

EXAMENSARBETE

TIINA MANNERTO

Förlossningsrädsla

- Hur har kvinnor fått hjälp för sin rädsla?

Tiina Mannerto

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

Vård

Helsingfors 2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	7275
Författare:	Tiina Mannerto
Arbetets namn:	Förlossningsrädsla – Hur har kvinnor fått hjälp för sin rädsla?
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en kvalitativ studie om vad som har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla. Syftet med denna studie är att ta reda på hur kvinnor har fått hjälp till sin rädsla för att kunna hjälpa kvinnor i det kommande yrket som hälsovårdare. Frågeställningen i arbetet är: “Vad har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla?”. Data samlades in kvalitativt med hjälp av diskussionsforum. Materialet bearbetades med hjälp av den induktiva innehållsanalys metoden. Resultatet av analysen sätts i förhållande till den teoretiska referensramen som är K. Erikssons teori om välbefinnande som är en komponent av hennes definition på hälsa. Utgående från analysen kunde respondenten konstatera att få stöd har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla. Stödet av vårdpersonal fick kvinnor genom att få diskutera med vårdpersonal, få olika alternativ, bli hörd och genom att få information. Anhörigas stöd har också hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla.</p>	
Nyckelord:	Förlossningsrädsla, vård, förlossning
Sidantal:	42 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	18.05.2010

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7275
Author:	Tiina Mannerto
Title:	Förlossningsrädsla – Hur har kvinnor fått hjälp för sin rädsla?
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Neuvolakeskus
Abstract:	
<p>This thesis is a qualitative study on how women experiencing fear of childbirth have received help. The aim of this study is to find out how women have been helped to overcome their fear, to be able to help women in my future job as a public health nurse. The topic of the study is "What has helped women experiencing fear of childbirth". Data was collected qualitatively on discussion forums. The inductive analysis of contents was used to process the material. The results of the analysis is put into context with the theoretical reference which is K. Eriksson's theory of well-being as a component of her definition of health. Using the analysis, the respondent could conclude that support has helped women experiencing fear of childbirth. Support from healthcare employees was received by discussions held with staff, treatment alternatives, being heard and by receiving information. Support from kin has also helped women experiencing fear of childbirth.</p>	
Keywords:	Fear of childbirth, treatment, childbirth
Number of pages:	42 + supplements
Language:	Swedish
Date of acceptance:	18.05.2010

INNEHÅLL

1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND.....	7
3 TIDIGARE FORSKNINGAR	10
3.1 Olika grupper för förlossningsrädda kvinnor	10
3.2 Kejsarsnitt och förlossningsrädsla	12
3.3 Förlossningsdiskussion med barnmorskan	15
3.4 Smärtlindringen vid förlossningen	16
3.5 Sammanfattning.....	17
4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	18
5 ARBETETS DESIGN	18
6 TEORETISK REFERENS	19
7 METODIK.....	21
7.1 Datainsamling.....	21
7.1.1 Datainsamlingens gång.....	23
7.2 Dataanalys.....	23
8 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN	24
8.1 Vårdpersonalens stöd är viktigt då kvinnan lider av förlossningsrädsla	25
8.1.1 Diskutera med vårdpersonal	25
8.1.2 Få olika alternativ	26
8.1.3 Bli hörd	26
8.1.4 Få information	27
8.2 Anhörigas stöd är viktigt för kvinnan.....	27
9 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN I FÖRHÅLLANDE TILL VÄLBEFINNANDE	28
9.1 Stöd av vårdpersonalen har hjälpt kvinnor att finna en känsla av välbefinnande.....	28
9.2 Stöd av anhöriga har hjälpt kvinnor att finna en känsla av välbefinnande	29
9.3 Sammanfattning av analysen	30
10 KRITISK GRANSKNING	30
10.1 Etiska reflektioner.....	35
11 DISKUSSION.....	37
KÄLLOR	40
BILAGOR.....	43
Bilaga 1. Tabell över den induktiva innehållsanalysen	43
Bilaga 2. Informationsbrevet	45
Bilaga 3. Nya informationsbrevet.....	47

1 INLEDNING

Nästan varje kvinna är på någon nivå lite nervös eller rädd för att föda ett barn. Tanken på förlossningen och det okända kan väcka många olika känslor och rädslor hos den gravida kvinnan. Det är en stor förändring som sker i livet då man skall bli förälder, vilket kan vara skrämmande. (Saisto 2003)

Jag är intresserad av vad som har hjälpt kvinnor och hur de fått stöd då de lidit av förlossningsrädsla. Varför jag har valt att ta reda på vad som hjälpt kvinnor är för att det finns en hel del redan skrivet om de olika rädslorna och att det är viktigt att kvinnan får hjälp då hon lider av förlossningsrädsla. Förlossningsrädsla är också ofta förknippat med kejsarsnittförlossning och jag anser inte att det är en vårdform vid förlossningsrädsla. Jag har valt att samla mitt material med hjälp av diskussionsforum där kvinnorna får svara på min fråga om vad som har hjälpt dem och dela med sig sina erfarenheter.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten, dels väntande och småbarnsföräldrar men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina webbsidor.

I fråga varande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

Nästan alla gravida kvinnor är nervösa för förlossningen. En kraftig förlossningsrädsla är skadlig för kvinnan, graviditeten och förlossningens gång. Det är endast kvinnan själv som kan bestämma om hon behöver någon form av hjälp till sin rädsla. I Finland och Sverige är det ungefär från sex till tio procent av kvinnorna som lider av förlossningsrädsla. Om man lider av förlossningsrädsla har man ofta svårt att koncentrera sig på sitt arbete och sjukledighet under graviditeten är mycket vanligt. Parförhållandet är ofta också på provning och även fysiska symptom och mardrömmar är vanliga. (Saisto 2003)

Det kan finnas många olika orsaker till att man lider av förlossningsrädsla. Orsaken kan vara biologisk; att man är rädd för smärtan, psykisk; som ofta hör ihop med tidigare traumatiska upplevelser eller rädsla inför att bli förälder, social; brist på stöd, eller sekundär; som innebär rädsla på grund av tidigare svår förlossning. Psykiska problem före graviditeten och under graviditeten ökar risken för att få förlossningsrädsla. Också andra belastande faktorer såsom arbetslöshet, ekonomiska problem och om det sociala nätverket är otillräckligt så finns det en ökad risk för att få förlossningsrädsla. Våldsamma och smärtsamma sexuella erfarenheter, smärtsamma gynekologiska undersökningar eller ingrepp kan också vara några orsaker. Tidigare traumatiska sjukhuserfarenheter kan också komma tillbaka till minnet. (Saisto 2003)

Den vanligaste orsaken till förlossningsrädsla är rädslan för smärta. Rädslan för smärtan leder ofta till att kvinnan önskar kejsarsnittförlossning. Rädslan att man inte klarar av förlossningen både fysiskt och psykiskt, är en vanlig orsak till att kvinnor söker sig till polikliniken för förlossningsrädda. Rädsla att man inte kan föda hör ihop med rädslan att man skadar barnet vid förlossningen. Detta förekommer både hos förstföderskor och omföderskor. (Saisto 2003)

Ibland kan orsaken till förlossningsrädsla vara att man är rädd för att bli förälder. Kvaliteten på parförhållandet har också konstaterats leda till förlossningsrädsla. Om paret inte kan stöda varandra så kan tankarna om den inkommande förlossningen vara skrämmande. (Saisto 2003)

Det är vanligare att omfödernskar önskar kejsarsnitt på grund av sin förlossningsrädsla. Risker för att bli rädd för förlossningen är som störst hos omfödernskar då tidigare förlossning har slutat med nödkejsarsnitt eller om det varit sugkoppförlossning. Nödkejsarsnitt kan orsaka ett psykiskt trauma. (Saisto 2003)

Tre fjärdedelar av kvinnorna som blir skickade till rädslopolikliniken på grund av sin förlossningsrädsla önskar kejsarsnitt förlossning. Två tredjedelar av dessa kvinnor föder nedre vägen efter att de diskuterat med vårdteamet som är insatt i vården vid förlossningsrädsla. Vården går ut på att ge information, psykologiskt stöd, förlossningens förberedelse och vid behov psykoterapi. (Saisto 2000)

Rädslan kan leda till att förlossningen sätts igång för tidigt av sej själv. Det kan också leda till att förlossningen inte startar naturligt och då kan det bli nödvändigt att sätta igång förlossningen. Rädslan kan även förlänga på förlossningen och öka på behovet av smärtlindring vid förlossningen och även leda till att det blir nödkejsarsnitt. (Saisto 2000)

Målet med vården är att hjälpa kvinnan att kontrollera sin graviditet och förlossningen. Redan vid ett tidigt skede av graviditeten bör man lägga märke till depression. Vid rådgivningen borde man tala om de vanligaste ämnena om förlossningsrädsla som bland annat är hur man klarar av förlossningen, hur man kontrollerar sej själv, smärtan och interaktionen med personalen. Detta är något som de flesta vid något skede av graviditeten tänker på. (Tiitinen 2009)

För att utreda om en kvinna har förlossningsrädsla kan man använda sej av ett frågeformulär. Senast vid 30:e graviditetsveckan bör man behandla sin rädsla vid förlossningssjukhusets poliklinik. I många förlossningssjukhus finns det en rädslopoliklinik där det finns en förlossningsläkare och barnmorska som är insatt i

förlossningsrädsla. Vården bör planeras för var och en skilt enligt kvinnans behov, genom att ta i beaktande kvinnans psykiska tillstånd, livssituation, familjesituation samt vad hon har för stödresurser. Grupper som en terapeut har lett har ansetts vara nyttiga. (Tiitinen 2009)

Det är svårt att mäta förlossningsrädsla. Det finns olika frågeformulär som man kan använda sig av för att kartlägga om en kvinna lider av förlossningsrädsla. Här är ett exempel på tio frågor i ett frågeformulär som används:

- Har du ibland svårt att slappna av för att du tänker på den kommande förlossningen?
- Är du rädd för att du blir i panik under förlossningen?
- Är du rädd för att du skriker okontrollerat under förlossningen?
- Har du alltid varit rädd för förlossningen?
- Har du någonsin ansett att föda barn är någonting onaturligt?
- Har du mardrömmar om förlossningen?
- Är du rädd för att skadas under förlossningen?
- Är du rädd för smärtsamma stick under förlossningen?
- Är du rädd för att förlora självkontrollen under förlossningen?
- Anser du att kejsarsnitt är en bättre förlossningsmetod än vaginalförlossning?

