

Kvinnans upplevelser under tredje trimestern av sin första graviditet

Nathalie Oscarsson

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	8087
Författare:	Nathalie Oscarsson
Arbetets namn:	Kvinnans upplevelser under tredje trimestern av sin första graviditet- en litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att nå en djupare förståelse i hur kvinnan upplever sin första graviditet. Det teoretiska perspektivet var Katie Erikssons ontologiska hälsomodell där "hälsa som görande-varande-vardande" har används.</p> <p>Designen är kvalitativ och som metod har innehållsanalys används. Materialet består av fem böcker, där kvinnor skriver om sina upplevelser om graviditeten.</p> <p>Frågeställning: -Hur upplever kvinnan slutskedet av sin första graviditet?</p> <p>Studien är deduktiv i avseende att "hälsa som görande-varande-vardande" har varit de sökta huvudkategorierna. Materialet granskades i huvudsak manifest, det vill säga att det togs fasta på det som uttrycktes tydligt i texten men även den latenta analysmetoden användes då respondenten ville presentera olika valmöjligheter ur de undångömda budskapen som kunde tolkas ur berättelserna.</p> <p>Av materialet och vid tolkningen av citat framgick det att kvinnan under första graviditeten går igenom en stor livsförändring och självutveckling. Graviditeten präglas av delade upplevelser, där det framkom både positiva och negativa känslor. När man känner till de tankar och upplevelser den gravida kvinnan har kan man utnyttja den i vårdarbetet för att på bästa möjliga vis kunna bemöta och stöda den gravida kvinnan.</p>	
Nyckelord:	Graviditet, upplevelser, Neuvolakeskus, behov
Sidantal:	
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing care
Identification number:	8087
Author:	Nathalie Oscarsson
Title:	Women's experiences in the final stage of their first pregnancy- a literature study
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	Neuvolakeskus
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of the study was to get a deeper understanding in how women experience their first pregnancy. The theoretical perspective was Katie Erikssons ontological health model where "health as doing- being" has been used.</p> <p>The design is qualitative and as the method has content analysis been used. The material consists of five books where women write about their experiences of pregnancy.</p> <p>The main question: -How do women experience the final stage of their first pregnancy?</p> <p>The study is deductive from the point of view that "health as doing- being" has been the searched main categories. The material was mainly analyzed manifest, i.e. those things in the text which clearly aroused was used, but also the latent analysis was used when the respondent wanted to introduce different choices from the hidden messages that could be interpreted from the biographies.</p> <p>From the material and during the interpreting of the quotations it became known that women are going through a big life change and self-development during their first pregnancy. Pregnancy is filled with divided experiences where both positive and negative feelings were emerged. When you are aware of the thoughts and experiences the pregnant women have you can impose it in your healthcare work so that you can answer and support the pregnant women in the best possible way.</p>	
Keywords:	Pregnancy, experiences, Neuvolakeskus, need
Number of pages:	
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING

2. BAKGRUND

2.2 Tre relationer bearbetas under graviditeten

3. TIDIGARE FORSKNING

3.1 förändringar i kroppen

3.2 Kvinnans känslomässiga upplevelser

3.3 Kvinnans sociala behov

4. FORSKNINGENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

5. TEORETISKT PERSPEKTIV

6. DESIGN

7. METODER

7.1 Datainsamlingsmetod

7.2 Data analysmetod

7.3 Etiska reflektioner

8. MATERIAL

9. RESULTATREDOVISNING

9.1 Hälsa som Görande

9.1.1 Hälsosam livsstil och informationssökning

9.1.2 Förberedelse för det nya livet

9.2 Hälsa som Varande

9.2.1 Sociala relationer

9.2.2 Förväntningar

9.2.3 Kroppsliga förändringar

9.3 Hälsa som Vardande

9.3.1 Rädsla inför förlossningen

9.3.2 Jag- bilden förändras

9.3.3 Acceperande av nya livsförhållanden

10. DISKUSSION

11. KRITISK GRANSKNING

12. KÄLLFÖRTECKNING

Förteckning över tabeller och figurer

Bilaga 1 Utvalda artiklar

Bilaga 2 Sammanställning av resultatredovisningen

Figur 1 Hälsans dimensioner

Figur 2 Arbetets process

1 INLEDNING

Att vara gravid är alltid någonting stort och fascinerande. En graviditet är en 9 månader lång utveckling av kropp och själ. Det är inte bara barnet som utvecklas och mognar under denna tid, utan även en kvinna och en man förbereds för den stora förändringen till att bli mamma och pappa.

Graviditeten varar från befruktningen till barnets födelse, vilket tar cirka 38 veckor eller 265 dagar. Med hjälp av ultraljud kan tiden för barnets födelse beräknas relativt noggrant. Graviditeten innebär både fysiologiska och kroppsliga förändringar för kvinnan. (Faxelid m.fl.1993:127)

Jag har tänkt koncentrera mig på den sista tiden av graviditeten, alltså den tredje trimestern. Orsaken till att jag valt just denna trimester är att jag tror att det sker allra mest under denna tidsperiod. De funderingar som kvinnan hade under början av sin graviditet kommer upp till ytan igen men nu har också kroppen genomgått en stor förändring. Med tanke på att jag vill ta reda på kvinnors upplevelser av graviditet är jag säker på att den sista tiden av graviditeten är den tid då jag får mest intressanta tankar och känslor av dem.

I denna studie vill jag ta reda på hur den blivande mamman upplever sin graviditet. Därmed kommer jag också att få en inblick i var hälsovårdaren på mödrarådgivningen kommer in i bilden som stöd under havandeskapets sista trimester. Jag har valt att koncentrera mig på endast kvinnan under graviditeten, fastän pappan har en stor roll och också är viktig att uppmärksamma under hela graviditeten.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande 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. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, 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 Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web-sidor.

I frågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras de tre olika skeden som graviditeten brukar delas in. Mödrarrådgivnings verksamheten i Finland presenteras också där statistik har lagts med.

Man brukar dela in graviditeten i tre delar/trimestrar. Den första trimestern är från första graviditetsveckan till vecka 12, den andra kommer in från vecka 13 och fortsätter ända till vecka 26. Den sista trimestern fortsätter från vecka 27 till 40, eller tills barnet börjar födas. De här trimestrarna är uppbyggda enligt hur graviditeten brukar löpa hos den gravida kvinnan. Varje trimester har utmärkande skeden och viktiga händelser både psykologiska och fysiologiska. Graviditeten är lättare att följa med hos mödrarrådgivnings personalen ifall graviditeten delas upp i tre skeden eftersom nio månader är en ganska lång tid. Trimestrarna kan också tänkas finns till för att underlätta kvinnan under graviditeten, som ett slags mål stolpar under de här 9 månaderna som för den blivande mamman kan kännas som en oändligt lång tid. (Faxelid m.fl.1993:107-110)

Mödrarrådgivningen är en del av hälsostationens verksamhet. Inom mödrarrådgivningen arbetar både hälsovårdare och läkare för att trygga den väntande mammans, fostrets och det nyfödda

barnets hälsa. De arbetar också för främjande och upprätthållande av familjers hälsa och välbefinnande. Hälsovårdaren och läkaren följer med graviditeten genom regelbundna kontroller. Antalet kontroller beror på modernas och familjens egna behov och önskemål. (www.hel.fi) Det beräknas inom vissa u-länder att 20-57% av dödsorsakerna bland kvinnor har med barnafödande och abortingrepp att göra. (Faxelid m.fl.1993:107-110)

I Finland föddes det under tiden 1.1.2010–30.9.2010 46 200 barn, vilket är 350 stycken fler än förra året under samma tidsperiod.(Tilastokeskus:2010) Antalet förlossningar per kvinna i fertil ålder var minst i Södra Savolax och störst i Norra Österbotten och har under de tio senaste åren ökat med fem procent. Antalet barn per kvinna ligger år 2009 på 1,86, vilket är rätt högt när man jämför med den europeiska nivån. År 2009 var genomsnittsåldern för förstföderskor 30,1 år. Andelen förstföderskor över 35 år var 18,7 procent. (stages:2010)

Flera studier och forskningar har visat att psykologiska faktorer spelar en stor roll under graviditeten och förlossningen. Därför är det jätte viktigt att mamman får all den stöd och hjälp hon behöver. Förr var graviditeten en naturlig tid i en kvinnas liv där kvinnan kunde ta det lugnt och njuta av sin graviditet. Idag vet man så mycket och man har målat upp graviditeten som någon slags period då man måst vara extra försiktig med allt, äta rätt, sova mycket osv.

På mödrarådgivningen har man därför en stor och viktig uppgift. Det är där den riktiga informationen och kunskapen skall finnas. En hälsovårdare skall känna igen både medicinska, sociala och psykiska riskfaktorer under graviditeten. Det är viktigt att hälsovårdaren från första början ser varje kvinna och graviditet som en enskild individ och ett enskilt fall. Alla är olika, och behöver stöd och hjälp med diverse olika saker.

Att vänta barn bringar en ny slags lycka till hela familjen. Det är förväntans, hoppets och drömmarnas tid. Som hälsovårdare är det viktigt att få kvinnan att känna sig trygg i den nya livssituationen så att graviditeten inte präglas av rädsla, osäkerhet och förtvivlan. Att vara stödande och tillitsfull och att förstärka människors egna resurser är grundläggande egenskaper hos vårdpersonalen. (Faxelid.m.fl.1993:109.)

