



Känslan av trygghet och att öka den med hjälp av grupphandledning hos gravida förlossningsrädda kvinnor.

Anna-Karoliina Sundqvist

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 2010
Identifikationsnummer:	4109
Författare:	Anna-Karoliina Sundqvist
Arbetets namn:	Känslan av trygghet och att öka den med hjälp av grupphandledning hos gravida förlossningsrädda kvinnor.
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet är en litteraturstudie med temat förlossningsrädsla. Studien ingår i ”Kvinnoprojektet”, ett projekt mellan Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola och Kvinnohuset i Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt (HNS). Syftet med studien är att granska om grupphandledning ökar gravida förlossningsrädda kvinnors känsla av trygghet. Studien har begränsats till grupphandledning eftersom det är aktuellt i Finland. Kerstin Segestens (1994) tankar om trygghet fungerar som teoretisk referensram. För att få svar på studiens syfte besvaras följande frågeställningar: 1. Vad är trygghet för en gravid förlossningsrädd kvinna? 2. Hur kan grupphandledning öka känslan av trygghet hos den gravida förlossningsrädda kvinnan? Metoden som används är en induktiv kvalitativ innehållsanalys. I studien har tio forskningsartiklar analyserats med stöd av Elo & Kyngäs (2008). Resultatet lyfter fram att känslan av kontroll samt bekräftelse är faktorer som ger förlossningsrädda kvinnor trygghet. Till känslan av kontroll kopplas deltagande, information samt självkänedom. Bekräftelse uppnås genom att bli bekräftad och att ha tillit till barnmorskan. Enligt resultatet kan grupphandledningen ge information, självkänedom samt bekräftelse. Studien stärker tanken att grupphandledning kan öka gravida förlossningsrädda kvinnors känsla av trygghet.</p>	
Nyckelord:	Kvinnoprojektet, förlossningsrädsla, grupphandledning, trygghet
Sidantal:	50
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	9.6.2014

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala 2010
Tunnistenumero:	4109
Tekijä:	Anna-Karoliina Sundqvist
Työn nimi:	Turvallisuuden tunne ja tämän lisääminen ryhmähoitomallin avulla raskaana olevien synnytyspelkoisten naisten kohdalla.
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Kvinnoprojektet
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus jonka teema on synnytyspelko. Tutkielma on osa ”Kvinnoprojektet”(käänn. ”Naisprojekti”) projektia, joka on Arcada – Nylands Svenska Yrkehögskolanin ja Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin (HUS) Naisten-sairaalan yhteinen projekti. Tutkielman tavoite on tarkastaa mikäli ryhmähoitomalli lisää raskaana olevien synnytyspelkoisten naisten turvallisuuden tunnetta. Tutkielma on rajoitettu ryhmähoitomalliin koska tämä on ajankohtainen Suomessa. Kerstin Segestenin (1994) ajatukset turvallisuudesta toimivat teoreettisena viitekehystenä. Jotta tutkielman tavoitteeseen saataisiin ratkaisu vastataan seuraaviin kysymyksiin: 1. Mitä turvallisuus on raskaana olevalle synnytyspelkoiselle naiselle? 2. Miten ryhmähoitomalli voi lisätä turvallisuuden tunnetta raskaana olevan synnytyspelkoisen naisen kohdalla? Käytetty menetelmä on induktiivinen kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Tutkielmassa kymmenen tutkimusartikkelia on analysoitu Elo & Kyngäs (2008) tuella. Tulos tuo esiin kontrollin tunteen sekä vahvistuksen olevan tekijöitä jotka antavat synnytyspelkoisille naisille turvallisuutta. Kontrollin tunteeseen liittyy osallistuminen, tieto sekä itsetuntemus. Vahvistusta saavutetaan sillä että saadaan vahvistusta ja luotetaan kättilöön. Tuloksien mukaan ryhmähoitomalli voi antaa tietoa, itsetuntemusta sekä vahvistusta. Tutkielma vahvistaa ajatusta siitä että ryhmähoitomalli lisää raskaana olevien synnytyspelkoisten naisten turvallisuuden tunnetta.</p>	
Avainsanat:	Kvinnoprojektet, synnytyspelko, ryhmähoitomalli, turvallisuus
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.6.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing 2010
Identification number:	4109
Author:	Anna-Karoliina Sundqvist
Title:	The feeling of security and increasing it with group counseling among pregnant women who have a fear of childbirth.
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Kvinnoprojektet
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a literature review dealing with the theme fear of childbirth. The study is a part of “Kvinnoprojektet” (transl. “Womensproject”), a project between Arcada – University of Applied Sciences and The Women’s hospital in The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS). The aim of the study is to examine if group counseling increases the sense of security among pregnant women who have a fear of childbirth. The study has been restricted to examining group counseling, as it is a current topic in Finland. Kerstin Segesten’s (1994) views on security serves as a theoretical framework. To answer the purpose of the study, the following questions have been asked: 1. What is security for a pregnant women who has a fear of childbirth? 2. How can group counseling increase the feeling of security among pregnant women with a fear of childbirth? The method used is an inductive qualitative content analysis. In the study ten research articles have been analyzed with support by Elo & Kyngäs (2008). The results show that the feeling of control and confirmation are factors that increase the feeling of security among women with a fear of childbirth. Participation, information and self-awareness are connected to an increased feeling of control. Confirmation is achieved by being affirmed and by having trust in the midwife. The results of the study reveal that group counseling can provide information, increased self-awareness and confirmation. The study strengthens the idea that group counseling can increase the feeling of security among pregnant women who have a fear of childbirth.</p>	
Keywords:	Kvinnoprojektet, fear of childbirth, group counseling, security
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	9.6.2014

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Förlossningsrädsla	9
2.2	Vården av gravida med förlossningsrädsla	11
2.3	Trygghet	14
2.4	Grupphandledning	14
3	Teoretisk referensram	15
4	Litteraturöversikt	17
4.1	Tidigare forskning	17
5	Syfte och frågeställningar	18
6	Design	19
7	Metod.....	20
7.1	Systematisk litteraturstudie	21
7.2	Litteratursökning	21
7.3	Valda artiklar.....	23
7.4	Kvalitativ innehållsanalys	27
7.5	Validitet och reliabilitet.....	28
8	Etiska reflektioner.....	29
8.1	Forskningsetiska reflektioner.....	29
8.2	Etiska reflektioner kring temaområdet.....	30
9	Resultat	31
9.1	Känsla av kontroll	32
9.1.1	<i>Deltagande</i>	33
9.1.2	<i>Information</i>	33
9.1.3	<i>Självkännedom</i>	34
9.2	Bekräftelse.....	35
9.2.1	<i>Att bli bekräftad</i>	36
9.2.2	<i>Tillit till barnmorskan</i>	37
9.3	Grupphandledning och trygghet	38
9.3.1	<i>Information</i>	38
9.3.2	<i>Självkännedom</i>	38
9.3.3	<i>Bekräftelse</i>	39

10	Resultatet kopplat till den teoretiska referensramen.....	39
11	Diskussion.....	41
12	Kritisk granskning.....	44
13	Avslutning	46
	Källor	47

Figurer

Figur 1. Studiens design	20
--------------------------------	----

Tabeller

Tabell 1. Resultat av artikelsökningen	22
--	----

Tabell 2. Kategorisering	32
--------------------------------	----

1 INLEDNING

Man kan säga att förlossningen är det största en kvinna och hennes partner genomgår. Många menar att en liten nervositet inför förlossningen kan vara bara bra. Men då känslorna övergår i rädsla och oro kan detta bidra till obehagliga minnen och erfarenheter som påverkar kvinnans liv och framtida graviditeter. Valet av förlossningssätt blir avgörande för en del förlossningsrädda kvinnor. För att alla kvinnor ska få en så bra upplevelse som möjligt är vården av förlossningsrädda viktig eftersom den berör sårbara områden.

Jag frågar mig hur vårdpersonalen kan möjliggöra en känsla av trygghet hos den födande kvinnan. Därvid klarnar även syftet med den här studien. Syftet med den här litteraturstudien är att granska hur grupphandledning kan öka förlossningsrädda kvinnors känsla av trygghet. Jag valde att begränsa mig till grupphandledning, eftersom den är just nu aktuell vid vården av förlossningsrädda i Finland.

Den här studien ingår i ”Kvinnoprojektet”, ett projekt mellan Arcada – Nylands Svenska Yrkeshögskola och Kvinnosjukhuset i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Jag blev intresserad av ämnet när jag läste en artikel om förlossningsrädsla i en medlemstidning för Marthaförbundet. När jag fick chansen att gå med i det här projektet kändes det naturligt att göra det, och eftersom jag har för avsikt att bli barnmorska, kommer jag att kunna ha nytta av den kunskap studien medför.

Studien är en systematisk litteraturstudie och innehållet av forskningsartiklarna har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Jag har använt mig av en induktiv slutledning. I studien har Kerstin Segestens tankar kring trygghet använts som teoretisk referensram.

2 BAKGRUND

Avsnittet bakgrund leder in läsaren på ämnesområdet och ger en överblick av de centrala begrepp som anses vara viktiga att lyfta fram. De olika begreppen presenteras i underrubriker. Inledningsvis presenteras förlossningsrädsla samt vården av den. I kapitlet behandlas även trygghet och grupphandledning. Det här bidrar till att läsaren förstår vad det innebär att vara förlossningsrädd, hur vården ser ut idag och redogör för begreppet trygghet och presenterar termen grupphandledning.

2.1 Förlossningsrädsla

I det här kapitlet behandlas förlossningsrädsla. Respondenten lyfter fram hur förlossningsrädslan får sin början och orsaker till den.

Att vara nervös inför en kommande förlossning är normalt och det hjälper kvinnan att möta situationen. Hos en del kvinnor kan den här rädslan bli så stark att den kan vara skadlig både för kvinnan och graviditeten. Även kvinnans partner kan vara rädd inför förlossningen. I Finland och Sverige har man uppskattat att antalet gravida med förlossningsrädsla är 6-10 %. (Saisto & Halmesmäki 2003)

Enligt Ryding och Sundell (2004) kan förlossningsrädsla upplevas från nästan ingen rädsla alls till en stark ångest, och den kan förekomma före, under och efter förlossningen. Forskare talar om lindrig, måttlig och svår rädsla. Enligt Ryding och Sundell avses med lindrig förlossningsrädsla en rädsla som kvinnan kan hantera. Vid måttlig förlossningsrädsla lider kvinnan inte av ständigt psykiskt illabefinnande men behöver hjälp och stöd. Svår förlossningsrädsla kan definieras som rädsla som för med sig ett psykiskt illamående som väsentligt stör kvinnans dagliga liv eller som leder till att kvinnan inte vågar bli gravid eller föda vaginalt. Det finns även en undergrupp till svår förlossningsrädsla, nämligen en fobisk rädsla. Kvinnor med fobisk rädsla upplever en extrem rädsla och undviker att bli gravida eller att föda vaginalt. (Ryding & Sundell 2004 s. 7-8)

En kvinna med förlossningsrädsla har svårt att koncentrera sig på sitt arbete och sjukledigheter under graviditeten är vanliga. Fysiska symptom och mardrömmar är ofta förekommande och parförhållandet genomgår ofta en prövning. (Saisto & Halmesmäki 2003)

Kvinnor med förlossningsrädsla kan även ha andra ångestproblem, som till exempel panikångest, fobier eller posttraumatiska stresstillstånd. Om en förlossning varit traumatisk kan det hända att den ger upphov till ett posttraumatiskt stressyndrom, som innebär att kvinnan ständigt återupplever händelsen och undviker sådant som påminner henne om det som hänt. Vid vården av förlossningsrädda är det viktigt att beakta de här ångestproblemen. (Sjögren red. 1998 s. 77, 81)

