Att förebygga förlossningsrädsla

En teoretisk studie om det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla

Johanna Löfqvist

Examensarbete inom Social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vasa/2016

EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Löfqvist

Utbildningsprogram och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Att förebygga förlossningsrädsla- en teoretisk studie om det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla

---

Datum: 7.4.2016 Sidantal: 36 Bilagor: 1

Abstrakt

Examensarbetet behandlar ämnet förlossningsrädsla. Syftet med examensarbetet är att med hjälp av tidigare evidensbaserad forskning beskriva hur förlossningsrädsla kan förebyggas. Syftet är i vidare mening också att utrusta barnmorskan/hälsovårdaren med kunskap om det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla och att denna kunskap får bli till nytta i mötet med den förlossningsrädda kvinnan.

Studien är kvalitativ och utformades som en litteraturstudie. 15 vårdvetenskapliga artiklar som berörde ämnet förlossningsrädsla användes och presenterades utförligt i en översiktsartikel. Litteratursökningen gjordes elektroniskt via databasen Cinahl och även manuellt. Genom en innehållsanalys av artiklarna klassificerades data på ett systematiskt sätt och därefter identifierades centrala teman och kategorier utvecklades. Som teoretiska utgångspunkter har Penders hälsofrämjande modell samt Erikssons teori om hälsa respektive vårdande använts.

Som ett resultat av innehållsanalysen uppstod 5 olika kategorier för hur man kan förebygga förlossningsrädsla: rådgivning under graviditeten, förberedelsekurser/workshops, en god relation mellan barnmorskan och kvinnan, en positiv förlossningsupplevelse och god uppföljning postpartum.

Språk: Svenska Nyckelord: Fear of childbirth, prevention

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Löfqvist

Degree Programme: Midwifery, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: Prevention of fear of childbirth- a theoretical study of the preventive work of fear of childbirth

---

Date: 7.4.2016 Number of pages: 36 Appendices: 1

Summary

This thesis deals with the topic fear of childbirth. The aim of the thesis is to describe, by using evidencebased research, how fear of childbirth can be prevented. The aim is also to equip the midwife/public health nurse with useful knowledge that she can use in the care of the women suffering from fear of childbirth.

The design of this study is qualitative and the method used a literature review. 15 nursing scientific articles that touched the topic of fear of childbirth were used and presented in detail in a review of articles. The search for literature was done electronically through the database Cinahl and manually. Through a content analysis of the articles data was classified in a systematic way and key themes were identified and categories developed. As theoretical starting points Pender's and Eriksson's theory of health and nursing were used.

As a result of the content analysis five different categories arose on how to prevent fear of childbirth: follow-up during pregnancy, preparation courses/workshops, a good relationship between the midwife and the woman, a positive birth experience and good follow-up postpartum.

Language: Swedish Key words: Fear of childbirth, prevention

Innehållsförteckning

1 Inledning 1
2 Syfte och frågeställning 2
3 Teoretiska utgångspunkter 2
3.1 Hälsa är rörelse 3
3.2 Hälsofrämjande modell 3
3.3 Vårdandets idé 5
3.3.1 Ansa 5
3.3.2 Lära 6
4 Teoretisk bakgrund 6
4.1 Förlossningsrädsla 6
4.2 Förlossningsrädslans orsaker 7
4.3 Faktorer som upplevs skrämmande 9
5 Metodbeskrivning 10
5.1 Kvalitativ studie 10
5.2 Litteraturstudie 11
5.3 Översiktsartikel 11
5.4 Innehållsanalys 11
5.5 Undersökningens genomförande 12
5.6 Etiska aspekter 12
6 Resultat 13
6.1 Rådgivning under graviditeten 13
6.2 Förberedelsekurser/workshops 15
6.3 En god relation mellan barnmorskan och kvinnan 16
6.4 En positiv förlossningsupplevelse 17
6.5 God uppföljning postpartum 19
7 Tolkning 19
7.1 Tolkning av rådgivning under graviditeten 19
7.2 Tolkning av förberedelsekurser/workshops 21
7.3 Tolkning av en god relation mellan barnmorskan och kvinnan 22
7.4 Tolkning av en positiv förlossningsupplevelse 24
7.5 Tolkning av god uppföljning postpartum 25
8 Kritisk granskning 26
8.1 Validitet 26
8.2 Tillförlitlighet 27
8.3 Generaliserbarhet 27

8.4 Objektivitet 28
9 Diskussion 29
Källförteckning 31

Bilaga 1 Översiktsartikel 1

1 Inledning

Livet är fyllt med både större och mindre händelser. En del av dem etsar sig för alltid fast i ens minne medan andra faller lättare i glömska. Att bli gravid och genomgå en förlossning är för många kvinnor sådana livshändelser som man alltid kommer att minnas. En graviditet och förlossning är mycket omvälvande för de allra flesta kvinnor och innebär en stor förändring i livet. Såväl positiva som negativa tankar kan komma upp till ytan och kvinnan kan uppleva att hon åker en känslomässig berg- och dalbana.

Det är naturligt att känna ett visst mått av nervositet inför förlossningen. Ibland kan denna nervositet också vara till nytta i och med att den kan hjälpa en att hantera en ny situation. Hur kvinnan förhåller sig till förlossningen kan variera från normal nervositet till svår förlossningsrädsla (Rouhe, m.fl. 2013, s. 106). Med svår förlossningsrädsla avses en rädsla som inte är realistisk och som saknar grund. Svår förlossningsrädsla inverkar negativt på den gravida kvinnan och graviditetens och förlossningens framskridande. Förekomsten av svår förlossningsrädsla bland gravida är 6- 10% (Duodecim, 2015).

Kvinnor med förlossningsrädsla är under stor press och behöver stort stöd under graviditeten och förlossningen. Barnmorskan spelar här en viktig roll och det är av stor betydelse att barnmorskan förmår bemöta och stöda kvinnan på ett individuellt sätt utan att blunda för förlossningsrädslan och att hon lyckas förmedla trygghet och respekt. (Berg & Lundgren, 2010, s. 186).

I tidigare forskning har det skrivits en hel del om förlossningsrädsla som fenomen och hur vårdpersonalen kan stöda den förlossningsrädda kvinnan, däremot har det skrivits väldigt lite om hur förlossningsrädsla kan förebyggas. Detta examensarbete är en litteraturstudie och fokus ligger på det förebyggande arbetet ifråga om förlossningsrädsla. Skribenten studerar till barnmorska och är medveten om att förlossningsrädsla är något som varje barnmorska förr eller senare stöter på. Förlossningsrädsla innebär ett stort lidande för den gravida och därför är det förebyggande arbetet så oerhört viktigt. Barnmorskan har en central och betydande roll i det förebyggande arbetet och det är därför av stor betydelse att

barnmorskan utrustas så att hon kan arbeta förebyggande. Respondentens förhoppning är att detta examensarbete ska utrusta barnmorskor/hälsovårdare med kunskap om det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla och att denna kunskap får bli till nytta i mötet med den förlossningsrädda kvinnan, antingen på mödrarådgivningen eller i förlossningssalen.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att med hjälp av tidigare evidensbaserad forskning beskriva hur förlossningsrädsla kan förebyggas. Syftet är i vidare mening också att utrusta barnmorskan/hälsovårdaren med kunskap om det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla och att denna kunskap får bli till nytta i mötet med den förlossningsrädda kvinnan.

Frågeställningen i detta arbete är: Hur kan förlossningsrädsla förebyggas?

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i detta examensarbete är Erikssons teori om hälsa där respondenten fokuserar på begreppet "hälsa är rörelse". Eriksson beskriver hälsa som rörelse vilket bland annat innebär förmågan att utforma ritualer som i olika förhållanden och situationer i livet stöder människans naturliga rörelse (Eriksson, 1990, s. 56). Detta kan tillämpas på det förebyggande synsättet som behandlas i detta arbete.

Som teoretisk utgångspunkt fungerar också Penders hälsofrämjande modell. Denna modell är lämplig att använda sig av med tanke på att examensarbetet fokuserar på det förebyggande arbetet kring förlossningsrädsla.

Slutligen används också Erikssons teori om vårdande som teoretisk utgångspunkt, där de centrala begreppen är ansa, leka och lära. I detta arbete fokuseras endast på begreppen ansa och lära eftersom de har mest relevans ifråga om förlossningsrädsla. Eriksson hävdar att

ansningen, lekandet och lärandet huvudsakligen har en hälsobefrämjande funktion och att den reparativa funktionen kom senare. (Eriksson, 1987, s. 21).

3.1 Hälsa är rörelse

Enligt Eriksson kan hälsa beskrivas som rörelse. I praktiken innebär det att människan känner sig vital och upplever att hon har en vision och ser möjligheter och är med i formandet av sitt liv och sin hälsa. Fastän människan upplever hälsa så utesluter inte det att hon samtidigt kan uppleva hälsohinder av olika slag. Enligt Eriksson ligger styrkan i själva rörelsen mellan möjligheterna och den situation som människan befinner sig i. Det är rörelsens riktning som bestämmer nivån av hälsa. I livet uppstår dock ibland situationer då de egna krafterna och det egna modet inte räcker till. I situationer som dessa kan vi som medmänniskor eller vårdare av naturlig eller professionell art stiga in och fungera som hjälp och stöd för en människa i nöd. (Eriksson, 1990, s. 54).

Hälsan antar olika former under människans livstid. Eriksson menar att varje utvecklingsskede i livet kännetecknas av olika sociala mönster, krav och ritualer och att hälsa som rörelse innebär att under olika situationer i livet kunna leva på ett sådant sätt så att den naturliga rörelsen stöds. Att vara människa menar Eriksson är att vara i utveckling och att vara på väg att bli till något. (Eriksson, 1990, s. 56).

3.2 Hälsofrämjande modell

The "Health Promotion Model" utvecklades av Pender 1990. Syftet med denna modell är att utforska de faktorer som motiverar människor att anamma ett hälsofrämjande beteende. Pender menar att människans unika personlighetsdrag , upplevelser som hon bär på och tidigare beteende påverkar hennes handlingar. De faktorer som inverkar på om individen väljer ett hälsofrämjande beteende är av biologisk, psykologisk och sociokulturell art. Biologiska faktorer kan innefatta ålder, styrka, balans och bmi. Exempel på psykologiska faktorer är motivation och självförtroende och exempel på sociokulturella faktorer är utbildning, ras och socioekonomisk status. Pender menar att de upplevda fördelarna med ett visst beteende eller handling påverkar människans överlåtelse till förändring. Tron på

att ett förändrat beteende för något gott med sig har visat sig vara ett nödvändigt villkor för att göra en beteendeförändring, det är dock ej tillräckligt i sig själv. (Pender m.fl, 2011, s. 45-47).

