

Att uppnå trygghet vid förlossningsrädsla genom stöd av likasinnade

- Hur stödet på internet påverkar förlossningsrädslan

Livia Zakowski

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård 09 BM
Identifikationsnummer:	
Författare:	Livia Zakowski
Arbetets namn:	Att uppnå trygghet vid förlossningsrädsla genom stöd av likasinnade – Hur stödet på internet påverkar förlossningsrädslan
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbetets syfte är att utreda vad i stödet av likasinnade som hjälper kvinnor som lider av förlossningsrädsla. I arbetet har följande frågeställningar använts: Vad i stödet av likasinnade hjälper i vården av förlossningsrädsla? Vilka skillnader är det mellan det professionella stödet av likasinnade och det icke professionella? Vilka former av stöd finns tillgängliga för förlossningsrädda?</p> <p>Arbetet är en innehållsanalys av diskussionsforumet mammapappa.coms diskussioner kring förlossningsrädsla. I sin helhet analyserades 49 inlägg. Dag Ingvar Jacobsens (2007) metod för innehållsanalys har använts. Kerstin M. Anderssons teori om trygghet fungerar som teoretisk referensram.</p> <p>Resultatet visar att det finns fem huvudkategorier inom stödet av likasinnade som hjälper vid förlossningsrädsla: att få bekräftelse om att inte vara ensam om sina känslor, att bearbeta sina upplevelser, att ge och få praktiska råd, att känna att någon är på ens sida och stöder en samt känslan av att bli tagen på allvar. Analysen påvisar även att en av huvudorsakerna till att stödet från professionella är viktigt är att de får känslan av att bli tagna på allvar och att deras rädslor blir dokumenterade i patientjournalerna. I arbetet hänvisar det professionella stödet till rådgivningshälsovårdaren samt barnmorskan och läkaren på polikliniken för förlossningsrädsla. Som olika stödformer identifierades stödet de fick från rådgivningen, poliklinikerna för förlossningsrädsla, doulan, familj och diskussionsforumet.</p>	
Nyckelord:	förlossningsrädsla, stöd av likasinnade, internet, webbforum kvinnoprojektet
Sidantal:	48
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård 09 BM
Identification number:	
Author:	Livia Zakowski
Title:	To achieve the feeling of security through peer support in fear of childbirth – the effect of online peer support on fear of childbirth
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to investigate how peer support helps women suffering from fear of childbirth. The study questions stand as follows: What in peer support help women with fear of childbirth? What are the differences between professional support and peer support? What types of support are available for women with fear of childbirth?</p> <p>The study is a content analysis of posts concerning fear of childbirth on the web forum mammapappa.com. In all 49 posts were analyzed. The posts were from between 2005-2012. Dag Ingvar Jacobsens (2007) method for content analysis has been used. Kerstin M. Anderssons theory concerning security has served as guidelines for the study.</p> <p>The analysis identified five main categories that helped the women: affirmation that one is not alone with ones feelings, processing ones experiences, giving and receiving advice, feeling supported and someone taking ones side, the feeling of being taken seriously. The result also shows that the main reason for why the professional support helps is that the women have a feeling of being taken seriously and that their fears are documented in their journal. In this thesis professional support refers to the antenatal public health nurse and the midwives and obstetricians working at the outpatient clinic for fear of childbirth. The types of support mentioned in the posts were: antenatal care, the clinics for fear of birth, the family members of the women, doulas and the web forum.</p>	
Keywords:	Fear of birth, peer support, online, web forum Kvinnoprojektet
Number of pages:	
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård 09 BM
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Livia Zakowski
Työn nimi:	Turvallisuuden tunne vertaistuen kautta synnytyspelosta huolimatta – Miten vertaistuki keskustelupalstoilla vaikuttaa synnytyspelosta kärsiviin naisiin
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	Kvinnoprojektet (HNS)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mikä vertaistuessa auttaa synnytyspelosta kärsiviä naisia. Keskeiset kysymykset työssä ovat: Mikä vertaistuessa auttaa synnytyspelosta kärsiviä naisia? Mitä eroja on vertaistuen ja ammattilaisen antaman tuen välillä? Mitkä ovat saatavilla olevat tuet synnytyspelosta kärsiville?</p> <p>Aineistona on käytetty mammapappa.com keskustelupalstan viestejä. Yhteensä 49 viestistä tehtiin sisältöanalyysi Dag Ingvar Jacobsens (2007) mallia käyttäen. Viestit olivat vuosilta 2005–2012. Kerstin M. Anderssonin teoria turvallisuuden tunteesta on toiminut teoreettisena viitekehyksenä.</p> <p>Analyysin perusteella viisi kategoriaa määriteltiin: vahvistus siitä että ei ole ainut joka ajattelee tietyllä tavalla, työstää omaa kokemusta, antaa ja saada neuvoja, tunne siitä että joku tukee ja puolustaa sinua, tunne siitä että sinut otetaan vakavasti. Analyysi myös näyttää että yksi pääsystä miksi naiset haluavat ammattilaiselta tukea on että saavat tuntea että heidän pelkonsa otetaan vakavasti ja pelot dokumentoidaan heidän potilastietoihin. Tässä opinnäytetyössä ammattilaisen tuki viittaa neuvolan terveydenhoitajaan ja synnytyspelko poliklinikoiden kättilöihin ja lääkäreihin. Analyysissä tunnistettiin seuraavat tukimuodot: Synnytyspelkopoliklinikat, neuvola, omat perheenjäsenet, doulat ja itse keskustelufoorumi.</p>	
Avainsanat:	Synnytyspelko, vertaistuki, keskustelu palstat, internet, Kvinnoprojektet
Sivumäärä:	
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

Ordförklaring	8
1 Inledning	9
2 Bakgrund	10
2.1 Vad är förlossningsrädsla	10
2.1.1 <i>Symtom</i>	11
2.1.2 <i>Hur rädsla påverkar kroppen</i>	11
2.2 Kategorisering av förlossningsrädsla	11
2.2.1 <i>Biologiska faktorer</i>	12
2.2.2 <i>Psykologiska faktorer</i>	12
2.2.3 <i>Sociala faktorer</i>	13
2.2.4 <i>Sekundära faktorer</i>	13
2.3 Vården av förlossningsrädsla	13
2.3.1 <i>Kejsarsnitt</i>	14
2.4 Stöd av liksinnade	15
2.5 Nyttigruppen	15
2.5.1 <i>Stöd av likasinnade på internet</i>	17
3 Problemformulering	18
3.1 Syfte	18
3.1.1 <i>Studiens frågeställningar</i>	19
4 Metod	19
4.1 Kvalitativ forskningsmetod.....	20
4.1.1 <i>Innehållsanalys</i>	20
4.2 Tidigare forskning	21
5 Forskningens design	22
6 Teoretisk referensram	23
6.1 Trygghet	23
6.1.1 <i>Störning av trygghet</i>	23
7 Etiska reflektioner	24
7.1 Etiken i utförandet av studien	25
8 Resultat	26
8.1 Bekräftelse om att inte vara ensam om sina känslor	27
8.2 Att bearbeta sina känslor	27