Det finns flera bakgrundsfaktorer till att kvinnor upplever förlossningsrädsla. De kan vara biologiska, psykologiska, sociala eller sekundära faktorer. Till den biologiska rädslan räknas bland annat rädsla för smärta. Tidigare traumatiska händelser, rädsla inför att bli förälder eller kvinnans personlighet är faktorer som hör ihop med de psykiska orsakerna till förlossningsrädsla. Faktorer som brist på stöd och ekonomiska risker associerar forskare med de sociala orsakerna. Till de sekundära orsakerna räknas faktorer som härstammar från tidigare förlossningserfarenheter. (Saisto & Halmesmäki 2003)

Forskare menar att förlossningsrädsla är lika vanlig hos förstföderskor som hos omföderskor. I en finsk studie har man dock kunnat konstatera att förstföderskor oftare lider av förlossningsrädsla. Den här studien visar även att uppkomsten av förlossningsrädsla var vanligare i ett senare skede av graviditeten samt hos kvinnor som genomgått kejsarsnitt eller användning av sugklocka. (Rouhe et al. 2009) Ytterligare visar en avhandling att en negativ förlossningsupplevelse är av större vikt än förlossningssättet, när man söker en förklaring till uppkomst av förlossningsrädsla. (Nilsson 2012 s. 73)

För att kunna hjälpa en förlossningsrädd kvinna måste man veta vad kvinnan är rädd för. En del kvinnor kan ha svårt att uttrycka sin rädsla och då är det bra om vårdaren vet vad kvinnor brukar vara rädda inför. Rädsla för smärta är en av de vanligaste orsakerna till förlossningsrädsla. Även om kvinnorna får smärtlindring är de rädda för att de inte ska få den vid rätt tidpunkt eller i tillräcklig mängd. Kvinnor är också rädda för att inte få den hjälp de behöver och att ha bristfälligt förtroende för personalen. Kvinnan kan vara rädd

för att tappa kontrollen och till exempel ge okontrollerade ljud ifrån sig. En del kvinnor är även rädda för att dö eller förlora förståndet. Sjukhusmiljön kan göra kvinnan rädd, och rädsla för stick, sprutor och blod kan försvåra situationen. Kvinnor som genomgått en depression efter en förlossning kan vara rädda för återfall. Bristningar och risk för att rämna är även orsaker som kvinnor lägger fram. Samtidigt som kvinnan är rädd för att hon själv skall skadas, kan hon vara rädd för att barnet skall dö eller skadas. (Sjögren red. 1998 s. 36-43)

En avhandling gjord i Sverige lyfter fram kvinnors upplevelser i förlossningsrummet. Kvinnorna beskriver känslor av att inte vara på plats eller närvarande i rummet och visar på svårigheter i kommunikationen. Kvinnorna har en känsla av att de inte själva förlöser barnet och känner ensamhet och tomhet. De menar att de är inkompetenta som barnaföderskor och upplever att barnmorskan inte är på plats och ger den vård de behöver. (Nilsson 2012 s. 73)

Saisto och Halmesmäki hänvisar i sin artikel till forskare som kunnat konstatera att förlossningsrädsla eller moderns önskemål är orsak till 7-22 % av kejsarsnitten i Finland, Sverige och Storbritannien. (Saisto & Halmesmäki 2003)

2.2 Vården av gravida med förlossningsrädsla

För att kunna nå ett bra resultat är det viktigt vid förlossningsrädsla att vården påbörjas i tid. Forskare rekommenderar att vården börjar så tidigt som möjligt när rädslan uppträder, och före graviditetsvecka 30. Redan vid mödrarådgivningen bör vården ta fart, och kvinnan kan förbereda sig genom att diskutera problematiken och delta i en familjeförberedelsekurs. Om vården och tjänsterna som rådgivningen kan bidra med inte räcker till, skall kvinnan dirigeras vidare. Till exempel kan inte rådgivningen ta ställning till förlossningssättet, utan bör vid behov ordna ett tillfälle för den förlossningsrädda att besöka en läkare eller barnmorska på förlossningssjukhuset. De här mottagningarna kallas polikliniker för förlossningsrädda och finns i alla stora förlossningssjukhus i Finland. (Saisto 2000 & Rouhe 2013a)

På polikliniken för förlossningsrädda jobbar förutom barnmorska även läkare och eventuellt psykolog eller psykiatrisk sjukskötare. Det centrala i vården är att ge saklig information, psykologiskt stöd, förberedelse inför förlossningen och vid behov psykoterapi. Både läkare och barnmorska går igenom förlossningen med den förlossningsrädda. Personalen strävar till att tillsammans med kvinnan göra upp en plan över önskemål inför förlossningen och användning av smärtlindring. Det här bidrar till att kvinnan kan känna sig lugnare och mera tillitsfull när hon kommer till sjukhuset. I Finland finns inga nationella riktlinjer för hur förlossningsrädda skall vårdas och varje förlossningssjukhus har skräddarsytt sin egen verksamhet. Man antar ändå att vården är liknande över hela landet. (Saisto 2000 & Rouhe 2013a)

I Sverige använder man en så kallad PLISSIT-modell som kan beskrivas som ett nivåsystem. Modellen är utarbetad för samtal om sexualitet, men används vid vården av förlossningsrädda. Ett nivåsystem innebär att kvinnorna får vård enligt sina behov. De kvinnor som man på rådgivningen och moderskapspolikliniken inte klarar av att hjälpa hänvisas till utbildade barnmorskor och läkare för fortsatt vård. Det innebär att de går över till en nivå där vården erbjuder stöd vid individuella samtal i vad som kallas för Aurora-grupper. Syftet med samtalen inom Auroragrupperna är att stärka kvinnans tro på sig själv, så att hon oavsett förlossningsätt vågar föda sitt barn. De få patienter som har ångest eller handikappande förlossningsrädsla eller andra mentala problem tillsammans med förlossningsrädsla får hjälp av en specialutbildad terapeut. (Sjögren red. 1998 s. 89) Även finländska forskare refererar till den här modellen (Saisto 2000) och det finländska systemet påminner om arbetet i Auroragrupperna (Rouhe 2013a s. 169).

Finländska forskare har utvecklat vård för förlossningsrädda i grupp. Inom Helsingfors universitets sjukhus erbjuder man förlossningsrädda förstfödorskor vid sidan av den individuella vården en stödgrupp. En sådan grupp kallar man på finska Nyytti-ryhmä. Verksamheten i grupperna är en kombination av gruppterapi och avslappningsövningar. Tanken är att kvinnan skall få information om och förståelse för förlossningsrädsla samt hitta sätt att hantera rädslan. Den här gruppen är sluten och man strävar till att de deltagande kvinnorna skall vara i samma graviditetsvecka. Kvinnorna träffas sex gånger före förlossningen och en gång efter förlossningen. På varje träff diskuterar kvinnorna ett visst ämne

som berör förlossningen, barnet och att bli förälder. Gruppen leds av en terapeut och under den träff då förlossningen behandlas deltar en barnmorska. En viss tid av varje träff används alltid till avslappning. Partnern är välkommen med på ett besök. (Rouhe 2013a s. 171)

Önskan om kejsarsnitt är den vanligaste orsaken till att kvinnan får en remiss till polikliniken för förlossningsrädsla. Ingen kan tvingas föda vaginalt, men vårdarna vill diskutera saken så mångsidigt som möjligt. (Rouhe 2013a s. 166-167) Kejsarsnitt är inte en lösning på kvinnans problem, utan man skjuter upp problemet till ett senare skede. Hos en del kvinnor vilkas rädsla uppkommer sent under graviditeten eller är mycket stark kan man ändå göra kejsarsnitt. Beslutet om kejsarsnitt bör dock inte tas utan undersökning av förlossningsrädslan och vårdförsök. (Wiklund et al. 2012)

Postpartumsamtal är ett samtal vid vilket barnmorskan tillsammans med kvinnan eller både kvinnan och pappan/partnern efter förlossningen behandlar de frågor som paret ställer. Forskare har kunnat bevisa att postpartumsamtal, oavsett förlossningssätt, påverkar kvinnans psykiska välmående positivt. Det är speciellt viktigt att behandla förlossningar som varit svåra, innehållit någonting avvikande eller om kvinnan haft förlossningsrädsla under graviditeten. Men samtalet är även viktigt för att förhindra uppkomst av förlossningsrädsla. Målet med samtalet är att ingenting som hänt under förlossningen förblir oklart och att paret får svar på sina frågor. Samtalet fungerar också som ett tillfälle för kvinnan att få utlopp för sina känslor. Samtalet förs oftast på barnsängsavdelningen de sista dagarna före hemfärd. De kvinnor som upplevt förlossningen som traumatisk kan i vissa fall vara redo för postpartumsamtal först 4-8 veckor efter förlossningen. Samtalet fungerar också som en bedömning; om kvinnan är ångestfylld och rädd, kan vårdarna erbjuda henne en ny tid för samtal eller annat psykologiskt stöd. (Rouhe 2013a s. 195-196)

Att vårda vid förlossningsrädsla är att lyssna till den gravida kvinnan, ge saklig information samt vid behov hänvisa till specialistsjukvård. Det viktiga i vården är empatiskt lyssnande. Den som lyssnar kan förutom en yrkeskunnig inom hälsovården vara kvinnans partner, mamma, syster eller vän. Syftet med vården är att hjälpa kvinnan att ha kontroll

över sin graviditet och förlossning. Man strävar till att kvinnan skall kunna föda normalt och ta emot förlossningen som den är, med hjälp av det stöd hon får. (Saisto 2000)

2.3 Trygghet

I Svenska Akademiens ordlista över svenska språket finns det ingen klar beskrivning av ordet trygghet eller trygg, men man refererar till orden skydd och att säkra. (SAOL 2006) Norstedts svenska synonymordbok beskriver ordet trygg med bl. a. begreppen tillitsfull, säker, självmedveten och lugn. Trygghet beskriver synonymordboken med säkerhet och skydd. (Norstedts svenska synonymordbok 1999 s. 896)

Tamm refererar i sina tankar kring patientens trygghetsbehov till Maslows behovshierarki där trygghet är det andra stadiet i behovspyramiden. Trygghet anses ha en grundläggande betydelse för människan och utan den blir livet opålitligt och otryggt. I vuxen ålder är det relationer till medmänniskorna som skapar ett stöd som ger trygghet. Tamm menar att sjukdom alltid är en förlust av trygghet och att patienten har förlorat kontrollen över sitt eget liv, varvid bristen på trygghet blir ett tomrum som måste fyllas. (Tamm 1991 s. 105, 111-112)

När respondenten beskriver trygghet i den här studien, avses patientens perspektiv på begreppet. Finskans och engelskans ord för trygghet, turvallisuus och security, kan enkelt inom vården sammankopplas med patientsäkerhet. Av den här orsaken har begreppen turvallisuus och security använts försiktigt under studiens gång.

2.4 Grupphandledning

Inom vården av kvinnor med förlossningsrädsla används många olika metoder, till exempel handledning, terapi och rådgivning. I den här studien, som handlar om grupphandledning har respondenten valt att beskriva alla stödåtgärder i grupp under samma rubrik, nämligen grupphandledning.

Att handleda innebär flera saker, bland annat att fungera som en "vägledare som ger stöd" citerat från sid 81. (Hawkins & Shohet 2008 s. 81) I engelsk litteratur används ofta begreppet counseling för vilket det är svårt att hitta ett motsvarande svenskt ord. En del översätter ordet med rådgivning, terapi eller vägledning (Hawkins & Shohet 2008 s. 7).