Pender skriver att människan kan bära på upplevda hinder för handling. Dessa hinder kan till exempel vara att människan ifråga upplever att beteendeförändringen är för tidskrävande, ouppnåelig, obekväm eller för svår. De upplevda hindren kan göra att individen undviker att göra en förändring i sitt sätt att leva. Pender menar att när människans vilja att handla är liten och hindren upplevs som stora så är det osannolikt att en förändring i människans liv kommer att ske. (Pender m.fl, 2011, s. 47).

Pender menar att upplevd självförmåga är en faktor som kan motivera till handling. Upplevd självförmåga innebär personens upplevda förmåga att klara av en specifik situation. Om människan känner att hon är skicklig inom ett visst område så motiverar detta oftast till handling. Aktivitets- relaterad påverkan är också en faktor som kan motivera människan till förändring inom ett visst område. Det innebär att människan kan känna upprymdhet över själva handlingen, sig själv som utförare av en viss handling eller över omgivningen där handlingen eller aktiviteten äger rum. Denna typ av påverkan inverkar troligtvis på om personen kommer att upprepa handlingen eller om beteendeförändringen blir långsiktig. (Pender m.fl, 2011, s. 47).

Pender redogör i sin modell för mellanmänsklig påverkan och dess effekt på människans hälsofrämjande beteende. Den mellanmänskliga påverkan kommer i huvudsak från familjen, vänner och hälsovårdspersonal. Denna typ av påverkan kan komma i form av förväntningar från människor som står en nära, socialt stöd, och genom att lära sig av andra genom observation. Situationsbunden påverkan inverkar också på det hälsofrämjande beteendet. Pender menar att människor dras till miljöer där de känner sig trygga och lugna och kan relatera till och att de även presterar bättre i sådana miljöer. Överlåtelse till en handlingsplan är av stor betydelse när människan vill göra en beteendeförändring. Detta innebär i korthet att överlåtelse utan någon strategi resulterar för det mesta endast i goda avsikter men leder inte till ett förändrat beteende. (Pender m.fl, 2011, s. 48-49).

Omedelbara konkurrerande krav och önskemål påverkar också det hälsofrämjande beteendet. Konkurrerande krav kan i praktiken innebära olika förpliktelser som inte är så lätta att ge avkall på, exempelvis arbetsrelaterade. Konkurrerande önskemål däremot kan till exempel innebära en lockelse att välja onyttig mat framom nyttig mat trots att individen beslutat sig för att sluta äta onyttig mat. Både konkurrerande krav och önskemål är faktorer som kan medföra att individen väljer att avvika från den väg som skulle leda till bättre hälsa. Vissa människor har lättare att stå emot sådana krav än andra. (Pender m.fl, 2011, s. 49-50). Ett hälsofrämjande beteende är slutmålet i Penders modell. Ett hälsofrämjande beteende har alltid som mål att människan ifråga ska uppnå en bättre hälsa. (Pender m.fl, 2011, s. 50).

3.3 Vårdandets idé

Enligt Eriksson har vårdandet ursprungligen varit något naturligt för människan. Substansen i vårdandet är att ansa, leka och lära. Eriksson menar att det naturliga vårdandet har gått i riktning mot ett mera yrkesmässigt vårdande. Vårdande innebär att på olika sätt genom ansning, lekande och lärande uppnå ett tillstånd där individen upplever tillfredsställelse, tillit, kroppsligt och andligt välbehag och en känsla av att utvecklas vad gäller hälsan. Enligt Eriksson är tro, hopp och kärlek termer som uttrycker vårdandets kärna. Vårdandet är en högt utvecklad form av ansning, lekande och lärande med elementen tro, hopp och kärlek. (Eriksson, 1987, s. 9-10).

3.3.1 Ansa

Eriksson menar att ansningen är den mest grundläggande formen av vårdandet och att dess kännetecken är närhet, värme och beröring. Enligt Eriksson är ansningen ett uttryck för att man bryr sig om den andre. Ansningen stimulerar till självaktivitet och ansaren griper endast in då människans egna resurser begränsats. I en ansning som är kravlös upplever människan att hon är älskad för den hon är och inte för vad hon gör. Beröringen är en viktig faktor i ansningen och den kan ske genom ögonkontakt eller genom att man rör vid den andra eller bara står nära. Beröringen har många positiva effekter, bland annat på patienter med smärta, ångest eller oro. Eriksson skriver att ansningens funktion ursprungligen var hälsobefrämjande och förebyggande. (Eriksson, 1987, s. 24-25).

Eriksson hävdar att alla som arbetar inom vården borde träna sig i att ansa. Ansning innebär bland annat att våga gå utanför de givna gränserna och framför allt att gå utanför sin egen bekvämlighetszon och att med olika medel visa att man verkligen bryr sig om sin nästa. Eriksson efterlyser mera kärlek, värme och spontanitet mellan oss människor men också inom vården. (Eriksson, 1987, s. 26).

3.3.2 Lära

Eriksson menar att lärandet innebär en ständig utveckling. Lärandet kan ske på olika nivåer och med olika grader av intensitet och dess syfte, mål och innehåll kan variera. Eriksson hävdar att det naturliga lärandet är en del av den naturliga vården men att den i vår tid hämmats och antagit andra former än tidigare. Eriksson skriver att människan idag försöker uppnå lärande på vägar som inte är lika naturliga som tidigare. (Eriksson, 1987, s. 30).

Enligt Eriksson är självförverkligande lärandets mål. Eriksson menar att det naturliga lärandet hör ihop med lekandet och att lärandet borde vara mera influerat av leken, speciellt inom vården. Eriksson menar att det hör till vårdarens uppgift att göra lärandet enklare och att lärandet på samma gång skall upplevas som roligt. (Eriksson, 1987, s. 31-32).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel redogörs för vad förlossningsrädsla är, hur den kan ta sig uttryck hos den gravida och dess bakomliggande orsaker.

4.1 Förlossningsrädsla

Graden av förlossningsrädsla kan variera från normal nervositet till svår förlossningsrädsla som stör det vardagliga livet under graviditeten och hindrar kvinnan att förbereda sig inför förlossningen. Att känna sig nervös inför förlossningen är helt normalt och kan hjälpa kvinnan att förbereda sig inför den. Svår förlossningsrädsla däremot kan uppträda som

panikattacker, en tryckande känsla i kroppen, ångest, sömnlöshet, ryggproblem, förtidiga sammandragningar eller magproblem. Då tankar på förlossningen belastar vardagen på ett djupgående sätt och orsakar ångest och nervositet så talar man om egentlig eller svår förlossningsrädsla. (Rouhe, m.fl 2013, s. 106). När en förstföderska lider av förlossningsrädsla så talar man om primär förlossningsrädsla. Den största gruppen av kvinnor som lider av förlossningsrädsla är dock omföderskor och i sådana fall är det fråga om sekundär förlossningsrädsla. (Berg & Lundgren, 2010, s. 171).

Att känna rädsla tär på personens kraftresurser och är mycket otrevligt. (Paananen m.fl, 2015, s. 484). Rädslan gör också att tanke- och handlingsförmågan begränsas, även observationsförmågan påverkas negativt. Det syns inte nödvändigtvis på en människas yttre att hon känner rädsla vilket i sin tur kan begränsa möjligheterna att få hjälp. För många kan det kännas svårt att lyfta fram förlossningsrädslan i mötet med vårdpersonal. (Rouhe m.fl, 2013, s. 106).

4.2 Förlossningsrädslans orsaker

För en del kvinnor har förlossningsrädslan uppstått redan i barndomen. Kvinnan kan till exempel ha hört sin egen mamma eller någon annan i hennes närhet prata om sin egna negativa förlossningsupplevelse. (Rouhe m.fl, 2013, s. 107, Paananen m.fl, 2015, s. 485). Problemet med att lyssna till någon annans förlossningsberättelse är att i många fall så saknas helhetsbilden och förståelsen för förlossningens utgång. Det man hört förblir i vissa fall obearbetat och därigenom ökar också risken för förlossningsrädsla. (Rouhe m.fl, 2013, s. 107).

Att ha blivit utnyttjad som barn ökar markant risken för förlossningsrädsla, detta gäller speciellt hos förstföderskor (Lukasse m.fl, 2010, s. 273). Om dessa saker förblir obearbetade kan de senare i livet uppträda som förlossningsrädsla. Det är vanligt att de som lider av förlossningsrädsla inte kan uppge dess orsak eller ursprung. (Rouhe m.fl, 2013, s. 107, Paananen m.fl, 2015, s. 485).

Roten till förlossningsrädslan kan vara kroppsliga upplevelser, speciellt rörande det sexuella området. Om kvinnan varit med om att hennes egna sexuella gränser överträtts, haft starka känslor av skam eller förnedring som varit kopplade till sexualiteten eller om hon upplevt smärta i området kring könsorganen så ökar dessa faktorer risken att drabbas av förlossningsrädsla. Uppkomsten av förlossningsrädslan kan i vissa fall förklaras av tidigare livshändelser. Det kan till exempel vara fråga om negativa sjukhusupplevelser. Om kvinnan under graviditeten upplever starka negativa eller motstridiga känslor kan det också medföra att förlossningen känns skrämmande. I vissa fall kan kvinnan känna en stor skuld över de negativa känslorna hon upplever vilket kan medföra att de utvecklas till en rädsla för att skada babyn eller sig själv. (Rouhe m.fl, 2013, s. 107- 108).

Orsaken till förlossningsrädslan kan ibland vara att kvinnan upplevt en längre traumatisk period i livet eller enskilda traumatiska händelser som i sin tur kan ha format en del av personligheten. Det är vanligt att en person som varit med om många traumatiska upplevelser är allmänt otrygg, får lätt ångest och drabbas lättare av panik. (Rouhe m.fl, 2013, s. 108, Otley 2011, s. 215).

Personer som tidigare insjuknat i depression, panikstörning eller ätstörning löper en större risk att drabbas av förlossningsrädsla. Själva graviditeten och att växa in i föräldraskapet är faktorer som kräver stor anpassningsförmåga och utmanar ens flexibilitet. Om den gravida varit under tung psykisk belastning sedan tidigare kan föräldraskapets ansvar och den psykiska och fysiska belastningen som graviditeten och förlossningen medför göra att risken för psykiska besvär ökar. (Rouhe m.fl, 2013, s. 108-109).