Idag har pressen på de blivande föräldrarna ökat och man tar förgivet att de skall orka

och lyckas heltiden. Hälsovårdarna på mödrarådgivningen måste idag ge mycket tid för den personliga livsföringen, de emotionella kraven och sociala situationen. (Faxelid m.fl.1993:30)

2.1 Tre relationer bearbetas under graviditeten

Inom graviditetspsykologin beskriver man tre olika uppgifter som kvinnan måste bearbeta och lösa innan hon kan bli en bra mamma för sitt egna barn. För det första måste den gravida mamman acceptera befruktningen och fostret, och hitta en känslomässig relation till barnet. Att utveckla sin relation till den egna mamman är också viktigt.

Alla kvinnor är barn till en mor. Hur den gravida kvinnan har haft det som liten kommer att påverka henne och hurdan mamma hon blir. Att eventuellt ta avstånd från vissa saker för att igen ta fasta på andra saker ur sin egen barndom sker hos kvinnan under graviditeten. Till sist måste man också förändra relationen till den blivande pappan. (Faxelid m.fl.1993:144-145)

3 TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning som behandlar graviditet och kvinnors upplevelser söktes med hjälp av databaserna EBSCO- Academic Search Elite och SAGE- Journals Online. Sökningarna begränsades mellan åren 1999-20011. EBSCO gav 28033 träffar med sökordet pregnancy, 49 stycken träffar med sökorden pregnancy experiences and motherhood och 29 träffar med sökorden pregnancy and experiences and first pregnancy. SAGE- journalists online gav 1608 träffar med sökorden Womens experiences of pregnancy. SAGE träffarna väckte genast intresse och var relevanta trots den stora mängden resultat och därför behövdes igen närmare avgränsning. Första sökningen gjorde jag under oktober och november månad 2009. Den sista sökningen gjorde jag i april 2011. De 8 valda forskningarna lästes igenom många gånger noggrant föra att hitta gemensamheter och ställa dem i kategorier. De kategorier som framsteg i forskningarna var kvinnans uppfattning om de förändringar som sker i kroppen under graviditeten, kvinnans tankar känslor och upplevelser samt kvinnans behov av socialt nätverk och stöd under hela graviditeten.

Bilaga 1. Utvalda artiklar

Författare och årtal**Forskningsartikel**

Parry, Diana C. 2006	Women`s Lived Experiences With Pregnancy and Midwifery in a Medicalized and Fetocentric Context: Six Short Stories
Bondas, Terese and Eriksson, Katie. 2001	Women`s Lived Experiences of Pregnancy: A Tapestry of Joy and Suffering
Warren, Samantha and Brewis, Joanna. 2004	Matter over Mind?: Examining the Experience of Pregnancy
Kruger, Lou-Marie.2003	Narrating motherhood: The transformative potential of individual- stories
Rodriguez, Alina.,Bohlin, Gunilla., Lindemark, Gunilla. 1999	A Longitudinal Study of Perceived Health during Pregnancy: Antecedents and Outcomes
Johnson, Sally., Burrows, Anne., Williamson, Iain. 2004	‘Does My Bump Look Big in This?’ the Meaning of Bodily Changes for First-time Mothers-to-be
Mann, Rosemary J., Abercrombie, Priscilla., DeJoseph, Jeanne., Norbeck Jane S. and Smith,Renee.1999	The Personal Experience of Pregnancy for African-American Women
Lundgren, Ingela.2004	Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth

3.1 Förändringar i kroppen

I Bondas&Erikssons (2001) forskning, som baserade sig på 80 intervjuer med 40 stycken kvinnor, kom det fram att den gravida kvinnan kan uppleva både ökade urineringsbehov, trötthet, svettning, halsbränna, ökad sårbarhet och oro över kroppsförändring. De tog också upp det facto att de blivande mammor är beredda att ändra sin livsstil under graviditeten genom att äta rätt, träna, och avstå från droger, rökning och alkohol. Den mest utmärkande kroppsförändringen var den växande magen för kvinnorna vilken väckte en hel del känslor, allt från lycka till förundran och irritation. Den stora magen kunde uppfattas som ett handikapp eftersom det förhindrade kvinnan att kunna röra sig som normalt. Klumpighet ansågs vara en del av att vara gravid. I slutet av graviditeten blev kvinnorna trötta på sin kropp och ville bli sitt vanliga själv igen. Forskningen tog också upp det att beroende på hur kvinnan upplevde sin kropp kom att påverka hur andra behandlade dem under graviditeten.

Johnson et al (2004) gjorde en studie med sex stycken kvinnor i slutskedet av sina första graviditeter och målet var att ta reda på betydelsen av kroppsförändringen under graviditeten. De kom fram till att de var mindre nöjda över sin kropp under detta skede och att graviditeten kändes mera begränsande än befriande. Kvinnor har ofta höga krav på sitt utseende. Kvinnor vet inte hur det skall förhålla sig till de förändringar som sker i kroppen. I dagen samhälle fäster man mera uppmärksamhet på utseendet och kroppsideal, vilket i sig påverkar den gravida kvinnas uppfattning om sin kropp. Det poängterade att de borde få mer positiv uppmärksamhet för sin gravida kropp för att må bra i de förändringar graviditeten har med sig och att försöka byta ut de negativa känslorna och upplevelserna mot positiva.

Warren&Brewis (2004) gjorde 11 stycken intervjuer där de ville undersöka kvinnors erfarenheter av graviditet, främst med tanke på de kroppsliga förändringarna. Av dessa 11 intervjuer gjordes 10 stycken med kvinnor som redan fött barn, och en intervju med en gravid kvinna. Några kvinnor beskrev graviditeten som en tid där man tappade kontrollen över sig själv, vilket en del ansåg vara obehagligt, medan andra tyckte att det var just därför det tyckte att det var roligt att vara gravid. Några kände sig helt ockuperade av sin gravida kropp, medan andra njöt av den. Det är endast under exceptionella kroppsliga omständigheter, som graviditet, där vi tvingas medge hur lite makt över vår kropp vi har. En upplevelse kan därför samtidigt vara både positiv och negativ.

3.2 Kvinnans känslomässiga upplevelser

Bondas&Eriksson (2001) tog i sin forskning upp att kvinnor ofta är oroliga över sin hälsa, babyns hälsa, förlossningen, familjens hälsa och deras framtida liv. Att känna sig ha förlorat friheten och att känna sig ensam och isolerad var också någonting som kom upp. Många kvinnor ansåg sig däremot vara medvetna om deras utveckling i slutskedet av graviditeten. De kände sig privilegierade, stolta och glada över sin graviditet, och ansåg sig må bättre än någonsin.

Var och en kvinna är unik och känner och upplever saker olika. Det är viktigt att ta alla känslor i beaktande, både de positiva och negativa. Det är sällan en kvinna endast har positiva upplevelser av graviditeten.

Kruger (2003) skriver i sin forskning om att bli mamma, baserat på två intervjuer och tar upp hur viktigt det är att inte enbart ge ordet till kvinnorna och underlätta berättandet utan att berättelserna även måste analyseras, tolkas och förstås. Att ta reda på vilka ideologier och myter som upprepas är viktigt för att minska på story telling. Erfarenheterna och känslorna av att bli mamma bottnar sig redan i varje persons inre kärna där klass, religion och kultur kommer fram.

Lundgren (2004) gjorde en forskning där hon på basis av fyra valda studier ville ta reda på kvinnors upplevelser av graviditet och förlossning. Hon kom fram till att dessa upplevelser är viktiga livs erfarenheter för kvinnor och att dessa kommer att följa dem genom livet. Lundgren betonar att det är viktigt att stärka den gravida kvinnas självförtroende eftersom kvinnor ofta beskriver vägen mot moderskapet som någonting okänt. Kvaliteten på upplevelserna har en stor betydelse i kvinnans och barnets framtida välmående, samt deras och partners relation.

Rodriguez et al. (1999) gjorde en långsiktig studie i hur 364 kvinnor uppfattade sin hälsa under graviditetens tredje trimester. För de flesta av de här kvinnorna upplevdes graviditeten som en normal händelse i livet, där man ändå strävar efter god hälsa under hela graviditeten och där en enorm mängd biologiska förändringar tar plats. Hur kvinnan uppfattar sin hälsa beror på hur hon förhåller sig till sin graviditet. De som förhöll sig bra till graviditeten hade

dock ingen mindre sannolikhet än andra kvinnor att uppleva negativa symptom under graviditeten, de bara förhöll sig mot dem på ett annat sätt, vilket gjorde deras graviditet till en bättre upplevelse.

Mann et al. (1999) har i sin forskning velat ta reda på african-american kvinnornas erfarenheter av graviditet. Forskningen gjordes på basis av två gruppintervjuer med fyra stycken barnmorskor. Syftet med forskningen var att underlätta sjuksköterskor och barnmorskor att förstå de transkulturella skillnaderna relaterat till barnafödande för african-american kvinnor samt att identifiera erfarenheterna av belåtenhet och stress under graviditeten. Forskningen kom fram till att de upplevt stress under graviditeten främst på grund av livs förhållanden och saknaden av de materiella resurserna, pengar, mat, och boende, på grund av fattigdom. De betonade också hur viktigt det är med stöd. Det framstod att de yngre gravida kvinnorna främst ville ha stöd av sin egen mamma, medan de äldre kvinnorna främst litade på stöd av sin partner. I deras kultur ansågs graviditet vara ett tecken på kvinnlighet, ett tecken av att vara fulländad och framförallt vuxen.