Det finns många fördelar med grupphandledning. I en grupp har deltagaren möjlighet att få respons på sina tankar och kunna ta del av andras erfarenheter. Grupphandledning innebär även empati för deltagaren och tillfällen att öva praktiska tekniker och sätt att förhålla sig till olika fenomen. (Hawkins & Shohet 2008 s. 210)

Enligt gruppanalytiker Lorentzon är en grupp en samling av individer som förs samman av tid och rum. Lorentzon lyfter fram att det är gruppens anda och kultur som människan fångas av och som bidrar till att gruppmedlemmarna är villiga att dela med sig av sina erfarenheter. Vidare skriver han att alla grupper har en speciell anda som kommer till uttryck genom medlemmarnas interaktion. Lorentzon hävdar att gruppen fungerar som en kunskaps- och erfarenhetsbank för medlemmarna. I den här banken möjliggörs utbyte och förmedling av livserfarenheter med hjälp av insättning och uttag som ständigt pågår. Lorentzon menar att den terapeutiska gruppens resurs är medlemmarnas livserfarenheter och gruppen möjliggör nya förhållningssätt. (Lorentzon 2011 s. 75-77)

3 TEORETISK REFERENSRAM

Att föda med en känsla av trygghet är viktigt med tanke på förlossningsupplevelsen och kvinnans och barnets välmående. Det är av den orsaken som respondenten har valt trygghet och känsla av trygghet till teoretisk referensram för den här studien. Efter att respondenten bekantat sig med begreppet trygghet, kunde hon konstatera att en del vårdvetares begrepp hade sitt ursprung i Kerstin Segestens (1994) tankar om trygghet. Respondenten tycker även att Segestens tankar passar väl i diskussionen om trygghet i relation till förlossningsrädsla.

Segesten menar att trygghet kan delas in i inre och yttre trygghet. Den inre tryggheten består av grundtryggheten, som kan definieras som människans identitet och jagstyrka. I

den studie Segesten gjort framkom efter analysen, att begreppen självsäker och jagmedveten kunde kopplas till grundtryggheten. Grundtryggheten byggs upp under barndomen och påverkar människans förmåga att hantera sitt vuxna liv. Under människans liv kan grundtryggheten förändras och bli starkare men brister kräver oftast långvarig psykoterapi. De livserfarenheter människan har påverkar hur grundtryggheten formas och kan bidra till såväl positiva som negativa effekter. (Segesten 1994 s. 22-24)

Den yttre tryggheten är det Segesten kallar situationsrelaterad trygghet. Den kan beskrivas som de förhållanden som råder och människans uppfattning om dem. I den studie som Segesten gjort arbetas med olika dimensioner som den yttre tryggheten kunde delas in i, nämligen materiell trygghet, miljötrygghet, relationstrygghet samt kontrolltrygghet. Segesten går vidare med sitt material och konstaterar att det krävs resurser för att kunna upprätthålla tryggheten. Hon menar att de här resurserna och faktorerna påverkar livskvaliteten och det som bidrar till en positiv sådan. Den som skall förstå en annan människas behov av trygghet måste veta vad livskvalitetsbegreppet innebär för den andra. Resurser som säkerställer bra livskvalitet ger förutsättningar för en stark situationsrelaterad trygghet skriver Segesten. För att kunna använda sig av resurserna för att skapa livskvalitet och trygghet måste människan vara medveten om de här resurserna och samtidigt veta att resurserna bidrar till en ökad livskvalitet. (Segesten 1994 s. 13, 24-25)

När någonting inträffar, som innebär förlust av trygghet, tolkas det som en störning. Upplevelsen är individuell och den störning som uppkommer leder till en känsla av hot. Det kan till exempel handla om att bli sjuk. Hotet är någonting som påverkar människans livskvalitet och ger en känsla av otrygghet. Segesten menar att människan ställer hotet mot andra erfarenheter och jämför hur andra skulle reagera i liknande situationer. När hotet tolkas som verkligt aktiveras människans uppmärksamhet och hon försöker hantera känslan av otrygghet. Människan kan även förneka hotet eller känna sig så hotad att hon förlamas och blir apatisk eller får panikreaktioner. Segesten hävdar att hotet och otryggheten kan försvinna på två olika sätt. Om en speciell resurs återställs eller hotet visar sig vara ofarligt kan det undanröjas. Hotet kan också försvinna genom materialisering, vilket innebär att det blir en verklig händelse. Efter det här sker en rekonstruktion av tryggheten. Med det menar Segesten att människan går tillbaka till den trygghet hon hade innan hotet

uppträdde. Människan kan också skapa trygghet i den situation som råder. (Segesten 1994 s. 27-28)

Segesten hävdar att individens känsla av trygghet skapas vid en förening av grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Ofta kan människan inte skilja mellan de här två utan uppfattar dem som en helhet. Segesten menar att vid hot mot tryggheten blir ursprunget tydligt. (Segesten 1994 s. 29)

4 LITTERATURÖVERSIKT

I det här kapitlet lyfter respondenten fram hur hon hittat sitt material och tidigare forskning. De artiklar som respondenten använt sig av i innehållsanalysen presenteras närmare i Metodkapitlet.

Respondenten sökte sitt material till bakgrunden och tidigare forskning i samband med artikelsökningen. Vid sökandet av material till bakgrunden och tidigare forskning utförde respondenten förutom databassökning även manuell sökning. Respondenten sökte på olika databaser, på sökmotorn Google samt i olika bibliotek. En del av materialet hittade hon i referenslitteratur. Databaserna och sökorden som använts presenteras närmare i metodkapitlet under litteratursökning.

4.1 Tidigare forskning

I det här kapitlet kommer respondenten att lyfta fram tidigare forskning kring vård av förlossningsrädda.

Förlossningsrädsla är inget nytt fenomen och problematiken har länge varit känd. Enligt en idéhistorisk studie kan man påvisa att barnmorskorna har varit medvetna om kvinnans bekymmer inför förlossningen och med att bli mor redan långt innan forskningarna påbörjades. Man började forska inom företeelsen förlossningsrädsla på 1970-talet. (Stenbäck 2010, opublicerad) I Finland och Sverige inleddes forskningen på 1990-talet (Rouhe 2013a s.168) och speciellt i de nordiska länderna har det forskats mycket de senaste åren.

Man mäter ofta vårdens effektivitet utgående från kvinnans beslut att föda genom kejsarsnitt eller vaginalt. Det här förutsätter att kvinnan tidigare haft en önskan om att föda genom kejsarsnitt. (Saisto 2000)

Forskare har prövat olika metoder vid vård av förlossningsrädda. I Finland har man t.ex. tillämpat individuella samtal genom kognitiv terapi (Saisto et al. 2001) och i Sverige har Sjögren (1998) använt psykosomatiskt stöd (Saisto 2000). Båda studierna kunde förändra kvinnans inställning till förlossningssättet. Sydsjö et al. (2012) har gett vård med hjälp av individuella samtal och kan konstatera att kejsarsnitt var vanligt även efter rådgivning. De lyfter således fram vikten av att sträva till att undvika traumatiserande förlossningar och negativa upplevelser. (Sydsjö et al. 2012) De individuella samtalen utgör en grund för vården av förlossningsrädda vid sidan om andra stödfunktioner både i Finland och Sverige (Rouhe 2013a).

I Norge har man bland annat forskat i krisorienterat stöd för kvinnor med förlossningsrädsla (Nerum & Halvorsen 2006 & Halvorsen et al. 2010). Halvorsen et al. (2010) konstaterar att en förändring av barnmorskans inställning påverkar kvinnans önskan att föda genom kejsarsnitt eller vaginalt.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Alla kvinnor har rätt att föda med en känsla av trygghet. Tidigare forskningar visar att förlossningsrädda kvinnor har fått hjälp av vården, men det finns inte mycket forskning kring den förlossningsrädda kvinnans upplevelse av trygghet.

I Finland har man utforskat grupphandledning för förlossningsrädda. Grupphandledning erbjuds endast finskspråkiga förstfödorskor som bor i Helsingfors. Respondenten har valt att begränsa sig till grupphandledning, eftersom det är aktuellt för tillfället och därför att det med tanke på fortsatt utveckling av vården är av vikt att reda ut vilken vårdmodell som är lönsam.

Syftet med studien är att granska om grupphandledning ökar gravida förlossningsrädda kvinnors känsla av trygghet.

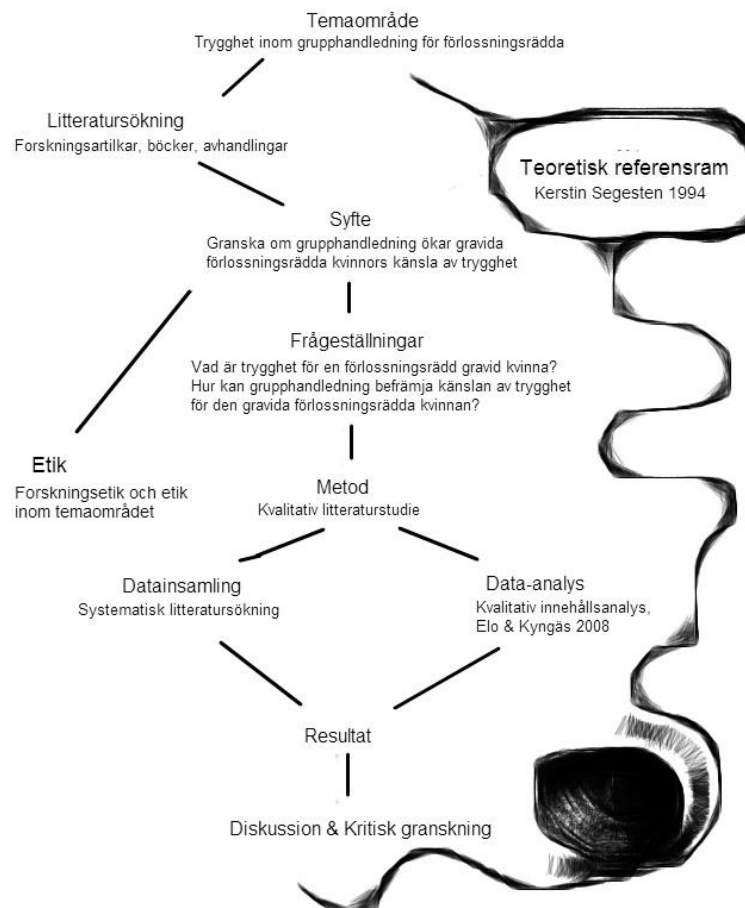
Frågeställningar:

1. Vad är trygghet för en gravid förlossningsrädd kvinna?
2. Hur kan grupphandledning öka känslan av trygghet för den gravida förlossningsrädda kvinnan?

6 DESIGN

Studien är ett examensarbete och respondenten påbörjade processen i december 2012. Till en början gjorde respondenten en litteratursökning för att bekanta sig med temat samt reda ut vad man forskat på området. Respondenten blev intresserad av forskningarna kring vården av förlossningsrädda och av grupphandledning och valde att begränsa sig till det. I början av 2013 gick respondenten vidare i processen med att välja en lämplig teoretisk referensram. Segestens tankar kring trygghet valdes till teoretisk referensram. Efter det kunde syfte och frågeställningar för studien formuleras och nedskrivs. Respondenten valde att göra en litteraturstudie och data samlades systematiskt. Under hösten 2013 hade respondenten en paus i skrivandet. Våren 2014 analyserades artiklarna med en kvalitativ innehållsanalys med stöd av Elo & Kyngäs (2008).

I figuren nedan presenteras studiens design. Den lyfter fram hur arbetet framskridit och behandlar temaområdet, användning av material, teoretisk referensram, etik, syfte och frågeställningar samt studiens metod.



Figur 1. Studiens design.

7 METOD

Metodkapitlet behandlar hur studien har gjorts och på vilket sätt artiklarna till studien har samlats in och analyserats. Kapitlet behandlar även valda artiklar samt validitet och reliabilitet. Den här studien är en systematisk litteraturstudie. Materialet har samlats in genom litteratursökning och studien har analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Studien är gjort med en induktiv ansats.

7.1 Systematisk litteraturstudie

Att göra en litteraturstudie innebär att man inom ett problemområde systematiskt söker, granskar kritiskt och sammanställer litteratur. Med systematiska litteraturstudier avser respondenten att komma fram till en sammanfattning av data från empiriska studier. Avsikten med den systematiska litteraturstudien är att hitta stöd för den kliniska verksamheten och av den här orsaken bör studien fokusera på aktuella forskningar inom problemområdet. (Forsberg & Wengström 2013 s. 26-31) Till den här studien har respondenten inkluderat tio forskningsartiklar. Respondenten har räknat in både kvantitativa och kvalitativa forskningar.

