (2014). *Amning*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Mat-och-naring/Amning/> Hämtad 13.03.2015.

Månsson, A-K. (2012). *Oro under graviditeten*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/Graviditeten/Tankar-och-kanslor-under-graviditeten/Oro-under-graviditeten/> Hämtad 10.12.2014.

Ohlon, R. (2015). Normal. Naionalencyklopedin. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/normal> Hämtad 04.02.2015.

Olsson, S. (2005). *Smärta och smärtstillande metoder under förlossningen*. Netdoktor. <http://www.netdoktor.se/graviditet/artiklar/smarta-och-smartstillande-metoder-under-forlossningen/> Hämtad 15.02.2015.

Persson, T. (2009). *Graviditetspsykiatri*. Internetmedicin. <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2107> Hämtad 18.04.2015.

Statistikcentralen. (2014). *Antalet födda minskade ytterligare*. http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_sv.html Hämtad 10.07.2015

Åkerman, A. (2013a). *Hur påverkas kroppen när man är gravid?* Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/Graviditeten/Halsa-under-graviditeten/Hur-paverkas-kroppen-nar-man-ar-gravid-/> Hämtad 12.04.2015.

Åkerman, A. (2013b). *Praktiska råd inför förlossningen*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/Forlossning/Praktiska-rad-infor-forlossningen/Infor-forlossningen/> Hämtad 08.02.2015.

Åkerman, A. (2012). *Förlossningsrädsla*. Vårdguiden. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Forlossningsradsla/> Hämtad 12.03.2015.

Öqvist Seimyr, G. (2009). *Vetenskapsmetodik. Statistik och vetenskapsmetodik*. http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course05887/published/1289756281091/resourceId/3959718/content/infoweb/node-2610658/vetenskapsmetodik.pdf Hämtad 10.12.2014.

Folkpensionsanstalten. (2014). *FPA-statistik. Förmånder för barnfamiljer*.
http://www.kela.fi/documents/10180/1630858/Kelan_lapsiperhe-etuustilasto_2013.pdf/fde7f7ee-b89a-47a4-a620-7bf325a583b5