Som kriteriet för att en kvinna har en märkvärdig rädsla eller ångest anses vara minst fem ja svar i detta frågeformulär. (Saisto 2000)

Det är ofta vanligt att man skäms för sin rädsla. Det kan också vara svårt att tala om rädslan och söka hjälp för sin rädsla. Ibland kan det vara svårt att identifiera sina känslor och då kan det vara att förlossningsrädslan uttrycker sig i övrigt illabefinnande och fysiska symptom under graviditeten. (Saisto 2000)

Det finns många olika orsaker till att man lider av förlossningsrädsla och det är viktigt att få vård och hjälp till sin rädsla. Rädslan kan leda till komplikationer under graviditeten och förlossningen. Med hjälp av denna bakgrundsinformation om förlossningsrädsla vill respondenten få mera kunskap om vad kvinnor själv anser att har hjälpt dem då de lidit av förlossningsrädsla.

3 TIDIGARE FORSKNINGAR

Forskningarna har respondenten sökt på Terveysportti. Som sökord har varit synnytyspelko, synnytys och synnytyskipu. Största delen av forskningarna som har använts i detta arbete är sökta från Terveysportti eftersom respondenten är speciellt intresserad av förlossningsrädslan och förlossningsrädslans vård i Finland. Google Scholar användes också som en sökrobot med sökorden förlossningsrädsla, och förlossningsrädsla och vård varav en forskning användes. På Ebsco söktes också forskningarna med sökorden childbirth, fear och treatment varav en forskning av 14 resultat användes. Forskningarna som respondenten har använt är från år 2002 till 2009. De andra forskningarna som kom fram vid sökningarna var inte relevanta i detta examensarbete eftersom de inte direkt berörde förlossningsrädsla eller vården vid förlossningsrädsla. Vissa forskningarna fanns inte till förfogande i full text format och därför användes de inte.

Vid sökningen har det strävats till att få många olika forskningarna kring förlossningsrädsla, så man får en helhetsbild över ämnet. Därför har det även tagits upp sådana forskningarna som allmänt handlar om förlossningen och förlossningsupplevelsen. Respondenten har försökt få med olika forskningarna som berör de olika rädslorna som presenteras i bakgrunden i detta arbete. Forskningarna handlar om olika vårdgrupper för förlossningsrädda kvinnor, kejsarsnitt och förlossningsrädsla, diskussionens betydelse med barnmorskan samt om smärtlindrings metoder.

3.1 Olika grupper för förlossningsrädda kvinnor

”Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoutumisharjoituksen avulla” är en forskning om kvinnor som deltog i en grupp för förlossningsrädda. År 1998 startades gruppen för förlossningsrädda kvinnor på HNS Kvinnoklinik. Det är en psykolog som drar gruppen ”Nyytti-ryhmä”. Förlossningsrädslan hos kvinnorna som deltog i gruppen blev betydligt lindrigare. (Toivainen et al. 2002, s. 4567-4572)

Nyytti- förlossnings avslappnings gruppen rekommenderades åt sammanlagt 105 förstfödelskor från år 1998 till 2001. Av dessa 105 kvinnor deltog 76. Sedan 1996 har förlossningsrådslopolikliniken använt sej av ett frågeformulär på 10 frågor för att kartlägga rädslans grad och för att ta reda på vad det är kvinnan är rädd för. Läkaren på mödrapolikliniken eller barnmorskan på polikliniken för förlossningsrädda rekommenderade Nyytti-gruppen för förstfödelskor som led av kraftig förlossningsrädsla. (Toivainen et al. 2002, s. 4567-4572)

Gruppen bestod av sex förstfödelskor som samlades en gång i veckan två timmar åt gången i fem veckors tid före förlossningen och en gång två till tre månader efter förlossningen. Vid sidan av gruppen träffade kvinnorna enskilt förlossningsrådslopoliklinikens läkare och barnmorska. I gruppen hade de bland annat diskussioner och avslappningsövningar och varje gång behandlades ett skilt tema. (Toivainen et al. 2002, s. 4567-4572)

Kvinnorna var i överlag nöjda med gruppen och fick ge feedback om vad de tyckte om gruppen. På en skala från 1 till 10 blev medeltalet 8,6. Kvinnorna ansåg att de fått mest nytta av att diskutera med andra kvinnor i gruppen. Kvinnorna var också nöjda med att de fått information. (Toivainen et al. 2002, s. 4567-4572)

Efter att de deltagit i gruppen var det tio kvinnor som valde att föda med kejsarsnitt på grund av sin förlossningsrädsla, tre kvinnor födde med kejsarsnitt på grund av att barnet var i sätesläge, sugkopp behövdes till hjälp vid sex förlossningar och nio förlossningar krävde nödkejsarsnitt. (Toivainen et al. 2002, s. 4567-4572)

”Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa” är en forskning mellan två olika vårdgrupper för förlossningsrädda kvinnor. Forskningen gick ut på att slumpmässigt dela upp 176 kvinnor i två olika vårdgrupper. Den ena gruppen var en effektiv vårdgrupp och den andra var en vanlig vårdgrupp. Kvinnorna var skickade från rådgivningen för konsultation på grund av sin förlossningsrädsla. Kvinnorna var i medeltal vid vecka 25 och hälften var förstfödelskor och hälften omfödelskor. Alla fick samma skriftliga information i början om fördelar och nackdelar i både kejsarsnitt och vanlig vaginal förlossning. (Saisto et al. 2002)

Före första besöket, en månad före beräknade dagen och tre månader efter förlossningen, fick kvinnorna ett frågeformulär att fylla i om vad de tyckte om gruppen. Av kvinnorna fyllde 112 i alla frågeformulär vilket innebär 64 procent. De som inte fyllde i frågeformulären önskade oftare kejsarsnitt förlossning i början av vården. Efter besöken valde 62 procent av dem som hade önskat kejsarsnittförlossning att föda vaginalt. Andelen var lika stor i båda vårdgrupperna. Av dem som var väl motiverade av vårdgruppen valde 27 procent att föda med kejsarsnitt. Däremot valde 57 procent av dem som var dåligt motiverade kejsarsnittförlossning. (Saisto et al. 2002)

I båda grupperna var ångesten i graviditeten stor vid första mätningen. I den effektiva vårdgruppen minskade ångesten mot slutet av graviditeten medan den ökade hos kvinnorna i den vanliga vårdgruppen. Samma gällde bekymren om förlossningen. Hos kvinnorna i den effektiva vårdgruppen hade förlossningen varit kortare. Kvinnorna i båda grupperna var lika nöjda med förlossningen. (Saisto et al. 2002)

Huvudsakliga syftet med forskningen var att undersöka möjligheten att inverka på det, då kvinnan önskar kejsarsnittförlossning. Den kognitiva psykoterapin hade stor inverkan på detta. I denna undersökning kom det fram att med ganska små åtgärder kan man hjälpa kvinnor att rikta sej mot en vanlig vaginal förlossning. Största problemet var ungefär hos en tredjedel av kvinnorna som hade dålig vård motivation. Det var vanligare att de fortfarande önskade kejsarsnitt efter vården, speciellt de omfödreskor som hörde till den vanliga vårdgruppen. Den dåliga vårdmotivationen kan bero på odiagnostiserad eller ovårdad depression. Därför är det viktigt att redan i början av graviditeten även lägga märke till om kvinnan lider av depression. (Saisto et al. 2002)

3.2 Kejsarsnitt och förlossningsrädsla

I forskningen ”Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999-2005” i Duodecim, har det forskats om hur stor andel kvinnor som har gjort kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla på Hucs åren 1999, 2003, 2004 och 2005, och även på sjukhus i hela landet år 2005. I forskningen kommer det fram att antalet kvinnor i Finland som

väljer kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla är ganska liten. (Halmesmäki et al. 2007)

Materialet i forskningen var samlat retrospektivt från Hucs sjukhus förlossnings- och besöksregister. Som jämförelse har de också samlat informationen från andra stora förlossningsenheter runt om i landet från år 2005. År 2005 tog de också reda på kvinnornas ålder, utbildningsnivå, tidigare förlossningar och eventuell konstgjord befruktning. (Halmesmäki et al. 2007)

Det var 0,5 till 3,0 procent av kvinnorna på Hucs sjukhus som beslöt att föda med kejsarsnitt på grund av sin förlossningsrädsla från år 1999 till år 2005. Minst kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla var det på Jorvs sjukhus år 1999 (0,5 procent) och mest på Kvinnokliniken år 2005 (3,0 procent). I hela Finland var det år 2005 en procent som beslöt att föda med kejsarsnitt. År 2005 gjordes det allt som allt 230 kejsarsnitt på Hucs sjukhus på grund av förlossningsrädsla. (Halmesmäki et al. 2007)

Åldern på kvinnorna som födde på Hucs sjukhus med kejsarsnitt varierade mellan 16-49 år. Medelåldern på kvinnorna var 34,4 år. Andelen kvinnor som var högre utbildade som valde att föda med kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla var på Jorvs sjukhus 61,8 procent, på Kvinnokliniken 65,5 procent och på barnmorskeinstitutets sjukhus 42,2 procent. Förstfödernas andel var på Hucs sjukhus 40 procent. (Halmesmäki et al. 2007)

”Responding to fear of childbirth” i The Lancet, är en forskning där Susan Bewley och Jayne Cockburn tar upp att de flesta kvinnorna behandlar och överkommer sina rädslor, men vissa har så stark förlossningsrädsla att de vill föda med kejsarsnitt utan någon medicinsk orsak. De tar också fram att kejsarsnitt kan ge en illusion om att man har kontroll över vad som sker i förlossningen och att det är oetiskt att göra ett kejsarsnitt utan att först erbjuda professionell hjälp till förlossningsrädslan. (Bewley & Cockburn 2002)

Ångest under graviditeten har associerats med komplikationer och nödkejsarsnitt under förlossningen. Därför är det viktigt att vid ett tidigt skede lägga märke till ångesten och

ge vård åt kvinnan. Om man inte vårdar sin ångest är det vanligare att man önskar kejsarsnittförlossning. (Bewley & Cockburn 2002)

“Kvinnor som önskar kejsarsnitt” är en kvalitativ forskning om tio gravida kvinnor från Sverige som fått tid för kejsarsnitt utan medicinsk orsak. I intervjun berättar kvinnorna varför de har gjort beslutet och hur de blivit bemötta både i privata livet och i sjukvården. Svår förlossningsrädsla var den största orsaken. (Åmark & Ryding 2006)

Medelåldern på kvinnorna som intervjuades var 35 år, sex var förstföderskor och fyra omföderskor. Två av omföderskorna hade fött tidigare med kejsarsnitt, den ena på grund av förlossningsrädsla och den andra på grund av sätesbjudning. En av de intervjuade valde att föda vaginalt efter intervjun. (Åmark & Ryding 2006)

Största orsaken till att kvinnorna ville föda med kejsarsnitt var förlossningsrädsla. Kvinnorna påverkades starkt av rädslan så att det störde sömnen och koncentrationsförmågan, vilket gjorde det svårt för dem att vara glada över graviditeten. Sex av de intervjuade kvinnorna hade haft förlossningsrädsla redan före de planerade att bli med barn. Orsaken till rädslan varierade, men de mest framträdande var rädslan för smärta, att barnet skulle skadas, att inte klara av förlossningen och att förlora kontrollen. (Åmark & Ryding 2006)

Kvinnorna hade fått information om risken med att föda med kejsarsnitt, men de flesta upplevde ändå att risken att föda med kejsarsnitt var lägre än att föda vaginalt. Kvinnorna hade ofta bristande tillit och förtroende för förlossningspersonalen medan nästan alla hade stort förtroende för operationspersonalens skicklighet. Kvinnornas vänner hade varit stödjande och förstått bakgrunden till beslutet, men bekanta hade kommenterat kvinnans beslut på ett nedvärderande och ifrågasättande sätt. Bemötande på mödravårdscentralen upplevdes olika, vissa hade mötts med respekt medan andra tyckte att de blivit kränkta och ifrågasatta. (Åmark & Ryding 2006)

”Operatiivisen synnytyksen seuraukset” är en forskning som forskarna Bahl och Strachan från Skottland gjort. De ville utreda om tidigare sugkopp-, tång- eller kejsarsnitt förlossning inverkar på viljan att bli gravid igen eller på följande förlossning.