8.3	Råd	28
8.3.1	Lästips	28
8.4	Känna att någon är på ens sida och stöder en	29
8.5	Känslan av att bli tagen på allvar och det professionella stödet	30
8.6	Tillgängliga stödformer	31
9	Resultatet kopplat till teoretiska referensramen	32
9.1	Situationsrelaterad trygghet	32
9.2	Grundtrygghet.....	32
10	Diskussion.....	33
10.1	Rekommendationer för fortsatt forskning	36
11	Kritisk granskning.....	36
Källor	38
Bilagor	42

Figurer

Figur 1. Forskningsprocessen 22

Figur 2. Resultatet presenterat i förhållande till teoretiska referensramen 26

Tabeller

Tabell 1. Presentation av Nytytti-guppens program 16

ORDFÖRKLARING

Asfyxi – ett tillstånd då fostret lider av syrebrist

Extrauterin graviditet – graviditet utanför livmodern, graviditeten kan då inte fullföljas. Beroende på läget kan det finnas risk för rupturer och blödningar

Episiotomi – ett klipp i mellangården för att göra utrymme för barnet att födas snabbare eller för att undvika större bristningar ifall mammans vävnader inte töjer tillräckligt

Förstföderska – kvinna som inte tidigare fött barn

IUGR – Intrauterine Growth Restriction, då fostrets tillväxt är hemmat på grund av insufficiens i placenta funktionen

Placenta – moderkaka

Placenta accreta – då placentan växer in i livmodermuskeln. Placentan kan då inte lossna i efterbörds skedet. Detta orsakar risk för blödning och i värsta fall kan livmodern måsta tas bort.

Placenta previa – då placentan ligger framför livmoderöppningen. Kan utgöra hinder för vaginal förlossning.

Postpartum – efter förlossningen

Ur-akut kejsarsnitt - då barnet eller mammans liv är hotat och barnet måste fås ut inom några minuter. Kvinnan sätts under allmän anestesi under ingreppet.

(Ylikorkala et Al. 2011)

1 INLEDNING

Att vara gravid, få barn och bli en familj anses vara en lycklig tid i kvinnans liv, fylld av förväntningar och hopp. I verkligheten är det ändå inte alltid så. Tanken av förlossningen kan vara skrämmande och ångestgivande till den grad att vissa kvinnor till och med undviker att bli gravida. För andra kan det vara otänkbart att föda vaginalt och önskar därmed att få kejsarsnitt.

Vård av förlossningsrädsla har goda resultat och det bästa sättet att botas är att ha en bra förlossningsupplevelse.(Hildingsson 2011) För att få det måste kvinnan få stöd och lära sig att hantera sina rädslor och hitta styrkan i sig för att våga föda. Processen kan fortsätta efter förlossningen, genom bearbetning av upplevelsorna av händelserna.

I dagens samhälle spelar de sociala medierna en stor roll i mångas liv. Facebook, discussionsforum och konstant nyhetsflöde är vardag. Om man inte har svar på en fråga kan man alltid googla det. På Internet får man vara anonym och behöver inte känna skam för att ställa frågor. Det är också på dessa forum som många försöker finna stöd av andra i liknande situation. Samtidigt som anonymiteten ger en trygghetskänsla innebär det också att du aldrig kan vara säker på att det är sanningar någon skriver.

Detta examensarbete är en del av Kvinnoprojekt som började 2006 som ett samarbete mellan Arcada och Hus kliniker. Under åren 2006-2011 har 50 examensarbeten påbörjats. Det färdiga arbetet publiceras i Tietu forskningsregistret (HUS) och Theseus, (yrkeshögskolornas publikationsforum). Enligt det officiella samarbetsavtalet är syftet att utveckla vården för gynekologiska, gravida, födande och nyförlösta kvinnor och deras familjer. (Väyrynen 2012)

2 BAKGRUND

Förlossningsrädsla har varit uppmärksammas i den nordiska forskningskretsen sedan 1980-talet. Då introducerades det av gynekologerna Barbro Areskog och Bengt Kjessler samt psykiatern Nils Uddenberg i Sverige. I Finland har forskningen kring ämnet inletts 1993 då förlossningsläkaren Sakari Suonio och hans kolleger Heikki Vartiainen, Tuula Laasanen och Seppo Saarikoski publicerade en empirisk forskning kring ämnet i Finlands Läkartidning. Forskningen var till en början långt medicinsk men numera finns även mycket forskning inom vårdvetenskapliga sfären. (Liljeroth 2009, s. 87-91)

2.1 Vad är förlossningsrädsla

I Finland har förlossningsrädsla en medicinsk diagnos i ICD-10, O99.80 Horror Partus (THL). Rädslan kan härstamma från diverse upplevelser, missförstånd eller trauman och manifesterar sig som psykiska och somatiska symtom. Den finns konstant närvarande i kvinnans liv och hindrar henne från att leva ut sin vardag. Rädslan är skadlig för kvinnan, graviditeten och förlossningens gång. (Tiitinen 2012) På finska används begreppet *synnytyspelko* och i engelskan *fear of birth/childbirth*. (Liljeroth 2009, s. 91)

Ca 5-6% av gravida kvinnor lider av svår förlossningsrädsla och upp till 20 % av graviditeterna i i-länder skuggas av någon form av rädsla. (Saisto 2001 s.10, Nerum et al. 2006 s.222, Adams et al. 2012) Forskning från 2011 i Sverige visar att upp till 12-15% av gravida lider av förlossningsrädsla, en större andel än uppmätt i någon annan forskning. (Hildingsson et al. 2011 s.538).

Rädslan kan uppkomma när som helst under graviditeten. Enligt Laursen et al.(2008) lider lika många kvinnor av förlossningsrädsla under första trimestern som under tredje trimestern. Forskningen kom fram till att ca hälften av kvinnorna som angett sig lida av förlossningsrädsla i början av graviditeten inte längre upplevde rädsla under sista trimestern medan en lika stor del som angett att de inte hade rädslor i början angav sig ha rädslor i slutet av graviditeten. (Laursen et al. 2008)

2.1.1 Symtom

Förlossningsrädslans vanliga symtom är sömnsvårigheter, mardrömmar, skakningar, obehagskänslor och panikattacker samt svårigheter att klara av vardagen. (Emanuelsson et al. 2009 s. 27, Rouhe et al. 2007 s. 2481, Nerum et al. 2006 s.223). Dessa rädslor och psykosomatiska symtom har inverkan på hur graviditeten löper, förlossningens gång samt anknytningen mellan mamman och barnet. Rädslan ökar även mammans risk att insjukna i postpartum depression. (Rouhe&Saisto 2013)