Kvinnan med förlossningsrädsla bär i vissa fall på en rädsla för gynekologiska undersökningar. Smärtan och den oangenäma känslan förvärras ytterligare av spänningen inför undersökningen. Bakomliggande faktorer kan vara tidigare dåliga erfarenheter av undersökningar, olika sexuella problem och sexuellt våld. (Rouhe m.fl, 2013, s. 109).

Den kommande förlossningen och förberedandet inför denna påverkas också av den gravidas parförhållande. Om kvinnan bär på en känsla av ensamhet inför förlossningen och

upplever att hon inte kan dela sina tankar och känslor med någon så är det också svårare för henne att förbereda sig inför förlossningen. Kvinnan kan känna en oro över att bli tvungen att föda ensam eller behöva göra alla beslut själv på grund av bristande stöd från partnern. I vissa fall så förmår inte partnern ge nödvändigt stöd åt kvinnan, vilket kan bero på rädsla, depression eller trötthet. Ibland kan det också förhålla sig så att ingen partner finns med i bilden eller att det sociala nätverket är svagt. (Rouhe m.fl, 2013, s. 109).

En tidigare svår förlossning är den främsta orsaken till förlossningsrädsla. Det faktum att förlossningen slutade på ett annat sätt än vad man hade tänkt sig kan vara en mycket traumatisk upplevelse för kvinnan. Den gravidas tidigare upplevelser och psykiska resurser inverkar på hur hon hanterar förlossningen. Ett gott stöd från barnmorskan och läkaren under förlossningen och möjligheten att prata om sin förlossning efteråt hjälper kvinnan att möta det svåra på ett tryggt sätt och ger henne möjlighet att bearbeta förlossningen (Rouhe m.fl, 2013, s. 110, 125).

4.3 Faktorer som upplevs skrämmande

En av de vanligaste sakerna som upplevs som skrämmande vid en förlossning är smärtan. Det har framkommit att kvinnor med förlossningsrädsla har en lägre smärttröskel än de som inte lider av förlossningsrädsla. (Paananen m.fl, 2015, s. 486). Många kvinnor har inte tidigare upplevt en sådan intensiv smärta och därför kan detta upplevas som mycket skrämmande. Rädslan för smärta är något som förekommer både hos förstföderskor och omföderskor. En del kvinnor är rädda för att under förlossningen hamna i en sådan situation att man inte klarar av att uttrycka sina behov eller behärska sina känslor. Att känna oro över att inte få den hjälp man behöver eller att vårdpersonalen kanske inte är villig att hjälpa är vanligt. Det kan också upplevas som skrämmande att vara med om olika vårdåtgärder i samband med förlossningen. Det kan till exempel vara fråga om en förlossning med sugkopp eller åtgärder där man använder nål. Det är också vanligt att kvinnan kan känna rädsla över att få en ruptur eller andra fysiska förändringar och vilka konsekvenser detta kan få. (Rouhe m.fl, 2013, s. 111-113).

Många kvinnor känner också rädsla över att något ska hända med babyn i samband med förlossningen. (Paananen m.fl, 2015, s. 487). Orsaken till detta är ofta att kvinnan tvivlar på sin förmåga att föda och att hon själv ska orsaka babyn skada genom att inte förstå de direktiv som ges under förlossningen eller att hon inte ska klara av att krysta eller helt enkelt drabbas av panik. En rädsla över att dö eller att drabbas av psykiska besvär är också vanligt förekommande. (Rouhe m.fl, 2013, s. 119-120).

5 Metodbeskrivning

I detta kapitel beskrivs forskningsprocessen. Denna studie är en kvalitativ studie där datainsamlingsmetoden är en litteraturstudie. Resultaten tolkas med hjälp av en innehållsanalys.

5.1 Kvalitativ studie

Inom kvalitativ forskning fokuserar man på förståelsen av människans upplevelser av en situation eller ett visst fenomen. Kvalitativ forskning har inte som sitt syfte att kvantifiera, och statistik och numeriska värden används vanligtvis inte för att redovisa resultat. Ett gediget analysförfarande är av stor betydelse inom kvalitativ forskning eftersom den värld vi lever i är komplex. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 62-63). Inom kvalitativ forskning råder en stor känslighet för sammanhanget som studien genomförs i. Forskaren befinner sig ofta nära dem som forskningen handlar om. (Tjora, 2012, s. 13). Kvalitativ forskning har som mål att få fram en djupare kunskap än den som ofta fås genom kvantitativa metoder. Inom den kvalitativa forskningen finns en mängd olika varianter. (Patel & Davidson, 2003, s. 118).

Den kvalitativa forskningen inleds med att forskaren formulerar frågeställningar och bestämmer studiens upplägg. Inom kvalitativ forskning kan syftet till exempel vara att hjälpa oss att förstå sociala fenomen i deras sammanhang genom att utveckla begrepp. Den mening eller betydelse som ett visst fenomen kan ha för människor görs synligt på ett systematiskt sätt. För att få en tydlig struktur vid insamlandet av data och vid själva analysen använder sig forskaren av ett teoretiskt ramverk. (Forsberg & Wengström, 2008,

s. 63-64). Inom kvalitativ forskning använder man sig inte av tal eller siffror utan denna metod resulterar i muntliga formuleringar, i skrift eller tal (Backman, 2008, s. 33).

5.2 Litteraturstudie

I en litteraturstudie söker forskaren litteratur på ett systematiskt sätt, gör en kritisk granskning och sammanställer sedan det insamlade materialet inom det valda ämnesområdet. En litteraturstudie har som syfte att framställa en syntes av material från tidigare vetenskapliga undersökningar. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 34). I en litteraturstudie skall bakgrund, syfte, frågeställningar och metod för insamling av data framgå. Den litteratur som presenteras i litteraturbakgrunden och den som finns i insamlingslitteraturen skall vara olika. I diskussionsdelen diskuteras insamlingsdata från litteraturen och bakgrundslitteraturen utgående från syfte och frågeställningar. Författaren redogör vanligtvis för artiklarna enligt: titel, författare, artikelns årtal, syftet med undersökningen, urval, metod samt resultat. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 87).

5.3 Översiktsartikel

I en litteraturstudie är redovisningen av resultaten central och det är av stor vikt att de presenteras på ett tydligt, sanningsenligt och åskådligt sätt. De artiklar som ingår i studien och som resultaten baseras på kan presenteras i en översiktlig artikelpresentation. Den kan utformas som en översiktstabell eller i löpande text. Beskrivningen av artiklarna kan göras på olika sätt. Författaren kan använda sig av tabeller och figurer med en förklarande text för att presentera artiklarnas innehåll och resultat. Författaren får själv avgöra hur han disponerar resultatredovisningen efter att han övervägt vad som är mest lämpligt. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 161-163).

5.4 Innehållsanalys

I en kvalitativ analys ligger utmaningen i att skapa mening och förståelse ur ett mycket omfattande material. Forskaren är tvungen att skilja mellan det viktiga och det av mindre vikt och i det kunna urskilja mönster. (Fejes & Thornberg, 2015, s. 35). En innehållsanalys

är lämplig att använda för att på ett vetenskapligt sätt analysera material, både skrivet och verbalt material. Kommunikationsinnehållet är innehållsanalysens objekt. (Olsson & Sörensen, 2007, s. 129). Tillvägagångssättet vid innehållsanalys kännetecknas av att respondenten klassificerar data på ett systematiskt och stegvist sätt för att mera överskådligt kunna identifiera teman och mönster. Det finns olika typer av innehållsanalys. Det finns en mängd olika tillvägagångssätt som används vid innehållsanalys, både vad gäller analysens mål och hur målen skall uppnås. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 150-151).

5.5 Undersökningens genomförande

För att få svar på examensarbetets frågeställningar har vårdvetenskapliga artiklar som berör ämnet förlossningsrädsla och det förebyggande arbetet använts. Litteratursökningen har gjorts elektroniskt via databasen Cinahl och även manuellt. Materialsökningen har avgränsats till forskning som publicerats mellan åren 2005-2015. För att hitta relevanta artiklar har skribenten läst abstrakten till artiklarna och därefter avgjort om innehållet i artikeln kan hjälpa till att svara på examensarbetets frågeställningar. Efter att artiklarna valts ut lästes varje artikel noggrant igenom. De artiklar som bidrog till att ge svar på examensarbetets frågeställning behölls och resten förkastades. När all nödvändig litteratur samlats in gjordes en översiktsartikel för att strukturera materialet och därefter gjordes en innehållsanalys såsom den beskrivits ovan. När innehållsanalysen var avklarad framkom centrala teman som delades in i olika kategorier för att kunna presentera resultatet på ett åskådligt sätt.

5.6 Etiska aspekter

Före litteraturstudien inleds är det viktigt att forskaren gör etiska överväganden gällande urval och presentation av resultat. Det är av stor vikt att välja sådana studier som blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. Forskaren bör öppet redogöra för alla artiklar som ingår i litteraturstudien och även arkivera dessa i tio år. Forskaren bör presentera alla resultat som framkommer i studien på ett sanningsenligt sätt, både de som stöder och inte stöder forskarens hypotes. (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77).

Respondenten har följt de etiska riktlinjerna som presenterats ovan. Respondenten har valt ut sådana studier som blivit granskade och etiskt godkända. Alla artiklar har öppet redovisats i denna studie och resultaten har presenteras på ett sanningsenligt sätt, både sådana resultat som stöder respektive inte stöder respondentens egen hypotes.

6 Resultat

I följande kapitel presenteras de resultat som framkommit efter en innehållsanalys av 15 vårdvetenskapliga artiklar. Artiklarna som respondenten utgått från presenteras utförligt i en översiktsartikel (bilaga 1). Efter innehållsanalysen uppstod 5 olika kategorier för hur man kan förebygga förlossningsrädsla: rådgivning under graviditeten, förberedelsekurser/workshops, en god relation mellan barnmorskan och kvinnan, en positiv förlossningsupplevelse och god uppföljning postpartum. I detta kapitel presenteras resultaten i enlighet med ovannämnda kategorier.