Det var 283 kvinnor som varit med om en instrumentellförlossning som deltog i undersökningen. Av dem som deltog var det 91 som inte ville bli gravida igen och 140 som hade blivit gravida inom tre år från den första förlossningen. Av dem som tidigare fött med hjälp av sugkopp eller tång var det 51 procent, och av dem som blivit tvungna att föda med kejsarsnitt vid krystningsskede 42 procent, meddelade att förlossningsrädsla var orsaken till att de inte ville bli gravida igen. Det som sker vid krystningsskede har en stor inverkan på om man vill bli gravid igen och hurdana minnen man får av förlossningen. (Aikakauskirja Duodecim 2004)

3.3 Förlossningsdiskussion med barnmorskan

”Kättilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kättilötyössä” är en forskning vars mening var att ta reda på hurudan uppfattning barnmorskorna har om förlossningsdiskussion och hurudan mening diskussionen har i jobbet som en barnmorska. Forskningen är en tema intervju där de intervjuade nio barnmorskor och analyserade sedan materialet med hjälp av induktiv innehållsanalys. (Koskela & Kääriäinen 2009)

Forskningsuppgifterna var hurdana uppfattningar barnmorskorna har om förlossningsdiskussion och hurudan uppfattning de har om diskussionens betydelse. Till forskningen valdes ut nio barnmorskor som arbetade på ett centralsjukhus i april år 2008. Barnmorskorna som blev intervjuade var från 24 till 58 år gamla och de hade jobbat som barnmorska från tre månader till 32 år. (Koskela & Kääriäinen 2009)

Barnmorskorna fick på förhand temat på intervjun, så de kunde förbereda sej. Temorna var:

- Hurudan är en förlossningsdiskussion?
- Vad har förlossningsdiskussionen för betydelse både för mamman och barnmorskan, i vården av en föderska? (Koskela & Kääriäinen 2009)

I forskningen kom de fram till att målet med förlossningsdiskussionen var att gå igenom och förstå förlossningen, en bra förlossningsupplevelse och att planera framtiden.

Mamman får tala om händelserna och känslorna som väcktes i förlossningen. Genom att framhäva att mamman har lyckats och genom att ge en känsla av trygghet strävar barnmorskorna till att mamman får en bra förlossningserfarenhet. Med att planera framtiden sträva de till att tala om möjliga följande förlossningar, undvika förlossningsrädslor och att stöda moderskapet. Barnmorskorna använder sej av öppna frågor eftersom de vill att mammorna berättar om sin erfarenhet. (Koskela & Kääriäinen 2009)

Diskussionen hölls oftast före mamman blev hemförlovad från sjukhuset och vid behov gav de möjlighet till en ytterligare diskussion efter att de blivit hemförlovade. Tiden på diskussionen varierade mycket och orsaker till detta ansåg informanterna vara tidsbrist, mammans lust att diskutera och det kunde också bero på barnmorskan. I diskussionen deltar barnmorskan, mamman och ibland också pappan. Mamman får möjligheten att ge både positiv och negativ feedback åt barnmorskan om vården. Barnmorskorna ansåg att diskussionen är en del av barnmorska arbetet och diskussionen hjälper att utveckla sej i arbetet. Med att hålla förlossningsdiskussion har barnmorskan möjlighet att få feedback för sitt jobb, kan bedöma sina arbetsmetoder, lära sej nya saker och sociala färdigheter samt får arbetsglädje av dem. (Koskela & Kääriäinen 2009)

3.4 Smärtlindringen vid förlossningen

Rädslan för smärta är en orsak till att kvinnor lider av förlossningsrädsla. Därför anser respondenten att följande forskning är relevant i arbetet.

”Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella” är en forskning om smärtan som föderskorna upplevt under förlossningen och smärtlindringsvården. De ville också utreda hur nöjda föderskorna varit med olika personalgrupper och med vården överhuvudtaget. De ville också jämföra föderskornas erfarenheter om smärtan mellan Hucs Kvinnoklinik och Tammerfors universitetssjukhus kvinnoklinik. Forskningen gjordes med hjälp av ett frågeformulär som delades ut till föderskorna på bäddavdelningen efter förlossningen. (Sarvela et al. 2005)

Frågeformuläret innehöll allmän information om förlossningen och föderskans egen bedömning av smärtans styrka. I Tammerfors var det 1537 föderskor som fyllde i frågeformuläret och i Hucs 1080 föderskor. Det var i medeltal två dagar efter förlossningen som frågeformuläret fylldes i på båda sjukhusen. (Sarvela et al. 2005)

I Hucs var det mera förtida förlossningar och föderskorna hade oftare någon grundsjukdom. Det var vanligare att säteslägeförlossningar skedde vaginalt i Tammerfors. På Hucs gjordes episiotomi oftare, det användes mera oxitocin och det var mera sugkopp förlossningar. Det gjordes mera kejsarsnitt, både planerade och nödkejsarsnitt på Hucs under undersökningstiden. (Sarvela et al. 2005)

Som en helhet var allt som allt 93 procent av föderskorna nöjda med förlossningen på båda sjukhusen. På båda sjukhusen var också sammanlagt 92 procent nöjda med anestesiläkaren. På Hucs ansåg 97 procent och i Tammerfors 95 procent att barnmorskorna jobbat bra på förlossningsavdelningen, medan de i Tammerfors var mer nöjda med personalen på bäddavdelningen. (Sarvela et al. 2005)

Största delen av föderskorna använde sej av mer än en smärtlindringsmetod. På Tammerfors universitets sjukhus använde de sej betydligt oftare av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder, medan de på Hucs igen använde betydligt oftare epiduralbedövning. På båda sjukhusen ansåg 80 procent av föderskorna att smärtan var otålig eller kraftig vid öppningsskedet och 67 procent vid krystningsskedet. På bäddavdelningen ansåg i medeltal 12 procent att de hade hård smärta. Statistiskt ansåg föderskorna på Hucs oftare att smärtlindringen varit tillräcklig. Smärtlindringen misslyckade hos ungefär en procent på Hucs och i Tammerfors hos ungefär fyra procent av föderskorna. (Sarvela et al. 2005)

3.5 Sammanfattning

Vården av kvinnor med förlossningsrädsla har en betydelse om hur de beslutar att föda sitt barn, även förlossningen har konstaterats gå bättre då man vårdat sin rädsla. Det är

ganska vanligt att kvinnan önskar kejsarsnittförlossning då hon har förlossningsrädsla, men med hjälp av olika stödformer beslutar sej en ganska stor andel att ändå föda vaginalt. Tidigare förlossningar kan också inverka på om kvinnan har förlossningsrädsla vid följande graviditet. Det är även viktigt att kvinnan får en bra erfarenhet av förlossningen genom att diskutera med barnmorskan om sin erfarenhet och berätta om sina känslor.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Vid sökningen av tidigare forskningar kom det inte fram några forskningar som direkt handlade om kvinnornas egen uppfattning och erfarenhet om vad som har hjälpt dem vid förlossningsrädsla. Därför har respondenten valt att göra en studie där det direkt frågas av kvinnor vad de anser att har hjälpt dem då de lidit av förlossningsrädsla. Alla kvinnor går antagligen inte med i några grupper som behandlar rädslan, utan vissa kanske hittar hjälp till sin rädsla på något annat håll.

Syftet med denna studie är att ta reda på hur kvinnorna har fått hjälp till sin rädsla, vem som har hjälpt dem och vad det är som har hjälpt dem. Syftet är att kunna hjälpa kvinnor i det kommande yrket som hälsovårdare genom att få kunskap av kvinnor om vad som har hjälpt dem.

Frågeställningen i arbetet är: “Vad har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla?”.

Respondenten vill lära sej av kvinnornas personliga erfarenheter och önskar att få många svar som även skiljer sej från varandra.

5 ARBETETS DESIGN

Då arbetet inleddes valdes först ett tema som verkade intressant. Då respondenten kom fram till att förlossningsrädsla är ett tema som intresserar, funderade hon vad det är i detta ämne som intresserar. Det som mest intresserade angående förlossningsrädsla var

hjälp för förlossningsrädsla. Då ämnet var valt konstaterades det att detta ämne passar in till samarbetsprojektet för Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård.

Arbetet sattes igång på riktigt hösten 2009 då respondenten började söka material kring detta ämne. Sökningen skedde manuellt och med hjälp av internet. Manuellt söktes böcker och artiklar på bibliotek. På internet användes följande sökröbotar:

Terveysportti, Ebsco och Google Scholar. Som sökord användes synnytyspelko, synnytys, synnytysskipu, förlossningsrädsla, förlossningsrädsla och vård, childbirth, fear och treatment. I sökningarna som gjordes på internet kom det ofta fram forskning som var förknippade med kejsarsnitt. Majoriteten av forskningarna är inhemska, men även utländska forskning har använts. Målet var att använda forskning som är från 2000-talet.

Sedan påbörjades genomgången av de forskning som hittades. Första planen var att göra en litteraturöversikt om ämnet, men eftersom det sist och slutligen var så få forskning som gick att använda i detta arbete som hittades, så beslöt respondenten att samla data kvalitativt med hjälp av diskussionsforum. Som dataanalys metod valdes den induktiva innehållsanalysmetoden. Som teoretisk referens valdes Katie Erikssons definition på välbefinnande som är komponent av definitionen på hälsa. Resultatet av den induktiva innehållsanalysen kommer att sättas i förhållande till den teoretiska referensen.