3.3 Kvinnas sociala behov

Bondas& Eriksson (2001) lyfter i sin forskning fram att kvinnor anser att det är viktigt att dela sin graviditet med sin partner. Sjukskötaren och läkaren var ofta nya men också viktiga människor för den gravida kvinnan. Ju närmare förlossningen desto mer detaljerad information ville kvinnorna ha om vad som skulle hända och hur det skulle gå till på sjukhuset. Därför ansåg kvinnorna också att det kändes skönt att få bli moderskapsledig fyra veckor innan det beräknade datumet, som vi har möjlighet att göra i Finland. En viktig sak som också kom fram i forskningen var att kvinnorna kände att behov av att få tala med någon professionell om deras oro, eftersom de erkände att det finns saker man inte vill fråga eller berätta till sin partner eller ens till sin bästa vän. Ofta var det till exempel rädslan över att bli mamma och oron över hur det skall finnas rum för ett barn i deras liv och framför allt i deras hjärta.

Parry (2006) gjorde en intervju med nio mammor, varav sju stycken var gravida och två stycken just hade fött barn. Hälften av mammorna var gravida för första gången. Parrys syfte

med forskningen var att ta fasta på kvinnors egna erfarenheter av graviditet. Hon tog upp det facto att kvinnor idag ofta berättar om sin graviditet ur ett medicinskt perspektiv. Parry visar i sin forskning att de sociala och kulturella i kvinnas liv påverkar hennes erfarenheter av graviditeten. Hon kom fram till att diskussion om graviditeten inbjuder byte av historier, glädje och sympati. Kvinnan är experten gällande hennes egen hälsa och välmående, därför är det viktigt att höra henne.

I litteraturöversikten kom det bra fram hur kvinnor kan uppleva sin graviditet på olika sätt. Det finns en hel del känslor och faktorer som påverkar kvinnan under graviditeten. Upplevelsen påverkas av både kvinnans egen syn på graviditeten samt av omgivningen och kvinnans sociala nätverk.

4 FORSKNINGENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Genom att analysera innehållet i tidigare forskningar angående graviditet och känslor och läsa böcker skrivna av kvinnor som berättar om sina graviditet erfarenheter är syftet med studien är att nå en djupare förståelse i hur kvinnan upplever sin första graviditet. Undersökningen koncentrerar sig på den sista trimestern av graviditeten eftersom det är den oroligaste och mest spännande tiden. Den gravida kvinnan är med om en så stor händelse och behöver ofta mycket stöd och handledning under sin graviditet, både av den egna familjen och av hälsovårdaren på mödrarådgivningen. Målet är att utgående från den erhållna informationen om kvinnors skrivna berättelser och upplevelser, tankar och åsikter nå en uppfattning om känslor och funderingar den gravida kvinnan har under slutskedet av graviditeten. Att få fasta på vad de anser kunde utvecklas och vad de skulle behöva få mera hjälp med från mödrarådgivningen är också viktigt att få veta. Att nå en uppfattning om vad kvinnan anser att är bra med den handledning de får är också väsentligt eftersom man inom vården ständigt vill utöka sin kompetens och vill utvecklas till det bättre. Inom mödrarådgivningen vill man kunna uppfylla kvinnans begär, behov och problem på bästa möjliga sätt. Därför är det viktigt att lyssna på kvinnorna för att få reda på var det finns orsak till förbättring eller beröm inom vårdarbetet.

Frågeställning:

- Hur upplever kvinnan slutskedet av sin första graviditet?

5 TEORETISKT PERSPEKTIV

Som teoretiskt perspektiv används Katie Erikssons ontologiska hälsomodell. Med den ontologiska hälsomodellen menas ett hälsobegrepp som utgår från att hälsa är ett görande, varande och ett vardande som skall föra mot en djupare helhet. De här tre skall uppfattas som olika dimensioner men inte som helt olika avgränsade tillstånd. Ett görande, varande och vardande kan vid olika tillfällen i livet finnas mera eller mindre och i olika grad. Ett av grundantagandena i den ontologiska hälsomodellen är att människors hälsobild inte kan förklaras utgående från olikheter i hälsobeteenden eller mänskliga behov utan att det behövs sökas mer djupgående motiv. (Eriksson m.fl.1995:10-12)

5.1 Hälsa som görande

Hälsa som görande kännetecknas av att ha hälsa, undvika sjukdom, leva hälsosamt, och undvika sådant som kan riskera hälsan. (Eriksson.1995:13-14)

5.2 Hälsa som varande

Hälsa som varande kännetecknas av ett tillstånd av hälsa där man strävar efter att få uppleva välbefinnande. Tänkandet är inriktat på att medvetet åstadkomma harmoni och balans, t.ex. i olika livsskeden och relationer. (Eriksson.1995:13-14)

5.3 Hälsa som vardande

Vardande utgår från att människan inte är någonting färdigt och att hon hela tiden strävar efter att försona sig med livets omständigheter. Livsfrågor är centrala inom vardandet och man strävar efter att på en djupare nivå bli hel för att uppleva frihet och lust.(Eriksson.1995:13-14)

Den ontologiska hälsomodellen är ändamålsenlig för denna studie eftersom den beskriver hälsa på en djupare nivå. Hälsa som görande, varande och vardande skall föra mot en djupare helhet vilket är aktuellt för den gravida kvinnan i och med att hon går och bär på ett nytt liv och är med om stora förändringar på en mycket kort tid. För att få reda på personliga och djupa tankar om hälsan och upplevelserna under slutskedet av graviditeten kan denna modell ge en bra struktur för studien.



Figur 1 Hälsans dimensioner. (Eriksson.1995:13)

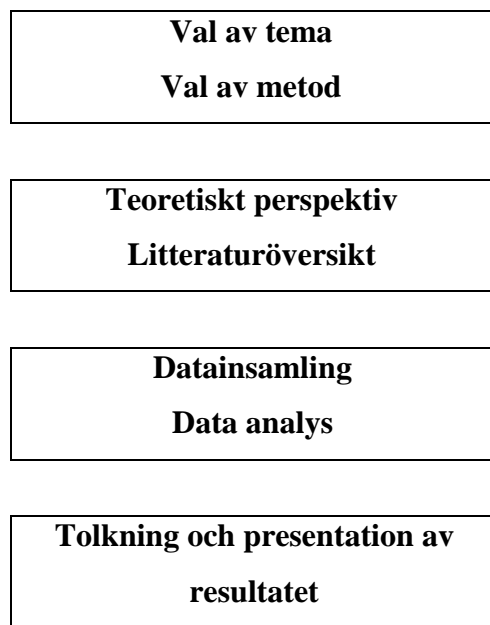
6 DESIGN

I studien används den kvalitativa metoden. Med hjälp av den kvalitativa metoden försöker man komma så nära sitt forskningsobjekt som möjligt. Den kvalitativa metoden brukar användas när man inte har tillräckligt med förkunskap om ämnet. I den kvalitativa metoden har forskaren ett öppet, nära och personligt förhållningssätt till forskningsobjektet. Man strävar efter att förstå människan utgående från deras egna personliga perspektiv. Forskaren utgår ifrån att alla situationer är värda att studera och man försöker möta forskningsobjektet som om den alltid skulle vara någonting nytt. Man försöker nå en helhetsförståelse av olika specifika förhållanden. (Eriksson.1992:99-101)

Litteraturen studerades enligt principerna för innehållsanalys. Det är en metod som används när man vetenskapligt vill analysera ett dokumenterat, skrivet, symboliskt eller uttalat material. (Eriksson:1992:280)

Innehållsanalysen görs deduktivt eftersom det utgås från en tidigare teori som presenterats närmare i det teoretiska perspektivet. (Kyngäs&Vanhanen:1999:5)

Tidigare forskning visar att man i flera sammanhang har forskat kring kvinnors upplevelser av graviditet. Jag är intresserad av att ta reda på hur det upplever slutskedet av graviditeten, vilket inte tydligt kan urskiljas från forskningarna. Alla mina forskningar är utländska. Det är intressant att se om innehållsanalysen av kvinnornas berättelser stämmer överens med resultaten i litteraturöversikten.



Figur 2. Arbetets process

7 METODER

7.1 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetod är en metod där data samlas in med hjälp av något instrument. Datat man hittat bearbetas först efter datainsamlingen. Syftet med datainsamlingen är att försöka få en så representativ översikt av förhållandena som möjligt. Man strävar till generalisering och tillförlitlighet där målet är att testa teorier. (Eriksson:1992:10-102)

I det här fallet samlades materialet in på bibliotek i huvudstadsregionen under en längre tid.

Vid genomgång av materialet måste en del böcker slopas eftersom de inte uppfyllde de kriterier som var viktiga för studien. Det var svårt att hitta data eftersom flera böcker om graviditeten är skrivna av läkare eller barnmorskor. Dessa böcker innehöll bra material men var inte användbara just för denna studie. Till studien valdes slutligen 5 stycken böcker skrivna av kvinnor som är eller har varit gravida. Samtliga fem böcker var tydligt strukturerade vilket underlättade bearbetningen av materialet. Det var viktigt att det framkom ur materialet att vilket som var skrivet i från slutskedet av graviteten för att få svar på forskningsfrågan. Eftersom endast 5 böcker hittades som lämpade sig för studien har en kraftig generalisering gjorts.