7.2 Litteratursökning

Respondenten har valt att använda sig av en systematisk litteratursökning. Innan litteratursökningen kan börja måste respondenten göra val som påverkar sökningen. Det här kan handla om t.ex. språk och sökord. (Forsberg & Wengström 2013 s. 74-82) De val som gjorts i den här studien presenteras nedan.

Vid sökningen av forskningsartiklar har respondenten använt sig av databassökning. Respondenten har utfört sökning på Terveysportti, EBSCO databaserna Academic Search och Cinahl, Medline Ovid och Science Direct. Två av artiklarna har hittats vid studium av referenslitteratur. Respondenten har sökt artiklar på svenska, finska och engelska. Som sökord har hon använt förlossningsrädsla, synnytyospelko och fear of childbirth, fear of delivery, fear of labor samt parturition, fear, anxiety, group, therapy, counseling, support, intervention, confidence, self-efficacy och trust samt olika kombinationer av dem.

Sökningen begränsades till artiklar som publicerats 2002-2013 och som respondenten fick i fulltext tillgång till via Nelliportalen i Arcada, Google scholar eller biblioteket Terkko. Vid begränsningen beaktades även referensgranskning samt hur artikeln berörde ämnet.

Litteratursökningen är gjord under våren 2013. Till en början sökte respondenten endast efter artiklar som berör både ämnet förlossningsrädsla och grupphandledning. Rätt snabbt kunde respondenten dock konstatera att sökningen måste utvidgas, eftersom det inte forskats mycket inom grupphandledning för förlossningsrädda. För att få svar på frågorna

bestämde sig respondenten att ta med även andra vårdformer samt upplevelser som kvinnor har haft efter att de har blivit botade från förlossningsrädsla. Respondenten inkluderade kvinnor med rädsla och ångest, men valde att utesluta kvinnor med ångest-syndrom eftersom det ansågs gå utanför studiens område. Nedan ser läsaren en presentation av artikelsökningen.

Tabell 1. Resultat av artikelsökningen.

Datum/ Nummer	Databas	Sökord	Valda artik- lar /Antal träffar	Författare	År. Rubrik.
5.1.2013/ 1	Referenslit- teratur / Google Scholar	Förlossningsrädsla	1/ 200	Lyberg, A. & Severinsson E.	2010. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study
6.1.2013/ 2	Academic Search Elite	Fear of childbirth OR fear of labor OR fear of delivery	2/65	Saisto, T.; Toivanen, R.; Salmela-Aro, K. & Halmesmäki, E.	2006. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth
6.1.2013/ 3	Academic Search Elite	Fear of childbirth OR fear of labor OR fear of delivery	2/65	Rouhe, H.; Salmela-Aro K.; Toivanen, R.; Tokola, M. I.; Halmesmäki, E. & Saisto T.	2013. Obstretic outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial
29.1.2013/ 4	Medline Ovid	fear of childbirth OR fear of labor OR fear of delivery	2/122	Hildingsson, I.; Nilsson, C.; Karlström, A. & Lundgren, I.	2011. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors.
29.1.2013/ 5	Medline Ovid	fear of childbirth OR fear of labor OR fear of delivery	2/122	Salmela-Aro, K.; Read, S.; Rouhe, H.; Halmesmäki, E.; Toivanen, R.; Tokola, M. I. & Saisto, T.	2012. Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention.

13.2.2013/ 6	Academic Search Elite	fear of childbirth OR fear of labor OR fear of delivery AND therapy OR counselling	1/33	Ryding, EL.; Wirén, E.; Jo- hansson, G.; Ceder, B. & Dahlström, A.-M..	2004. Group counseling for moth- ers after emergency cesarean sec- tion: A randomized controlled trial of intervention
28.2.2013/ 7	Science Direct	childbirth OR delivery OR parturition OR la- bor AND counsel* OR intervention OR ther- apy AND fear NOT Hiv	1/208	Fenwick, J.; Gamble, J.; Creedy, D.; Barclay, L.; Buist, A. & Ryding, EL.,	2013. Women's perceptions of emotional support following child- birth: A qualitative investigation
12.3.2013/ 8	Academic Search Elite	Fear OR anxiety AND group treatment OR "group counsel*" OR "group therapy" OR "support groups" NOT disorder	1/194	Coté-Arsenault, D. & Freije, M. M.	2004. Support groups helping women through pregnancies after loss
25.5.2013/ 9	Referens- litteratur /Helka. Google scholar	Förlossningsrädsla	1/3	Lyberg, A. & Severinsson, E.	2010. Midwives' supervisory styles and leadership role as expe- rienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth.
30.5.2013/ 10	Science Direct	fear of childbirth AND self-efficacy OR confi- dence	1/42	Melender, H-L.	2002. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland.

7.3 Valda artiklar

I kapitlet valda artiklar presenteras forskningsartiklarna i löpande text. Artiklarna är numrerade enligt Tabell 1.

1. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study. Den första artikeln är en norsk artikel som publicerades 2010 av Lyberg & Severinsson. Syftet med forskningen är att belysa kvinnors rädslor inför förlossningen samt

deras upplevelser av en vårdmodell under graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen. Forskningens metod är hermeneutisk och 13 kvinnor intervjuades. Data analyserades med hjälp av en innehållsanalys. Resultaten lyfter fram hur en utbildad barnmorska kan minska förlossningsrädslan och främja positiva förlossningsupplevelser trots negativa händelser.

2. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth.

Artikel nummer två är resultatet av en finländsk forskning av Saisto, Toivanen, Salmela-Aro & Halmesmäki. Artikeln utkom 2006. Syftet med forskningen är att utreda nya vårdformer före förlossningen med tanke på det ökade antalet kvinnor med förlossningsrädsla och kvinnans önskemål om kejsarsnitt. Deltagarna delades in i experimentell grupp, 102, och kontrollgrupp, 85. Metoden är kvantitativ och kvinnorna som deltog i studien fyllde i frågeformulär. Man samlade även in data från patientuppgifterna. Resultatet visar att gruppsykoterapi och avslappning rankades som verksamma och önskan om kejsarsnitt minskade i jämförelse med förhållandet hos de deltagare som fick traditionell vård och i tidigare studier.

3. Obstretic outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women –randomised trial.

Artikel nummer tre presenterar en finländsk forskning av Rouhe, Salmela-Aro, Toivanen, Tokola, Halmesmäki & Saisto och den publicerades 2013. Syftet med forskningen är att jämföra antalet vaginala förlossningar och förlossningstillfredsställelse bland kvinnor med förlossningsrädsla randomiserade i psykoterapi eller traditionell vård under graviditeten. I den kvantitativa forskningen randomiserades kvinnorna i experimentell grupp, 131, eller kontrollgrupp, 240. Data rörande förlossningssätt samlades från patientuppgifterna och förlossningstillfredsställelse undersöktes i frågeformulär. Resultatet visar att gruppsykoterapi för förlossningsrädda förstföderskor har en positiv inverkan och gav lägre antal kejsarsnitt samt bättre tillfredsställelse kring förlossningen jämfört med kontrollgruppen.

4. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors.

Artikel nummer fyra är en svensk artikel som utgavs 2011 av Hildingsson, Nilsson, Karlström och Lundgren. Syftet med forskningen är att utreda förekomsten av förlossningsrädsla under graviditeten och ett år efter förlossningen samt att känna igen faktorer som kan

förknippas med att bli botad från förlossningsrädsla. Forskningen är kvantitativ och longitudinell med 697 deltagare som fyllde i frågeformulär. Resultaten visar att de deltagare som blev botade från förlossningsrädslan hade en bättre förlossningserfarenhet. De skulle även föredra en vaginal förlossning vid en framtida graviditet.

5. Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. Den femte artikeln är även finländsk och gjord av Salmela-Aro, Read, Rouhe, Halmesmäki, Toivanne, Tokola & Saisto. Artikeln utgavs 2012. Syftet med forskningen är att öka förberedelse inför förlossningen och förstärka positivt föräldraskap hos förstfödande kvinnor med en stark rädsla inför förlossningen. Kvinnorna randomiserades i experimentell grupp 131 och kontrollgrupp 224. Den kvantitativa studiens data samlades in med hjälp av frågeformulär. Resultaten visar att man kunde öka de ”experimentella” kvinnornas förberedelse inför förlossningen och att det gav ett ökat positivt moderskap.

6. Group counseling for mothers after emergency cesarean section: A randomized controlled trial of intervention. Artikel nummer sex är en svensk forskning av Ryding, Wirén, Johansson, Ceder, & Dahlström. Artikeln utkom 2004. Syftet med forskningen är att pröva en typ av grupphandledning för kvinnor som genomgått akut kejsarsnitt och att värdera möjliga effekter. Forskningen är kvantitativ. 162 kvinnor randomiserades i grupphandledning eller kontrollgrupp och de 75 % som deltog fyllde i frågeformulär och svarade på öppna frågor. Resultaten visar att grupphandledning efter akut kejsarsnitt inte påverkar kvinnors syn på den senaste förlossningen eller förebygger symptom av post-traumatiskt stressyndrom eller depression efter förlossningen. Grupphandledningen var dock uppskattad och gjorde inte någon skada.

7. Women’s perceptions of emotional support following childbirth: A qualitative investigation. Artikel nummer sju är resultatet av en australiensisk forskning av Fenwick, Gamble, Creedy, Barclay, Buist, & Ryding. Syftet med forskningen är att få fram kvinnors omdöme om att delta i ett projekt riktat till kvinnor som upplever känslomässiga bekymmer efter förlossningen. Projektet erbjöd kvinnorna en telefonkontakt till en barnmorska 72 timmar och 6 veckor efter förlossningen. Metoden är kvalitativ och data sam-

lads in genom 33 telefonintervjuer 12 månader efter förlossningen. De kvinnor som intervjuades hade deltagit i en större undersökning och svarat på frågeformulär. Kvinnorna var delade i en experimentell grupp som fick handledning, 16, en aktiv kontrollgrupp som fick föräldrastöd, 12, och en grupp som fick vanlig vård, 5. Resultaten gav besked om hur kvinnor kände att de fick vård och hur de uppmanades till reflektion. Vårdmodellen gav positiva resultat och forskningen visar på vikten av att erbjuda individuell vård.

8. Support groups helping women through pregnancies after loss. Den åttonde artikeln är en amerikansk studie av Coté-Arsenault & Freije. Artikeln utkom 2004. Syftet med forskningen är att undersöka betydelsen av stödgrupper för kvinnor som mist sitt nyfödda barn samt den inverkan som de här grupperna hade på kvinnorna som deltog. Forskningen är kvalitativ och kvantitativ. Data samlades in genom observationer, intervjuer, frågeformulär och artefakter. Frågeformulären fylldes i av 76 kvinnor och 12 deltog i intervju. Resultaten visar att gruppen hjälpte deltagarna att känna igen sina gemensamma upplevelser, komma ihåg sitt barn som dog, skapa vårdande relationer och lära sig nya sätt att hantera situationer.

9. Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. Artikel nummer nio är norsk och författad av Lyberg & Severinsson. Artikeln utkom 2010. Syftet med forskningen är att beskriva förlossningsrädda kvinnors upplevelser av barnmorskans handledande och ledande roll. Metoden för forskningen är kvalitativ och data samlades in genom intervjuer med 13 kvinnor. Resultaten lyfter bl.a. fram barnmorskan som handledare och möjligheten att bygga upp ett förhållande, introducera kunskap i problemlösning och vilja att hjälpa kvinnan. Barnmorskans ledande roll underströk betydelsen av professionellt ledande samt skicklighet och tekniker.

10. Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. Den tionde artikeln är en finländsk artikel som utkom 2002 och forskaren är Melender. Syftet med forskningen är att beskriva orsaker till förlossningsrädsla samt rädda kvinnors beteende vid hantering av rädslan. Metoden var kvalitativ och data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Deltagarna var 20 stycken och materialet analyserades med

innehållsanalys. Resultatet visar att rädslan ofta kunde kopplas samman med tidigare erfarenhet, kunskap eller ovisshet. Rädslan hanterades med hjälp av kunskap, diskussioner, skrivande eller resonerande.

7.4 Kvalitativ innehållsanalys

Innehållsanalys kan beskrivas som en metod för att analysera skriven, verbal eller visuell kommunikation. Enligt Forsberg & Wengström (2013) består innehållsanalysen av att respondenten systematiskt och stegvist klassificerar data vilket möjliggör identifiering av mönster och teman. Man menar att syftet med innehållsanalysen är att skapa ny kunskap och erbjuda en praktisk guide för handling. Man vill med innehållsanalysen ge en förkortad och tydlig beskrivning av problemområdet. (Elo & Kyngäs 2008 s. 108)

I den här systematiska litteraturstudien analyserar respondenten forskningsartiklar. Analysen är en kvalitativ innehållsanalys, och Elo & Kyngäs (2008) forskningsartikel används som stöd för processen. Innehållsanalysen i den här studien görs induktivt. Den induktiva ansatsen rekommenderas i studier där man undersöker problemområden som det inte finns tillräckligt med kunskap om. I en induktiv innehållsanalys lyfter forskaren fram kategorierna från sitt material och rör sig från det specifika till det allmänna. (Elo & Kyngäs 2008 s. 109)

Analysen börjar med att välja ut vilket område man vill analysera (Elo & Kyngäs 2008 s. 109). I den här studien granskar respondenten hur grupphandledning kan öka gravida kvinnors trygghet. I studien analyseras det manifesta innehållet, vilket innebär att respondenten uppmärksammat endast det som är nerskrivet och inte beaktar antydningar som t.ex. tystnad och skratt. (Elo & Kyngäs 2008 s.109).

I den här analysen fortsätter respondenten med att läsa igenom artiklarna flera gånger samt påbörja analysen genom att organisera materialet. Respondenten använder sig av färgkodning och skriver anteckningar i marginalen. (Elo & Kyngäs 2008 s. 109) Av anteckningarna skapar respondenten rubriker som sedan bildar kategorier. Kategorierna skall beskriva studiens generella tema, och slutligen bildas en eller flera huvudkategorier.

7.5 Validitet och reliabilitet

Att beakta studiens validitet och reliabilitet innebär att kritiskt granska det material som man samlat in. Jacobsen (2007) delar in validiteten i intern validitet och extern validitet. Med intern validitet avses att de resultat respondenten fått kan uppfattas som riktiga. I den här studien kommer respondenten själv att kritiskt granska sitt arbete. Respondenten kan jämföra sina resultat med andra studier och validiteten stärks om man kommer fram till samma resultat med hjälp av olika metoder. Respondenten granskar studiens centrala delar, som inkluderade forskningsartiklar och de kategorier som producerats. (Jacobsen 2007 s. 156-163)

Extern validitet innebär resultatens generalisering till andra enheter än de som deltagit i studien. Jacobsen (2007) påminner läsaren om att den kvalitativa studiens syfte oftast inte är att generalisera från en mindre grupp till en större grupp, utan att få en djupare förståelse för ett problemområde. Respondenten måste beakta den grupp som studerats men kan även använda stöd från andra studier vid generalisering. (Jacobsen 2007 s. 166-168)

Reliabilitet eller trovärdighet beror på om faktorer i studien har gett det resultat som respondenten kommit till. Respondenten bör acceptera att metoden kan påverka resultatet som presenteras. Jacobsen (2007) lyfter fram begrepp som han kallar undersökareffekt och kontexteffekt. Undersökareffekt innebär att respondenten måste beakta att hon själv kan ha en effekt på problemområdet som hon undersöker. Kontexteffekten berör de sammanhang där informationen samlats in. I den här litteraturstudien har respondenten tolkat det som till exempel tillgång till bibliotek och material som krävs för studien. För att öka trovärdigheten skall respondenten vara noggrann vid nedskrivning av analys och använda sig av citat vid resultatredovisningen. (Jacobsen 2007 s. 169-172)

8 ETISKA REFLEKTIONER

I kapitlet etiska reflektioner behandlas forskningsetiska reflektioner samt etiska reflektioner som ansluter sig till studiens tema. Forskningsetiska reflektioner syftar på reflektioner kring vetenskaplig praxis. Etiska reflektioner relaterade till studiens tema betonar den etik som barnmorskan bör beakta vid vård av förlossningsrädda samt etiska problem vid grupphandledning.

8.1 Forskningsetiska reflektioner

När ett examensarbete görs måste respondenten beakta vetenskaplig praxis. Undervisnings- och kulturministeriet utser en Forskningsetisk delegation, TENK, som arbetar med frågor kring forskningsetik. TENK har sammanställt anvisningar för god vetenskaplig praxis. (TENK 2012)

Att arbeta enligt god vetenskaplig praxis innebär att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann under hela studiens gång samt vid dokumentation och resultatredovisning. Vidare betyder det bland annat att använda sig av en riktig dataansaffningsmetod samt riktig användning av källor. Det är även viktigt att planera studien med omsorg samt att ta hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet. Respondenten är själv ansvarig för att de kriterier som ställs på vetenskaplig praxis fylls. (TENK 2012 & Arcada 2003)

Den här studien har gjorts enligt god vetenskaplig praxis. Respondenten har utfört hela studien enligt sin bästa förmåga och rapporteringen har skett noggrant. Hon har tagit hänsyn till etiken under hela studiens gång. Respondenten har uppgivit en forskningsplan samt skrivit kontrakt med samarbetspartners. De databaser som använts har legat inom ramarna för vetenskapliga kriterier och artiklarnas tillförlitlighet har bedömts. Undersöknings- och bedömningsmetoder som använts har även varit etiskt hållbara. Källhänvisningen har gjorts korrekt och de personer som utarbetat material och artiklar har namngetts. Resultatet som framgick ur materialet har presenterats uppriktigt. Respondenten är själv ansvarig för att studien är klar och tydlig.

8.2 Etiska reflektioner kring temaområdet

Barnmorskans etik styrs av lagstiftning, allmänna riktlinjer samt internationella etiska koder. Yrkesetiken för barnmorskan grundar sig på den syn hon har på människan, hennes uppfattningar om människovärdet och klientens rättigheter. Barnmorskan skall se sin klient som en individ och respektera kvinnan, hennes familj och det ofödda barnet oavsett kultur. De etiska problem som förekommer i barnmorskans arbete skall beaktas, och barnmorskan bör delta i samhällsdiskussioner som rör dessa problem. (Suomen kättilöliitto 2004)

Den riksomfattande etiska delegationen för social- och hälsovård, ETENE, utgick 2010 med ett utlåtande om etiska grunder för god förlossningsvård. Vid förlossningen består de centrala värderingarna av respekt för människan, självbestämmanderätt, rättvisa och jämställdhet samt barnets rätt till hälsa, välmående och en god förlossning. De här värderingarna kan råka i tvist med varandra, när man beaktar faktorer som moderns och fostrets rättigheter, säkerhets- och ekonomiska faktorer samt mammans önskemål och medicinska aspekter. ETENE konstaterar att en sådan tvist innebär att de etiska principerna strider mot varandra och man måste bedöma vilka etiska principer som är de primära. (ETENE 2010)

Vid vården av förlossningsrädda bör man även se till att handledningen sker på en god etisk grund. Hawkins och Shohet (2008) har uppgett några etiska grundprinciper för handledning, inspirerade av Page & Wosket (2001). I de här principerna lyfter de upp respekten för klientens autonomi och nödvändigheterna av att ta hänsyn till klientens välbefinnande och behov av skydd. Vidare skriver författarna att handledaren bör kunna arbeta inom gränserna för sin kompetens och söka hjälp vid behov. Hawkins och Shohets principer innefattar även pålitlighet, samt förmåga att arbeta ickeförtryckande samt med öppenhet inför utmaningar, respons och nya lärdomar. (Hawkins & Shohet 2008 s. 84)

9 RESULTAT

Det här kapitlet lyfter fram studiens resultat av den kvalitativa innehållsanalysen. Frågorna: ”Vad är trygghet för en gravid förlossningsrädd kvinna?” och ”Hur kan grupphandledning öka känslan av trygghet hos den gravida förlossningsrädda kvinnan?” besvaras i de rubriker som presenteras nedan. Respondenten har valt att svara på den första frågan under rubrikerna 9.1 Känsla av kontroll och 9.2 Bekräftelse. Svaret på den andra frågan presenteras under rubriken 9.3 Grupphandledning och trygghet.

Resultatet har strukturerats upp i två huvudkategorier och fem underkategorier. Den första huvudkategorin är Känsla av kontroll och består av underkategorierna Deltagande, Information och Självkänedom. Den andra huvudkategorin är Bekräftelse som består av underkategorierna Tillit till barnmorskan och Att bli bekräftad. I Tabell 2 kan läsaren se kategoriseringen.

Gemensamma teman i begreppen sammanställdes till underkategorier och rubrikerna på kategorierna växte fram under analysen. Till exempel underkategorin Information innehåller information som kvinnorna fått, kunskap, förberedelse, svar på frågor samt testresultat. Vidare sammanfördes underkategorierna till huvudkategorierna. Huvudkategorierna står för de teman som var allmänna i artiklarna.

Tabell 2. Kategorisering.

	Underkategori	Huvudkategori
Involverad, Kommunikation, Handledd individuellt, Delta i planeringen	Deltagande	Känsla av kontroll
Förberedd, Information, Kontinuitet, Svar på frågor, Kunskap, Relevant information, Förstå orsaker, Kunskap och förståelse, Konkret data, Testresultat	Information	
Personlig utveckling, Val, Valde och klarade av, Hantera, Reflektion gav insikt, Nya sätt att hantera, Se egna behov, Positiva erfarenheter, Kontroll över kroppen, Att hålla privat	Självkänedom	
Diskussion, Tala, Dela erfarenheter, Någon som visar intresse, Gemensamma erfarenheter, Att bli förstådd, Tala eller skriva	Att bli bekräftad	Bekräftelse
Relationen till barnmorskan, Känna barnmorskan, Personalen kan hantera, Kontinuitet, Bekvämt, Omhändertagen, Kompetens, Bekräftad och mött med empati, Lita på barnmorskans kunskap och vilja	Tillit till barnmorskan	

9.1 Känsla av kontroll

Resultatet av innehållsanalysen visar att en stark känsla av kontroll upplevs som trygghet. Kvinnor som har botats från förlossningsrädsla menar att de var tillfreds med känslan av kontroll samt den information som de hade fått om förlossningsförloppet (Hildingsson et al. 2011 s. 536). Kvinnorna uppgav även sina behov av att vara involverade och handledda samt inkluderade i beslut som gällde deras graviditet och kommande förlossning (Lyberg 2010a s. 385). När kvinnorna reflekterade över sina tankar fick de även insikter som ökade självkänedom och tack vare det gav dem en känsla av att ha kontroll. (Fenwick 2013 s. 221) I följande text lyfter respondenten fram de underkategorier som innehållsanalysen gav upphov till.