6 TEORETISK REFERENS

Som teoretisk referens har respondenten valt att använda Katie Erikssons definition på välbefinnande, som är en komponent av definitionen på hälsans helhet. Katie Erikssons definition på välbefinnande valdes eftersom hennes teorier är bekanta till respondenten från förut. Respondenten har valt att använda sej av begreppet välbefinnande för hon vill veta hur kvinnorna har funnit välbefinnande då de lidit av förlossningsrädsla. Hälsa är en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande (Eriksson 1984, s.34).

”Sundhet” är en egenskap på tillståndet ”hälsa”. Sund betyder att man har psykisk sundhet, alltså att man är oförvillad och klok, och att man är hälsosam som refererar till personens handlingar. En sund person handlar hälsosamt. ”Friskhet” är också en egenskap på tillståndet ”hälsa”. ”Frisk” har att göra med olika fysiska egenskaper hos personen, som att vara kry, rask, duktig, hurtig och fräsch. Sundhet och friskhet är kännetecknen på personens funktion och kan förekomma i olika grader. Sundhet betecknar den psykiska hälsan hos individen och friskhet den fysiska hälsan. (Eriksson 1984, s.36)

Välbefinnande uttrycker en känsla hos individen. Begreppet ”välbefinnande” betyder ”att finna sej väl”. Antingen uttrycker individen att han befinner sej väl eller att han inte gör det. Man skall ställa begreppet välbefinnande i relation till individens inre upplevelse. Välbefinnande är alltså ett av individen upplevt tillstånd av välbehag. (Eriksson 1984, s.37)

Välbefinnande kan ses som om det är beroende av personens sociala prestationsförmåga. Man kan uppskatta om en person känner sej väl med hjälp av det somatiska och psykiska rollmässiga förhållanden. Välbefinnandet hämmas av somatiska, psykiska och etiska defekter samt bristande normsystem i samhället. (Eriksson 1984, s.95)

Respondenten har valt att använda välbefinnande som teoretisk referens eftersom hon är intresserad av hur kvinnorna har funnit välbefinnande då de lidit av förlossningsrädsla. Eftersom rädslan kan orsaka mer komplikationer i förlossningen är det även viktigt att få en känsla av välbefinnande under graviditeten. Eftersom definitionen på friskhet har att göra med de fysiska egenskaperna hos en person så är det inte relevant att ha det som en teoretisk referens. Sundhet igen har att göra med att handla hälsosamt och vara oförvillad och klok, alltså den psykiska hälsan som delvis har att göra med frågeställningen i detta examensarbete. Men respondenten är ändå mest intresserad av hur kvinnor har funnit välbefinnandet då de lidit av förlossningsrädsla.

7 METODIK

Material har samlats kvalitativt med hjälp av olika diskussions forum, eftersom respondenten är intresserad av vad kvinnornas personliga erfarenheter är om förlossningsrädsla. Respondenten har valt att använda den induktiva innehålls analys metoden vid bearbetningen av materialet. Diskussionsforum är ett bra och behändigt sätt att samla materialet för där kan kvinnorna anonymt berätta om sina erfarenheter. Det är ett bekvämt sätt att samla materialet med hjälp av diskussionsforum för på så vis kan man nå sådana informanter som annars kunde vara svårt att få tag på. (Heikkilä et al. 2008, s.102-103)

7.1 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod har respondenten valt den kvalitativa metoden. Kvalitativ metod innebär att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt. Man använder sej av kvalitativ metod när man inte har tillräckligt med förhandskunskap om det man vill studera. (Eriksson 1992, s.99–101)

I en kvalitativ intervju använder man inte sej av några standardiserade frågeformulär, för man vill inte ha en för stor styrning från forskarens sida. Man vill att det som kommer fram är ett resultat av undersökningspersonernas egna uppfattningar. Syftet med kvalitativa intervjuer skall vara att öka informationsvärdet och skapa en grund för djupare och mer fullständiga uppfattningar om det man studerar. (Holme & Solvang 1991, s.111-114) Respondenten vill att informanterna själva skall få berätta öppet om sina egna uppfattningar om vad som har hjälpt dem vid förlossningsrädslan. På detta sätt får informanterna möjlighet att bättre förklara vad de anser att har hjälpt dem.

Respondenten skriver frågorna ”Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan? Berätta gärna om era erfarenheter, som varifrån ni fått hjälp och av vem?” på diskussionsforum och ber mammorna dela med sej sina erfarenheter om förlossningsrädsla. Material begränsas genom att använda tre finländska internet sidor som berör graviditet. Internet

sidorna som används är helistin.fi, vauva.fi och mamma pappa.com. Dessa tre internet sidor har valts eftersom respondenten har följt med diskussioner om förlossningsrädsla på dem och det är oftast gravida kvinnor eller kvinnor som fött barn som besöker dessa sidor. Respondenten har även bekantat sej med reglerna på dessa sidors diskussionsforum. Reglerna säger inte att det skulle vara förbjudet att samla information eller att göra den här typens studie på diskussionsforumen. Två av sidorna är finskspråkiga och en är finlandssvensk.

Problemet med att använda sej av diskussionsforum som datainsamlingsmetod kan vara att kvinnor inte vill berätta allt om sina erfarenheter där, för vem som helst kan gå och läsa vad de skrivit. Däremot är det ganska sällan som man använder sitt riktiga namn på diskussionsforum och då kan ingen egentligen få reda på vem man är. Fördelen är att man anonymt kan dela med sej sina erfarenheter.

Det måste vara frivilligt att delta i en intervju. De som blir intervjuade måste få veta vad det är frågan om och vad de deltar i. På så sätt bygger man upp en tillit som är nödvändig så att intervjun skall fungera. (Holme & Solvang, 1991. s.115) Det är frivilligt att svara på frågan på diskussionsforumet. Frivilligheten säkrar respondenten genom att skriva i informationsbrevet på diskussionsforumet att svaren används i examensarbete.

Respondenten kommer att noggrant skriva vem hon är och i vilken skola hon går och varför hon ställer sina frågor. Alltså hon förklarar att svaren kommer att användas i examensarbetet och att examensarbetet är ett samarbetsprojekt med Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet. Respondenten skriver även sin egen och sin handledare Berit Onnins e-post adresser i samband med informationsbrevet på diskussionsforumen, så att kvinnorna har möjlighet att få ytterligare information vid behov. Kvinnorna får även möjlighet att svara på frågorna till respondentens e-post om de inte vill svara på frågorna på diskussionsforumet. I informationsbrevet meddelas även hur länge studien pågår på diskussionsforumet. Planen är att ha frågorna två veckor på alla tre internet sidors diskussionsforum. Om det kommer in en tillräcklig mängd svar redan före det har gått två veckor, så avslutas studien vid ett tidigare skede och då meddelar respondenten att hon redan fått så många svar att datainsamlingen avslutas tidigare. (Bilaga 2)

7.1.1 Datainsamlingens gång

Frågorna ”Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan? Berätta gärna om era erfarenheter, som varifrån ni fått hjälp och av vem?”, var på diskussionsforumen först under en två veckors period som började 8.3.2010 och tog slut 22.3.2010. Då kom det in enbart två svar. Eftersom det bara kom in två svar under denna period så kom respondenten överens med sin handledare om att studien ännu skulle fortsättas en tid och att respondenten då också skulle skriva i samband med inlägget att hon även kommer att läsa igenom andra inlägg som kommer in under den perioden, och att hon också kommer att använda sej av dom inläggen i examensarbetet. (Bilaga 3) Den andra gången som datainsamlingen pågick genom att ha frågeställningarna utsatta på diskussionsforumen var 27.3.2010 – 7.4.2010, alltså en tidsperiod på tolv dagar.

Då datainsamlingen pågick andra gången kom det in ett svar till. Respondenten läste även igenom andra inlägg som hade kommit på forumen under tiden 27.3.2010 – 7.4.2010, men det hade inte kommit några inlägg som var relevanta i tanke på frågeställningen i arbetet. Respondenten fick in ett svar från alla tre diskussionsforum som datainsamlingen gjordes på. Materialet i studien består alltså av tre svar, som blev två sidor med text då informanternas svar printades ut.

7.2 Dataanalys

Det induktiva tillvägagångssättet innebär att man närmar sej en verklighet som man inte har några större kunskaper om och då gör man det utan några klara hypoteser, någorlunda förutsättningslöst och med en ganska vag och oprecis problemställning. Syftet är inte att belysa hållbarheten i vissa teorier genom hypotesprövning utan att utveckla begrepp om ett fenomen och att skaffa sej största möjliga helhetsförståelse av alla aspekter hos fenomenet. (Halvorsen 1989, s. 78-79)

Vid den induktiva innehållsanalysen förenklar man materialet genom att ställa en fråga, som i mitt arbete är “Vad har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla?”. Sedan plockar man ut svaren som man fått och skriver ner dem i marginalen. Svaren på frågan bör man

skriva så gott man kan med samma termer som det står i materialet. Följande skede är att man grupperar svaren så att liknande svar hör till samma grupp och namnger gruppen med ett välbeskrivande namn. Dessa grupper bildar såkallade underkategorier. Sedan fortsätter man innehållsanalysen med materialets abstrahering, där underkategorier med samma innehåll kombineras för att bilda överkategorier. Nu namnger man kategorierna igen enligt innehållet. Man fortsätter att kombinera kategorier så länge det är innehållsmässigt lämpligt och möjligt. (Kygäs & Vanhanen 1999, s.5-7)

Den induktiva innehållsanalysen har respondenten valt att använda eftersom hon inte har någon större kunskap om vad kvinnorna själva anser att har hjälpt dem vid förlossningsrädsla. På det viset är det lättare att utgå ifrån direkta citat och bilda kategorier utifrån svaren som respondenten får.

8 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

Då analysen påbörjades med att plocka ut citat som svarade på frågeställningen blev det en hel del citat, trots att samplet var så liten. Svaren skilde sej också en hel del ifrån varandra vilket var intressant. Längden på svaren varierade också, två av svaren var ganska korta, men mycket nyttiga innehållsmässigt och ett av svaren var ganska långt där kvinnan beskrev bra hur hela processen gått till då hon fått hjälp till sin förlossningsrädsla.

Respondenten kom fram till två överkategorier då analysen gjordes. Kategorierna är: Vårdpersonalens stöd är viktig då kvinnan lider av förlossningsrädsla och Anhörigas stöd är viktigt för kvinnan. Kvinnan behöver mycket stöd både från vårdpersonalens sida och från anhöriga. Underkategorierna som kom fram i analysen var följande: bli hörd, diskutera med personal, få olika alternativ, få information och få stöd av anhöriga. Analysen av denna studie är respondentens tolkning av faktorer som hjälpt kvinnor som lider av förlossningsrädsla. (Bilaga 1)

8.1 Vårdpersonalens stöd är viktigt då kvinnan lider av förlossningsrädsla

Det kommer fram att vårdpersonalen har en central roll vid hjälpen då kvinnan lider av förlossningsrädsla. Kvinnorna anser att det är viktigt att få diskutera med vårdpersonal, få olika alternativ, få information och att bli hörd.