2.1.2 Hur rädsla påverkar kroppen

Rädsla finns till för att skydda människan från att utsätta sig för situationer som kan vara skadliga eller farliga. Vår hjärna evaluerar konstant den situation vi är i och i första hand uppstår rädsla på ett omedvetet plan. Då vi tolkar något som hotfullt uppstår det en ”vinn eller försvinn” reaktion. Musklerna spänner sig, andningen försnabbas och blir ytlig, pulsen stiger och blodtrycket höjs. Tankeförmågan och minnet försämras för att endast fokusera på överlevnad. (Rouhe et al. 2013 s. 103)

Studier visar att kvinnor som lider av förlossningsrädsla och därmed har mera stress under sin graviditet har större risk att hamna ut för ur-akut kejsarsnitt. IUGR och asfyksi är även associerade med detta. Orsaken ligger troligen i att blodflödet i livmodern försämras p.g.a. rubbningar i hormonbalansen. (se Saisto 2001 s. 16) Förlossningsrädslan påverkar även längden av förlossningarna. I genomsnitt har kvinnor med förlossningsrädsla som fött vaginalt 47 minuter längre förlossningar. (Adams et al. 2012)

2.2 Kategorisering av förlossningsrädsla

Förlossningsrädslan kan delas upp i två grova kategorier, primär och sekundär. Primär förlossningsrädsla innebär att kvinnan känner rädslan redan innan hon fött sitt första barn. En sekundär förlossningsrädsla uppkommer då kvinnan haft en traumatisk förlossningsupplevelse. (Emanuelsson et al. 2009)

Kvinnor som lider av förlossningsrädsla kan ha mycket olika rädslor kring förlossningen. Saisto (2001) delade upp rädslorna i fyra kategorier istället för två: Biologiska, psy-

kologiska, sociala eller sekundär. (Saisto 2001 s. 17) I vissa fall kan rädslan inte kategoriseras t.ex. 44 % av kvinnorna i Saistos undersökning uppgav att de inte kunde specificera sin rädsla utan att förlossningen i sig var otroligt skrämmande. (Saisto 2001 s.42)

2.2.1 Biologiska faktorer

Rädslan för smärta är en av de vanligaste orsakerna för att en kvinna kräver kejsarsnitt. En forskning av Sjögren från 1997 visade att 47 % av förstföderskorna var rädda för smärta de inte skulle klara av. (se Saisto 2001 s. 18) Rädslan för smärta kan vara mera handlingsförlamade än smärtan i sig. Denna rädsla och försök att undvika smärta kan starkt förknippas med neurotiska personligheter. (se Saisto 2001 s. 18) Till de biologiska faktorerna hör även rädslan för bristningar, episiotomier och komplikationer i läkningen av såren, samt en allmän rädsla för förlossningsprocessen. En rädsla för att barnet växer för stort och att det inte skall rymmas ut förekommer också. (Aaltonen et al. 2009 s.24-25)

En annan rädsla som kommer fram i forskning är rädslan av att inte vara kapabel att föda. Denna rädsla är både biologisk och psykisk eftersom den sträcker sig till båda planerna. Dessa kvinnor var rädda att deras beteende under förlossningen skulle skada fostret. (Saisto 2001 s. 21)

2.2.2 Psykologiska faktorer

Kvinnor som löper risk att lida av förlossningsrädsla har från tidigare ängslig personlighet, dåligt självförtroende och tendenser för depression. (Saisto 2001, Laursen et al. 2008) I vissa fall kan rädslan ha uppstått redan i barndomen, till exempel via missförstånd då man hört vuxna tala om förlossning eller man sett något som man inte förstått som haft att göra med förlossning. (Rouhe et al 2013) Tidigare trauman som sexuellt utnyttjande eller övergrepp kan ge upphov till rädslan. (Saisto 2001 s.17)

Att bli förälder kan också vara en orsak i sig. I dagens samhälle är det relativt vanligt att sakna förebild för föräldrskapet. Ifall kvinnan inte haft möjlighet att se hur en god mo-

der är eller hur en familjedynamik fungerar kan det orsaka stress och rädsla som manifesterar sig som förlossningsrädsla. (Saisto 2001 s.21)

Kvinnorna beskriver sig vara rädda för att mista kontrollen över situationen, genom att bli utesluten ur beslutfattningen eller genom att inte kunna kontrollera sitt eget beteende. (Aaltonen et al. 2009, Saisto 2001, Emanuelsson et al. 2009)

2.2.3 Sociala faktorer

Missnöje med sitt förhållande till sin partner och ett bristfälligt socialt nätverk ökar risken för förlossningsrädsla. En dålig ekonomisk situation eller ekonomisk instabilitet kan ge upphov till rädsla. (Saisto 2001) Även låg utbildningsnivå associeras med förlossningsrädsla. (Laursen et al. 2008)

Rädslan för dålig personkemi mellan kvinnan och barnmorskan eller resten av personalen har identifierats i forskningen.(Aaltonen et al. 2009 s.26)

2.2.4 Sekundära faktorer

Kvinnor som haft en tidigare traumatisk förlossning eller annan traumatisk obstetrisk upplevelse kan ha mycket starka rädslor inför en ny förlossning. Oftast är det en rädsla för att det traumatiska skall upprepa sig. Ifall kvinnan inte har fått bearbeta sin rädsla efter förlossningen kan det leda till att kvinnan inte vill bli gravid i framtiden. (se Saisto et al. 2001 s. 18)

2.3 Vården av förlossningsrädsla

Det finns inga enhetliga riktlinjer för hur förlossningsrädsla bör vårdas. Olika sjukhus och länder har olika möjligheter till vård. Många av vårdsätten har gett goda resultat. Trots det finns det inte tillräcklig evidens för att bevisa vilken som är den bästa. (Hildingsson et al. 2011 s.533)

I Finland sköts förlossningsrädsla på polikliniker för förlossningsrädsla. De gravida får remiss till polikliniken från rådgivningen. Poliklinikbesöken består främst av mottag-

ningar hos barnmorskor som är specialiserade i vård av förlossningsrädsla. På första besöket kartläggs vårdbehoven och eventuella underliggande faktorer till rädslan. (PKSSK) På mottagningen kan man tillsammans med kvinnan göra upp en förlossningsplan och olika önskemål dokumenteras i sjukjournalen. I och med detta tas planen och önskemålen i beaktande då hon kommer in för att föda. (EPSHP, Vasa centralsjukhus) I Finland tvingas ingen förlösa vaginalt. Målet med vården är att hitta ett förlossningssätt som känns bekvämt för mamman. (Rouhe et al. 2013 s. 94)

I Sverige ordnas vården vid Aurora-mottagningar, där får de gravida kvinnorna träffa barnmorskor och eventuellt psykologer vid behov. De får information om vad som händer i kroppen under graviditeten och kvinnorna får dela med sig av sina tankar och oron kring förlossningen och graviditeten. Ifall diskussionshjälpen inte är tillräcklig och kvinnan ännu håller fast vid sin önskan om kejsarsnitt remitteras hon till en specialist inom obstetrik. I sista hand är det där beslutet om kejsarsnitt eller eventuell igångsättning görs. I Sverige har kvinnorna inte rätt att välja kejsarsnitt utan beslutet måste göras av en obstetiker. (Emanuelsson et al. 2009, Hildingsson et al. 2011)