6.1 Rådgivning under graviditeten

Salomonsson m.fl. (2013, s. 200) betonar att det är avgörande att identifiera gravida kvinnor med förlossningsrädsla, gärna genom en screeningsmetod. Sercekus & Mete (2010, s. 400) betonar i likhet med Salomonsson m.fl. (2013, s. 200) betydelsen av att identifiera kvinnor med förlossningsrädsla. Enligt Salomonsson m.fl. (2013, s. 200) bör vårdpersonalen därefter utreda kvinnans upplevda förmåga att klara av förlossningen. Vidare bör vårdpersonalen i samarbete med kvinnan lära ut användbara strategier under förlossningen och sedan också tillämpa dessa. De strategier som ansågs användbara under förlossningen var: koncentration, stöd, kontroll, avslappning, självuppmuntran och andning. Dessa strategier kan användas för att stödja kvinnan under förlossningen och de har potential att hjälpa kvinnan att åtminstone överväga en vaginal förlossning istället för kejsarsnitt och kan även öka chanserna för en positiv förlossningsupplevelse.

Pedagogiskt och emotionellt stöd är av stor betydelse för kvinnan med förlossningsrädsla. Denna typ av stöd har potential att minska ingrepp såsom sectio och de emotionella eller psykologiska konsekvenserna av en förlossning som inte gick som kvinnan tänkt sig. Med

hjälp av pedagogiskt och emotionellt stöd så kan man förebygga en traumatisk förlossningsupplevelse. Detta framkommer i en studie av Toohill m.fl. (2014, s. 384, 392).

I ovannämnda studie hade man för avsikt att testa en rådgivningsmetod vid namn "BELIEF: Birth Emotions: Looking to Improve Expectant Fear" erbjuden av barnmorskor. Avsikten med denna metod var att minska kvinnors förlossningsrädsla. Rådgivningen ägde rum per telefon i graviditetsveckorna 24 och 34. Resultaten i denna studie påvisar att förlossningsrädsla kan förändras. I studien framkom att genom att fråga kvinnor om deras rädslor och oro så minskade rädslan och kvinnans självförtroende angående barnafödande förbättrades jämfört med kvinnor som fick standard vård som erbjuds åt gravida. Det positiva med denna rådgivningsmodell är att den är en kort form av handledning, reproducerbar, effektiv och lätt att införa som en rutin i vården av förlossningsrädda kvinnor. En viktig del av metoden är lyssnande och att reagera på kvinnans känslor. Denna typ av handledning kan användas individuellt eller i grupp och kan ges ansikte mot ansikte eller genom att använda media. (Toohill m.fl, 2014, s. 392).

I likhet med Toohill m.fl. (2014) så menar Helk m.fl. (2008, s. 47-49) att handledning/rådgivning under graviditeten kan bidra till att förbättra förlossningsupplevelsen. I studien av Helk m.fl. (2008) hade man för avsikt att utvärdera arbetet som genomförts av Gaia grupp barnmorskor vid en förlossningsavdelning i Oslo och att erhålla mera kunskap om kvinnor med svår förlossningsrädsla. Gaiagruppen består av 8-10 barnmorskor som erbjuder individuell rådgivning och stöd till kvinnor som lider av förlossningsrädsla. Handledningssessionerna består av tre huvudkomponenter: aktivt lyssnande, att finnas där för kvinnan som en professionell vårdare i den situation som hon upplever skrämmande och slutligen att uppmuntra kvinnan att skriva ner sådana saker som hon vill att barnmorskorna på förlossningsavdelningen ska veta om inför förlossningen. Rådgivningstillfällena hålls ofta i själva förlossningsrummet så att kvinnorna i god tid får bekanta sig med platsen där förlossningen kommer att äga rum. I studien framkom att 93% av kvinnorna hade förtroende för Gaiabarnmorskan och att de kände sig sedda av henne och upplevde att hon lyssnade till dem. 70% av kvinnorna uppgav att Gaiasessionerna bidrog till att göra resten av graviditeten och själva förlossningen till en mera positiv upplevelse än förväntat och 80 % av kvinnorna uppgav att Gaiasessionerna hade utrustat dem med ett större självförtroende så att de upplevde att de kunde hantera den kommande

förlossningen. Åt kvinnorna som deltog i Gaiagruppens handledningstillfällen erbjöds också postnatala sessioner och 76% av kvinnorna uppgav att de hade haft nytta av dessa.

Enligt Kjaergaard m.fl (2008, s. 348) så påverkas inte kvinnans nivå av förlossningsrädsla vid intagningen till förlossningsavdelningen av att hon redan under graviditeten fått träffa den barnmorska som senare skall vårda henne på förlossningsavdelningen. Detta i sig är inte tillräckligt för att minska förlossningsrädslan.

6.2 Förberedelsekurser/workshops

Den prenatala undervisningen kan ha en positiv inverkan på kvinnans kost och motionsvanor under graviditeten och samtidigt minska graviditetsbesvär. Undervisningen har också potential att hjälpa kvinnan att se positivt på en vaginal förlossning och därigenom också minska ångesten. Vidare kan den prenatala undervisningen bidra till en positiv förlossningsupplevelse för kvinnan, hjälpa henne att få amningen att fungera, ge utökad kunskap angående babyvård och ett ökat självförtroende angående moderskap. Prenatal undervisning har också visat sig vara effektiv i att hjälpa nya mödrar hantera sin nya situation som förälder och att ta hand om sina personliga behov. (Sercekus & Mate, 2010, s. 400).

I ovannämnda studie framkom också att vissa deltagare upplevde ökad rädsla efter att ha deltagit i en förberedelsekurs. Med tanke på detta så är det mycket viktigt att barnmorskan under utformandet av kursen beaktar deltagarnas kultur och deras förväntningar på kursen. Det är av stor betydelse att förlossningsrädslan identifierats och att orsaken till rädslan är fastslagen. Det framkommer också att respons från deltagarna borde tas emot och att kursen kontinuerligt borde uppdateras utgående från denna respons. I studien framkom också att deltagarna föredrog undervisning i grupp framom individuell undervisning. Resultaten visar på att prenatal undervisning i grupp är att föredra. (Sercekus & Mete, 2010, s. 400).

Oweis (2009, s. 525, 529-531) hävdar att förlossningsvården bör utvecklas. Oweis föreslår att strategier behöver utvecklas så att kvinnan kan genomgå förlossningen med mindre rädsla och ångest och utrustad med copingmekanismer som kan hjälpa henne att känna kontroll under förlossningen. Enligt Oweis är nivån av personlig kontroll som kvinnan upplever under förlossningen en avgörande faktor för tillfredsställelsen över förlossningen. Det är således av stor betydelse att vårdpersonalen stöder kvinnor och främjar deras känsla av kontroll för att minska deras missnöje med förlossningen. Oweis betonar i studien att förberedelskurser inför förlossningen borde ordnas av barnmorskor eller annan vårdpersonal. Genom dessa kurser kan barnmorskan hjälpa och utrusta gravida kvinnor inför förlossningen och även göra dem medvetna om vad de kan förvänta sig. Genom dessa kurser kan vårdpersonalen hjälpa kvinnan att få en positiv förlossningsupplevelse. Att hjälpa kvinnan att hantera förlossningssmärtan är en viktig faktor inom förberedelsekurser. Författaren betonar också att det är viktigt att ta hänsyn till kulturella aspekter när man ordnar förberedelsekurser. (Oweis, 2009, s. 531-532). Detta går i linje med vad Stoll & Hall (2013, s. 226, 232) skriver i sin studie där predisponerande faktorer för förlossningsrädsla hos unga kvinnor som ännu inte fött barn utforskats. I studien framkommer att unga kvinnor som blivit influerade av media vad gäller graviditet och förlossning löpte 1,5 gånger större risk att drabbas av förlossningsrädsla. Tre faktorer som minskade förlossningsrädsla var: kunskap om graviditet och förlossning, att ha deltagit i en förlossning och att ha vänner att fråga av. Enligt Oweis kunde nästa steg vara att utveckla en workshop kring graviditet och förlossning för unga, icke gravida kvinnor, förslagsvis inom skolvärlden.

6.3 En god relation mellan barnmorskan och kvinnan

I en studie av Ramvi & Tangerud (2011, s. 273) framkommer att det är viktigt att hälsovårdspersonalen accepterar förlossningsrädslan utan att kräva att förstå dess orsaker och att deras uppgift inte i första hand är att behandla rädslan utan att relatera till den. Vårdpersonalen behöver göra vad de kan för att skapa en trygg relation och en dialog kring hur graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen ska kunna genomföras på bästa möjliga sätt. En öppen attityd från vårdpersonalens sida är betydelsefull och kan ses som ett verktyg för att visa kvinnorna respekt och därigenom främja en positiv

förlossningsupplevelse. Vårdpersonalen behöver vara medvetna om att kvinnan har rätt att delta i beslutsfattandet ifråga om kejsarsnitt eller vaginal förlossning.

Liknande resultat framkommer också i en studie av Lyberg & Severinsson (2010, s. 383, 389). Forskarna har där valt att utforska mödrars förlossningsrädsla och deras erfarenhet av vården under graviditet, förlossning och den postnatala perioden. Resultaten från denna studie påvisar bland annat att relationen mellan den gravida och barnmorskan är av stor betydelse. I studien framkom att det är oerhört viktigt för föderskan att bli bekräftad och behandlad med respekt av barnmorskan. Kontinuiteten i vården är mycket viktigt men den viktigaste aspekten med tanke på tillfredsställelse med vården är dock barnmorskans individuella egenskaper. Detta går i linje med vad Salomonsson m.fl. (2013, s. 195) skriver i sin studie. Där framkom betydelsen av att den födande kvinnan blir informerad om förlossningens framskridande eftersom detta hjälper henne att hantera förlossningen. Att få uppmuntran från barnmorskan och få höra att man gör bra ifrån sig under förlossningen upplevdes som stödjande och gav kraft att fortsätta. Lyberg & Severinsson (2010, s. 391, 397) hävdar att barnmorskor behöver få mera utbildning i ledarskap för att kunna utvecklas i sin ledarskapsförmåga och vidare kunna bidra till att vården utvecklas.

6.4 En positiv förlossningsupplevelse

I en studie av Hildingsson m.fl. (2011, s. 541) framkommer att kvinnor som lider av förlossningsrädsla före förlossningen kan tillfriskna genom att få en positiv förlossningsupplevelse. Om kvinnorna är väl informerade om förlossningens framskridande och upplever att de är i ett tillstånd av kontroll så ökar chanserna att tillfriskna från förlossningsrädsla. Enligt denna studie så verkar inte prenatal rådgivning eller att genomgå ett elektivt sectio vara det bästa alternativet för kvinnan med förlossningsrädsla.