8.1.1 Diskutera med vårdpersonal

Kvinnorna ansåg att de hade fått bra hjälp till sin rädsla då de diskuterat med hälsovårdaren på rådgivningen. En kvinna berättar att hon fick möjlighet att få vidare vård. Hon beskriver det på följande vis:

...minun terveydenhoitaja antoi mahdollisuuden päästä synnytyssairaalaan puhumaan tulevasta synnytyksestä.

Alltså hälsovårdaren hade gett möjligheten åt henne att åka till förlossningssjukhuset för att diskutera om den kommande förlossningen. En kvinna skrev på följande vis:

Neuvolan terveydenhoitaja kyseli mikä synnytyksessä pelottaa ym ja totesi sitten itsekin että ehkä on parempi että käyn pelkopolilla juttelemassa.

Hon hade då diskuterat med hälsovårdaren på rådgivningen om sin rädsla.

Hälsovårdaren hade inte direkt tagit fasta på hennes rädsla, men hon hade konstaterat att det är bäst att kvinnan far till rädslopolikliniken för att diskutera om sin rädsla. Dessa kvinnor har då diskuterat med hälsovårdaren på rådgivningen och fått den möjligheten att få vidare hjälp till sin rädsla.

8.1.2 Få olika alternativ

Det är viktigt för kvinnor att få olika alternativ. Följande två citat beskriver detta:

Kättilön kanssa kävin kohta kohdalta läpi ne asiat joita pelkään ja hän kertoi eri vaihtoehtoista ja käytännöistä.

Kättilön keskustelu oli ehkä paras, koska hän kertoi eri vaihtoehtoista ym, rauhallisesti ja syyllistämättä.

Här kommer det fram att kvinnan har gått igenom med barnmorskan vad det är hon är rädd för och så har barnmorskan berättat om olika alternativ. Diskussionen med barnmorskan har varit mycket bra för hon har berättat om olika alternativ lugnt och utan anklagelser.

8.1.3 Bli hörd

Det kom även fram att det är viktigt för kvinnan att bli hörd då hon lider av förlossningsrädsla. En kvinna förklarar att efter hennes första förlossning hade hon en sådan känsla av att barnmorskorna inte hade lyssnat på henne eller hennes man. Hon förklarar det på följande sätt:

Ensimmäisen synnytyksen jälkeen tuli sellainen tunne että kättilöt eivät ollenkaan kuunnelleet minua tai miestäni.

Så det är viktigt att vårdpersonalen lyssnar på kvinnan och mannen. Att få ställa önskemål och ha ett eget val, var också någonting som ansågs vara viktigt. En kvinna beskriver det såhär:

Missään vaiheessa minua ei painostettu alatiesynnytyksen valintaan vaan siihen rohkaistiin, mutta sain itse valita.

Det är viktigt för kvinnan att ha rätten att själv bestämma hur förlossningen skall ske.

8.1.4 Få information

Det kom fram att få olika former av information är viktigt. En kvinna berättade att hon fick veta att det kommande barnet antagligen inte skulle bli så stort utan antagligen mindre än vad hennes första barn var då det föddes, vilket antagligen lugnade henne. En annan kvinna berättade att det hjälpte henne då hon fick vetskap på rådgivningen om smärtlindringsmetoder som hon inte tidigare vetat om, och hon berättade också att hon kände sej bättre förberedd då hon fick bekanta sej med förlossningssjukhuset.

8.2 Anhörigas stöd är viktigt för kvinnan

Alla kvinnor tog upp på något vis att de fått hjälp av någon anhörig till sin förlossningsrädsla. En kvinna berättar på följande sätt:

Parhaan avun sain terveydenhoitajaltani kun sain jutella hänen kanssa sekä yhdeltä ystävältä...

Hon har då fått den största hjälpen till sin rädsla av att få diskutera med hälsovårdaren och med en vän.

Att min familj stött mej genom hela förlossningen har också varit ett stort stöd.

Förklarar en annan kvinna. Mannens stöd kom också fram som en viktig del.

Suurena tukena minulle on ollut myös mies, joka on ollut mukana lääkäri sekä kättilö käynneillä ja kuunnellut pelkoni sekä toiveeni jotta voisi itse synnytystilanteessa olla apuna ja tukena.

Mannen har varit med på läkarbesöken och besöken hos barnmorskan på rädslopolikliniken. Hon förklarar att eftersom mannen har varit med på besöken har han lyssnat på hennes rädslor och önskemål, så att han själv skulle kunna vara som ett stöd och hjälp vid förlossningssituationen. Det betyder mycket för denna kvinna att hennes man har varit så förståelig.

9 RESULTATET AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN I FÖRHÅLLANDE TILL VÄLBEFINNANDE

I detta avsnitt kommer respondenten att presentera resultatet av analysen i förhållande till den teoretiska referensramen som är välbefinnande. I resultatet kom respondenten fram till att olika former av stöd har hjälpt kvinnor att finna välbefinnande då de lidit av förlossningsrädsla. Respondenten har valt att dela in stödet i två olika former av stöd, som är stöd av vårdpersonal och stöd av anhöriga.

Välbefinnande uttrycker en känsla hos individen och bör ställas i relation till personens inre upplevelse. Begreppet "välbefinnande" betyder "att finna sej väl". Välbefinnande är alltså ett tillstånd av välbehag, som individen upplever. (Eriksson 1984, s.37) Eriksson förklarar också att välbefinnande kan ses som om det är beroende av personens sociala prestationsförmåga (Eriksson 1984, s.35).

9.1 Stöd av vårdpersonalen har hjälpt kvinnor att finna en känsla av välbefinnande

Stöd av vårdpersonal både på rådgivningen och på förlossningsrädslopolikliniken ansågs vara någonting som hjälpt kvinnor då de lidit av förlossningsrädsla. Hälsovårdaren på rådgivningen har också gett möjligheten att få vidare hjälp för rädslan antingen på förlossningssjukhuset eller rädslopolikliniken, vilket har hjälpt kvinnorna. Kvinnorna har själva valt att diskutera om sin rädsla med vårdpersonal och detta tolkar respondenten som att de själva har tagit initiativ för att få uppleva en känsla av

välbefinnande. Respondenten anser att människor har ett behov att diskutera om sina inre känslor med medmänniskor, som i detta fall är yrkeskunnig personal.

Genom att få olika alternativ kan man få en känsla av att man själv har kontroll över graviditeten och förlossningen. Detta tolkar respondenten som att kvinnorna får möjlighet att uppnå en känsla av välbefinnande, genom att få olika val som kan ge kvinnorna en känsla av kontroll över situationen.

Det att man blir hörd kom också fram i svaren, vilket är viktigt för då vet kvinnan att man lyssnar på henne och inte ignorerar henne. På så vis får kvinnan sina önskemål hörda och får möjligheten att själv inverka på hur förlossningen skall gå till.

Respondenten tolkar att bli hörd handlar om att bli uppmärksammas av andra och att detta bidrar till en känsla av välbefinnande. Det är viktigt att den andra lyssnar på kvinnans rädslor inför förlossningen. Respondenten anser att kvinnan får bekräftelse för sina rädslor genom att bli hörd.

Med att få kunskap om smärtlindringsmetoder och besök på förlossningssjukhuset ansågs vara någonting som hjälpt vid rädslan. Respondenten tolkar att informationen är viktigt eftersom den minskar på känslan av rädslan som i sin tur ökar på välbefinnandet. Vårdpersonalen måste anpassa informationen de ger åt kvinnorna för att kvinnorna skall förstå den kunskap de får.

9.2 Stöd av anhöriga har hjälpt kvinnor att finna en känsla av välbefinnande

Kvinnornas anhöriga har varit ett stort stöd och på det viset hjälpt kvinnorna att känna sej väl då de lidit av förlossningsrädsla. Genom att få diskutera med en vän har varit någonting som hjälpt vid rädslan. Familjens och mannens stöd är också något som ansågs vara viktigt. Mannen har varit som ett stort stöd genom att delta i besöken på rädslopolikliniken och genom att vara förståelig.

Enligt Eriksson (1984) kan man uppskatta om en person upplever välbefinnande med hjälp av det somatiska och psykiska rollmässiga förhållandet. Eriksson förklarar också att välbefinnande kan ses som om det är beroende av personens sociala prestationsförmåga. Sociala relationer kan alltså skapa en känsla av välbefinnande. Respondenten tolkar att anhöriga har visat sitt stöd genom att diskutera med kvinnorna och visa att de förstår kvinnornas illabefinnande som rädslan orsakar. Genom att anhöriga på detta sätt har visat sitt stöd har de också hjälpt att öka på kvinnornas välbefinnande.

9.3 Sammanfattning av analysen

Stödet har en central roll vid hjälpen av kvinnor som lider av förlossningsrädsla. För att en kvinna skall ha en känsla av välbefinnande måste hon få stöd både av vårdpersonal samt anhöriga. Genom att få diskutera om sina rädslor bearbetar man dem och delar med sig sin rädsla och på det viset får hjälp för sin rädsla. För att kvinnan skall kunna få en känsla av att hon blivit hörd är det viktigt att lyssna på kvinnan. Kvinnor som lider av förlossningsrädsla har ett behov av att få ett känslomässigt stöd för att finna välbefinnande. Stödet uppnås genom att ha ett bra förhållande till de människor som kvinnan har i sin näromgivning.

10 KRITISK GRANSKNING

Studien har varit mycket intressant i sin helhet. Det är antagligen inte så många på Arcada som tidigare har använt diskussionsforum som datainsamlingsmetod. Det var spännande att vänta på att få svar och sedan läsa svaren som jag fick. I detta kapitel kommer jag att ta ställning till de val jag har gjort och hur processen har gått till.

Forskningarna som jag använde mej av i kapitlet tidigare forskningar sökte jag för det mesta på Terveysportti, för jag ville veta vad det har forskats om ämnet i Finland. Jag använde också ett par utländska forskningar helt enkelt för att jag inte hittade tillräckligt

med forskningar från Finland. Om jag skulle ha sökt mera forskningar även från andra länder skulle jag också antagligen ha fått kunskap om hurudan situation det är i andra länder. Något som jag lade märke till då jag läste igenom utländska forskningar, var att de ofta refererade till forskningar som var gjorda i Finland.