I Norge har en studie utförts var kvinnorna med förlossningsrädsla vårdades enligt krisorienterad terapi. Vården bestod av möten tillsammans med en specialiserad barnmorska, socialarbetare och obstetiker. Teamet försökte tillsammans med kvinnan hitta underliggande orsaker till rädslan och därigenom bearbeta den. Tillsammans planerade de förlossningen för att öka trygghetskänslan hos kvinnorna. Resultatet i studien visar att 86 % av kvinnorna drog tillbaka sina krav på kejsarsnitt. (Nerum et al. 2006)

2.3.1 Kejsarsnitt

Även om många av de förlossningsrädda kvinnorna tar tillbaka sin önskan om kejsarsnitt efter vården på polikliniker för förlossningsrädsla, finns det ändå en liten del av kvinnorna som håller kvar sin önskan. Rädslan kan vara så stark eller orsaken till rädslan så känslig för kvinnan att hon inte vill bearbeta den. (Saisto 2001 s. 825)

Av alla förlossningar i Finland föds 15-16% av barnen genom kejsarsnitt. Orsakerna är indikationer från mammans eller barnets sida. (Rouhe et al. 2013 s.83) Mängden kejsarsnitt gjorda p.g.a. förlossningsrädsla varierar starkt beroende på sjukhusdistrikt i Fin-

land. År 2005 gjordes 1,8–8,1 % av kejsarsnitten p.g.a. förlossningsrädsla. (Rouhe et al. 2007 s.2482) Forskning visar att risker med kejsarsnitt är högre än det av en vaginal förlossning. Till exempel risken för infektion, blödning, att livmodern kontraherar sämre och ventrombos risken är högre vid kejsarsnitt. För barnet kan kejsarsnittet orsaka problem med att anpassa sig till livet utanför livmodern och kan därför behöva hjälp på en neonatal avdelning. (Rouhe et al. 2013 s.89)

Riskerna med kejsarsnitt sträcker sig även längre än bara de akuta riskerna. För kvinnan ökar risken för placenta accreta och placenta previa samt livmoderuptur om det finns ett kejsarsnitt ärr på livmodern. (Eshkoli et al. 2013, Rouhe et al. 2013 s.93) Risk för missfall och extrauterin graviditet ökar på grund av fästbildning. (Rouhe et al. 2013 s.92-93) För barnet kan kejsarsnittet också orsaka långvariga effekter. Barn födda med kejsarsnitt löper större risk att få astma, diabetes och att vara mer mottaglig för infektioner. Detta förklaras med att barnet inte kommer i kontakt med bakterierna i förlossningskanalen. (Rouhe et al. 2013 s.86)

2.4 Stöd av liksinnade

Liknande upplevelser och situationer/sjukdomar skapar en kontakt mellan människorna inom stöd för liksinnade till varandra. Stödet baserar sig på människans behov av att få och ge stöd, att jämföra situationer och upplevelser. Stödet ger möjligheten att överväga sina egna resurser med någon annan och motiverar till att klara av situationen. Stödet kan också få samhällets krav och förväntningar att upplevas positivt och motiverande i stället för negativt. (Kukkurainen 2007)

I vissa fall kan det vara speciellt viktigt att få dela sin börda med någon i samma situation, detta kan vara då omgivningen inte tar tillståndet på tillräckligt allvar eller då till och med sjukvårdspersonalen ifrågasätter symtomen. (Kukkurainen 2007)

2.5 Nyytti-gruppen

I huvudstadsregionen har det förutom poliklinikerna för förlossningsrädsla fungerat en stödgrupp sedan 1998, Nyytti-gruppen. Gruppen är en diskussions- och avslappnings-

grupp för förstföderskor, det bygger på att mammorna stöder varandra. I gruppen sköts ca 60-80 förlossningsrädda varje år. Gruppen hålls av en psykolog som är specialiserad inom området. Det ordnas sju stycken träffar per grupp, varav en äger rum efter att barnet har fötts. I en grupp kan högst sex mammor delta. På ett besök får mammornas partner också delta. (Rouhe&Saisto 2013) På de övriga träffarna är det strikt förbjudet för utomstående att delta.

Mammorna intervjuas per telefon av psykologen innan de blir medtagna. Mammor som är psykotiska eller lider av svår depression kan inte delta i gruppen. (Rouhe&Saisto 2013)

En av träffarna är ett besök till förlossningssalen med en barnmorska. Där får mammorna bekanta sig med förlossningsprocessen och rutinerna på sjukhuset. Under besöket får mammorna också information om smärtlindring. (Rouhe&Saisto 2013)

Besök	Tema + avslappningsövningar
1	Introduktion och presentation av gruppen. Alla får berätta varför de är med. Information om förlossningsrädsla och gruppterapi samt betydelsen av avslappning.
2	Tankar kring förlossningen, speciellt ur barnets synvinkel (vad händer med barnet) diskussion om känslorna förlossningen bär med sig. Normalisering av känslorna.
3	I förlossningssalen, smärtlindring och förlossningsprocessen. Tillsammans med en barnmorska (förlossningsförberedelse)
4	Att bli en familj, förändringar i parförhållandet och att växa till förälder. Pap-porna deltar också.
5	Att bli mamma, postpartum depression och tidig anknytning. Mammorna häm-tar med något de har åt babyn.
6	Sista förberedelserna inför förlossningen. ”Förlossningsplanen”
7	Baby-träffen. Avslutning och diskussion om förlossningsupplevelsen. Igen-kännande av trauma och depressionssymtom, tidig anknytning.

Tabell 1. Presentation av Nyytti-guppens program

(Rouhe&Saisto 2013)

Gruppen har haft goda resultat. Då gruppen utvecklades gjordes en randomiserad kontrollgrupp för att jämföra resultaten av konventionell vård och gruppen. 82,4% av kvinnorna som deltog i gruppen valde att föda vaginalt gentemot 67,1% i kontrollgruppen. (Saisto et al. 2006) En ny studie utfördes om effekten av Nyytti-gruppen 2012. Kvinnorna som deltagit i gruppen hade fler vaginala förlossningar 63,4 % jämfört med 47,5 % i kontrollgruppen. Kvinnorna som deltagit i gruppen var oftare mycket nöjda med sina förlossningar jämfört med kontrollgruppen 36,1 % jämfört med 22,8%. (Rouhe et al. 2012)

Kvinnorna som deltagit i gruppterapin ansåg mötena mycket hjälpsamma. De meddelade dubbelt så ofta ”att dela sina känslor i grupp” som ”att få information” vara den bästa hjälpen mot rädslan. (Saisto et al. 2006)

2.5.1 Stöd av likasinnade på internet

För att utreda vilka typer av stöd som finns tillgängliga har skribenten sökt via Google för att hitta eventuella stödgrupper på internet eller länkar till någon organisation. Som sökord användes ”vertaistuki + synnytyspelko” och ”peer support + fear of birth”. Inga andra stödgrupper än nyytti-gruppen nämndes i sökresultaten. På grund av avsaknaden av andra stödgrupper för förlossningsrädsla har stöd av likasinnade som koncept använts som grund.