7.2 Dataanalysmetod

Data-analys är en metod med vilken man kan analysera, granska och organisera dokument systematiskt och objektivt för att hitta likheter och skillnader i materialet. Det är ett sätt att granska beskriva och gruppera det som undersökts. (Kygäs&Vanhanen1999:4) Den analyserade informationen kan vara antingen kvalitativ, så som berättelser eller kvantitativ, mätbara variabler. Skillnaden mellan den kvalitativa och den kvalitativa metoden är att man i den kvalitativa metoden inte kan planera eller förutspå alla skeden lika klart som i den kvantitativa forskningen.(Paunonen:1997:44) Den kvalitativa forskningsplanen förändrar sig utvecklar längs med att forskningsprocessen går framåt.(Paunonen:1997:45) Den kvalitativa forskningen går ut på att samla material, analysera innehållet och redogöra för materialet. Tillförlitligheten grundar sig bara på det skrivna materialet där forskaren missar information som man får vid till exempel intervjuer, där miner och pauser kan vara viktiga. Man antar att de skrivna berättelserna motsvarar verkligheten. Den kvalitativa forskningsmetoden har därför inte samma tillförlitlighet som den kvantitativa forskningsmetoden. Respondenten skall inte i förväg försöka hitta kategorier för materialet, utan indelningen skall uppkomma ur materialet man har.(Peräkylä:1994:215-219)

Man kan göra en innehållsanalys på två olika sätt. Man kan antingen utgå från ett tidigare begreppssystem och göra en deduktiv innehållsanalys eller utgå från materialet, en induktiv innehållsanalys. Innan man börjar titta på materialet måste man bestämma sig ifall man tänker göra en manifest eller latent analys. Med den manifesta analysen tar man bara upp de saker

som tydligt kommer fram i texten medan man i den latent analysen också tar fasta på de undandömda och dolda budskapen. Det finns dock alltid en risk att man gör egna tolkningar om man börjar analysera de dolda budskapen i materialet. (Kyngäs&Vanhanen 1999:5)

Jag kommer att göra en deduktiv innehållsanalys. Innehållsanalysen är deduktiv eftersom jag kommer att utgå ifrån Katie Erikssons ontologiska hälsomodell där hälsa som ” *görande-varande-wardande*” har varit de sökta huvudkategorierna. Materialet granskades i huvudsak manifest, det vill säga att det togs fasta på det som uttrycktes tydligt i texten men även den latent analysmetoden användes då respondenten ville presentera olika valmöjligheter ur de undandömda budskapen som kunde tolkas ur berättelserna.

7.3 Etiska reflektioner

Vissa krav måste uppfyllas för att studien skall vara etiskt försvarbar. Den får bland annat inte skada de informanter man använt sig av på varken ett fysiskt, psykiskt eller socialt sätt. Informanterna skall ha rättighet till frivilligt deltagande i studien och dessutom skall studien vara nyttig. (Vehviläinen-Julkunen 1997:27)

Det är viktigt att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann med det material man har under hela undersökningen, dokumenteringen och i presentationen av studien. När man citerar är det viktigt att det blir rätt och att källhänvisningarna är korrekta. Under hela studien skall man ta hänsyn till etiken i det egna yrkesområdet.(Arcada:2011) Etiken är viktig trots att man gör en litteraturstudie.

De här etiska synpunkterna har tagits i beaktande under studiens hela gång. Eftersom jag använt mig av färdigt publicerade berättelser och biografier finns det ingen risk att studien skulle komma åt att skada någon av informanterna. Det som har beaktats är att innehållet och innebörden i texterna inte får ändras och att texten man citerar är rätt.

Jag är medveten om att berättelserna och självbiografierna grundar sig i verklighet, men att en del viktig information uteblir eftersom informanterna valt att skriva om vissa upplevelser och däremot lämnat några andra upplevelser oskrivna som kunde ha varit till nytta och av intresse för respondenten.

Det är också viktigt att komma ihåg att alla självbiografierna och berättelserna är olika eftersom de skrivits av olika människor som alla har sitt eget sätt att skriva och uttrycka sig.

8 MATERIAL

Materialet samlades in under oktober och november månad 2009 från Helsingfors och Esbo stadsbibliotek. Självbiografierna och berättelserna som hittades bläddrades slumpmässigt igenom på biblioteken av vilka fem stycken valdes för studien. I val av litteratur beaktades endast de böcker där det tydligt framgick kvinnors personliga känslor och tankar om graviditet. Det fanns flera böcker om graviditet skrivna ut av läkare och barnmorskor på basen av deras arbetserfarenheter, vilka naturligtvis genast valdes bort. I val av material beaktades varken religion, land eller ålder. Populationen är finska, finlandssvenska, svenska och engelska mammor som publicerat material om sina graviditeter. Samplet är två finska kvinnor, finlandssvenska och en engelsk kvinna. Eftersom material för studien fanns relativt begränsat att få tag på beaktades även självbiografier där kvinnor varit gravida flera än en gång men där det kan tolkas upplevelser av den första graviditeten.

Samtliga fem böcker lästes noga igenom för att hitta svar på forskningens syfte och mål. För att kunna förstå kvinnors upplevelser har en tolkning gjorts utgående av vad kvinnorna skrivit. Dessa tolkningar har först grupperats under de tre redan kända huvudkategorierna, *görandet- varandet- vardandet*. Därefter har varje huvudkategori grupperats i mindre underkategorier utgående från det som framkommer ur materialet. De källor jag har använt presenteras här kortfattat.

Bok A

Eve Mantu är en finsk 41 år gammal kvinna som väntar sitt första barn. Hon arbetar som radioreporter och är glad över att äntligen bli mamma. Hon tar i sin bok upp hur det känns när man ensam väntar barn och när mannen varken finns med under eller efter graviditeten. Boken heter *Musta tulee perhe- Voimakirja yksin odottavalle*. Boken är 167 sidor lång.

Bok B

Marjukka Karttunen har arbetat som riksdagsman och är uppvuxen i Åbo. Hon är 37 år gammal. Hon skriver i sin bok Kamalan ihana herne- odottajan päiväkirja steg för steg hur graviditeten framskrider. I boken berättar hon om sina två graviditeter. Boken är lätt att följa med eftersom den är skriven i dagboksformat. Antal sidor: 245.

Bok C

Rapport från planet mamma är en bok som består av 12 kvinnors upplevelser och erfarenheter av att vara gravid och att bli mamma. Boken är sammanställd av Sara Ehnholm Hielm och Mari Koli. Boken innehåller olika kapitel där olika teman behandlas. Där har kvinnorna fritt fått skriva egna inlägg under eget namn. Boken skrevs under 2003-2004 och alla kvinnorna är från Finland. Antal sidor: 366.

Bok D

Katerina Janouch är en svensk författare och en av Sveriges mest kända sexual-och parrelations rådgivare. Hon är också mamma till 5 stycken barn. I sin bok berättar hon på ett personligt sätt om sina erfarenheter av att vara gravid. Boken är uppdelad i olika kapitel där olika tema behandlas. Kapitlen innehåller viktiga fakta om graviditeten men man får även ta del av författarens egna upplevelser, erfarenheter och en hel del goda tips. Antal sidor:207.

Bok E

Karin Milles har skrivit en bok där hon öppet berättar om sin graviditet med all dess goda och dåliga sidor. Vuoristoradalla- Odottajan päiväkirja skrevs när hon var år gammal och väntade sitt första barn. Antal sidor: 230.

I resultatredovisningen kommer jag att citera och hänvisa till böckerna. För att göra det enklare att läsa grupperades böcker enligt följande: Bok A, B, C, D och E

9 RESULTAT REDOVISNING

Här presenteras hur kvinnorna upplevt sina första graviditeter. De fem böcker som utgör materialet för studien lästes noga igenom för att hitta diverse svar på forskningsfrågan. Materialet granskades huvudsakligen manifest vilket innebär att det togs fasta på det som uttrycktes tydligt i texten men även den latenta analysmetoden användes då man ville presentera de dolda budskapen som kunde tolkas ur berättelserna. De viktigaste och de mest intressanta citat för studien skrevs ner för att senare läsas igenom en och en flera gånger. Citaten grupperades sedan enligt Katie Erikssons ontologiska hälsomodell där ”hälsa som görande- varande- och vardande” har varit de sökta huvudkategorierna för studien.

Bilaga 2 Sammanställningen av resultatredovisningen

Hälsa som görande	Hälsosam livsstil och informationssökning Förberedelse för det nya livet
Hälsa som varande	Sociala relationer Förväntningar Kroppsliga förändringar
Hälsa som vardande	Rädsla inför förlossningen Jag-bilden förändras Accepterande av nya livsförhållanden

I redovisningen ingår såväl svenska som finska citat. Vissa citat kunde ha lagts i flera kategorier, men tyngdpunkten i sammanhanget ur vilket citaten är taget, gav orsaken till varför citatet är under en viss kategori.