Syftet med detta arbete var att ta reda på hur kvinnor har fått hjälp till sin förlossningsrädsla. Jag kom fram till detta syfte då jag började läsa igenom artiklar om förlossningsrädsla. Då märkte jag att det inte är forskat så mycket om vad kvinnornas personliga åsikt är om vad som har hjälpt dem.

Som teoretisk referens använde jag Katie Erikssons definition på välbefinnande. Katie Erikssons teorier har jag bekantat mej med ganska mycket under studietiden och därför valde jag att använda någon av hennes teorier. Jag valde att använda välbefinnande som min teoretiska referens eftersom jag ansåg att det skulle passa bra då jag är intresserad av vad som har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla. Då jag läste igenom hennes teori om hälsa som en helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande märkte jag att välbefinnande passar bäst till mitt arbete. Under arbetets gång har jag märkt att även sundhet skulle ha passat bra som en del av den teoretiska referensen, eftersom det handlar om den psykiska hälsan och om att handla hälsosamt. Genom att få hjälp till sin rädsla har man ju på något vis ändå valt att handla på ett hälsosamt sätt och valt att försöka behandla sin rädsla. Friskhet ansåg jag att inte passade in eftersom det har att göra med den fysiska hälsan och det tar jag inte fasta på, helt enkelt för att begränsa ämnet.

Först hade jag tänkt göra en litteraturöversikt om vad som har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla. Då jag sökte forskningar märkte jag att det finns en hel del forskningar om förlossningsrädsla, men att ganska få handlade om vad som hjälpt kvinnor. Därför beslöt jag mej att samla materialet kvalitativt med hjälp av diskussionsforum.

Som metod valde jag att använda den kvalitativa forskningsmetoden eftersom jag ville att det som kommer fram är ett resultat av undersökningspersonernas egna uppfattningar. Kvalitativa intervjuer används då man vill öka informationsvärdet och skapa en grund för en djupare och en mer fullständig uppfattning om det man studerar

(Holme & Solvang 1991, s.111-114). Därför var det ett lätt val att välja den kvalitativa metoden. Nu har jag fått höra tre kvinnors berättelser om vad som har hjälpt dem vid förlossningsrädslan och fått en bra uppfattning om vad kvinnorna personligen anser att är viktigt för att få hjälp för sin rädsla.

Valet att samla materialet med hjälp av diskussionsforum var även ett lätt val. Jag kom fram till att använda mej av diskussionsforum som datainsamlingsmetod eftersom det är ett bekvämt sätt att samla in data på. Med hjälp av internet når man lätt sådana informanter som annars kunde vara svårt att få tag på (Heikkilä et al. 2008, s.102-103). Jag anser att diskussionsforum på internet är en bra metod att samla data vid en sådan typ av studie som jag har gjort för på det viset når jag lättast informanter som kunde vara svårt att annars nå.

En annan möjlighet som jag övervägde skulle ha varit att gå till förlossningsrädslopolikliniken och intervjua kvinnor där. Jag valde att inte använda denna metod, eftersom jag anser att det kanske kan vara ett ganska känsligt ämne att diskutera om med någon utomstående. Kvinnorna som går till förlossningsrädslopolikliniken lider av förlossningsrädsla just då och får behandling till sin rädsla, så de kanske inte ännu har kommit fram till vad som har hjälpt dem då jag skulle ha intervjuat dem. På diskussionsforumen har kvinnorna själv kunnat avgöra om de anser att de har erfarenhet om vad som har hjälpt dem, och de har haft möjligheten att anonymt berätta om sin erfarenhet.

Jag övervägde också att intervjua vårdpersonal, men då skulle jag ha fått kunskap om vårdpersonalens syn på saken och det som jag är intresserad av är förlossningsrädda kvinnors uppfattningar. Då skulle denna studie handlat om vad vårdpersonalens uppfattning är om vad som har hjälpt kvinnor som lider av förlossningsrädsla.

Det jag borde ha tänkt på bättre före jag började min datainsamling på diskussionsforumen är att hur lång tid som skulle vara bra för datainsamlingen. Jag valde att göra datainsamlingen genom att ha mina frågeställningar på diskussionsforumen i två veckors tid. Jag antog att denna tid skulle ha varit tillräcklig och att jag skulle få in en hel del svar på så kort tid. För att få en bättre uppfattning om

på hur lång tid det skulle ha varit lämpligt att utföra datainsamlingen, borde jag ha följt med bättre före studien påbörjades hur aktivt det diskuteras på diskussionsforumen. Nu gjorde jag min datainsamling på diskussionsforumen i två repriser, första gången i 14 dagar och andra gången 12 dagar. En längre datainsamlingsperiod skulle säkert ha lett till fler svar och om datainsamlingen skulle ha varit i ett enda repris. Kanske till och med en två månaders period skulle ha hämtat in fler svar på min studie.

Diskussionsforumen som är på internetsidorna helistin.fi, vauva.fi och mammappapa.com valde jag att använda eftersom de var bekanta till mej från förut. Jag har följt med diskussioner på dessa sidor tidigare och antog att sidorna därför skulle vara bra att använda i min studie. Jag kunde ha mer aktivt jämfört även andra diskussionsforum före jag beslöt att använda dessa tre sidor. Internetsidorna som jag använde är avsedda för gravida och barnfamiljer. Jag ville använda mej av sådana internetsidor eftersom då är det en mindre chans att obehöriga svarar på mina frågeställningar och på detta sätt når jag bättre de informanter som jag vill nå, alltså kvinnor som lidit av förlossningsrädsla.

Vid första gången då jag gjorde min datainsamling genom att ha mina frågeställningar på diskussionsforumen tog jag bara fasta på svaren som jag fick på min frågor. Andra gången jag gjorde datainsamlingen skrev jag i mitt inlägg att jag också följer med andra diskussioner angående förlossningsrädsla på diskussionsforumet, så jag även kan använda mej av andra inlägg som kommit in under den tidsperioden jag gör datainsamlingen och inte enbart de direkta svar jag får på min frågor (Bilaga 3). Detta borde jag ha funderat på redan då jag gjorde datainsamlingen första gången, för jag kunde inte använda mej av andra inlägg som kom in under den första datainsamlingsperioden, eftersom jag inte hade meddelat det någonstans att jag också tar i beaktande andra inlägg. Under andra datainsamlingsperioden som enbart varade i 12 dagar, så kom det inte några andra inlägg som jag skulle ha kunnat använda mej av i studien. Fast det hade kommit något inlägg under denna tid, så var det ett inlägg som var tillsatt till en diskussion som redan hade påbörjats tidigare och jag kunde ju inte använda mej av de tidigare inläggen eftersom jag inte hade meddelat att jag använder mej av dem då personerna har skrivit sina inlägg. Så de inläggen som jag eventuellt

skulle ha kunnat använda mej av som kom in under min andra datainsamlingsperiod, var det svårt att förstå någon helhetsbild av om man inte läser hela diskussionen.

Inläggen som jag hade på diskussionsforumen anser jag att beskriver bra varför jag har mina frågeställningar på diskussionsforumen. (Bilaga 2) Jag förklarar noggrant varför jag har mina frågeställningar på diskussionsforumen och till vad jag använder svaren. Jag ger även möjligheten åt kvinnorna att skicka e-post till mej eller min handledare om de har några frågor. Inlägget blev kanske till och med lite för långt, vilket kan leda till att många inte orkar läsa igenom vad jag har skrivit. Under andra datainsamlingsperioden skrev jag bara ett kortare inlägg. (Bilaga 3) Jag valde att inte skriva ut all information igen så detaljerat, utan jag meddelade i de andra inläggen att jag redan tidigare har gjort min datainsamling på diskussionsforumet och på så vis kan kvinnorna hitta det första inlägget där jag beskriver mera noggrant varför jag har mina frågor på diskussionsforumet.

Mina frågor ”Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan? Berätta gärna om era erfarenheter, som varifrån ni fått hjälp och av vem?” anser jag att är ganska öppna och på så sätt är bra. Jag ville ha så öppna frågor som möjligt, så kvinnorna får berätta så mycket som möjligt om sina erfarenheter om hur de har fått hjälp. Om jag enbart skulle ha haft ”Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan?” som min fråga, så skulle jag kanske ha fått in kortare svar där kvinnorna inte skulle ha berättat om sina erfarenheter så ingående. Därför valde jag att ha en följdfråga som förklarar att de gärna får berätta om sina erfarenheter. Kvinnorna svarade på frågorna ingående och förklarade bra hur det har gått till då de fått hjälp till sin rädsla.

På diskussionsforum diskuterar man med varandra, frågar råd av andra, delar med sig sin kunskap och sina erfarenheter. Ofta pågår en diskussion mellan två eller flere under en längre tidsperiod. I min studie var det ju inte frågan om en diskussion utan jag bara samlade in svar på mina frågor vilket kunde göra det mindre attraktivt för kvinnor att svara på frågorna. Kvinnorna får kanske inte själva direkt någonting ut av att svara på mina frågor eftersom de inte får några direkta svar själva. Om jag själv skulle vara gravid och vara förlossningsrädd och be hjälp av andra kvinnor antar jag att jag skulle ha fått in en hel del mera svar.

Urvalet på undersökningspersonerna är en avgörande del i undersökningen. Om man får fel undersökningspersoner kan det leda till att hela undersökningen är värdelös (Holme & Solvang 1991, s.114). Omständigheten på vilket sätt data har samlats inverkar på hur tillförlitliga svaren är (Mogens 1995, s.122). Tillförlitligheten kan jag inte säkra, eftersom jag inte har träffat dessa kvinnor som svarat på mina frågor. Nästan vem som helst har tillgång till dessa internetsidor och kan skriva på dem, så jag kan ju inte vara säker på att dessa kvinnors berättelser faktiskt är sanna. Jag litar på att svaren är sanna, eftersom jag har svårt att tro att någon skulle sätta tid på att svara på mina frågor som inte har någon erfarenhet om förlossningsrädsla.

Den induktiva innehållsanalys metoden valde jag eftersom då närmar man sej något som man inte har några större kunskaper om, då gör man det utan några klara hypoteser, någorlunda förutsättningslöst och med en ganska oprecis problemställning (Halvorsen 1989, s. 78-79). Jag hade inte kunskap om kvinnornas personliga åsikter om vad som hjälpt dem vid förlossningsrädsla, därför visade sej den induktiva innehållsanalys metoden vara lämplig i detta examensarbete.

Resultatet av analysen kopplat med den teoretiska referensen var ganska knepigt och detta avsnitt blev ganska kort. Eftersom jag fick så få svar på min studie och Erikssons definition på välbefinnande är enligt mej ganska kort och precis, så var det ganska svårt att bygga ut på denna del i arbetet. Någon annan teoretisk referens som till exempel någon annan teori eller definition på hälsa, skulle kanske ha lett till ett mer utförligt resultat i kopplingen av resultatet av analysen och den teoretiska referensen.