En studie från 2009 av Lars Palatin och Kristian Daneback visar att en av huvudorsaker till att föräldrar eller blivande föräldrar söker stöd på internet är att de känner att det sociala stödet från vänner och familj minskat. Kvinnorna ansåg internetforum vara ett säkert och icke-dömande utrymme att dela sina känslor och erfarenheter. Studien visar ändå att internet inte ersätter det traditionella stödet av vänner och hälsovårdspersonal. (se Palatin 2009 s.3-4)

En studie kring stöd av likasinnade på internet finns från 2003. Då granskades vauva.fi diskussionsforum med tanke på att undersöka mammors krafter. Fem huvudkategorier fastställdes; att dela med sig av sina upplevelser, att dela med sig av sin kunskap och tankar, stärkande av självförtroende, humor och negativt stöd. (Kytöharju 2003)

3 PROBLEMFORMULERING

Svår förlossningsrädsla framkommer hos 5-6% av gravida kvinnor. (Saisto et al. 2001, Nerum et al. 2006) Det manifesterar sig som stress, ångest, oro, mardrömmar och koncentrationssvårigheter. Vardagen rubbas då det blir svårt för kvinnan att koncentrera sig på något annat än den kommande förlossningen. (Tiitinen 2012) Rädslan kan förorsaka förtidiga förlossningar, förlängda förlossningar och komplikationer. (Saisto 2001)

Utan vård väljer många av dessa kvinnor kejsarsnitt som den enda utvägen ur rädslan. Operationer i sig orsakar längre sjukhusvistelser och har sina egna komplikationsrisker. (Rouhe et al. 2007) Studier visar att vård av dessa kvinnor leder till minskat antal krav på kejsarsnitt och ökar trygghet inför förlossningen. (Hildingsson et. al 2011, Saisto 2001, Saisto et al. 2006, Rouhe et al. 2013) Vården av dessa kvinnor är i samhällets intresse både av ekonomiska skäl och med tanke på framtida befolkningsökning och välmående.

I Helsingfors finns det en stödgrupp för dessa kvinnor, Nyytti-gruppen. Gruppen är liten och går endast på finska. Gruppen har fått goda resultat som delvis baserar sig på stödet av likasinnade personer. (Saisto et al. 2006, Rouhe et al. 2013) I dagens samhälle söker allt fler information och stöd från likasinnade från internet via olika forum. (Plantin 2009) Sidorna är obevakade och diskussionerna har en tendens att eskalera till skräckhistorier.

Trots att det inte finns officiella öppna stödgrupper för förlossningsrädda tillgängliga finns det ett tydligt behov av stöd. På många diskussionsforum, till exempel kaksplus.fi, suomi24.fi, vauva.fi och mammapappa.com finns det flera diskussionstrådar där kvinnor söker stöd och ber att få höra andra kvinnors upplevelser angående rädslan.

3.1 Syfte

Syftet med studien är att utreda vad i stödet av likasinnade som hjälper vid vården av förlossningsrädsla samt vilka former av stöd som är tillgängliga, detta utgående från kvinnors upplevelser av både stödet och avsaknaden av stödet. Syftet är att kunna ha

arbetet som ett underlägg för diskussion då behovet för stöd av likasinnade diskuteras och utvecklas.

3.1.1 Studiens frågeställningar

Under arbetsprocessen har frågeställningarna modifierats. Främst har modifierationerna handlat om att ändra samplet från att vara förstföderskor till att inkludera även omföderskor. De slutliga frågeställningarna lyder:

- 1) ”Vad i stödet av likasinnade hjälper i vården av förlossningsrädsla?”
- 2) ”Vilka skillnader är det mellan det professionella stödet av liksinnade och det icke professionella?”
- 3) ”Vilka former av stöd finns tillgängliga för förlossningsrädda?”

4 METOD

Detta arbete har gått igenom många ändringar och olika metoder. Till en början var det meningen att göra en litteraturstudie men i och med att ämnet är så specifikt om stöd av likasinnade vid förlossningsrädsla fanns det inte tillräckligt med material för att göra en litteraturstudie. Då ändrades metoden till att göra en kvalitativ enkätstudie. Det valdes att göra en enkät eftersom ämnet är känsligt och kan vara svårt att diskutera eller berätta om för en främmande människa.

Enkäten sattes ut på internet för nå en större mängd kvinnor utan extra kostnader. (Jacobsen 2007, s. 223) Eftersom målet var att nå både finlandssvenska och finskspråkiga kvinnor valdes det att sätta ut enkäten både på Kaksplus forumet och mammapappa.com. Enkäten sattes upp på Kaksplus.fi den 30.8.2013 och på mammapappa.com den 15.10.2013. Båda sidornas uppbhållare godkände enkäten innan den publicerades.

Bör nämnas att endast två svar inlämnades från kaksplus.fi trots att inlägget som lades upp på forumet blivit läst 2470 gånger på 67 dagar och på mammapappa.com hade inlägget blivit läst 121 gånger på 21 dagar.

Eftersom det blev en tidsfråga att få klar studien så ändrades metoden en gång till. Materialet samlades genom att gå igenom alla inlägg på mammapappa.com som berörde förlossningsrädsla. På forumet sattes ett inlägg var skribenten meddela om att materialet kommer att tas från forumet. I inlägget informerades även att kvinnorna kunde meddela ifall de inte vill att deras inlägg analyseras. Ingen av kvinnorna tog kontakt. Det kom upp 49 inlägg vid sökningen, inlägg som satts ut för att hitta informanter exkluderades och tre svar på inlägg inkluderades. Allt som allt analyserades 49 inlägg. De var insatta mellan åren 2005 och 2012. Sökningen gjordes 29.10.2013. Alla inlägg var på svenska.