9.1 Hälsa som görande

Hälsa som görande kan tänkas innefatta allt sådant som människor gör för att må bra. Hälsa som görande kännetecknas av att ha hälsa, undvika sjukdom, leva hälsosamt, och undvika sådant som kan riskera hälsan.(Eriksson:13-14)

Hälsa i görande form med tanke på den gravida kvinnan innefattar allt från att söka information om graviditeten och småbarnsperioden som förälder, till hjälp och svar på olika problem och frågor som snurrar i huvudet under slutskedet av graviditeten. Den gravida vill upprätthålla den redan tidigare goda hälsan hon haft samt uppnå välbefinnande såväl för sig själv och för barnen. Hon vill göra allt rätt och vill inte ta några onödiga risker som kunde äventyra hennes eller barnets hälsa. De två kategorier som framkom i litteraturen presenteras här nedan.

9.1.1 Hälsosam livsstil och informationssökning

Under graviditeten fäster den gravida kvinnan mer uppmärksamhet på sina hälsovanor än vad hon vanligtvis brukar göra. Nu skall hon i själva verket ta hand om två stycken individer. Den gravida kvinnan är ofta mycket mån om att äta hälsosam och näringsrik föda och undviker all sådan föda som kan vara skadlig för barnet. Den blivande mamman söker gärna efter mera information om allt som har med välmående under graviditeten att göra. Vitaminer, hälsosam mat och motion är alla sådana saker som mamman själv kan påverka under graviditeten och de flesta gör det. Den gravida kvinnan strävar till att sköta om sig och barnet så väl för att skapa möjligas bra förutsättningar för barnet att växa och utvecklas i magen.

Lopetin tupakanpolton ja kaljanjuonnin enkä syö roskaruokaa. Koskaan en ole huolehtinut niin tarkkaan itsestäni. Omenatkin kuorin ja yritän välttää ruokien lisäaineita.” A

Kohta synnytän! Kaipaän synnytystä ihan mielettömästi. Ahmin kaikki kirjat, joissa on synnytyskuvauksia. Vauvalehdet ilmestyvät liian harvoin, haluan tietää kaiken kaikkien synnytyksistä ja ensimmäisistä kuukausista vauvan kanssa, milloin lapsivesi meni, montako tunti synnytys kesti, itkekö vauva? onko hänellä koliikki? Ja millaista on imettä? D

“vielä en ole joutunut paniikkiin, mutta olen alkanut lueskella valmistautuakseni synnytykseen. E

Den gravida kvinnan kunde också börja ta bättre hand om sig själv på grund av graviditeten. Tanken att man inte längre ansvarar enbart över sig själv utan även över någon annan väcktes

och påverkade positivt på kvinnans hälsovanor.

Vasta raskaus herätti minut pitämään itsestäni huolta. A

det var skrämmande att allt man åt direkt gick ner till barnet och förgiftade det. C

Hälsan och välbefinnandet kvinnan hade och upplevde innan graviditeten behöver inte alls nödvändigtvis förändras eller minst försämrars under graviditeten. Man kan fortsätta att leva helt som förut ifall man redan har en sund levnadsvana. Allt kan vara som det brukade vara. Det behöver inte gå till överdrift. Man kan också njuta av graviditeten istället för att enbart ständigt oro sig över det hela. Att försöka se de positiva sidorna med graviditeten är viktigt.

Men jag svävade bara runt på en ö som någon slags säl och kände mig så oerhört okomplicerad och belåten och underbar. C

9.1.2 Förberedelse för det nya livet

Att vara gravid innebär också att börja förbereda sig på livet efter att barnet föds. Man vill förbereda sig genom att till exempel göra undan allt sådant som man sedan inte kommer att ha tid med. Att avsluta alla slag av påbörjade halvfärdiga projekt både där hemma och på arbetsplatsen känns viktigt för den gravida. Det här skapar ett slag av mentalt god hälsa hos den gravida där hon kan känna att de har gjort plats i sitt liv för det kommande barnet. Alla besvärliga ärenden, släkt telefonsamtal och babytillbehörs uppköp vill man göra i god tid så att man sedan kans slappna av och förbereda sig för den stora dagen. Allt är helt och hållet inriktat på barnets födsel och hon vill inte ha något annat som oroar henne eller gör henne stressad. Att kunna föda med gott samvete är någonting som känns viktigt för den gravida kvinnan.

yritin tehdä myös työtäni samaan aikaan, maksaa laskut, soittaa kaikki puhelut ennen kuin synnyttäisin. Silloin voisin mennä synnyttämään hyvällä omallatunnolla. On mukavaa hoitaa kaikki velvollisuudet pois alta ennen synnytystä. D

Minua myös hermostuttaa, että vauva syntyy liian aikaisin enkä ehdi saada töitä valmiiksi.

Minulla on vielä listalla monta kohtaa tekemättä, ja sairaalakassikin on vielä pakattava. Ja minä kun niin mielelläni haluaisin selvittää siitä kunnialla, haluaisin mielelläni olla supernainen. E

Slutskedet av graviditeten går ofta fort eftersom det finns en hel del ojorda saker innan man börjar tillägna all sin tid på den nyfödda. Den gravida kvinnan känner oerhört stort ansvar över barnet i magen och jobbar därför hårt för att få allt färdigt till barnets födelse.

vatsa on ihan kuin vuori, jonka uumeniin on kätetty aarre ja minä olen sen vuoren haltija, joka aarretta vartioi. tarvittaessa vaikka omalla hengelläni. A

9.2 Hälsa som varande

Hälsa som varande kännetecknas av ett tillstånd av hälsa där man strävar efter att få uppleva välbefinnande. Tänkandet är inriktat på att medvetet åstadkomma harmoni och balans, t. ex i relationer och olika livs skeden. (Eriksson:1995:13-14)

Under graviditeten kommer relationer av olika slag att bli viktiga för den gravida kvinnan. Hon strävar till att må bra både fysiskt och psykiskt medan hon varje dag kämpar med det okända och nya som graviditeten fört med sig. Graviditeten är som en slags båtfärd på öppet hav där man måste klara av att styra båten i hamn trots att man aldrig gjort det förut. Man vill dessutom klara av det på bästa möjliga vackra, lugna sätt.

9.2.1 Sociala relationer

Gravida kvinnan behöver mycket stöd och uppmuntran av sin partner under hela graviditeten. Under den tredje trimestern är kvinnan redan stor om magen och känner sig ofta en aning klumpig. Kvinnan vill känna att hon fortfarande är den kvinna hennes partner förälskade sig i trots att mycket har förändrats. Parförhållandet går igenom en stor förändring och kvinnan vill försäkra sig över att partner fortfarande finns där för henne. Ibland känner den gravida kvinnan sig en aning ensam eftersom hon inte kan dela allt gällande graviditeten med pappan. Hennes partner kommer att bli en allt viktigare del av hennes liv eftersom hon nu går och bär på deras gemensamma barn. Hon förstår inte heller alltid varför pappan inte verkar vara lika

ivrig över barnet i magen som hon själv. Hon känner också ett stort ansvar över barnet i magen och den uppgift hon har fått och önskar ibland att hon kunde ge den blivande pappan mera ansvar.

Fast jag på många sätt njöt av att vara gravid, kunde jag ibland önska att det skulle ha varit Johan som hade barnet i sin mage och inte jag. Då skulle jag ju slippa gå omkring och räkna rörelser och jag skulle lita på att han fixar det. C

Sexlivet under graviditeten är inte heller alltid en dans på vackra väldoftande rosor. Kvinnan oroar sig ofta över den romantiska sidan av deras parförhållande skall försämras. Hon har ofta inte tid att lägga lika mycket tid på utseendet som tidigare och känner att kroppsliga förändringar under graviditeten gör att hon inte känner sig lika sexig som vanligt.

äidiksi tulemisessa on se, ettei enää ehdi huolehtia ulkonäöstään samalla tavalla kuin ennen. D

“Kun ajoin siltojen yli kotiin yöllä, H luki minulle peräruiskeen käyttöohjetta. Purskahdimme nauruun kun tajusimme, miten pahasti tämä murjoi hänen romanttista naiskäsitystään. No, ei kai sille voi mitään, ja ehkä tämä lopulta lähentää meitä toisiimme. Mutta ei kai ole ihmekään, ettei hän ole enää yhtä innokas rakastelemaan kanssani kuin ennen.s. E

De kraftiga humörsvängningar kvinnan upplevde under graviditeten kom som en förvåning så väl för den gravida som för partnern. Lusten att gräla, sura och gråta kom som från ingenstans och försvann också ofta lika fort. Kvinnan var ofta rädd att detta skulle komma att påverka parförhållandet negativt.

Olen täysin seksifikoitunut, mutta toisaalta kamalan riidanhaluinen. Ärsynnyn helposti. D

Förutom partnern är väninnorna också oerhört viktiga för den gravida. Med dem känns det som om man kan tala om allt mellan himmel och jord. Till och med om sådant som man inte skulle våga erkänna till sin partner eller till sin egna hälsovårdare. Den egna Familjen känns också viktig och det brukar sägas att den gravida kvinnan försöker försona sig med sin egen

mamma när hon börjar vänta barn.