10.1 Etiska reflektioner

Etik kommer från det grekiska ordet ”ethos” som betyder vana, seder och bruk, tradition, anda och karaktär. Det handlar om människors och sociala samfunds handlingar och verksamhet, och de seder och vanor som styr handlandet och i vilken anda handlandet sker. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, s.35-36)

Då man forskar är det viktigt att man inte skadar eller åstadkommer illabefinnande hos informanten. Ibland berör en forskning informantens egen situation som kan förbättra det för andra som är i samma situation då informantens bidrag leder till kunskap. Principen i en forskning bör alltid vara att inte skada eller åstadkomma lidande. Informanten skall informeras om forskningen så hon själv kan bestämma om hon vill delta i forskningen. Informantens bästa är det som man alltid skall ta i beaktande till först. Anonymitet skall också garanteras. En forskning skall ge kunskap och kunskapen bör komma till användning. (Eriksson 1992, s.21-22)

I denna typ av studie som jag har gjort på diskussionsforum anser jag att inte har skadat eller sårat informanterna. Det kan vara ett tungt ämne för de berörda att tala om, men i sin tur kan det också vara en lättnad att få dela med sig sin erfarenhet och kunskap. I mitt informationsbrev berättade jag noga vem jag är och varför jag ställer mina frågor, så informanterna skall veta att jag använder mej av svaren i mitt examensarbete. På detta vis säkrade jag också frivilligheten att svara på mina frågor. Det är även frivilligt att skriva på diskussionsforum och alla som skriver där vet antagligen att vem som helst kan gå och läsa vad de skrivit. De flesta av dem som skriver på diskussionsforum använder inte heller sina riktiga namn, utan har påhittade användarnamn vilket gör det omöjligt för andra att veta vem de egentligen är. Jag skrev även i informationsbrevet att jag inte skriver deras användarnamn utan att jag kommer att numrera svaren som jag får.

Jag berättar inte om mina egna åsikter i informationsbrevet, utan jag ber informanterna berätta om sina erfarenheter och sin kunskap. Jag meddelar att jag beaktar alla svar i min studie. Svaren som jag fått kan jag inte ta bort från nätet eftersom det är endast övervakarna på diskussionsforumen som kan ta bort inlägg, så jag kan inte förstöra svaren.

En förkortad plan på examensarbetet skickades också till Arcadas etiska råd i februari 2010 för att granskas före undersökningen på diskussionsforumet påbörjades. Som svar kom det att etiska rådet inte behandlar sådan typ av studie som görs på offentliga diskussionsfora på internet. De ansåg att det är en fråga mellan handledaren och studenten och att handledaren tar ansvar för att frågor som placeras på webben är korrekta.

11 DISKUSSION

Avsikten med denna studie var att få kunskap om vad som hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla. Före examensarbetet inleddes hade jag inte så mycket kunskap om förlossningsrädsla. För att nå syftet i arbetet har jag använt till hjälp en central frågeställning som är: "Vad har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla?". Jag anser att frågeställningen har blivit besvarad och att jag har lärt mej en hel del om ämnet under arbetets gång.

Enligt Saisto (2000) kan förlossningsrädslan orsaka illabefinnande och fysiska symptom under graviditeten. Förlossningsrädsla hör till dom psykosomatiska sjukdomarna, eftersom rädslan också kan ge fysiska symptom. Fysiska symptom kan vara skadliga för graviditeten och därför anser jag att det är ytterst viktigt att få hjälp för sin rädsla. Vården och anhörigas stöd spelar en stor roll i kvinnans liv då kvinnan vill uppnå en känsla av välbefinnande.

Materialet i studien bestod av tre svar. Jag hade väntat mej att få flera svar, men är ändå mycket nöjd av de svar som jag fick. Det var en väldigt spännande forskningsprocess eftersom jag inte kunde veta på förhand hur många som kommer att svara på frågorna eller kommer någon överhuvudtaget att svara. Svaren var också väldigt intressanta att läsa igenom, eftersom man fick lära sej av kvinnors egna erfarenheter. Det var också intressant att svaren skilde sej från varandra. Syftet var att få veta vad som har hjälpt kvinnor med förlossningsrädsla och lära sej av kvinnornas erfarenheter, och det anser jag att man får lära sej för enligt mej är svaren mycket nyttiga och lärorika. Jag tror att jag kommer att ha nytta av dessa svar som hälsovårdare.

I tidigare forskningarna kom det fram att kvinnor som har deltagit i olika grupper för förlossningsrädda kvinnor har fått hjälp till sin rädsla. Det kom fram att dessa kvinnor ansåg att de fått mest nytta av att diskutera med andra kvinnor i gruppen och att de var nöjda med att de fått information. Kvinnornas vårdmotivation var också något som inverkar på hur bra man får hjälp för rädslan. Ingen av informanterna i min studie

berättade om att de skulle ha deltagit i någon grupp. I min analys kom jag ändå fram till att vårdpersonalens stöd var viktigt för kvinnorna.

På mödrarådgivningen kunde det vara bra att ordna olika grupper för förlossningsrädda kvinnor. En grupp som en hälsovårdare drar skulle säkert vara nyttigt. Lite i samma stil som familjeförberedelsekurser, men denna grupp eller kurs skulle då enbart vara avsedd för förlossningsrädda kvinnor. I gruppen skulle det vara bra att ge information åt kvinnorna om förlossningen och svara på kvinnornas frågor. Det skulle också vara viktigt att ge möjligheten åt kvinnorna i gruppen att i lugn och ro få diskutera med varandra. Helt konkret skulle det kunna gå till så att hälsovårdaren först ger information åt kvinnorna och svarar tillika på kvinnornas frågor, och sen kunde det ordnas en kaffestund där kvinnorna sen kan diskutera med varandra om de vill. En sådan grupp kanske skulle öka på kvinnans motivation att bearbeta sin rädsla.

I forskningarna kom det fram att andelen kvinnor som föder med kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla i Finland är ganska liten. Det tyder ju på att vården för förlossningsrädda kvinnor är ganska bra i Finland. Om man inte vårdar sin ångest är det vanligare att man önskar kejsarsnittförlossning. Därför är det viktigt att man bemöter dessa kvinnor på ett bra sätt vid rådgivningen. I analysen kom jag också fram till att det var viktigt att få veta om olika alternativ och att lyssna på kvinnan. Man skall inte anklaga kvinnan eller säga åt henne att det är ett dåligt val att hon önskar kejsarsnittförlossning, för det skulle knappast lätta på hennes ångest. Istället genom att lyssna på kvinnan och ge information och alternativ kunde det lätta ångesten. Tidigare traumatiska förlossningar kan leda till att kvinnan lider av förlossningsrädsla och önskar kejsarsnitt i följande förlossning. Därför är det viktigt att gå igenom förlossningen ordentligt med kvinnan efteråt. Kvinnan måste få berätta om hurdan uppfattning hon fick om förlossningen. I forskningarna kom det fram att ett mål med förlossningsdiskussionen är att undvika förlossningsrädsla. I analysen i min studie kom det också fram att diskussionen med vårdpersonal och anhöriga har hjälpt kvinnorna. På förlossningssjukhuset går barnmorskan igenom förlossningen med kvinnan, men det kunde eventuellt vara bra att man ännu diskuterar på rådgivningen om förlossningen så kvinnan får en möjlighet att ordentligt bearbeta sina känslor. Diskussionerna på rådgivningen eller med någon annan som är specialiserad om förlossningsrädsla borde

pågå tills kvinnan själv anser att hon har bearbetat förlossningen tillräckligt och upplever att hon inte mera har behov av att få diskutera med någon yrkeskunnig. Det är också viktigt att anhöriga diskuterar med kvinnan om förlossningen. Därför kunde det vara bra att någon anhörig också deltar vid något tillfälle i diskussionen med hälsovårdaren på rådgivningen.

I en av forskningarna kom det fram att kvinnorna i överlag är ganska nöjda med smärtlindringen vid förlossningen. En av informanterna i min studie berättade att hon fått hjälp till sin rädsla genom att få information om smärtlindringsmetoder. Genom att ge information om smärtlindringsmetoder får kvinnan möjlighet att själv fundera vad som kunde vara lämplig smärtlindringsmetod för henne. Det kanske ger en trygghetskänsla åt kvinnan då hon vet före förlossningen om hur smärtlindringen går till och hur den inverkar på kroppen.

I resultatet av analysen kom jag fram till att stöd av vårdpersonal och anhöriga är faktorer som hjälpt kvinnor då de lidit av förlossningsrädsla. Det kunde vara bra för anhöriga att få information om hur de skall stöda förlossningsrädda kvinnor. Därför skulle det vara bra att även ordna grupper för anhöriga, där de lär sej på vilket sätt man kan stöda kvinnan. Ibland är det säkert lättare för en kvinna att diskutera med någon anhörig om sin rädsla, och då är det viktigt att den anhöriga på rätt sätt kan stöda och hjälpa kvinnan. Anhöriga kanske inte alltid vet hur de kan visa sitt stöd på det bästa möjliga sättet och därför skulle det vara bra att de får information om detta. Det kan också säkert vara tungt att stöda en kvinna med förlossningsrädsla och genom att delta i en grupp som är avsedd för anhöriga får de också stöd av andra som är i samma situation.

Som vidare forskning om ämnet förlossningsrädsla kom jag fram till att det skulle vara intressant att få kunskap om förlossningsrädsla bland männen, vad det är som männen är rädda för och hur allmän förlossningsrädsla är bland män. Oftast diskuteras det om kvinnors förlossningsrädsla, men antagligen finns det en hel del män som också är nervösa och rädda för förlossningen. Det skulle även vara intressant att få veta hur männen behandlar och överkommer sin rädsla i så fall, och om männens rädsla tas på samma sätt i beaktande som kvinnornas rädsla.

KÄLLOR

Aikakauskirja Duodecim. 2004. Operatiivisen synnytyksen seuraukset [www].

2004;120(7). s. 786. Hämtat 21.01.2010.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytys

Bewley, Susan & Cockburn Jayne. 2002. Responding to fear of childbirth [www]. The

Lancet 6/22/2002, Vol. 359. Hämtat 10.11.2009.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=105&sid=339cf2fa-4cef-468a-b48e-8a614686f827%40sessionmgr104>

Eriksson, Katie. 1984. Hälsans idé. Stockholm. Norstedts förlag AB.146 s. ISBN 91-20-09007-2.

Eriksson, Katie. 1992. Broar. Institutionen för vårdvetenskap. s.331. ISBN 951-650-185-0.

Halvorsen, Knut. 1989. Samhällsvetenskaplig metod. Studentlitteratur. Lund. s. 189. ISBN 91-44-36621-3.