4.1 Kvalitativ forskningsmetod

Forskningen är en kvalitativ studie. Jag har valt en kvalitativ studie för att förstå vad i stödet av likasinnade som hjälper. (Torst 2007 s.23) Detta är en öppen metod var forskaren försöker påverka eller styra informationen som samlas in så lite som möjligt. Eventuell strukturering av data förekommer först i analyskedet. (Jacobsen 2007 s.48)

4.1.1 Innehållsanalys

I innehållsanalysen tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden även om de är subjektiva. För att få en struktur på forskningen börjar man med att söka efter kategorier och inom kategorierna teman. Kategorierna innebär att man gör en abstraktion av data. De olika teman kan sedan illustreras med citat för att förtydliga och förklara. Genom att ha informationen i kategorier kan man jämföra ifall data liknar varandra eller inte. (Jacobsen 2007 s. 139)

Processen följer denna struktur:

1. Kategorisering, dela upp i ett antal teman
2. Fylla kategorierna med innehåll samt illustrera dem med citat
3. Räkna hur ofta ett tema nämns
4. Jämföra svaren för att hitta likheter och olikheter

(Jacobsen 2007 s. 139)

4.2 Tidigare forskning

För att hitta bakgrunden till studien har datasökningen skett via Cinahl, Cochrane, Medic och Academic searchlight elite. Som sökord användes Fear of birth/labor/childbirth, counseling/treatment, peer support och internet/online orden har kombinerats på olika sett. På Medic, som är en finskspråkig databas användes Synnytyspelko och vertaistuki som sökord. Förutom sökningen på sökmotorerna har en del artiklar kommit via manuell sökning samt av snöbollseffekten. I bakgrunden har även böcker använts som litteratur, de valdes med eftersom det är den litteraturen kvinnorna i studien även har tillgång till. Litteratur sökningen skedde mellan december 2012 och februari 2013. Boken *Kun synnytys pelottaa* av Rouhe et. al. togs med då den utkom på våren 2013.

Det finns mycket tidigare forskning inom förlossningsrädsla, men lite forskning som kombinerar förlossningsrädsla och stöd av likasinnade. Den grundläggande forskningen inom området och en av orsakerna till områdesvalet är Terhi Saistos forskning *Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth* från 2006. Många av de valda artiklarna är skrivna av Terhi Saisto och Hanna Rouhe, orsaken till att de är medvalda är att de är finska forskningar och därmed beskriver de förhållanden som även kvinnorna i forskningen befinner sig i.

Artiklar exkluderades då de specifikt behandlade: info om kejsarsnitt, påverkan av kejsarsnitt, hypnos, preventivmedel, smärta, symphysiotomy, aromterapi, talidomid. Vid sökning efter ”internet+förlossning+stöd av likasinnade” var de flesta artiklarna om post-partum depressions stödgrupper eller amningasstödgrupper och exkluderades därför. Inkluderingskriterier för materialet var att det var från 2003 framåt. Trots det har en doktorsavhandling från 2001 använts eftersom den är grundläggande för forskning inom förlossningsrädsla i Finland.

Eftersom det inte fanns tillgängligt forskning om specifikt stöd av likasinnade inom förlossningsrädsla och internet har vissa artiklar inkluderats som behandlar stöd av likasinnade och internet.

Allt som allt har två doktorsavhandlingar, en pro-gradu avhandling, en bok och nio artiklar använts i bakgrunden för förlossningsrädsla och en pro-gradu avhandling och två artiklar om stöd av likasinnade. De valda artiklarna finns presenterade i en tabell som bilaga till arbetet.

5 FORSKNINGENS DESIGN

Forskningens design presenteras i en bild. Bildens svängar representerar hur arbetet ändrats under processen.



Figur 1. Forskningsprocessen

6 TEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram har valts begreppet trygghet. Trygghet spelar en stor roll i många vårdteorier, likaså inom psykologin. Eventuellt den mest kända är Abraham Maslows behovshierarki, där trygghet ligger på andra plats och utgör ett av grund behoven. För detta arbete har ändå Kerstin Anderssons teori om trygghet valts, teorin är tillämpad till vård och valdes därför över Maslows behovshierarki. Bör dock nämnas att i utvecklingen av sin teori har Andersson även använt Maslow som en utgångspunkt. (Andersson 1984 s.20)

6.1 Trygghet

Andersson gör en uppdelning mellan grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Grundtrygghet är något som bildas redan i barndomen. Då barnet får en inre tillfredsställelse kan hon koppla det till yttre världen som därmed blir välbekant och förutsägbar. Ifall behoven inte tillfredställs och de grundläggande åtgärder uteblir lär sig barnet att världen är opålitlig och hotfull. Grundtryggheten stärks även då individen hittar en plats i sin omgivning. Ifall denna trygghet uteblir hittar sig personen i ett existentiellt vakuum. (Andersson 1984 s. 22-23)

Situationstryggheten är kopplad till de faktiska förhållanden som råder. Andersson använder sig av Allardts tre komponenter som utgör livskvalitet: att ha, att älska, att vara. Var komponent bildas av resurser. Resurserna utgör förutsättningen till en hög grad av trygghet. Hur dessa komponenter och resurser tolkas är bundet till var individ och påverkar hennes handlande. Trygghetsresurserna är ofta kopplade till andra människor och därmed kommer begrepp som tillit, pålitlighet och trovärdighet in i bilden. Hur individen uppfattar situationen är även bunden till tidigare associationer till livserfarenheter. (Andersson 1984 s. 24-26)

6.1.1 Störning av trygghet

Störningar av tryggheten kan även kallas hot. Hotet kan vara fysiskt eller socialt. De fysiska är till exempel sjukdom eller annat hot mot hälsan och det sociala då individens

sociala erkännande hotas till exempel då heder eller intelligens ifrågasätts. Dessa hot leder till otrygghet, fruktan och ångest. (Andersson 1984 s. 27)

7 ETISKA REFLEKTIONER

Den 25.3.2010 utgavs nya riktlinjer för etiskt god vård vid förlossningen av ETENE(läs: Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården) Riktlinjerna innefattar respekt för människovärde, kvinnans självbestämmande rätt och barnets rättigheter. Delegationen påpekar att i vissa fall kommer de etiska principerna att gå emot varandra då målet är att uppnå en god förlossning. (ETENE 2011) Inom förlossningsrädsla kan man se dilemman bland annat vid kejsarsnitt krav, att kvinnan får föda med kejsarsnitt botar inte hennes förlossningsrädsla och för barnets del är det inte den bästa möjliga vården. Samtidigt så att tvinga kvinnan att förlösa vaginalt orsakar mycket ångest och stress. Detta påverkar även fostret. Då respekterar man inte heller kvinnans självbestämmanderätt Som slutsats kan dras att förlossningsrädsla omfattar många etiska aspekter och dilemman.

Etiska teorier har uppkommit för att lösa våra moraliska dilemman. I vardagen används sällan dessa teorier medvetet utan intuition och praktiskt tänkande gör ofta besluten. Vid utövandet av vårdyrket, i alla dess former, måste lagen följas. I och med att lagen följs, följs även många etiska teorier. Detta är en av orsakerna till att etiken spelar en stor roll i alla delområden av yrket. (Jones 1994 s.22-23)

I och med utvecklandet av vården av förlossningsrädsla tryggas även kvinnornas rätt till trygghet. Att låta bli att hjälpa kan ses som psykisk vanvård och därmed går mot rätten till trygghet. (Sarvimäki et. al. 2008 s. 120-121)

Målet med arbetet är att utreda vad i stöd av likasinnade som hjälper vid förlossningsrädsla. Arbetet kan därmed användas som underlag vid vidareforskning samt vid utvecklandet av framtidens vård. Ifall stödet utvecklades kunde fler kvinnor komma över sin rädsla, deras vardag skulle underlättas och fler barn skulle komma till. På grund av åldersfördelningen av Finlands befolkning och befolkningen i andra i-länder är en ökad nativitet önskad.