Onneksi minulla oli vahva ystäväverkosto, johon sain tukeutua. S. 33. A

“Olen alkanut viihtyä raskaudessani oikein hyvin. Olen saanut useimmat krempat lähes kuriin ja nautin estottomasti huomiosta ja asemasta, jota tuleva äiti saa. Ihmiset kyselevät vointiani ja kuuntelevat kiinnostuneina vastaustani ja moni kehuu vatsaani kauniiksi. 152 E

Hälsovårdaren på mödrarådgivningen har olika mycket betydelse för den gravida kvinnan. För en del kan hälsovårdaren vara en trygghet under hela graviditeten som uppmuntrar och stöder kvinnan under graviditeten, medan för en del kan hon kännas som den mest irriterande personen i världen.

Neurolassa oli taas kiva käydä kertoilemassa kuulumisiaan. Ystävättäreni mielestä neuvolassa on ärsyttävää käydä, kun siellä "urkitaan" kaikenlaista ja moititaan kilojen noususta tai nousemattomuudesta tai mistä milloinkin. Minusta asia on ihan toisin. On hauska hypätä vaakaan ja tutkimuspöydälle, varsinkin jos sinun sydänääntäsi kuunnellaan. Sitten saan istuskella kaikessa rauhassa vastaanoton tuloilla kertoilla puuhistani ja tuntemuksistani ja neuvolan tati kuuntelee hymy huulillaan. Ihanaa että joku on niin kiinnostunut tekemisistäni ja itse saan kysellä vauvaan liittyvistä asioista. s201. B

9.2.2 Förväntningar

Under slutskedet av den första graviditeten börjar föreställningarna och tankarna kring det kommande barnet att ändras i jämförelse till vad det var i början av graviditeten. Då hade den gravida en hel del förväntningar på barnet både när det gällde kön, hår och ögonfärg. Något som då kändes viktigt blev att bli allt mindre betydelsefullt i slutskedet av graviditeten.

”Ennen pelkäsin joskus, miten osaisin rakastaa vammaista, kehitysvammaista tai sairasta lasta. Ajattelin että murtuisin jo sellaisesta, kun ihmiset tulisivat kurkkimaan vaunuihin ja odottaisivat näkevänsä normaalin pikku lapsen. Mutta kuin istuin siinä pikku elämä

vatsassani, en yhtäkkiä enää tuntenut pelkoa vaan orastavaa jännitystä - minua kiinnosti, kuka minun vatsakumpuani sisäpuolta oikein asteli. Kuka sinä olet? Voi miten hauskaa päästä tutustumaan sinuun! Ja oletpa sinä millainen tahansa, esittelen sinut koko maailmalle ylpeänä! S.144 E

Graviditeten upplevdes också som mycket mer positivt än förväntat. Det kunde till och med höja det egna självförtroendet. Många beskrev det också som en tid av förvirring där känslorna blandades med allt från att vara ”vid botten” till att sväva på molnen”

Raskaus on yleensäkin tehnyt ihmeitä itsetunnolleni. Enhän minä nyt kuvittele olevani mitenkään urea tai paras tai kaunein, tuntuu vain että minä olen minä ja se on ihan okei. Se Kyllä liittyy rauhaan, jota tunnen, kun olen valinnut jotain ja nyt vain odottelen tulosta. E

Den första graviditeten kännetecknades av glad, någon slarvig förvirring. Aldrig har jag mått bättre. Den första graviditeten var som ett startskott, täältä tullaan elämä. Gasen i botten! Och full fart ut i livet., och oj, en sådan fart! Och ingen återvändo. Känslan av att nu äntligen börja livet PÅ RIKTIGT, hela den skimrande vuxenvärlden som plötsligt bredde ut sig. C

Under graviditeten upplevde den gravida kvinnan också känslor hon inte hade väntat sig. De underbara positiva förväntningarna på graviditetens nio månader kändes ibland väldigt avlägsna och bortglömda och verkligheten var emellanåt någonting helt annat.

Kuka sanoi, tai mistä tuli se kuva että raskausaika on yhtä onnea, aurinkoa ja oman vatsansa taputtelua. B

Jag tror att det är så att man tar första graviditeten som ett projekt. Jag oroade mig heltiden, var deprimerad och ångestfylld, och det var inte ljuvligt, utan mystiskt och kusligt. C

Förväntningar på sig själv och sina egna prestationer under förlossningen var betydligt störst. Man hoppas på att klara av förlossningen snabbt och utan att göra bort sig. Framför allt mäter och jämför man sig med andra mammor och oroar sig över att inte klara av sin förlossning lika bra som de andra gjort.

*Huomaan kuinka kiihkeästi haluaisin, että oma synnytykseni olisi "täydellinen", ilman kivunlievitystä, kyykyssä ja ilman repeämiä. Sillä Pakko myöntää, että synnytys on suoritus. Urhollisin äiti voittaa. Se joka on paras synnyttämään lapsia, on luonnollisesti paras nainen.***E**

9.2.3 Kroppsliga förändringar

Kroppen genomgår en stor förändring under graviditeten. Inte bara utseendet ändrar sig utan även kroppen ställer till med diverse obekvämligheter så som ökade urineringsbehov, sura uppstötningar, dålig hud och förstoppning bara för att nämna ett få. För en del känns de här förändringarna och besvärar som någonting naturligt och spännande medan andra ansåg att det här var jobbigt. Kvinnan måste omforma en del av sin jag bild och acceptera de förändringar graviditeten tar med sig vilket de flesta gjorde. De facto ansåg den gravida kvinnan ofta att hon var söt och attraktiv trots alla dessa förändringar men det krävdes tid att vänja sig vid tanken.

Jag tyckte om min kropp när jaa var gravid, det var omöjligt att inte tycke om den då jag tänkte på vad som fanns inuti. Dessutom kändes det bara roligt att bli allt rundare., före graviditeten hade jag alltid känt mig så benig. **C**

Raskausaika on ollut ihanaa, vaikka olenkin paisunut ilmalaivaksi joka kerta ja kasvoni ovat muistuttaneet lopulta kuu-ukkoa ja leukani ovat lukkiutuneet kaikesta syömisestä. **D**

Sen var det ju tungt att röra sig, och jag hade massor sammandragningar. **C**

En mahdu enää kylpyammeeseen. Olen lakannut punnitsemasta itseäni. Olen silti sitä mieltä että olen kaunis. Seison mielelläni alasti eteisen peilin edessä ja katselen mahaani. Olen painava, selkää särkee ja vähän lantiotakin. Iltaisin närästää inhottavasti. Kiroilen enkä saa nukutuksi. **D**

De kroppsliga förändringarna som sker får ofta kvinnan att fundera på hur det kommer att bli efter graviditeten. De flesta vill ju få sina gamla mått tillbaka och gärna så fort som möjligt.

Trots att det tidvis känns tungt under graviditeten och de känns obekvämt och smärtsamt vänjer de sig bra och accepterar de förändringar som sker i kroppen.

Enkö koskaan lakkaa olemasta virtahepo, jolla on särkyjä joka puolella ja ainainen pissahätä? Enkö koskaan enää pääse omaksi itsekseni? Valtava maha tuntuu jämähtäneen eteeni kuin betoni. Tähän muumimamma oloon alkaa jo tottua, vaikka samalla toivoisi jokaista seuraavaa minuuttia viimeiseksi. D

9.3 Hälsa som vardande

Hälsa som vardande utgår från att människan inte är någonting färdigt och att hon hela tiden strävar efter att försona sig med livets omständigheter. Livsfrågor är centrala inom vardandet och man strävar efter att bli hel på en djupare nivå för att uppleva frihet och lust. (Eriksson:1995:13-14)

Den gravida kvinnan är i samband med sin graviditet på väg att möta en helt ny värld. Det är nu hon måste ta ett stort steg mot det okända. Det här kan kännas såväl spännande som farligt men hur det än går kommer det att ändra på hela hennes liv. Som blivande mamma kommer hon att möta nya utmaningar, känslor och stora förändringar i vardagen vilka hon måste vänja sig vid och till slut acceptera.

9.3.1 Rädsla inför förlossningen

Tankarna kring förlossningen kommer fram mycket starkt i slutskedet av graviditeten. Förväntningarna har nu förvandlats till verklighet. Flera upplever förlossningen som någonting skrämmande. Förutom att man skulle vilja klara det smärtfritt och galant har man höga förväntningar på sig själv. Förlossningen är någonting helt nytt för kvinnan och det är det tyngsta delen av hela graviditeten. Hur man än förbereder sig känner man sig osäker och rädd.

“miten minä, joka en ole aiemmin yhtään lasta synnyttänyt, pystyn vääntämään lapsen

alapäästäni? Vaikka luen ja valmistaudun kuinka hyvin, miten selviän asiasta, mikä on täysin erilaista kuin mikään mitä olen aiemmin tehnyt? E

Den gravida kvinnan oroar sig också över att barnet skall födas för tidigt och att man eventuellt inte känner igen varnings signalerna när det är dags.

Tarkkailen supistuksia herkeämättä ja käyttää lapsivettä. Ehkä vähän liiankin huolestuneena. Eniten pelkään, että lähtömerkit tulevat epäselvinä enkä hoksaa ottaa niitä tosissani. A

Pelkään että vauva syntyy etuajassa. Jotkut naiset ovat synnyttäneet melkein huomaamattaan. Entä jos vauva putoaa yöllä vessaan enkä minä huomaa mitään? E

Alla tankar om förlossningen gör också att kvinnan börjar längta efter förlossningen trots rädlorna. Man blir otålig och vill få det över.