Dessa resultat går i linje med de resultat som framkom i studien av Nilsson m.fl (2010, s. 298, 306-307). I studien beskrevs betydelsen av tidigare förlossningsupplevelser hos gravida kvinnor med svår förlossningsrädsla. Resultaten visar att kvinnorna hade en känsla av att inte vara närvarande i förlossningssalen och att de upplevde att förlossningen var

ofullständig. Kvinnorna upplevde att de hade svårt att ta sin plats och att barnmorskan inte erbjöd det stöd de behövde. Detta ökade känslan av rädsla, ensamhet och brist på tron på den egna förmågan att föda samt tilliten till mödravården. Resultaten från denna studie påvisar att det är av stor betydelse att erbjuda sådan mödravård/förlossningsvård där barnmorskan är närvarande och stöder kvinnan under förlossningen på ett sätt som möjliggör för kvinnan att vara närvarande och ta sin plats. Det är av stor vikt att skapa en trygg plats för kvinnan och stöda henne på ett individuellt sätt. Barnmorskan bör uppmuntra kvinnan att vara aktiv och ta sin plats under förlossningen. Barnmorskan ska aldrig tveka att fråga kvinnan hur hon mår och om hon kan göra något för henne. Barnmorskan bör vara extra observant om kvinnan visar tecken på att inte vara närvarande under förlossningen. Barnmorskan bör också alltid fråga kvinnan hur hon upplevt sina tidigare förlossningar och om hennes förväntningar och känslor angående den kommande förlossningen. Barnmorskan bör alltid ta kvinnans oro på allvar och ta sig tid att lyssna på henne.

Resultaten i studien av Nilsson m.fl (298, 306-307) är liknande med de resultat som framkommer i studien av (Oweis, 2009, s. 529-532). I studien framkommer att det behöver utvecklas en handlingsplan så att vårdpersonalen på ett mera strategiskt sätt kan hjälpa kvinnan att genomgå förlossningen med mindre rädsla och samtidigt utrustad med copingmekanismer. Resultaten tyder på att tillfredsställelsen med förlossningen är starkt förknippad med nivån av personlig kontroll som kvinnan upplever under förlossningen.

Elvander m.fl (2013, s. 295) betonar i sin studie att förlossningsrädsla och sättet kvinnan föder på inverkar betydande på hur kvinnan upplever förlossningen. Elvander m.fl hävdar att trots att kvinnor under många år fått rådgivning för att minska förlossningsrädslan och många kvinnor dessutom rapporterat att den varit till hjälp så menar författarna att det finns mer evidens som visar på fördelarna med "en- till- en" vård och kontinuerligt stöd under förlossningen. Författarna betonar att hälsovårdspersonalen bör ha ett helhetstänkande ifråga om förlossningen och även beakta kvinnans mentala välmående när man utvärderar vården.

6.5 God uppföljning postpartum

Vid uppföljningen postpartum så bör kvinnans upplevelse av förlossningen och hennes tankar kring denna vara det centrala och inte endast det medicinska, exempelvis smärtlindringsmetoder. (Hildingsson m.fl, 2011, s. 541). Även Gamble m.fl. (2005, s. 18) rekommenderar att den postnatala vården borde omfatta emotionellt stöd i de tidiga postnatala veckorna på grund av den höga stressnivån kvinnan är utsatt för. Utbildning i denna typ av rådgivning borde erbjudas åt vårdpersonalen för att förbättra deras kunnande i att ge emotionellt stöd. Att få stöd av hälsovårdspersonalen kan ha en mycket stor inverkan på kvinnans emotionella välmående. Gamble menar att barnmorskor har en central roll i detta men att de behöver få mera träning i att ge rådgivning. Fenwick m.fl (2009, s. 676) hävdar att det är av stor betydelse att kvinnor uppmuntras att prata om sin förlossning och att fritt uttrycka sina känslor och tankar.

7 Tolkning

I detta kapitel tolkas de erhållna resultaten i examensarbetet i relation till de teoretiska utgångspunkterna som blivit behandlade i kapitel 3 och den teoretiska bakgrunden som presenterats i kapitel 4. Tolkningen av resultaten sker enligt samma ordning som de presenterats i resultatdelen.

7.1 Tolkning av rådgivning under graviditeten

I resultatdelen framkom att det är av stor vikt att identifiera gravida kvinnor som lider av förlossningsrädsla, gärna med en screeningsmetod och att utforska kvinnans upplevda förmåga att klara av förlossningen. (Salomonsson m.fl, 2013, s. 200). Att utforska den förlossningsrädda kvinnans upplevda förmåga att klara av förlossningen stämmer väl överens med Penders hälsofrämjande modell. I modellen framkommer upplevd självförmåga som en faktor som motiverar till handling. (Pender m.fl, 2011, s. 46-50). Genom att ta reda på den förlossningsrädda kvinnans upplevda förmåga att klara av förlossningen så kan man också skräddarsy vården på ett effektivare sätt.

Det är av största vikt att i samförstånd med kvinnan lära ut användbara strategier under förlossningen. Användbara strategier visade sig vara koncentration, stöd, kontroll, avslappning, självuppmuntran och andning. Dessa strategier kan hjälpa kvinnan med förlossningsrädsla att överväga en vaginal förlossning istället för kejsarsnitt och har också potential att öka chanserna för en positiv förlossningsupplevelse. (Salomonsson m.fl, 2013, s. 200). Det har även framkommit att förlossningsrädsla kan förändras. Pedagogiskt och emotionellt stöd är av stor betydelse för kvinnan med förlossningsrädsla. Denna typ av stöd har potential att förebygga en traumatisk förlossningsupplevelse. (Toohill m.fl, 2014, s. 384, 392). Enligt Eriksson kan hälsa beskrivas som rörelse. I praktiken innebär det att människan känner sig vital och upplever att hon har en vision och ser möjligheter och är med i formandet av sitt liv och sin hälsa. Att uppleva hälsa innebär inte nödvändigtvis att människan inte på samma gång kan uppleva hälsohinder av olika slag. Enligt Eriksson ligger styrkan i själva rörelsen mellan möjligheterna och den situation som människan befinner sig i. Det är rörelsens riktning som bestämmer nivån av hälsa. (Eriksson, 1990, s. 54).

Handledningssessioner ansikte mot ansikte bestående av tre huvudkomponenter: aktivt lyssnande, att finnas där för kvinnan som en professionell vårdare i den situation som upplevs skrämmande och att uppmuntra kvinnan att skriva ner sådana saker som hon vill att barnmorskorna på förlossningsavdelningen ska veta om inför förlossningen visade sig vara effektiva och uppskattade av gravida med förlossningsrädsla. Postnatala sessioner visade sig också vara till stor nytta. (Helk m.fl, 2008, s. 47-49). Enligt Eriksson uppstår ibland situationer då de egna krafterna och det egna modet inte räcker till. I situationer som dessa kan vi som medmänniskor eller vårdare av naturlig eller professionell art stiga in och fungera som hjälp och stöd för en människa i nöd. (Eriksson, 1990, s. 54). Detta synsätt är applicerbart på kvinnor med förlossningsrädsla. När kvinnan med förlossningsrädsla deltar i till exempel handledningssessioner så kan man säga att hon, i enlighet med Erikssons teori, har en vision och ser möjligheter och är med i formandet av sitt liv och sin hälsa och låter en medmänniska, i detta fall en professionell vårdare, stiga in och fungera som stöd då de egna resurserna inte räcker till. Enligt Eriksson är ansningen ett uttryck för att man bryr sig om den andre. Ansningen stimulerar till självaktivitet och ansaren griper endast in då människans egna resurser begränsats. I en ansning som är kravlös upplever människan att hon är älskad för den hon är och inte för vad hon gör. (Eriksson, 1987, s. 24-25). Detta är goda riktlinjer att gå efter ifråga om rådgivning åt kvinnor med förlossningsrädsla.

Kvinnan som mottar rådgivning behöver få uppleva att barnmorskan vill henne väl och att sessionen upplevs som kravlös.

7.2 Tolkning av förberedelsekurser/workshops

I studien framkom att den prenatala undervisningen kan ha en positiv inverkan på kvinnans kost och motionsvanor under graviditeten och samtidigt minska graviditetsbesvär. Undervisningen har också potential att hjälpa kvinnan att se positivt på en vaginal förlossning och därigenom också minska ångesten. Vidare kan den prenatala undervisningen bidra till en positiv förlossningsupplevelse för kvinnan, hjälpa henne att få amningen att fungera, ge utökad kunskap angående babyvård och ett ökat självförtroende angående moderskap. (Sercekus & Mate, 2010, s. 400). Förberedelsekurser för föräldrar inbegriper lärande. Eriksson menar att lärandet innebär en ständig utveckling. Lärandet kan ske på olika nivåer och med olika grader av intensitet och dess syfte, mål och innehåll kan variera. Eriksson hävdar att det naturliga lärandet är en del av den naturliga vården men att den i vår tid hämmats och antagit andra former än tidigare. Eriksson skriver att människan idag försöker uppnå lärande på vägar som inte är lika naturliga som tidigare. (Eriksson, 1987, s. 30).

I resultatdelen framkom att nivån av personlig kontroll som kvinnan upplever under förlossningen är en avgörande faktor för tillfredsställelsen över förlossningen. Det är av stor betydelse att vårdpersonalen stöder kvinnor och främjar deras känsla av kontroll för att minska deras missnöje med förlossningen. Förberedelskurser inför förlossningen borde ordnas av barnmorskor eller annan vårdpersonal. Genom dessa kurser kan barnmorskan hjälpa och utrusta gravida kvinnor inför förlossningen och även göra dem medvetna om vad de kan förvänta sig. Genom dessa kurser kan vårdpersonalen hjälpa kvinnan att få en positiv förlossningsupplevelse. (Oweis, 2009, s. 531-532). Unga kvinnor som blivit influerade av media vad gäller graviditet och förlossning löpte 1,5 gånger större risk att drabbas av förlossningsrädsla. Tre faktorer som minskade förlossningsrädsla var: kunskap om graviditet och förlossning, att ha deltagit i en förlossning och att ha vänner att fråga av. Enligt Oweis kunde nästa steg vara att utveckla en workshop kring graviditet och förlossning för unga, icke gravida kvinnor, förslagsvis inom skolvärlden. Som ett svar på

detta så rekommenderas att utveckla workshops kring graviditet och förlossning för unga, icke gravid kvinnor, förslagsvis inom skolvärlden. (Stoll & Hall, 2013, s. 226, 232).