Som etisk reflektion inom området vill skribenten ännu lyfta fram WHO's sexual och reproduktiva rättigheter. WHO ser på reproduktion som en mänsklig rättighet.(WHO 2013) Ifall förlossningsrädslan är så stark att kvinnan undviker graviditet och inte heller får hjälp med att bearbeta den kunde man säga att kvinnans rätt till reproduktion inte tryggas.

7.1 Etiken i utförandet av studien

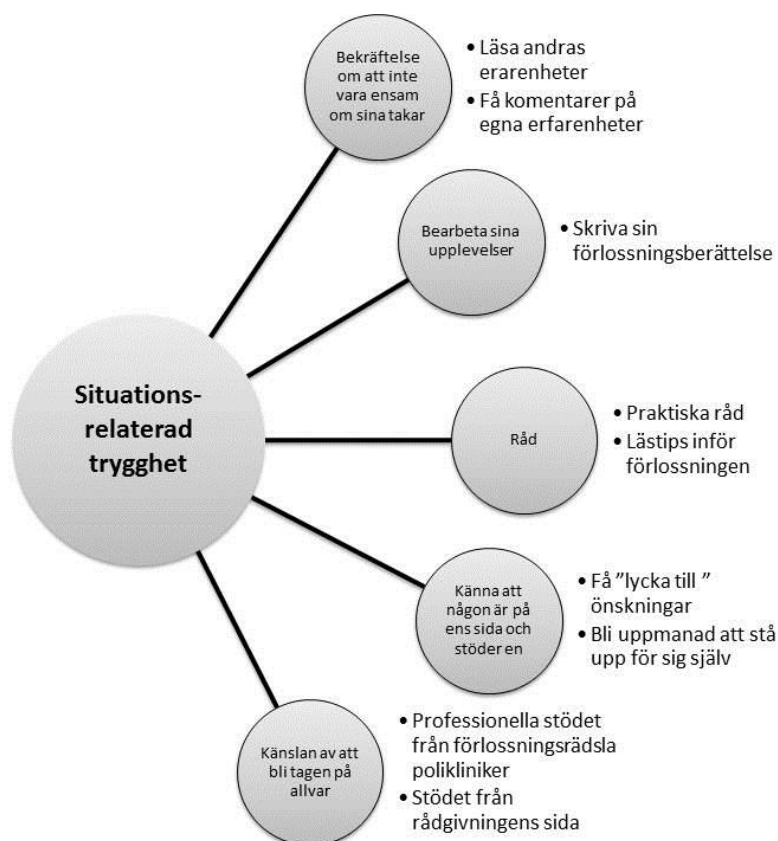
Studien är utförd enligt Arcadas regler för god vetenskaplig praxis. (Arcada 2013) Hänvisningstekniken i arbetet följer god vetenskaplig praxis och arbetet innehåller inte plagiat, arbetet genomgår urkund plagiat kontroll. Skribenten har även använt tidigare forskning med respekt för dem som utfört dem. Under forskningsprocessen har feltolkningar undvikits genom att ha en möjligast genomskådlig forskningsprocess. Materialet som insamlats som helhet har endast genomskådats av skribenten och handledaren och nödvändig sekretess har använts. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Eftersom ämnet är mycket känsligt har studien utförts med respekt för integriteten av personerna som skrivit inläggen. Ingen skadas varken psykiskt eller fysiskt av utförandet av denna forskning. Skribenten har meddelat via ett inlägg på forumet att forumets inlägg kommer att analyseras och användas i detta arbete. Personerna gavs även möjligheten att meddela ifall de inte vill att deras inlägg analyseras.

Allt material som har använts finns tillgängligt för allmänheten. Citaten har inte tagits ur kontext eller modifierats. Citaten som använts har inte namn utan alla informanter förblir anonyma. Inga faktorer som kan identifiera inläggsskrivaren användes. Inga datum för inläggen har heller använts. På forumet har även meddelats var arbetet publiceras.

8 RESULTAT

I detta stycke redovisas resultaten av innehållsanalysen på inläggen kring förlossningsrädsla på diskussionsforumet mammapappa.com. I analysen framkom fem huvudteman: bekräftelse om att inte vara ensam om sina känslor, att bearbeta sina upplevelser, att ge och få råd, att känna att någon är på ens sida och stöder en samt känslan av att bli tagen på allvar. Resultatet presenteras nedan i en bild.



Figur 2. Resultatet presenterat i förhållande till teoretiska referensramen

Många av inläggen var inte direkt diskussioner om förlossningsrädsla. Endast en diskussionstråd hade börjats med tanke endast på förlossningsrädsla. De resterande inläggen var delar av större trådar och ämnet förlossningsrädsla kom främst upp som en del av att allmänt diskutera graviditet och kommande förlossning och tidigare förlossningar. Inläggen varierade i längd.

Kvinnorna bakom inläggen var till största delen omfödelskor. Ett inlägg var tydligt förstfödelska och i 3 inlägg framkommer inte om kvinnorna fött tidigare eller inte.

8.1 Bekräftelse om att inte vara ensam om sina känslor

”På nåt sätt tror jag det är helt normalt att känna skräck, ångest och tänka tankar om att nåt ska gå snett. Det är ju inte direkt uppbyggligt att tänka så, men troligtvis en helt normal/naturlig reaktion.”

Kvinnorna söker bekräftelse om att deras tankar kring förlossningen och rädslorna är normala och genom att läsa de andras erfarenheter får kvinnorna bekräftelse om att de inte är ensamma i sin situation, att även andra kämpar med samma rädslor och tankar. Skam och skuld kan lättas med att få veta att det finns andra som tänker på samma sätt.

”Vet inte vad man ska göra för att komma ut ur de dåliga tankemönstren, annat än ta upp rädslorna med BB-personalen och försöka bearbeta dem innan man ska föda... Men ensam om dina tankar är du inte!”

”Hur som helst, jag är tacksam för era svar och nu väntar jag på att en kallelse till pelkopoly ska dimpa in genom brevluckan!”

8.2 Att bearbeta sina känslor

”Nu ska jag försöka skriva min förlossningsberättelse.”

Det framkom starkt ett behov av att dela med sig av sina egna erfarenheter. Av de 49 inlägg som analyserades innehöll 44 inlägg egna erfarenheter. Erfarenheterna kunde handla om olika ämnen, men mycket skrevs om den egna förlossningen. Till exempel skrev de ner och delade sina förlossningsberättelser. Genom att göra detta kan kvinnan samtidigt bearbeta sina egna tankar kring upplevelsen. Forumet fungerade som en dagbok men samtidigt fick kvinnorna respons. Anonymiteten får kvinnorna att våga skriva men samtidigt i och med att någon läser inläggen bearbetar kvinnorna sin text mera. Erfarenheterna som delats var både positiva och negativa. Många av inläggen handlade om hur de lyckats övervinna sina förlossningsrädslor eller klarat av förlossningen.