Heikkilä, A.; Leino-Kilpi, H. & Hupli, M. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. I: Hoitotiede vol.20 nr 2. s.101-110.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1991. Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Studentlitteratur. Lund. s.339. ISBN 91-44-31741-7.

Koskela, Marketta & Kääriäinen, Maria. 2009. Kätilöiden käsitykset synnytyskeskustelusta ja sen merkityksestä kätilötyössä. I:Tutkiva hoitotyö vol. 7 (4). s.20-26.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. I: Hoitotiede vol. 11 nr. 1.

Mogens, Kjaer Jensen. 1995. Kvalitativa metoder för samhälls- och beteendevetare. Studentlitteratur. Lund. s.146. ISBN 91-44-47681-7.

Rouhe, H.; Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarinleikaukset vuosina 1999-2005 [www]. I: Duodecim 2007;123. s.2481-2486. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Saisto, Terhi. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen [www]. I: Aikakauskirja Duodecim. 2000;116(14). s. 1483-1488. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Saisto, T.; Salmela-Aro, K.; Nurmi, J-E.; Könönen, T. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelkoa kannattaa hoitaa [www]. I: Aikakauskirja Duodecim 2002;118(6). s. 642-643. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Saisto, Terhi. 2003. Synnytyspelko- mitä se on? [www]. I: Lääkärilehti 2003;58(41). s. 4125-4128. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Sarvela, J.; Aho, A.; Halonen, P.; Yli-Hankala, A.; Teramo, K. & Korttila, K.. 2005. Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella [www]. I: Lääkärilehti 2005;60(7). s. 775-780. Hämtat 21.01.2010.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyskipu

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. 2008. Omvårdnadens etik – Sjuksköterskan och det moraliska rummet. Liber AB. Stockholm. s.187. ISBN 978-91-47-08430-2.

Tiitinen, Aila. 2009. Tietoa potilaalle: Synnytyspelko [www] . I: Lääkärilehti Duodecim. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Toivainen, R.; Saisto, T.; Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E. 2002. Synnytyspelon hoito terapeuttisen ryhmän ja rentoustumisharjoituksen avulla [www]. I: Lääkärilehti 2002;57(45). s.4567-4572. Hämtat 05.11.2009.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=synnytyspelko

Åmark, Hanna & Ryding, Elsa Lena. 2006. Kvinnor som önskar kejsarsnitt [www]. I: Läkartidningen nr 12 2006 volym 103. s.950-953. Hämtat 07.12.2009.
http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/6/6340/LKT0712s950_953.pdf

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell över den induktiva innehållsanalysen

Ursprungliga uttryck	Förenklade uttryck	Underkategori	Överkategori
<p>“Ensimmäisen synnytyksen jälkeen oli sellainen tunne että kättilöt eivät ollenkaan kuunnelleet minua tai miestäni.”</p> <p>”...sain myös esittää toiveitani...”</p> <p>”Missään vaiheessa minua ei painostettu alatiesynnytyksen valintaan vaan siihen rohkaistiin, mutta sain itse valita.”</p> <p>”...minun terveydenhoitaja antoi mahdollisuuden päästä synnytyssairaalaan puhumaan tulevasta synnytyksestä.”</p> <p>”Parhaan avun sain terveydenhoitajaltani kun sain jutella hänen kanssa...”</p> <p>”...få tala med hälsovårdaren på rådgivningen om vad som skrämmer mig...”</p> <p>”...neuvolan terveydenhoitaja kyseli mikä synnytyksessä pelottaa ym ja totesi sitten itsekin että ehkä on parempi, että käyn pelkopolilla juttelemassa.”</p> <p>”Kättilön kanssa kävin kohta kohdalta läpi ne asiat joita pelkään ja hän kertoi eri vaihtoehtoista ja käytännöistä.”</p>	<p>Personalen på förlossningssjukhuset lyssnade inte</p> <p>Ha önskemål</p> <p>Inte bli tvingad till något och ha eget val</p> <p>Diskutera till förlossningssjukhuset</p> <p>Diskutera med hälsovårdaren på rådgivningen</p> <p>Diskutera med hälsovårdaren på rådgivningen</p> <p>Diskutera med hälsovårdaren på rådgivningen och få möjlighet att få gå till rädslopolikliniken</p> <p>Diskutera om rädsloorna och få veta om olika alternativ</p>	<p>Bli hörd</p> <p>Diskutera med personal</p> <p>Få olika alternativ</p>	<p>Vårdpersonalens stöd är viktigt då kvinnan lider av förlossningsrädsla</p>

<p>”Kätilön keskustelu oli ehkä paras, koska hän kertoi eri vaihtoehtoista ym, rauhallisesti ja syylistämättä.”</p> <p>”...sain myös tietää että vauvasta ei todennäköisesti kovin suurta tule...”</p> <p>”...få vetskap om olika smärtlindringsmetoder.”</p> <p>”...bekanta mig med förlossningssjukhuset gjorde att jag kände mej bättre förberedd...”</p>	<p>Barnmorskan har berättat om olika alternativ</p> <p>Få veta att barnet inte antagligen inte kommer att bli så stor</p> <p>Information om smärtlindringsmetoder</p> <p>Bekanta sej med förlossningssjukhuset</p>	<p>Få information</p>	
<p>”Parhaan avun sain terveydenhoitajaltani kun sain jutella hänen kanssa sekä yhdeltä ystäväältä...”</p> <p>”Att min familj stött mej genom hela graviditeten har också varit ett stort stöd.”</p> <p>“Suurena tukena minulle on ollut myös mies, joka on ollut mukana lääkäri sekä kätilö käynneillä ja kuunnellut pelkoni sekä toiveeni jotta voisi itse synnytystilanteessa olla apuna ja tukena.”</p>	<p>Diskutera med en vän</p> <p>Familjens stöd</p> <p>Mannens/pappans stöd</p>	<p>Diskutera med anhöriga</p> <p>Stöd av anhöriga</p>	<p>Anhörigas stöd är viktigt för kvinnan</p>

Bilaga 2. Informationsbrevet

INFORMATIONSBREVET

På finska sidorna helistin.fi och vauva.fi

Olen Tiina Mannerto terveydenhoitaja opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadasta. Teen lopputyötä synnytyspelosta ja olen kiinnostunut siitä miten naiset ovat päässeet pelkonsa yli. Miten olette saaneet apua synnytyspelkoon? Kertokaa mielellään kokemuksistanne, kuten mistä te saitte apua ja keneltä?

Lopputyöni teen yhteistyöprojektina Neuvolakeskuksen kanssa. Tutkimukseni täällä keskustelupalstalla kestää kaksi viikkoa ja ilmoitan sitten kun tutkimus on päättynyt. Jos saan riittävästi vastauksia jo ennen kuin kaksi viikkoa on kulunut, päätän tutkimuksen jo aikaisemmin, mutta ilmoitan siitä siinä tapauksessa.

En tule käyttämään teidän käyttäjä nimiä lopputyössäni, vaan numeroin vastauksenne. Huomioin kaikki vastaukset ja kommentit tässä keskustelussa. Jos on jotain kysyttävää voitte lähettää sähköpostia minulle osoitteeseen mannertt@arcada.fi tai ohjaajalleni THM Berti Onninen osoitteeseen bon@arcada.fi . Kysymykseeni voi myös vastata lähettämällä sähköpostia minulle (mannertt@arcada.fi), käsittelen sähköpostivastaukset myös nimettömästi kuten keskustelupalstalla ja numeroin vastaukset. Kiitoksia jo etukäteen vastauksista, kokemuksenne on erittäin tärkeää tietoa minulle.

Texten som jag skriver då undersökningen är slut på finska sidorna

Tutkimus on päättynyt. Kiitos erittäin paljon osallistumisesta! Teidän kokemuksenne auttavat minua paljon tutkimuksessa lopputyössäni.

På svenska sidan mammapappa.com

Jag är Tiina Mannerto hälsovård studerande på yrkeshögskolan Arcada. Jag skriver mitt examensarbete om förlossningsrädsla och är intresserad av hur kvinnor har kommit över sin rädsla. Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan? Berätta gärna om era erfarenheter, som varifrån ni fått hjälp och av vem?

Mitt examensarbete är ett samarbetsprojekt med Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Undersökningen här på diskussionsforumet pågår i två veckor och jag meddelar när undersökningen tar slut. Om jag får tillräckligt med svar redan före två veckor har gått, avslutar jag undersökningen tidigare, men i detta fall meddelar jag att undersökningen har tagit slut.

Jag kommer inte att använda mej av era användar namn i mitt examensarbete, utan jag numrerar svaren. Jag tar alla svar och kommentarer som skrivs här på diskussionen i beaktande. Om ni har några frågor kan ni kontakta mej på min e-post, adressen är mannertt@arcada.fi eller min handledare HVM Berit Onninen bon@arcada.fi . Ni kan också svara på frågan genom att skicka e-post till mej (mannertt@arcada.fi), jag behandlar dessa svar också anonymt genom att numrera svaren som jag får.

Tack för att ni deltar i undersökningen, era erfarenheter är mycket viktig kunskap för mej.

Texten som jag skriver då undersökningen är slut på svenska sidan

Undersökningen har tagit slut. Ett stort tack för att ni deltog i undersökningen! Era erfarenheter kommer att hjälpa mej i min undersökning i examensarbetet.

Bilaga 3. Nya informationsbrevet

NYA INLÄGGET

På finska sidorna helistin.fi och vauva.fi

Olen Tiina Mannerto terveydenhoitaja opiskelija ammattikorkeakoulu Arcadasta. Teen lopputyötä synnytyspelosta ja olen kiinnostunut siitä miten naiset ovat päässeet pelkonsa yli. Miten olette saaneet apua synnytyspelkoon? Kertokaa mielellään kokemuksistanne, kuten mistä te saitte apua ja keneltä?

Tein tutkimukseni täällä keskustelussa jo aikaisemmin, mutta sain niin vähän vastauksia joten jatkan tutkimusta nyt 7.4.2010 saakka. Seuraan myös muita keskusteluita täällä synnytyspelosta tämän ajanjakson aikana.

Kiitos paljon avusta!

På svenska sidan mammapappa.com

Jag är Tiina Mannerto hälsovård studerande på yrkeshögskolan Arcada. Jag skriver mitt examensarbete om förlossningsrädsla och är intresserad av hur kvinnor har kommit över sin rädsla. Hur har ni fått hjälp till förlossningsrädslan? Berätta gärna om era erfarenheter, som varifrån ni fått hjälp och av vem?

Jag gjorde min undersökning här på forumet redan tidigare, men jag fick så få svar så jag fortsätter undersökningen nu till 7.4.2010. Jag kommer även att följa med andra diskussioner om förlossningsrädsla här under denna tid.

Tack för hjälpen!