9.1.1 Deltagande

Kvinnorna framhöll hur barnmorskorna tog deras önskemål i betraktande och planerade förlossningen individuellt. Det här gjorde att kvinnorna kunde förutse händelser under förlossningen. (Lyberg 2010a s. 387) Barnmorskan handledde kvinnan genom att uppmärksamma individuella behov och önskemål. Hon bjöd in kvinnorna att delta i planeringen av förlossningen och detta stärkte deras tro på att klara av förlossningen. (Lyberg 2010b s. 394, 395) Det var också viktigt att kommunikationen med barnmorskan fungerade (Hildingsson et al. 2011 s. 540). I Hildingsson et al. (2011) kunde man konstatera att kvinnor som upplevde förlossningsrädsla ett år efter förlossningen ofta var otillfredsställda med möjligheterna att delta i beslut och bristfällig känsla av kontroll samt med medicinska och emotionella aspekter på förlossningsvården. (Hildingsson et al. 2011 s. 538)

9.1.2 Information

För många kvinnor var information en viktig förutsättning för känslan av kontroll och trygghet. De upplevde att informationen var till hjälp (Saisto et al. 2006 s. 1317) och var tillfreds med den information som de fått under förlossningen (Hildingsson et al. 2011 s. 536). Kvinnorna kände sig säkrare, när de förstod orsakerna till rädlorna och fick relevant information om olika sätt att föda på. (Lyberg 2010b s. 395)

Kvinnorna kunde i samtal med barnmorskan få svar på frågor och förklaringar till händelser. Det var viktigt och till stor hjälp för kvinnorna att förstå vad som hade hänt. (Fenwick et al. 2013 s. 220,222) Det framhölls även hur tillit kunde uppnås genom att barnmorskan hade kontinuerlig information om kvinnans individuella situation (Fenwick et al. 2013 s. 221, Lyberg 2010b s. 395).

Salmela-Aro et al. (2012) konstaterar i sin artikel att de kvinnor som hade fått förberedelse inför förlossningen visade större förmåga till positivt moderskap och föräldraskap efter förlossningen. Således menar forskarna att förberedelse, som respondenten tolkat som information, har en fördelaktig inverkan på föräldraskap och tidig bindning mellan mor

och barn. (Salmela-Aro et al. 2012 s. 532) En del kvinnor påpekade även att förberedelsen gjorde att de kunde hantera situationen annorlunda (Lyberg 2010a s. 387)

Ny kunskap, t.ex. kunskap om graviditeten eller om hur andra hanterade olika situationer (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 665) eller om smärtlindringsmetoder (Melender 2002 s. 260), lindrade rädslorna och gav en känsla av kontroll. Kunskap eller brist på kunskap kunde också vara en orsak till rädslorna. I Melender (2002) forskning framkom att respondenterna fått sådan information på rådgivningen som gett upphov till rädslor eller att de hade ett yrke som bidrog till att framkalla rädslor. Problemet var att kvinnorna upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap. (Melender 2002 s. 259)

En annan typ av information som lindrade rädslan var vissa testresultat. Testresultat (Melender 2002 s. 261) eller konkret data som läkaren kunde ge (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 659) bekräftade att barnet hade det bra.

9.1.3 Självkännedom

Kvinnans personliga utveckling och insikter om sin egna förmåga var en bidragande orsak till känsla av kontroll. En god relation till barnmorskan ökade kvinnans självförtroende och personliga utveckling. Kvinnorna utvecklade sin förmåga att klara av svårigheter i vardagen och blev mer förberedda och mogna. De utvecklade färdigheter som att kunna begränsa kraven. Sådana faktorer förberedde kvinnorna på att föda mer naturligt. (Lyberg 2010a s. 388) Salmela-Aro et al. (2012) menar i sin forskning att en bättre hantering av förlossningen påverkar föräldraskapet positivt på lång sikt (Salmela-Aro et al. 2012 s. 532). Vid grupphandledningen lärde sig kvinnorna nya sätt att hantera situationer samt att stå för sina egna behov och önskemål. Kvinnorna kände att de kunde klara av sina bristfälliga kunskaper bättre dag för dag. (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 665, 666)

I en del av forskningarna lyfter man fram att kvinnorna valt att föda vaginalt. Att kvinnorna tagit det här valet har respondenten tolkat som en personlig utveckling och att kvinnorna känner att de har kontroll. I Saisto et al. (2006) lyfter forskningen fram att största delen av kvinnorna efter att ha deltagit i grupphandledning har valt att föda vaginalt

(Saisto et al. 2006 s. 1318). Det samma kan man konstatera i Rouhe (2013b) där kvinnorna valde och klarade av att föda vaginalt, och i forskningen lyfter man även fram att kvinnorna var mer tillfreds med förlossningsupplevelsen (Rouhe 2013b s. 80, 82). Positiva erfarenheter nämns också i Melender (2002) som faktorer som minskade rädslan. Det kunde handla om positiva erfarenheter av graviditeten och förlossningen eller positiva erfarenheter som andra haft. (Melender 2002 s. 261)

Hildingsson et al. (2011) konstaterar även att de kvinnor som hade blivit botade från förlossningsrädslan hade en positivare förlossningsupplevelse och att det var mer sannolikt att de skulle föredra en vaginal förlossning vid en ny graviditet. (Hildingsson et al. 2011 s. 538, 540) På liknande grunder visar Fenwick et al. (2013) att kvinnorna troligen skulle göra annorlunda nästa gång och att de hade självförtroende att fatta beslut som kunde påverka att deras upplevelse blev mera minnesvärd och behaglig. (Fenwick et al. 2013 s. 222)

Kvinnorna upplevde det som fördelaktigt att få möjlighet att reflektera över sina erfarenheter. Reflektionerna påminde kvinnorna om positiva erfarenheter som de varit med om. Till exempel de kvinnor som svarade på frågeformulär upplevde att de tankar som frågeformuläret väckte bekräftade deras känslor och gav tilltro. Kvinnornas självförtroende ökade tack vare reflektion och de förstod att de kunde hantera situationen. Ökad självkänedom hos kvinnorna gav upphov till förståelse. (Fenwick et al. 2013 s. 221)

Att hålla graviditeten hemlig så länge som möjligt gav kvinnor som varit med om att deras barn dött en möjlighet att ha kontroll över sina känslor och ökade deras trygghetskänsla. (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 659)

9.2 Bekräftelse

Utgående från innehållsanalysen har respondenten framhållit bekräftelse som den andra huvudkategorin. För många kvinnor var det viktigt att bli bekräftade och detta fick dem

att gå vidare. I följande kapitel presenterar respondenten de underkategorier som innehållsanalysen förde med sig. Respondenten har valt att benämna den första kategorin Att bli bekräftad och den andra Tillit till barnmorskan.

9.2.1 Att bli bekräftad

Många kvinnor betonade vikten av att få dela erfarenheter och därmed bli bekräftad. Barnmorskans och kvinnans samtal gav kvinnorna möjlighet att ställa frågor, tala och dela med sig av sina erfarenheter samt få stöd.Handledningen upplevdes som en möjlighet för kvinnan att dela med sig och att utforska det som hänt. (Fenwick et al. 2013 s. 220)

Det var viktigt att få utlopp för sina tankar och bli hörd av barnmorskan som bekräftade deras erfarenheter och känslor. (Fenwick et al. 2013 s. 222) Kvinnor i grupphandledning kände igen gemensamma erfarenheter vilket bekräftade deras känslor (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 664). Lybergs (2010b) forskning betonar även barnmorskornas förståelse. Man kunde konstatera att kvinnan upplevde att barnmorskan förstod, vilket var till nytta i situationer där kvinnorna sedan tidigare hade negativa förlossningsupplevelser. (Lyberg 2010b s. 394) Att någon hade förståelse för kvinnornas rädslor lyftes även fram i Melender (2002) forskning, och en del av de kvinnorna upplevde att de fick stöd av att få dela med sig av sina erfarenheter. (Melender 2002 s. 260)

Kvinnorna i Fenwicks et al. (2013) forskning betonar att de fick tala igenom sina frågor och bekymmer vilket minskade deras oro och ångest. Kvinnornas upplevelse av att barnmorskorna var intresserade och villiga att ge tid och visa engagemang gav upphov till en känsla av att vara uppskattade och ökade kvinnornas känsla av välbefinnande. (Fenwick et al. 2013 s. 222)

Diskussion med andra kvinnor och möjligheten att genast få diskutera de känslor som uppkommit i gruppen betraktades som viktigt. (Saisto et al. 2006 s. 1317) Att få tala med andra kvinnor lyftes även fram i Ryding et al. (2006). I Melender (2002) såg kvinnorna

på diskussion med andra kvinnor eller professionella som ett sätt att lindra rädslan. (Ryding et al. 2006 s. 250, Melender 2002 s. 260) En del kvinnor såg även skrivande som ett sätt att identifiera sina rädslor och komma till rätta med dem. (Melender 2002 s. 260)

9.2.2 Tillit till barnmorskan

Relationen till barnmorskan uppträder som en viktig faktor som påverkar kvinnans trygghetskänsla och gör att hon känner sig respekterad och bekräftad. Vidare lyfter Lybergs (2010a) forskning fram betydelsen av att kvinnorna kände barnmorskan i förväg. Kvinnorna var tillfreds med vården och barnmorskorna sågs som professionella. (Lyberg 2010a s. 386,387) I Saisto et al. (2006) hävdar forskarna ytterligare att om personalen på förlossningssjukhuset kan hantera kvinnans rädsla, ökar kvinnans förtroende för personalen och minska rädslan. (Saisto et al. 2006 s. 1318) Läsaren kan förstå att kvinnorna litade på barnmorskorna.

En del kvinnor upplevde barnmorskornas kontinuerliga information om kvinnornas individuella situation som uppmuntrande, medan andra menade att det viktigaste var öppenhet och ärlighet och en känsla av att barnmorskorna redan tagit del av kvinnornas förlossningsupplevelse. Den senare gruppen beskrev hur detta förstärkte känslan av samstämmighet, trygghet och intimitet. Kvinnorna upplevde att de blev omhändertagna och de flesta kände sig bekväma att fråga vad som helst av barnmorskan. (Fenwick et al. 2013 s. 221)

Lybergs (2010b) forskning beskriver hur barnmorskorna stärkte trygghetskänslan hos kvinnorna genom att bekräfta, visa empati och vara närvarande i kvinnans situation. Barnmorskornas förmåga att fokusera på sina uppgifter och samtidigt erbjuda en trygg miljö hjälpte kvinnan att känna sig trygg. Kvinnorna litade på barnmorskornas kunskap. Forskarna kunde notera att kvinnorna kände sig trygga med den kunskap som barnmorskan hade om deras situation och hennes kompetens att handleda och samarbeta i vården. (Lyberg 2010b s. 394,395,397)

9.3 Grupphandledning och trygghet

Resultatet av innehållsanalysen visar att grupphandledning kan förliknas vid en social situation där kvinnorna får information och självkänedom samt blir bekräftade vilket allt bidrar till en känsla av trygghet. Underrubrikerna nedan presenterar de teman som uppmärksammats.

9.3.1 Information

Forskningarna visar att den information som kvinnorna fått under grupphandledningen upplevdes som nyttig. (Saisto et al. 2006 s. 1317) Vidare konstaterades att förberedelsen förbättrade kvinnornas sätt att hantera situationen. (Salmela-Aro et al. 2012 s. 532) Gruppen kunde lära sig om graviditet och hälsovård av handledaren och varandra. (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 665)

9.3.2 Självkänedom

Grupphandledningens inverkan på självkänedom framkommer delvis i det tidigare kapitlet 9.1.3 Självkänedom, och det här blir således en medveten upprepning. Man kan säga att kvinnans val att föda vaginalt är ett tecken på en känsla av trygghet. De kvinnor som genomgick grupphandledning valde oftare vaginal förlossning och andelen kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla var mindre (Saisto et al. 2006 s. 1318). Liknande resultat har Rouhe (2013b) som visar att de kvinnor som deltog i grupphandledning hade en spontan vaginal förlossning oftare än kvinnorna i kontrollgruppen liksom färre kejsarsnitt gjorda på kvinnans begäran (Rouhe 2013b s. 79).