Enligt Eriksson är självförverkligande lärandets mål. Eriksson menar att det naturliga lärandet hör ihop med lekandet och att lärandet borde vara mera influerat av leken, speciellt inom vården. Eriksson menar att det hör till vårdarens uppgift att göra lärandet enklare och att lärandet på samma gång skall upplevas som roligt. (Eriksson, 1987, s. 31-32). Erikssons teorier om lärande är också applicerbart på utformandet av förberedelsekurser och workshops. Barnmorskan bör underlätta lärandet för kvinnan med förlossningsrädsla och kan förslagsvis utforma förberedelsekursen/workshopen på ett sådant sätt att den blir mera influerad av leken. Speciellt ifråga om unga kvinnor kan det vara av stor vikt att låta leken influera lärandet i större utsträckning.

I Penders hälsofrämjande modell presenteras en faktor som benämns situationsbunden påverkan som inverkar på det hälsofrämjande beteende. Pender menar att människor dras till miljöer där de känner sig trygga och lugna och kan relatera till. (Pender m.fl, 2011, s. 48-49). Detta synsätt kan vara viktigt att ta till sig vid utformandet av förberedelsekurser/workshops eftersom tanken är att skapa ett sådant tillfälle där man får förmedla kunskap som i sin tur kan leda till att personen ifråga börjar tänka annorlunda om en viss sak, i detta fall förebygga förlossningsrädsla.

7.3 Tolkning av en god relation mellan barnmorskan och kvinnan

I resultaten framkom att det är viktigt att hälsovårdspersonalen accepterar förlossningsrädslan utan att kräva att förstå dess orsaker och att deras uppgift inte i första hand är att behandla rädslan utan att relatera till den. Vårdpersonalen behöver göra vad de kan för att skapa en trygg relation och en dialog kring hur graviditeten, förlossningen och tiden efter förlossningen ska kunna genomföras på bästa möjliga sätt. En öppen attityd från vårdpersonalens sida är betydelsefull och kan ses som ett verktyg för att visa kvinnorna respekt och därigenom främja en positiv förlossningsupplevelse. (Ramvi & Tangerud, 2011, s. 273). Enligt Eriksson är tro, hopp och kärlek termer som uttrycker vårdandets

kärna. Vårdandet är en högt utvecklad form av ansning, lekande och lärande med elementen tro, hopp och kärlek. (Eriksson, 1987, s. 9-10).

Relationen mellan den gravida och barnmorskan är av stor betydelse. Det är oerhört viktigt för föderskan att bli bekräftad och behandlad med respekt av barnmorskan. Kontinuiteten i vården är mycket viktigt men den viktigaste aspekten med tanke på tillfredsställelse med vården är dock barnmorskans individuella egenskaper. Detta går i linje med vad Rouhe m.fl (2013, s. 109, 125) skriver. Författarna menar att ett gott stöd från barnmorskan och läkaren under förlossningen och möjligheten att prata om sin förlossning efteråt hjälper kvinnan att möta det svåra på ett tryggt sätt och ger henne möjlighet att bearbeta förlossningen (Rouhe m.fl, 2013, s. 110, 125). Barnmorskorna behöver få mera utbildning i ledarskap för att själva kunna utvecklas i sin ledarskapsförmåga och vidare kunna bidra till att vården utvecklas. (Lyberg & Severinsson, 2010, s. 391, 397).

Att relationen mellan den gravida och barnmorskan är betydelsefull stämmer väl överens med Erikssons begrepp ansa. Enligt Eriksson är ansningen den mest grundläggande formen av vårdandet och dess kännetecken är närhet, värme och beröring. Enligt Eriksson är ansningen ett uttryck för att man bryr sig om den andre. Ansningen stimulerar till självaktivitet och ansaren griper endast in då människans egna resurser begränsats. I en ansning som är kravlös upplever människan att hon är älskad för den hon är och inte för vad hon gör. Beröringen är en viktig faktor i ansningen och den kan ske genom ögonkontakt eller genom att man rör vid den andra eller bara står nära. Beröringen har många positiva effekter, bland annat på patienter med smärta, ångest eller oro. Eriksson skriver att ansningens funktion ursprungligen var hälsobefrämjande och förebyggande. (Eriksson, 1987, s. 24-25).

Eriksson hävdar att alla som arbetar inom vården borde träna sig i att ansa. Ansning innebär bland annat att våga gå utanför de givna gränserna och framför allt att gå utanför sin egen bekvämlighetszon och att med olika medel visa att man verkligen bryr sig om sin nästa. Eriksson efterlyser mera kärlek, värme och spontanitet mellan oss människor men också inom vården. (Eriksson, 1987, s. 26). Erikssons beskrivning av ansningen ger värdefulla och användbara råd för barnmorskan i mötet med den förlossningsrädda

kvinnan. Inom barnmorskeyrket är det av stor betydelse att den födande kvinnan upplever att barnmorskan verkligen bryr sig om henne och vill henne väl.

7.4 Tolkning av en positiv förlossningsupplevelse

I resultaten framkom att kvinnor som lider av förlossningsrädsla före förlossningen kan tillfriskna genom att få en positiv förlossningsupplevelse. Om kvinnorna är väl informerade om förlossningens framskridande och upplever att de är i ett tillstånd av kontroll så ökar chanserna att tillfriskna från förlossningsrädsla. (Hildingsson, m.fl. 2011, s. 541). Eriksson beskriver hälsa som rörelse. I praktiken innebär det att människan känner sig vital och upplever att hon har en vision och ser möjligheter och är med i formandet av sitt liv och sin hälsa. Enligt Eriksson ligger styrkan i själva rörelsen mellan möjligheterna och den situation som människan befinner sig i. Det är rörelsens riktning som bestämmer nivån av hälsa. (Eriksson, 1987, s. 54-56). Hälsa som rörelse är applicerbart även i detta sammanhang. Kvinnan har en vision, nämligen att föda, och hon ser möjligheterna i det och hon är aktivt med och formar sitt liv och sin hälsa. Hon rör sig i riktning mot bättre hälsa.

Det framkom också att det är av stor betydelse att erbjuda sådan mödravård/förlossningsvård där barnmorskan är närvarande och stöder kvinnan under förlossningen på ett sätt som möjliggör för kvinnan att vara närvarande och ta sin plats. Det är betydelsefullt att skapa en trygg plats för kvinnan och stöda henne på ett individuellt sätt. Barnmorskan bör alltid fråga hur kvinnan upplevt sina tidigare förlossningar och vilka tankar hon har om den kommande förlossningen. (Nilsson m.fl, 2010, s. 298, 306-307). Detta går helt i linje med vad Rouhe m.fl, (2013, s.125) skriver. Författarna menar att föderskans tidigare upplevelser och psykiska resurser inverkar på hur hon hanterar förlossningen. Elvander m.fl, (2013, s. 295) menar att hälsovårdspersonalen bör ha ett helhetstänkande ifråga om förlossningen och ta i beaktande kvinnans mentala välmående när man utvärderar vården.

Att som barnmorska kunna erbjuda sådan vård som beskrivs i stycket ovan så behövs också riktlinjer att gå efter. Erikssons vårdteori och hennes begrepp ansa ger goda riktlinjer

för hur en god vård kan se ut. Eriksson menar att ansningen är den mest grundläggande formen av vårdandet och att dess kännetecken är värme, närhet och beröring. Enligt Eriksson är ansningen ett uttryck för att man bryr sig om den andre. Ansningen stimulerar till självaktivitet och ansaren griper endast in då människans egna resurser begränsats. I en ansning som är kravlös upplever människan att hon är älskad för den hon är och inte för vad hon gör. Beröringen är en viktig faktor i ansningen och den kan ske genom ögonkontakt eller genom att man rör vid den andra eller bara står nära. Beröringen har många positiva effekter, bland annat på patienter med smärta, ångest eller oro. (Eriksson, 1987, s. 24-25). Genom att ansa kan barnmorskan skapa en trygg plats för kvinnan med förlossningsrädsla och få henne att känna sig viktig och sedd.

7.5 Tolkning av god uppföljning postpartum

I resultatdelen framkom att vid uppföljningen postpartum så bör kvinnans upplevelse av förlossningen och hennes tankar kring denna vara det centrala. (Hildingsson m.fl, 2011, s. 541). Den postnatala vården borde omfatta emotionellt stöd i de tidiga postnatala veckorna på grund av den höga stressnivån kvinnan är utsatt för. (Gamble m.fl, 2005, s. 18). Det är av stor betydelse att kvinnor uppmuntras att prata om sin förlossning och att fritt uttrycka sina känslor och tankar. (Fenwick m.fl, 2009, s. 676). Dessa resultat är helt i linje med vad Rouhe m.fl, (2013, s. 110, 125) skriver. Författarna menar att möjligheten att prata om sin förlossning efteråt hjälper kvinnan att möta det svåra på ett tryggt sätt och ger henne möjlighet att bearbeta förlossningen (Rouhe m.fl, 2013, s. 110, 125).

Pender menar att människans unika personlighetsdrag, upplevelser som hon bär på och tidigare beteende påverkar hennes handlingar. Pender menar att de upplevda fördelarna med ett visst beteende eller handling påverkar människans överlåtelse till förändring. Tron på att ett förändrat beteende för något gott med sig har visat sig vara ett nödvändigt villkor för att göra en beteendeförändring, det är dock ej tillräckligt i sig själv. (Pender m.fl, 2011, s. 45-47). Pender menar att våra upplevelser påverkar vårt beteende. Ifråga om förlossningsrädsla så är detta mycket viktigt att ha i åtanke. Efter förlossningen är det oerhört betydelsefullt att kvinnan får bearbeta sina upplevelser och på så sätt förebygga förlossningsrädsla.

8 Kritisk granskning

Inom kvalitativ forskning så är det mycket betydelsefullt att forskaren kan påvisa att resultaten är trovärdiga. Forskaren behöver kunna visa att metoder och tillvägagångssätt som är förknippade med god forskning använts och att resultaten grundar sig på dessa. De kriterier som vanligen används för att bedöma forskningens kvalitet är: validitet, tillförlitlighet, generaliserbarhet och objektivitet. (Denscombe, 2008, s. 378-379). Skribenten kommer utifrån de ovannämnda kriterierna granska kvaliteten i detta examensarbete.