Hitsi kun alan olla niin kärsimätön!! B

Olen yrittänyt malttaa ottaa iisisti, mutta ei se aina helppoa ole. Levottomat ajatukset synnyttämisen lähestymisestä alkavat piinata. A

Att göra totalt bort sig framför sin man eller barnmorskan är också en sak som den gravida grubblar över. Oron över att vara högljudd, ful eller motbjudande under förlossningens ökar rädslan över att man kanske inte klara av förlossningen på bästa möjliga sätt.

Tiedän että se on pinnalista ja älytöntä, mutta ihmettelen Silti, miten pystyn keskittymään synnyttämiseen, kun tiedän että näytän isolta mylvivältä lehmältä mieheni silmissä? Miten uskallan silloin synnyttää kunnolla. E

9.3.2 Jag bilden förändras

Kvinnan går igenom en stor psykisk förändring då hon skall bli mamma. Det handlar egentligen om en klar självutveckling. Från att ha lärt sig ta hand om sig själv och vara en

självständig individ skall hon nu göra plats för en ny människa i henne liv. Någon som kommer att vara totalt beroende av henne under de närmaste 18 åren. Det är just innan barnet föds man börjar inse den verklighet man snart kommer att möta. Den egna jag bilden ifrågasätts och man är ofta osäker på vad man vill och vem man egentligen är.

De största förändringarna med moderskapet var nog i mitt fall psykiska. Jag fick revidera hela min person, allt som för mig var viktigt. Det är något i moderskapet som har stärkt mitt självförtroende. C

Pelkäsän vauvan mukaan tuomaa vastuuta. Minua suorastaan huimasi ajatus että vauva on niin riippuvainen minusta. B

Den gravida kvinnan oroar sig ofta över hur hon kommer att klara sin uppgift som mamma. Hon känner sig ofta ofärdig och känner som om hon kastades in i någonting hon inte riktigt behärskar. Hon litar inte på sig själv och känner sig ofta otillräcklig.

kohta minulla on vauva, lapsi, pieni ihminen hoivattavana. osaanko olla, kasvaa, kasvattaa, hoitaa ja huolehtia? A

Men det är inte bara barnet som växer i magen under graviditeten utan även den gravida kvinnan växer med sin kommande uppgift som mamma. Flera mammor känner att de blivit självsäkrare under sin graviditet och framförallt starkare.

9.3.3 Accepterande av nya livsförhållanden

Vardagen förändras i och med att barnet snart kommer att födas. Det kan kännas svårt att säga adjö till sitt gamla liv och den gravida kvinnan känner det som en stor chock när hon inser att hon inte kommer att kunna gå på jobb under det närmaste året. Någonting som förut kändes så naturligt och vardagligt kommer nu att tas ifrån en. Trots att man redan varit gravid i flera månader är det först i slutskedet av graviditeten man inser att man verkligen kommer att få ett barn. Då kan man konkret se den stora magen man har och man känner även hur barnet rör sig där inne. Det är också nu man förstår att man måste börja tänka om och börja räkna med baby

i allt man gör framöver. Hädanefter kommer man att vara bunden till någon som är totalt beroende av en. Nu kan man inte längre enbart tänka på sig själv och på sina egna behov, utan rentutav lägga någon annans behov före ens egna.

outoja epätodellisia oloja. kuka olen ja missä? A

“vaikkei ajatuksen pitäisikään enää olla minulle vieras, koska minulla on ollut parikymmentä viikkoa Aikaa uppoutua siihen, niin Silti se oli melkein shokki. Ihan kuin en vieläikään tajuaisi, että saan lapsen. Keskityn vain täysillä olemaan raskaana. E

vika työpäivä, muutto tulossa maanantaina. Isoja isoja isoja asioita! Nyt hieman tyhjä olo. Enkä muka menen enää töihin? A

9.4 Sammanfattning av resultatet

Resultatet visar att den gravida kvinnan lägger ner mer tanke och energi på den egna hälsan under graviditeten än hon gjorde innan. De flesta ändrade på något sätt sina vardagliga vanor för att trygga det växande barnet i magen. Den gravida kvinnan samlar gärna på sig information om graviditeten och förlossningen för att vara möjligast väl förberedd för den stora dagen. Medan hon förbereder sig oroar hon sig också över sin kommande roll som mamma. Det känns skrämmande att det finns någon som kommer att vara totalt beroende och kräva mycket uppmärksamhet en lång tid framöver. Samtidigt försöker man vänja sig vid att det egna livet genomgår en stor förändring där mycket måste prioriteras om.

De kroppsliga förändringarna var också aktuella i och med att de flesta gravida på något sätt kommenterade det egna utseendet och den stora magen. En del upplevde förändringarna som endast positiva medan andra tyckte att det bara var negativt. I slutskedet började de flesta känna att det var svårt att röra på sig och började allt mer längta till att barnet skulle komma ut.

Rädslan inför förlossningen var stor hos nästan alla kvinnor. Smärtan under förlossningen väckte oroliga tankar och de oroade sig också över att inte veta när det är dags att bege sig till

förlossningssjukhuset. Kvinnorna hade även stora förväntningar på den egna prestationen under den kommande förlossningen. Alla ville klara av den på bästa möjliga sätt eftersom de beskrev det som ett slag prov där den uthålligaste och bästa kvinnan vinner.

De sociala relationerna är viktiga för den gravida kvinnan. Partnern behövs med som både stöd och uppmuntran. Det finns inte någon som kvinnan hellre skulle dela sina upplevelser och kärlek med under slutskedet av graviditeten än den blivande pappan. Familjen och vännerna har också en viktig roll i och med att den gravida kvinnan kan känna sig en aning borttappad och ensam i slutet av graviditeten. Att få tala om sina upplevelser med nära vänner och familj hjälper kvinnan att möta de nya utmaningar som väntar henne. Familjen och vännerna skapar en känsla av gemenskap och trygghet när allt annat känns nytt och ovant.

Accepterande av de nya livsförhållandena ansågs nästan vara det mest utmanande under graviditeten. Känslan över att inte längre få gå på jobb kändes ovant och skrämmande trots att man vetat om det under hela graviditeten. Att ändra på de dagliga rutinerna kändes svårt och det upplevdes ofta som en känsla av tomhet. Nu måste man vänja sig att göra plats för en ny person i sitt liv. Den här personen har sin egen vilja och sina egna behov. Den gravida kvinnan måste helt enkel forma sin egen identitet igen. Den här självutvecklingen upplevdes ofta som om den sist och slutligen stärkte självförtroendet.

10 KRITISK GRANSKNING

I det här kapitlet kommer jag att granska studien kritiskt. Syftet, forskningsfrågorna, metoden, materialet och resultatet kommer att granskas ur en kritisk synvinkel.

Enligt den kritiska teorin har observationsvärlden helt enkelt inte getts, utan är ett resultat av människans egen aktivitet. (Tuomi&Sarajärvi 2009:37)

Syftet med studien var att ta reda på hur kvinnor upplever slutskedet (tredje trimestern) av sin första graviditet. I och med att syftet begränsades till endast slutskedet av den första graviditeten blev studien enligt mig relevant och ändamålsenlig. Ifall syftet hade varit bredare och man tagit fasta på upplevelser under hela graviditeten skulle resultatet ha blivit för omfattande. För det skulle det krävas betydligt mer tid, planering och resurser vilket inte hör till ett slutarbete. Man hade heller inte fått en lika tydlig helhetsbild över hur kvinnorna i verkligheten upplever graviditetens slutskede.

Forskningsfrågan var direkt från mitt syfte där studiens huvudsakliga mål var att ta reda på kvinnans upplevelse av slutskedet av första graviditeten. Eventuellt kunde forskningsfrågorna ha varit flera och noggrannare. Då skulle man ha fått mera material att arbeta med och fått en bredare uppfattning över upplevelserna under graviditeten. Jag anser ändå att studiens forskningsfråga gav tillräckligt att arbeta med för den här studien och att jag fått svar på min fråga.

Materialet analyserades enligt den deduktiva innehållsanalysen vilket fungerade bra för denna litteraturstudie. Jag fick en liten inblick över hur kvinnor kan uppleva sina graviditeter vilken är viktigt när man arbetar i vård branschen. Samtidigt gick jag miste om en hel del viktig information genom att göra en litteraturstudie. Det är omöjligt att nå en helhetsuppfattning utan att personligen ha träffat informanterna. Närheten till forskningsobjektet saknas i en litteraturstudie och dessutom grundar resultaten sig på tolkningar gjorda av respondenten utifrån det insamlade materialet. För att få ett betydligt tillförlitligare resultat och bredare uppfattning skulle det ha krävts intervjuer med flera gravida kvinnor.

Katie Erikssons ontologiska hälsomodell om ”hälsa som görande-varande-vardande” fungerade väldigt bra för studien. Vid insamlande och analyserande av materialet för studien

var den ontologiska hälsomodellen till stor hjälp. Det mest utmanade var att kategorisera materialet utifrån den eftersom de går väldigt in i varandra och flera observationer kunde ha passat in under samtliga rubriker. Det är viktigt att komma ihåg att studien grundar sig på tolkningar gjorda av respondenten vilket gör att det kan finnas missförstånd och verkligheten kan det facto vara någonting helt annat.