Vid grupphandledningen kunde kvinnorna lära sig något om sig själva och sina egna behov samt att stå för sin egen sak. Kvinnorna lärde sig även nya sätt att hantera situationer på. Kommunikationen och interaktionen med andra kvinnor, som hade samma erfarenheter, gav kvinnorna insikt om sina egna känslor. Gruppmedlemmarna upplevde att de var trygga och blev förstådda. (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 665-668) Salmela-Aro et

al. (2012) forskning visar även att bättre hantering av förlossningen inverkar fördelaktigt på föräldraskapet. (Salmela-Aro et al. 2012 s. 532)

9.3.3 Bekräftelse

Behovet att ha stöd samt att få tala och dela erfarenheter har respondenten sett som den bekräftelse som kvinnan behöver för att kunna känna av trygghet. Grupphandledningarna sågs som effektiva eftersom de fokuserade på vanliga problem, och deltagarna kunde i gruppen hitta stöd, förståelse och hjälp som inte erbjöds annanstans i deras liv. I gruppen uppstod en gemenskap som ledde till att kvinnorna stod upp för varandra. Kvinnorna kunde även genom att dela erfarenheter konstatera att de inte var ensamma i sin situation och gemensamma erfarenheter bekräftade kvinnornas känslor. (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 664, 668)

Kvinnorna var glada över att få tala med andra kvinnor och i samband med det reflektera över sina förlossningsupplevelser. (Ryding et al. 2004 s. 252) Även i Saisto et al. (2006) konstateras att det mest givande med grupphandledningen var diskussionen med andra kvinnor och stödet som gruppen gav. (Saisto et al. 2006 s. 1317)

Vid grupphandledningen närvarade även handledaren som t.ex. genom att komma ihåg varje familjs situation ger deltagarna bekräftelse (Côté-Arsenault & Freije 2004 s. 663).

10 RESULTATET KOPPLAT TILL DEN TEORETISKA REFERENS- RAMEN

I det här kapitlet jämförs resultatet av innehållsanalysen med den teoretiska referensramen. Som teoretisk referensram för den här studien har jag använt Segestens tankar om trygghet. Segesten delar in tryggheten i grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet, som vardera kan noteras i resultatet. (Segesten 1994)

Segesten menar att grundtrygghet är människans identitet och självmedvetenhet. Forskning som Segesten gjort aktualiserar begrepp som våga, klara av och lita på sig själv. Segesten menar att grundtryggheten formas under barndomen men kan utvecklas under det vuxna livet. (Segesten 1994 s. 22-23) I resultatet lyfte kvinnorna fram hur de utvecklat sin självkänedom. Precis som i Segestens forskning upplevde kvinnorna att de vågade, klarade av och kunde hantera olika situationer. Kvinnorna redogjorde för hur de kom fram till att föda vaginalt eller var redo att göra det vid en kommande förlossning.

Situationsrelaterad trygghet är enligt Segesten den trygghet människan upplever i den situation hon befinner sig i. Hon nämner olika slag av trygghet som hennes forskning har lett fram till, nämligen materiell trygghet, miljötrygghet, relationstrygghet samt kontrolltrygghet. (Segesten 1994 s. 13, 24) Förlossningen är en sådan situation som kvinnan befinner sig i och kan därför hänföras till den situationsrelaterade tryggheten. I resultatet framkommer även kvinnornas behov av att känna kontroll samt trygghet i relationen till barnmorskan. Till materiell trygghet kan räknas testresultat som föreligger. I den här studien nämns inte miljötryggheten men den kategorin kan i det här sammanhanget kopplas till hur förlossningssalen upplevs.

Segesten menar att livskvaliteten bygger på sådana faktorer som på något sätt bidrar till trygghet. Om människan har resurser som säkerställer bra livskvalitet, så finns även förutsättningar för situationsrelaterad trygghet. Vad en människa upplever som en trygghetsresurs är varierande. Information lyfts fram som en avgörande faktor. (Segesten 1994 s. 24-25) Resultatet av den här studien visar att information var av stor vikt för kvinnorna. De ville veta att barnet mår väl, få information om sin situation och ny kunskap och adekvat förberedelse. Kvinnorna ville även ha kontinuerlig information om förlossningsförloppet samt delta i beslut som gjordes. Kvinnorna ville bli bekräftade och få veta att allting stod väl till.

När en händelse eller störning leder till otrygghet kan man se den som ett hot. Segesten menar att hotet och otryggheten kan åtgärdas på två sätt. Människan kan stärka en resurs eller så kan händelsen bli verklig. I det första alternativet återkommer trygghetskänslan och i det senare tvingas människan hitta en ny trygghet i den nya situationen. (Segesten

1994 s. 27-28,31) De kvinnor som fått stöd under graviditeten upplevde ofta att de hade bättre kapacitet att hantera förlossningen och det här kan anses tyda på att deras resurser stärkts. Någon kvinna nämnde även att, när ett kejsarsnitt blev nödvändigt, kunde hon hantera situationen, vilket kan ses som att hon fann en ny trygghet.

Människans känsla av trygghet skapas av en kombination av grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Segesten hävdar att det är när människans är otrygg som man kan se orsakerna. Segesten hänvisar till Fromm (1978), som trots det här menar att det är grundtrygghet som människan skall eftersträva, för med hjälp av den klarar man av yttre svårigheter. (Segesten 1994 s. 29-30) Resultatet av den här studien visade att man genom att stärka grundtryggheten hos de kvinnor som deltog i studierna gav dem mer resurser att stå ut med sina rädslor och möta oväntade situationer.

11 DISKUSSION

Diskussionen behandlar resultatet samt tolkning av det mot bakgrunden, tidigare forskning och teoretisk referensram. Kapitlet lyfter även fram resultatets betydelse för vårdverkligheten samt hur studiens resultat kan nå ut till praktiken.

Resultatet av min studie visar att känsla av kontroll samt bekräftelse är faktorer som ger förlossningsrädda kvinnor trygghet. I bakgrunden framkommer det att oro för att tappa kontrollen eller bristande förtroende kan vara en orsak till förlossningsrädslan (Sjögren red. 1998). Därför är det faktorer som stärker känslan av kontroll och tillit som man vill uppnå med vården (Rouhe 2013a, Saisto 2000). I min studie kopplas deltagande, information samt självkännedom till känslan av kontroll. Kvinnorna ville delta i beslut och få information om förlossningsförloppet samt tro på sig själv. Det här är faktorer som kan kopplas till Segestens (1994) tankar om trygghet. Med tro på sig själv håller människan grundtryggheten stabil. När otrygghet uppstår kan informationen hjälpa till att skapa livskvalitet och situationsrelaterad trygghet.

Meyer (2013) har gjort en innehållsanalys om kontroll under förlossningen. Resultatet visar på kvinnans behov av att delta i beslut, ha tillgång till information, känna sig trygg

samt ha fysisk funktionsförmåga. Meyer (2013) menar att känslan av kontroll under förlossningen tar sig uttryck i kvinnans förlossningsupplevelse. (Meyer 2013 s. 222, 226) Nilsson (2012) som jag refererat till i bakgrunden, konstaterar i sin avhandling att en tidigare negativ förlossningsupplevelse hänger samman med uppkomsten av förlossningsrädsla. Kvinnorna i hennes forskning upplever att de är ensamma, har svårigheter att kommunicera, och de får inte det stöd de behöver. Kvinnorna är inte närvarande eller deltagande i förlossningen och de känner att de inte föder barnet och att de inte har tillräcklig kunskap för att kunna föda barnet. (Nilsson 2012 s. 73) De här är faktorer som jag kunde känna igen i min studie. Segesten konstaterar att positiva erfarenheter kan stärka grundtryggheten, medan påföljande negativa erfarenheter kan ha en förstörande effekt (Segesten 1994 s. 24). Det här påståendet stöds av informationen att kvinnor med negativa erfarenheter löper större risk att få förlossningsrädsla.

I min innehållsanalys kan konstateras att kvinnorna får bekräftelse genom att tala om och dela erfarenheter och kunna lita på barnmorskan. En nyligen publicerad artikel i *Lääkärilehti* 25.4.2014 uppmärksammar förlossningsrädsla vid mödrarådgivningen. Artikelförfattarna behandlar kvinnans känsla av tillit, såväl till personalen och till sig själv. Som resultatet av min studie visar menar även forskarna i artikeln att det vid möte med förlossningsrädda kvinnor är tilliten till vården och hos kvinnorna själva som ska stärkas. I artikeln framhävs även kvinnans behov av kontroll och kvinnans behov av deltagande i beslut som berör förlossningen och graviditeten. (Saisto et al. 2014) Samma teman har även konstaterats i Halvorsens et al. (2010) forskning som jag berört i kapitlet tidigare forskning. Halvorsen et al. betonar utöver förtroende i vårdförhållandet och stärkande av kvinnans tro på sig själv även att vårdarens attityd kan påverka kvinnornas inställning. Halvorsen et al. menar att den optimala attityden är att stärka tron på att kvinnan kommer att klara den situation hon befinner sig i. (Halvorsen et al. 2010 s. 50,51) Barnmorskan kan i mötet med kvinnan stärka hennes grundtrygghet och genom att finnas till hands möjliggöra situationsrelaterad trygghet. Barnmorskan kan hjälpa kvinnan att förstå vilka resurser hon har som kan ge henne livskvalitet.

Den andra frågeställningen i min studie berör befrämjandet av trygghet med hjälp av grupphandledning. Resultatet av den här studien visar att gruppen kan bistå med information, självkänedom och bekräftelse, vilket bidrar till en känsla av trygghet hos kvinnorna. Hawkins & Shohet (2008), som jag hänvisat till i bakgrunden, understryker bl.a. betydelsen av respons från olika personer och andras erfarenheter. (Hawins & Shohet 2008 s. 210). Lorentzon (2011) har samma tankar och skriver om hur medlemmarna i gruppen kan dela erfarenheter och träna sig själva med andras stöd. (Lorentzon 2011 s. 78) I bakgrunden har jag refererat till den grupphandledning för förlossningsrädda som använts i Finland (Rouhe 2013a) och betonat att meningen med grupperna är att kvinnorna skall få information och självkänedom och därtill stöd av varandra. I likhet med Lorentzon (2011) menar Saisto et al. (2014) att gruppen gör det möjligt för kvinnorna att få lära sig olika sätt att möta förlossningsrädslan och de andras stöd minskar skuld känslan. (Saisto et al. 2014 s. 48) Här kan man se det som att medlemmarna i gruppen bildar en gemenskap och finns till för varandra och förstår varandra. De kan dela med sig av sina erfarenheter och tack vare varandras stöd hitta vägar till bättre livskvalitet och stärka sin tro på sig själva.

I en av de artiklar som jag valt att inkludera i innehållsanalysen uppskattades grupphandledningen, men forskarna kunde inte se förändringar i kvinnornas syn på förlossningen. (Ryding et al. 2004) Man kan diskutera olika omständigheter som kan vara olämpliga i en grupp. Det kan handa om tiden för grupphandledningen eller om att gruppen är för stor eller för liten. Samtidigt måste man också inse att grupphandledning inte är lämplig för alla. Hawkins & Shohet (2008) poängterar att handledaren för gruppen ska försöka åstadkomma trygghet i gruppen. Handledaren måste även strukturera träffarna och välja en beprövad metod. Tidigare i studien lyfte jag även fram etiska aspekter som man bör ta i hänsyn till i en grupp. (Hawins & Shohet 2008 s. 216, 218, 84).

Det resultat som jag kommit fram till får stöd av tidigare litteratur och forskning. Det bekräftar att kvinnor med förlossningsrädsla har hjälp av grupphandledning. Dock kan det konstateras att grupphandledning inom förlossningsrädslan ännu är något relativt nytt och i Finland används endast i huvudstadsregionen. Men som Saisto et al. (2014) konstaterar i artikeln har metoden används sedan 1998 och intresset har på senaste tid vuxit i

andra delar av Finland. (Saisto et al. 2014) När det gäller frågan om hur man kunde nå ut med kunskap om grupphandledning inom vården tänker jag att det är viktigt att fokusera på hälsovårdarna vid mödrarådgivningen. Det är viktigt att de uppmärksammar de kvinnor som har förlossningsrädsla och att kvinnorna blir medvetna om att det finns stöd att få. För att så många som möjligt skall ha möjlighet att ordna grupphandledning bör även politiker informeras om den här problematiken. Artikeln Saisto et al. ger en bra grund för information till mödrarådgivningen.