8.1 Validitet

Med validitet avses i vilken mån forskaren kan påvisa att den data som använts är rätt och riktig. Det finns vissa metoder som kan användas för att visa att den data som använts är pålitlig. Dessa metoder ger läsaren en försäkran om att den data som presenteras i undersökningen har framställts och kontrollerats i enlighet med rådande kutym. En metod benämns triangulering vilket i praktiken innebär att forskaren ser på saker ur flera perspektiv. Det kan innebära att forskaren använder sig av olika metoder och källor och ibland också olika forskare i samma studie, med avsikten att förstå det som undersöks på ett bättre sätt. Respondentvalidering är ett annat sätt som forskaren kan använda sig av för att avgöra trovärdigheten i data. Det innebär att forskaren återvänder till deltagarna i studien med data och fynd för att undersöka validiteten. Grundade data är ett annat sätt som kan påvisa trovärdigheten i forskningen. Ifråga om kvalitativ forskning så tillbringar forskaren ofta mycket tid ute på fältet och fältarbetet i sig bygger på en utförlig granskning av texter och bilder. Detta bidrar till att öka studiens trovärdighet. (Denscombe, 2008, s. 184, 380).

I detta examensarbete har respondenten beaktat validiteten genom att välja ut vetenskapliga artiklar som berör det valda ämnesområdet och är etiskt granskade och godkända. Artiklar som inte har uppfyllt dessa kriterier har förkastats. Skribenten har valt ut artiklar som granskar förlossningsrädsla ur olika perspektiv och i olika kontext, vilket är en styrka i detta arbete. Detta gör att man får en mera heltäckande bild av ämnet förlossningsrädsla. Skribenten har valt ut artiklar skrivna mellan år 2005-2015 för att få ett

relativt nytt material. Endast en av artiklarna är skriven 2005, resten är betydligt nyare. Skribenten valde dock att ta med artikeln skriven år 2005 i och med att den bidrog med relevant information och bidrog till att besvara syftet och frågeställningen.

8.2 Tillförlitlighet

För att visa att forskningen är tillförlitlig behöver forskaren kunna påvisa att studien genomförts med sådana metoder som andra forskare kan känna igen och bedöma. Detta möjliggör att kunna upprepa forskningen. När forskaren på ett utförligt sätt beskriver tillvägagångssättet i studien så kan man ta reda på om en annan forskare skulle ha kommit fram till liknande resultat. För att kontrollera en studies tillförlitlighet så krävs det att forskaren noggrant redogör för de metoder som använts, analysen och de beslut som tagits under arbetets gång. Som läsare ska man kunna granska forskningsprocessen. (Denscombe, 2008, s. 381).

Skribenten har i detta examensarbete öppet beskrivit forskningsprocessen. Skribenten har beskrivit val av metod och studiens praktiska genomförande på ett så tydligt och ärligt sätt som möjligt så att läsaren ska kunna få en tydlig bild av forskningsprocessen. Litteraturstudie visade sig vara en lämplig metod för detta arbete. Metoden möjliggjorde att frågeställningarna kunde besvaras. I detta arbete har också beskrivits hur analysen av data genomförts så att läsaren skall kunna förstå hur skribenten tänkt. Avsikten är att läsaren skall kunna upprepa denna studie om han skulle vilja.

8.3 Generaliserbarhet

Inom kvalitativ forskning så baseras studierna på fall som är förhållandevis få till sitt antal. Av den orsaken väcks ofta frågan om studiens generaliserbarhet. Forskning baserad på mindre antal data innebär att forskaren behöver ha ett annat angreppssätt. Inom kvalitativ forskning så kan man ha som utgångspunkt att fundera över i vilken utsträckning resultaten skulle kunna appliceras i andra sammanhang. (Denscombe, 2008, s. 382).

I denna studie har 15 vetenskapliga artiklar använts för att uppfylla syftet och besvara frågeställningarna. Antalet artiklar är förhållandevis litet och det är naturligt att det uppstår en fråga angående studiens generaliserbarhet. Istället för att generalisera har respondenten istället valt att fundera över i vilken omfattning resultaten skulle kunna appliceras i andra sammanhang, precis som Denscombe, (2008, s. 382) föreslår. En stor fördel i detta arbete är att de valda artiklarna representerar kvinnor i olika åldrar och kontext vilket också ger en mera heltäckande bild av hur man kan förebygga förlossningsrädsla.

8.4 Objektivitet

Med objektivitet avses inom kvalitativ forskning i vilken omfattning man kan få fram resultat som inte är påverkade av forskaren som genomfört studien. Det är dock viktigt att slå fast att all forskning i någon mån kan ha en viss inverkan av forskaren själv eftersom kvalitativa data uppstår genom en tolkningsprocess. De resultat som framkommer i en kvalitativ studie är färgade av forskarens sätt att tolka och handskas med data. Dessa faktorer påverkar studiens objektivitet. (Denscombe, 2008, s. 383-384). I examensarbetets inledning har respondenten öppet berättat för läsaren vem tolkaren är.

Det är av stor vikt att forskaren har ett öppet sinne när han analyserar data. Det kan i praktiken innebära att forskaren är öppen för att han kan ha missuppfattat allt ifråga om studien. Forskaren får aldrig med avsikt exkludera data som inte är i linje med dennes egna analys utan istället skall dessa avvikande bitar undersökas. Forskaren bör också vara mån om att utforska alternativa förklaringar och kontrollera om dessa fungerar. (Denscombe, 2008, s. 385, 386).

Skribenten har i denna studie försökt ha ett så öppet sinne som möjligt utan att låta sig styras av förutfattade meningar. Skribenten har eftersträvat att hantera det insamlade materialet på ett så etiskt sätt som möjligt. Vid analysen av materialet har skribenten inte exkluderat material som inte stött den egna hypotesen utan allt material har presenterats på ett så öppet och sanningsenligt sätt som möjligt.

9 Diskussion

Utgångspunkten i detta examensarbete har varit att utreda hur förlossningsrädsla kan förebyggas. Förlossningsrädsla är något som varje barnmorska förr eller senare kommer att möta under sin karriär och ämnet är i allra högsta grad relevant. Genom att försöka förebygga förlossningsrädsla så kan man undvika stort lidande för den enskilda kvinnan. Ämnet intresserade skribenten från första början och därför har också skrivprocessen upplevts som intressant och givande. Skribenten har lärt sig oerhört mycket under arbetets gång och kommer garanterat att ha nytta av dessa kunskaper i arbetet som barnmorska. Skribentens önskan är också att detta arbete ska få vara till glädje och nytta för andra som arbetar inom vården.

Resultaten som framkom i studien känns relativt väntade och förståeliga. En aspekt i resultatdelen som uppmuntrade skribenten var hur stor betydelse en god relation mellan barnmorskan och kvinnan har. Barnmorskan är verkligen ett enormt viktigt verktyg i förebyggandet av förlossningsrädsla. Det sätt varpå barnmorskan bemöter föderskan inverkar i stor grad på kvinnan och hennes förlossningsupplevelse. Detta gäller både i positiv och negativ bemärkelse. Om barnmorskan verkligen skulle förstå hur stor inverkan hennes bemötande har på kvinnan så skulle hon antagligen väga sina ord mer och tänka över sitt agerande mer noggrant. Som blivande barnmorska fick detta skribenten att i ännu större grad vilja utvecklas i sin förmåga att bemöta föderskan på ett sådant sätt att hon känner sig sedd, trygg och älskad.

Skribenten efterlyser mera undervisning kring hur barnmorskan kan ge pedagogiskt och emotionellt stöd till kvinnan eftersom det framkom i studien att denna typ av stöd har potential att hjälpa kvinnor genomgå en normal förlossning och förbättrar kvaliteten på kvinnors reproduktiva liv, minskar kostnaderna inom sjukvården och förbättrar hälsoresultaten för mödrar och barn postpartum.

Förlossningsrädsla är ett mångfacetterat ämne och vidare forskning behövs. I resultatdelen framkom att det är avgörande att identifiera gravida kvinnor som lider av förlossningsrädsla, gärna med en screeningsmetod. Hur denna screeningsmetod kunde se ut

i verkligheten är ännu oklart och skribenten efterlyser vidare forskning kring detta. Det skulle vara oerhört värdefullt om ett fungerande screeningsverktyg kunde utarbetas och som skulle användas nationellt/internationellt. På detta sätt skulle man troligen kunna identifiera förlossningsrädda kvinnor betydligt snabbare och därigenom också på ett mycket mera effektivt sätt kunna förebygga förlossningsrädsla.

Källförteckning

Backman, J. (2008) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Berg, M. & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka.* Lund: Studentlitteratur

Duodecim(2015).*Synnytyspelko.(*Online).Hämtad:22.1.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Elvander, C., Cnattingius, S., Kjerulff, K. (2013) Birth experience in women with low intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth issues in perinatal care.* 40(4): 289-296

Fejes, A & Thornberg, R. (2015) *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber

Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y. (2009) Pre-and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of clinical nursing* 18: 667-677

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Natur & Kultur

Gamble, J., Creedy, D.,Moyle, W., Webster, J., McAllister, M., Dickson, P. (2005) Effectiveness of a Counselling Intervention After a traumatic Childbirth: A randomized Controlled Trial. *Birth* 32:1: 11-19

Helk, A., Spilling, H., Aarhus Smeby, N. (2008) Psychosocial support by midwives of women with a fear of childbirth- a study of 80 women. *Utvikling i sykepleien.*88 (28): 47-49

Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., Lundgren, I. (2011) A longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors. *The association of womens health, obstetric and neonatal nurses.* 40: 532-543

Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A., Alehagen. S. (2008) Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 26 (4): 340-350

Lukasse, M. , Vangen, S., Oian, P., Kumle, M., Ryding, E., Schei, B. (2010). Childhood abuse and fear of childbirth- a population- based study. *Birth issues in perinatal care*.37 (4) 267-274.

Lyberg, A., Severinsson, E.(2010) Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care- a follow-up study. *Journal of Nursing Management*. 18: 383-390

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

Nilsson, C., Bondas, T., Lundgren, I. (2010) Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth. *The association of womens health, obstetric and neonatal nurses.* 39: 298-309

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa pespektiv.*Stockholm: Liber

Otley, H. (2011). Fear of Childbirth: understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of midwifery.* 19 (4) 215-220.