Materialet till denna studie var inte lätt att hitta. Det fanns en hel del böcker skrivna om graviditet men väldigt få var berättade ur ett personligt perspektiv där kvinnas egna förhållningssätt till graviditeten tydligt skulle ha framgått. Det var dessutom ofta svårt att hitta information skrivet om den första graviditeten. Flera böcker var skrivna efter att författaren varit gravid flera gånger. De fem böcker jag valt för studien har noga lästs igenom och fyller kraven för studien. De kom alla fram med viktig och innehållsrik information som hjälpte mig att få svar på forskningsfrågan.

Informationssökningen kunde jag ha utvecklat en hel del. Nu användes bara sökmotorerna EBSCO- Academic Search Elite och SAGE- Journals Online fastän det finns mängder av olika sökmotorer ute på nätet. Sökningen begränsades även så att det bara togs fasta på artiklar från år 1999-2011. Man kunde eventuellt ha tagit med ännu äldre forskningar för att få tag på intressanta artiklar.

Dessutom är det värt att nämna att de fem böcker som valts för studien kanske inte alltid beskriver den egentliga verkligheten. Eftersom författarna har haft möjlighet att fritt formulera sig kan de ha valt att utelämna några viktiga känslor och upplevelser eftersom det kan kännas för personliga. Sådant här kunde ha varit viktigt för studien vilket jag nu gått miste om. De två böckerna som var skrivna i dagboksformat tror jag att är de mest tillförlitliga material för studien. I och med att de var skrivna längs med graviditeten var de väldigt personliga och man kunde lätt följa med deras upplevelser under graviditeten. De andra som var skrivna i efterhand kan tänkas sakna de där lilla extra som författaren glömmer att skriva ner eftersom de glömt hur det egentligen kändes i slutskedet av graviditeten. När barnet väl föds kommer man lättare ihåg det positiva framom det negativa.

11 DISKUSSION

Upplevelser av den första graviditeten är mycket svåra att generalisera. Varje kvinna är unik och upplever graviditeten på olika sätt. Det är omöjligt att veta exakt hur varje gravid kvinna upplever graviditeten, men denna studie har presenterat en del känslor och önskemål som framkom ur det insamlade materialet.

Jag tror att upplevelsen av graviditeten mest beror på hur önskad graviditeten är. En del kanske är mer förberedda att bli förälder än andra. Ifall man länge velat ha ett barn förhåller man sig också positivare till graviditeten. Kvinnor har dessutom olika uppfattningar av smärta och en del hanterar den bättre än andra. Det som går att läsa ur materialet är att det känslomässiga stödet den gravida får under graviditeten är viktigt. Samtliga fem böcker tog på något sätt upp det facto att de behövde stöd av partnern, väninnorna och familjen. Även samhällets och arbetsplatsens attityd påverkar henne och hennes egna uppfattning om graviditeten. Det här betyder också att hälsovårdaren på mödrarådgivningen har en viktig roll i hurdana personliga attityder kvinnan formar kring sin graviditet. Det viktiga skulle vara att låta den gravida själv visa hur mycket stöd hon vill ha från hälsovårdaren. Som det framkom i studien kände nämligen den gravida ibland att hälsovårdaren ville veta för mycket och fick kvinnan att uppleva dåligt samvete ifall hon inte ätit tillräckligt bra eller gått upp tillräckligt mycket sen det senaste besöket.

Ifall tid och resurser funnits skulle det ha varit roligt att intervjua gravida kvinnor som är i slutskedet av sina graviditeter. Jag tror att resultatet skulle ha sätt helt annorlunda ut. Resultatet jag nu fick förvånade inte mig, eftersom jag redan varit på en mödrarådgivningspraktik där jag redan tagit emot flera kvinnor som varit högravida. De har frågat en hel del kring graviditeten samt delat med sig av deras upplevelser till mig.

Inom vården strävar man ständigt till att erbjuda människor en så individuell och personlig vård som möjligt. Man talar om en vård relationen mellan en klient och en vårdare. När vi känner till vad den gravida kvinnan går igenom under graviditeten kan vi eventuellt ställa de rätta frågorna som i sin tur kan leda till att vi kan ge rätt sorts vård och information under rådgivningsbesöken. Det skall vara lätt att fråga vårdpersonalen om allt som angår graviditeten, den nyfödda och föräldraskapet, utan att behöva oroa sig över vad vårdaren ”kommer att tänka”. Det är rädslorna över att fråga någonting tokigt som vi måste försöka

minska på för att få en så ärlig och bra vårdrelation som möjligt.

Det skulle vara intressant att ta reda på ifall det finns olika upplevelser om den första graviditeten beroende på i vilket land man bor? En studie där man skulle jämföra nordiska gravida kvinnor och familjer med gravida från t.ex. Amerika kunde vara intressant. En annan intressant ide skulle vara att ta reda på hur den andra eller tredje graviditeten upplevs i jämförelse med den första. Finns det olika känslor, rädslor, tankar och åsikter i den andra eller tredje graviditeten som inte fanns i första?

Jag anser att all vårdpersonal som arbetar med gravida kvinnor och familjer skall känna igen att det finns en hel del saker som är svåra att ta upp på rådgivningsbesöken. Genom att läsa min studie får man en liten inblick i de största och vanligaste upplevelserna under graviditeten, vilka är bra att åtminstone vara medveten om. Den information och de synpunkter jag kom fram till och som också kom fram i de tidigare forskningarna är verkligheten där ute bland de gravida kvinnorna. Som hälsovårdare skulle det därför vara viktigt att regelbundet följa med diskussionerna på ”mamma” forumen på nätet för att hänga med i trenderna och kunna ge relevant information.

KÄLLOR

Kyngäs, Helvi, Vanhanen, Liisa: 1999. Hoitotiede vol 11. no.1/-99 Sisällön analyysi.

Faxelid, Elisabeth., Hogg, Beatrice., Kaplan, Annette., Nissen, Eva. 1993. Lärobok för barnmorskor. Studentlitteratur, Lund. ISBN 91-44-31151-6. s.107-109 142-144)

Eriksson, Katie. 1987. Pausen - En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Almqvist & Wiksell. Stockholm. ISBN 91-20-06689-9. s.28-33.

Eriksson, Katie. 1987. Vårdandets idé. Almqvist & Wiksell. Stockholm. ISBN 91-20-06684-8. s.19-30.

Eriksson, Katie. 1995. Den mångdimensionella hälsan - verklighet och visioner. Åbo Akademi. s.10-14.

Eriksson, Katie. 1992. Broar - introduktion i vårdvetenskaplig metod. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo akademi. ISBN 951-650-185-0.

Koli, Mari., Ehnholm Hielm, Sara m.fl. 2004. Rapport från planet mamma. Helsingfors. Söderströms. ISBN 951-52-2127-7. S.

Karttunen, Marjukka. 2008. Kamalan ihana herne - Odottajan päiväkirja. ISBN 978-951-37-5126-5.

Mantu, Eve. 2006. Musta tulee perhe - voimakirja yksin odottavalle. Jyväskylä. ISBN 978-951-556-108-4.

Milles, Karin. 2001. Vuoristoradalla - odottajan päiväkirja. ISBN 951-556-003-9

Paunonen, Marita., Vehviläinen- Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. ISBN 951-0-20587-7.

Janouch, Katerina. 2010. Raskaana!. Otava. ISBN 978-951-1-23808-9. s.207.

http://www.stat.fi/til/vamuu/2010/09/vamuu_2010_09_2010-10-21_tie_001_sv.html

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/lisaantyminen/foderskor/index.htm>

Lundgren, Ingela. 2004 Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth.

Tuomi, Jouni., Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. ISBN 978-951-31-5369-4

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada

Parry, Diana C. 2006 Women`s Lived Experiences With Pregnancy and Midwifery in a Medicalized and Fetocentric Context: Six Short Stories. *Qualitative Inquiry* Vol 12;459. Hämtat 9.10.2009.

Bondas, Terese and Eriksson, Katie. 2001 Women`s Lived Experiences of Pregnancy: A Tapestry of Joy and Suffering. *Qualitativ Helath Research* Vol 11;824. Hämtat 9.10.2009.

Warren, Samantha and Brewis, Joanna. 2004 Matter over Mind?: Examining the Experience of Pregnancy. *Sociology* Vol 38;219. Hämtat 23.11.2009.

Kruger, Lou-Marie. 2003 Narrating motherhood: The transformative potential of individual-stories. Department of Psychology, University of Stellenbosch, South Africa. Hämtat 9.10.2009

Rodriguez, Alina., Bohlin, Gunilla., Lindemark, Gunilla. 1999 A Longitudial Study of Perceived Health during Pregnancy: Antecedents and Outcomes. *J Health Psychol* Vol 4;129. Hämtat 9.10.2009.

Johnson, Sally., Burrows, Anne., Williamson, Iain. 2004 `Does My Bump Look Big in This?` the Meaning of Bodily Changes for First-time Mothers-to-be. *J Health Psychol* Vol 9;361. Hämtat 23.11.2009

Mann, Rosemary J., Abercrombie, Priscilla., DeJoseph, Jeanne., Norbeck Jane S. and Smith,Renee.1999 The Personal Experience of Pregnancy for African-American Women. J Transcult Nurs Vol 10;297. Hämtat 9.10.2009