12 KRITISK GRANSKNING

Den här studien är en systematisk litteraturstudie där tio forskningsartiklar analyserats. Syftet med studien var att reda ut om grupphandledning ökar gravida förlossningsrädda kvinnors känsla av trygghet. Problemet utreddes med hjälp av följande frågor: ”Vad är trygghet för en gravid förlossningsrädd kvinna?” och ”Hur kan grupphandledning öka känslan av trygghet hos den gravida förlossningsrädda kvinnan?” I början av studiens gång fokuserade jag mycket på orden trygghet och grupphandledning vilket försvårade analysen. Det kändes som om inga artiklar svarade på mina frågeställningar. När jag sedan under studiens gång förstod att jag måste se på temat i ett bredare perspektiv, kunde jag konstatera att en stor del av den forskning som gjorts om förlossningsrädsla behandlar temat trygghet i någon mån. I presentationen av resultatet har jag använt liknande begrepp och medvetet upprepat en del av dem. Att det förekom liknande begrepp i resultatet visar att grupphandledningen bidrar till en ökad känsla av trygghet. På det här sättet anser jag att syftet nås i studiens text.

Studien är en systematisk litteraturstudie och metoden en kvalitativ innehållsanalys. Jag har använt mig av en induktiv ansats. Jag valde den här metoden för att den passar bra när man skall analysera innehåll i texter och hitta lösningar på problem. Den induktiva ansatsen valde jag eftersom trygghet och grupphandledning för förlossningsrädda är ett relativt nytt forskningsområde. Av de artiklar som jag inkluderat berör fem artiklar grupp-

handledning. Den forskning som gjorts beträffande grupphandledning för förlossningsrädsla är mager och de flesta forskningarna är gjorda i Finland. Som jag nämnde i metodkapitlet har artiklar om andra vårdformer och problem inkluderats och så till vida kan den här metoden godkännas. Även om jag anser att syftet med studien uppnås kritiserar jag valet att göra en systematisk litteraturstudie. Genom att angripa temaområdet på ett annorlunda sätt eller inkludera flera tvärvetenskapliga artiklar skulle materialet bli mångsidigare och forskningen få ett bredare resultat.

Under studiens gång har jag beaktat validitet och reliabilitet. Som jag tidigare har nämnt anser jag att resultatet av min studie får stöd av andra forskningarna vilket stärker den interna validiteten. Jag är nöjd med kategoriseringen och tycker att den får ett bra stöd av den teoretiska referensramen. I studien har jag medvetet inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar, vilket i en kvalitativ innehållsanalys kan försvåra analysprocessen. Jag motiverar mina val med att det inom obstetrikerna ofta används kvantitativa forskningsmetoder och att de trots sin karaktär ger svar på mina frågor. Angående den externa validiteten anser jag att resultatet i princip kunde överföras till andra enheter. Resultatet stärker motiven för att satsa på familjeförberedelsekurser och liknande stödgrupper under graviditeten. De här möjliggör för kvinnorna att dela sina erfarenheter, få information samt stöd av varandra. Dock bör man uppmärksamma att resultatet kunde te sig annorlunda om flera forskningarna inkluderats. Reliabilitet har jag uppmärksammat genom att se över artiklarna före inkludering. De artiklar som jag har inkluderat har blivit akademiskt granskade och jag har varit noggrann vid användning av citat.

I kapitlet bakgrund kunde jag ha fördjupat mig mera ingående i grupphandledningen. Familjeförberedelse erbjuds idag åt förstföderskor inom mödrarådgivningen i hela Finland. Eftersom den kan ses som en grupphandledning för gravida kvinnor och deras partners hade det varit lämpligt att inkludera studier kring den.

Det resultat jag kommit fram till motsvarar de förväntningar jag hade. Trots det här hade jag önskat att hitta flera artiklar som berör grupphandledning och förlossningsrädsla. I det här avseendet tror jag att min begränsning av litteratursökningen till viss del varit för

strikt. Vid vidare studier rekommenderar jag därför inkludering av tvärvetenskapliga artiklar.Handledarens mångsidiga roll i grupphandledningen är ett tema som väcktes under studiens gång. Det är ett tema som kunde vara intressant att forska vidare i.

13 AVSLUTNING

Jag hoppas att det här arbetet kan utnyttjas i vården av förlossningsrädda och speciellt vid grupphandledning. Förhoppningsvis sprids de finska grupperna, Nyytti-ryhmä, som idag finns i Helsingfors till andra delar av Finland.

Arbetet med den här studien har pågått i ett och ett halvt år och det har varit en lång men givande process. Jag har haft en längre paus under studiens gång och under den tiden hade jag möjlighet att komma i vårdkontakt med förlossningsrädda kvinnor. Det här bidrog till att jag kunde se på mitt temaområde med andra ögon och jag vill påstå att det gav mig flera verktyg vid utförandet av analysen. Att skriva det här arbetet har varit intressant och det har gett mig mycket kunskap, som jag kommer att ha nytta av som utbildad barnmorska.

KÄLLOR

- Arcada. 2003, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad: 9.5.2013.
- Côté-Arsenault, Denise & Freije, Marsha Mason. 2004, Support groups helping women through pregnancies after loss. *Western Journal of Nursing Research*. 26(6):650-70.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008, The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1): 107-115.
- ETENE. 2010, *Synnytyksessä toteuttavan hyvän hoidon eettiset perusteet*. Kannanotto. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen neuvottelukunta ETENE. Saatavilla: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf Hämtad: 8.5.13
- Fenwick, Jennifer; Gamble, Jenny; Creedy, Debra; Barclay, Lesley; Buist, Anne; Ryding, Elsa Lena. 2013, Women's perceptions of emotional support following childbirth: A qualitative investigation. *Midwifery*. 29(3):217-224.
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Tredje utgåvan, första tryckningen. Stockholm: Natur & Kultur. s. 219.
- Halvorsen, L.; Nerum, H.; Sørli, T. & Oian, P. 2010, Does counsellor's attitude influence change in a request for a caesarean in women with fear of birth? *Midwifery*. Feb: 26(1):45-52.
- Hawkins, Peter & Shohet Robin. 2008, *Handledning inom behandlande yrken*. Sverige: Studentlitteratur. s. 320
- Hildingsson, Ingegerd; Nilsson, Christina; Karlström, Annika & Lundgren, Ingela. 2011, A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 40: 532-543.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Femte utgåvan, första tryckningen. Lund: Studentlitteratur. s. 316

Lorentzon, Lars. 2011, Kap 3. Gruppterapi - ett sätt att utforska och utveckla vårt sätt att vara oss själva bland andra. Ulla Forinder & Elisabeth Hagborg (red.). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur. 329 s.

Lyberg, Anne & Severinsson, Elisabeth. 2010a, Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care – a follow-up study. *Journal of Nursing Management* 18: 383–390.

Lyberg, Anne & Severinsson, Elisabeth. 2010b, Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal of Nursing Management*. 18(4): 391-399.

Melender, Hanna-Leena. 2002, Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 47(4):256-263.

Meyer, Shaunette. 2013, Control in childbirth: a concept analysis and synthesis. *Journal of Advanced Nursing* 69(1): 218–228.

Nerum, Hilde & Halvorsen Lotta. 2006, Maternal request for cesarean section due to fear of birth: Can it be changed through crisis-oriented counseling? *Birth* 33;3: 221-228

Nilsson, Christina. 2012, *Förlossningsrädsla. Med fokus på kvinnors upplevelser av att föda barn*. Växjö: LINNAEUS UNIVERSITY PRESS. s. 86

Norstedts Svenska Synonymordbok. 1999. *Ord för ord*. Fjärde upplagan, fjärde tryckningen. Sverige: Norstedts ordbok Ab. 1028 s.

Rouhe, Hanna; Saisto Terhi; Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju. 2013a, *Kun synnytys pelottaa*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy. s. 219

Rouhe, Hanna; Salmela-Aro, Katariina; Halmesmäki, Erja & Saisto, Terhi. 2009, Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG*: 166: 67-73

Rouhe, Hanna; Salmela-Aro, Katariina; Toivanen, Riikka, Tokola, Maiju; Halmesmäki, Erja; Saisto, Terhi. 2013b, Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women - randomised trial. *BJOG*. 120(1):75-84.

Ryding, Elsa & Sundell, Gunilla. 2004, Definitioner och diagnostik Förlossningsrädsla. *Arbets- och Referensgruppen för psykosocial obstetrik och gynekologi, perinatologi samt MÖL-gruppen*. Rapport nr 51. Östervåla: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.

Ryding, Elsa Lena; Wirén, Ewa; Johansson, Gunilla; Ceder, Barbro & Dahlström, Anne-Marie. 2004, Group counseling for mothers after emergency cesarean section: a randomized controlled trial of intervention. *Birth*. 31(4):247-53.

Saisto Terhi & Halmesmäki Erja. 2003, Fear of childbirth. A neglect dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* Mar;82(3):201-8

Saisto, Terhi. 2000, Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 116: 1483–8

Saisto, Terhi. 2001, *Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth*. Helsinki: Department of Obstetrics and Gynecology University of Helsinki. p. 77

Saisto, Terhi; Lindbohm, Petra; Stenbäck, Pernilla & Toivanen, Riikka. 2014, Synnytyspelon hoito neuvolassa. *Suomen Lääkärilehti*. 16-17(69):45-49.

Saisto, Terhi; Toivanen, Riikka; Salmela-Aro, Katariina & Halmesmäki, Erja. 2006, Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 85(11):1315-1319.

Saisto, Terhi; Salmela-Aro, Katariina; Nurmi, Jari-Erik, Könönen, Teija & Halmesmäki, Erja. 2001, A randomized controlled trial of intervention in fear of childbirth. *Obstetrics and Gynecology*. 98: 820-6.

Salmela-Aro, Katariina; Read, Sanna; Rouhe, Hanna; Halmesmäki Erja; Toivanen, Riikka, Tokola, Maiju & Saisto, Terhi. 2012, Promoting positive motherhood among nulliparous pregnant women with an intense fear of childbirth: RCT intervention. *Journal of Health Psychology*. 17(4):520-534.

Segesten, Kerstin. 1994, *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K&K Segestens.s. 72

Sjögren B. red. 1998, *Förlossningsrädsla*. Lund: Studentlitteratur. s. 148

Stenbäck, Pernilla. 2010, *Barnmorskans yrkesidentitet och synen på förlossningsrädsla. idéhistorisk översikt från Kätilölehti från 1896-1966 samt läroböcker för Barnmorskor 1892, 1922*. Examinations uppgift. Helsingfors: Åbo Akademi. (Opublicerat)

Suomen kätilöliitto. 2004, *Laatua kätilötyöhön - kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet*. Sähköinen julkaisu. Laatutyöryhmän raportti, alkuperäinen raportti julkaistu 1998. Saatavilla: http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf Haettu: 9.5.2013

Svenska Akademiens ordlista över svenska ord. 2006. 13 upplagan, första tryckningen. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag.

Sydsjö, Gunilla; Sydsjö, Adam; Gunnervik, Christina; Bladh, Marie & Josefsson, Ann. 2012, Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* Jan;91(1):44-49.

Tamm, Maare. 1991, *Psykologiska teorier i vården*. Göteborg: Akademiförlaget. 218 s.

TENK. 2012, *God vetenskaplig praxis*. Forskningsetiska delegationen. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> Hämtad: 9.5.2013.

Wiklund, Ingela; Andolf, Ellika; Lilja, Håkan & Hildingson, Ingegerd. 2012, Indications for cesarean section on maternal request – Guidelines for counselling and treatment. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 3: 99-106.