Oweis, A (2009) Jordanian mother's report of their childbirth experience: Findings from a questionnaire survey. International journal of nursing practice. 15: 525-533

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. Äimälä, A. (2015). *Kätilötyö- raskaus, imetys ja lapsivuodeaika.* Helsinki: Edita

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder- att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* Lund: Studentlitteratur

Pender, N., Muraugh, C., Parsons, M-A. (2011) *Health Promotion in Nursing Practice.* New Jersey: Pearson

Ramvi, E., Tangerud, M. (2011) Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical, narrative, interpretative study. *Nursing and health sciences*. 13: 269-274

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R., Tokola, M. (2013) *Kun synnytys pelottaa.* Helsinki: Minerva

Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen, S. (2013) Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth. *The association of womens health, obstetric and neonatal nurses.* 42: 191-202

Sercekus, P., Mete, S. (2010) Turkish women's perceptions of antenatal education. *Turkish women's perceptions of antenatal education.* 57: 395-401.

Stoll, K., Hall, W. (2013) Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It matter How Young Canadian Women Learn About Birth? *The journal of perinatal education* 22(4): 226-233

Tjora, A. (2012) *Från nyfikenhet till systematisk kunskap- kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D., Buist, A., Turkstra, E., Ryding, E (2014**)** A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth issues in perinatal care.* 41(4): 384-394.

Bilaga 1 Översiktsartikel

Författare	Title	Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Elvander, C., Cnattingius, S., Kjerulff, K.	Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of Fear: Findings from the First Baby Study.	2013	Att uppskatta den effekt som olika nivåer av förlossningsrädsla och förlossningssättet har på själva förlossningsupplevelsen 1 månad efter förlossningen.	3006 kvinnor intervjuades under tredje trimestern och 1 månaden efter förlossningen för att utvärdera förlossningsrädslan och förlossningsupplevelsen.	Kvinnorna med en medelhög och hög förlossningsrädsla hade en mera negativ förlossningsupplevelse och påverkades i större grad av ett oplanerat sectio eller instrumentell förlossning jämfört med kvinnor med en låg nivå av förlossningsrädsla.
Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., Hauck, Y.	Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women	2009	Att undersöka nivåerna av förlossningsrädsla hos gravida pre- och postpartum och utforska deras relation till ukomsten av förlossningen.	En prospektiv korrelationsdesign användes. W-Deq formuläret användes för insamling av material och en innehållsanalys utfördes.	Förstföderskor upplever mer rädsla före förlossningen jämfört med omföderskor. Ingen skillnad finns i nivån av rädsla postpartum bland dessa två grupper.
Gamble, J., Creedy, D., Moyle, W., Webster, J., McAllister, M., Dickson, P.	Effectiveness of a Counselling Intervention After a traumatic Childbirth: A randomized Controlled Trial	2005	Att bedöma effekten av en barnmorskeledd rådgivningsmodell för postpartum kvinnor som riskerar att utveckla trauma symptom.	103 deltagare, delades in i en interventionsgrupp (n=50) och i en kontrollgrupp (n= 53). Kontrollgruppen fick rådgivning inom 72 h efter förlossningen och igen per telefon efter 4-6 v postpartum	Kvinnorna i interventionsgruppen rapporterade en sänkt nivå av traumasymptom, låg relativ risk för depression, låg relativ risk för stress och låga nivåer av skuldkänslor.
Helk, A., Spilling, H., Smeby, N.	Psychosocial Support by Midwives of Women with a Fear of Childbirth- a study of 80 women	2008	Att utvärdera arbetet som genomförts av Gaiagrupp barnmorskor vid en förlossningsavdelning i Oslo och att få mera kunskap om kvinnor med svår förlossningsrädsla.	Resultaten samlades in med hjälp av ett frågeformulär. Deltagarna var de kvinnor som deltagit i Gaiagruppens sessioner föregående år.	Nästan alla kvinnor var nöjda med den vård som Gaiagruppen erbjöd och de kunde rekommendera den åt andra kvinnor i samma situation.
Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., Lundgren, I.	A longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors	2011	Att utreda förekomsten av förlossningsrädsla från graviditeten till ett år efter förlossningen och att identifiera faktorer associerade med att tillfriskna från förlossningsrädsla.	Data samlades in genom frågeformulär i mitten och i slutet av graviditeten och vid 2 månader samt ett år efter förlossningen.	Kvinnorna som ansågs ha tillfrisknat från förlossningsrädsla uppgav som orsak en bättre förlossningsupplevelse, känsla av kontroll och var mer nöjda över infon angående förlossningens framskridande.
Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A., Alehagen, S.	Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women i Sweden and Denmark	2008	Att jämföra en eventuell skillnad i förlossningsrädsla mellan svenska och danska förstföderskor och utreda en möjlig skillnad i förlossningsrädsla mellan kvinnor som under graviditeten träffat den barnmorska som skulle förlösa dem	Två självständiga studier utförda i Sverige och Danmark av två distinkta forskningsgrupper. Rekryteringsstrategierna och instrumenten för insamlandet av data var nästan identiska.	Svenska och danska förstföderskor har samma nivåer av förlossningsrädsla både i sen graviditet och vid intagningen till förlossningsavdelningen. Att ha fått träffa barnmorskan redan under graviditeten associerades inte med lägre nivåer av förlossningsrädsla vid

			och dem som inte träffat barnmorskan tidigare.		intagningen till förlossningsavdelningen.
Lyberg, A., Severinsson, E.	Midwives supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth.	2010	Att beskriva barnmorskors ledarskapsstil och ledarskapsroll som den upplevs av norska mödrar med förlossningsrädsla.	Samplet bestod av 13 mödrar. Materialet tolkades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.	Kontinuitet mycket viktigt inom förlossningsvården. Barnmorskans ledarskapsroll involverade olika professionella färdigheter och tekniker.Viktigt med ledarskapsförmåga hos vårdpersonalen. Denna förmåga behöver utvecklas ytterligare.
Lyberg, A., Severinsson, E.	Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care- a follow-up study	2010	Att utforska mödrars förlossningsrädsla och deras erfarenhet av vården under graviditet, förlossning och den postnatala perioden.	Hermeneutisk studie bestående av intervjuer med 13 kvinnor. Intervjuerna blev bandade och transkriberade ord för ord, varefter en tolkande innehållsanalys utfördes.	Relationen mellan barnmorskan och kvinnan mycket viktig. Kvinnan behöver bli bemött med respekt. Barnmorskor kan utbildas i att främja en positiv förlossningsupplevelse.
Nilsson, C., Bondas, T., Lundgren, I.	Previous Birth Experience in Women With Intense Fear of Childbirth	2010	Att beskriva betydelsen av tidigare förlossningsupplevelser hos gravida kvinnor med svår förlossningsrädsla .	Data insamlades genom intervjuer med 9 gravida kvinnor. Intervjuerna transkriberades ord för ord och analyserades m ed ett reflektivt tillvägagångssätt.	Kvinnorna hade en känsla av att inte vara närvarande i förlossningssalen och hade en ofullständig förlossningsupplevelse. Kvinnorna upplevde att de inte kunde ta sin plats och att barnmorskan inte erbjöd stöd. Detta ökade känslan av rädsla, ensamhet och brist på tron på den egna förmågan att föda samt tilliten till mödravården.
Oweis, A.	Jordanian mother's report of their childbirth experience: Findings from a questionnair e survey	2009	Att dokumentera kvinnors uppfattningar om deras förlossningsupplevelse, inkluderande förväntningar, tillfredsställelse och självkontroll.	En beskrivande tvärsnitts-design användes. 177 jordaniska mödrar deltog i studien.	Kvinnorna hade en mer smärtsam förlossning än de förväntade sig, förlossningsupplevelsen skrämde dem. Majoriteten rapporterade att de inte var nöjda med förlossningsupplevelsen och uppgav att de hade liten kontroll under förlossningen.
Ramvi, E., Tangerud, M.	Experiences of women who have a vaginal birth after requesting a Cesarean section due to a fear of birth: A biographical , narrative, interpretativ e study	2011	Att utforska kvinnornas upplevelse av att ha genomgått en normal förlossning efter att ha bett om ett kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla.	En biografisk, narrativ, tolkande metod användes. % kvinnor deltog i studien.	Kvinnan har rätt att bli tagen på allvar av vårdpersonalen. även om hon inte vill förstå orsaken till sin förlossningsrädsla. Ett öppet sinne från vårdpersonalen krävs.
Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen,	Self-Efficacy in Pregnant	2013	Att tillämpa och testa begreppet "upplevd självförmåga ifråga om	En kvalitativ studie genomförd med hjälp av	6 st teman rörande kvinnans förmåga att hantera förlossningen

S.	Women with Severe Fear of Childbirth		förväntningar gällande den kommande förlossningen hos kvinnor med förlossningsrädsla.	semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades genom en innehållsanalys med ett deduktivt och induktivt närmelsesätt.	framkom: koncentration, stöd, kontroll, avslappning, självuppmuntran och andning.
Sercekus, P., Mete, S.	Turkish women's perceptions of antenatal education	2010	Att beskriva kvinnors upplevelse av den prenatala undervisningens effekt på graviditet, förlossning och postpartumperioden och även att beskriva deras intryck av den undervisning de fick.	En kvalitativ studie. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserades genom en innehållsanalys. 15 stycken förstföderskor som deltagit i den prenatala undervisningen deltog i studien.	Den prenatala utbildningen försåg kvinnorna med kunskap och kunde ha en positiv effekt på graviditet, förlossning, amning, moderskap och vården av spädbarn. Undervisningen kunde också ha en negativ effekt på förlossningsrädslan. Deltagarna var mest nöjda med undervisning i grupp.
Stoll, K., Hall, W.	Vicarious Birth Experiences and Childbirth Fear: Does It matter How Young Canadian Women Learn About Birth?	2013	Utforska predisponerande faktorer för förlossningsrädsla hos unga kvinnor.	En tvärsnittsstudie. Data insamlades via en onlinestudie.	Unga kvinnor vars attityder formades av media var 1,5 gånger mer benägna att uppleva förlossningsrädsla.
Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D., Buist, A., Turkstra, E., Ryding, E.	ARandomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in reducing Childbirth Fear in Pregnant Women	2014	Att testa en barnmorskeledd intervention med syfte att minska kvinnors förlossningsrädsla.	En interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick telefonrådgivning i h 24 och 34. Kontrollgruppen fick standard mödravård.	Den barnmorskeledda modellen var effektiv i att minska förlossningsrädsla och öka självförtoendet att föda.