8.3 Råd

Kvinnorna vände sig också till forumet för att få rent praktiska råd och svar på sina frågor. 26 av inläggen innehöll endera frågor eller svar om olika praktiska saker kring förlossningen eller rädslan.

”A och O är att man slappnar av då värkarna kommer för att inte motarbeta kroppen.”

På forumet diskuterades förlossningsrädsla främst av omfödernor som väntar barn efter en traumatisk förlossningsupplevelse. Det betyder att de har kontakt till endera både mödra- och barnrådgivningen eller endast barnrådgivningen var de kunde ställa frågor. Det är också möjligt att de inte känner sig bekväma med att ställa frågor personligen medan ribban att ställa en fråga på forumet är lägre än i riktiga livet.

”var ska man söka hjälp mot förlossningsrädsla? Min första förlossning var en riktig skräckupplevelse och är faktiskt så rädd för att gå igenom det igen att jag överväger att inte skaffa fler barn...”

”Är det överhuvudtaget möjligt i Finland att få snitt av psykiska orsaker? Alltså som förlossningsrädsla och sånt”

Alla inlägg kring förlossningsrädsla hade fått svar. Det fanns även mycket råd annars också på forumet. Kvinnorna fick bekräftelse för sitt eget kunnande genom att ge råd åt varandra. Att få positiv respons på råden stärker också självförtroendet.

8.3.1 Lästips

Kvinnorna på forumet delade gärna med sig av råd som hjälpt dem genom sin förlossningsrädsla eller under förlossningen. Många handlade om böcker att läsa.

”Jag hade förlossningsrädsla innan jag läste den men lyckades faktiskt komma över den på egen hand och hade sedan närmast en drömförlossning med trean. Kanske delvis för

att jag läst boken och "psykat" mig till hur förloppet skulle se ut och hur jag skulle handla."

"Hade lite förlossningsrädsla men läste bl.a. boken Föda utan rädsla och den var jättebra! Var väldigt "med" i allt som hände, tänkte positivt, slappnade av så mycket jag kunde och försökte hjälpa upp situationen, inte motarbeta den med att bli rädd och spänd."

"Hitta en bok på bibban som heter "Rädd att föda - din väg till att våga" av Leni Söderberg och Nicole Silverstolpe som jag kan rekommendera."

8.4 Känna att någon är på ens sida och stöder en

Diskussionen på forumet hade en mycket stödande och god anda. Många av kvinnorna hejade på varandra och önskade lycka till åt varandra.

"Hoppas pelkopoli hjälper så att du kommer över din skräck och trauma."

"Du var nog JÄTTEstark som vågade gå igenom en till förlossning"

"Men om du börjar känna på dig att det är något som kanske inte är ok, så ska du givetvis stå på dig ordentligt för att få de undersökningar som behövs. Det skulle jag definitivt göra i din situation."

Kvinnorna på forumet stod också upp för varandra. De påminde om rättigheter och uppmuntrade till att söka hjälp.

"...man SKA ha rätt att tala med någon om förlossningsrädsla."

"För mig räckte denna ena gång, men säkert får man gå fler om man behöver. Ring bb och fråga! Lycka till!"

Flera på forumet uppfattar att samhället ställer krav på hur kvinnor skall handla gällande förlossning och moderskap. På forumet kunde kvinnorna öppna upp sina känslor gällande de förväntningar som de känner att samhället har. Det kan kännas lättande att höra att man inte är en dålig mamma fast man inte lever upp till förväntningar.

”Jag ska börja med att säga att du absolut inte är en dålig mamma...”

8.5 Känslan av att bli tagen på allvar och det professionella stödet

Många av kvinnorna uppgav att de hade varit på förlossningsrådsla polikliniken för att diskutera med en barnmorska och i vissa fall även med läkare. Kvinnorna kände det som en lättnad att de blev tagna på allvar av personalen.

”...gick jag på förlossningsrådsla-diskussioner (synnytyspelkopoli) och fick prata med en svenskspråkig barnmorska. Jag fick genast en mycket trygg känsla och känslan av att man verkligen lyssnar på mig, vad jag vill och hur jag känner mej...”

Det professionella stödet gav även utrymme för att bekanta sig med det som kommer. Platsen och personalen kändes därmed bekantare.

”Inte vet jag nu om det hjälpte mig så mycket, men jag fick svar på mina frågor och visst kändes det ju bättre att ha fått vara där och höra hur det kommer att gå till. Det var åtminstone inte ett okänt ställe sen när det var dags.”

Som citaten visar kände kvinnorna en lättnad över att få gå igenom sina önskemål och få det till pappers. Även kvinnor som inte led av förlossningsrådsla angav att det känns bra att gå på diskussion på polikliniken.

”Jag har idag varit till ”pelkopoli” och pratat inför den stundande förlossningen. Inte för att jag har nån förlossningsrådsla, men bra att få fram sina önskemål, ... Bra att ha allt till papper, då vet alla”

De rekommenderade även poliklinikerna för förlossningsrädsla åt dem som sökte hjälp för rädslan.

”...när jag väntade mitt andra barn och fick tid till "pelkopoli" på sjukhuset några veckor innan BF. Där blev jag mycket varmt emottagen och rekommenderar verkligen ett sådant besök!”

Vissa kvinnor angav att stödet från rådgivningen också hade en bra inverkan.

”Jag har fått hjälp för den förlossningsrädsla jag hade under min graviditet genom att få tala om för hälosvårdaren på rådgivningen om vad som skrämmer mig och få vetskap om olika smärtlindringsmetoder...”

Att bli tagen på allvar kändes viktigt för kvinnorna och i de fallen då detta inte skedde orsakade det ångest. Att inte bli tagen på allvar förvärrade förlossningsrädslan.

”har enorm förlossningsrädsla pga av lite olika orsaker, men till stor del pga av förra förlossningen och doktorer som inte lyssnade på mej”

”försökte nog lite vinka åt min rådistant att jag är skitskraj att allt skall gå lika mycket åt pipan som senast, men hon bara ascha till det... när jag inte är direkt rädd för smärta så duger det väl inte.”

”Hon lyssnade nog och var annars en väldigt duktig läkare, men nog är det ju märkligt att hon inte föreslog att jag kanske skulle behöva hjälp!”

8.6 Tillgängliga stödformer

En av studiens frågeställningar var ”Vilka former av stöd finns tillgängliga för förlossningsrädda?” De stödformer som kom upp i inläggen var: polikliniker för förlossningsrädsla, rådgivningen, att tala med någon familjemedlem och en gång nämndes doula. Som femte stödformen framkommer också själva diskussionsforumet.

9 RESULTATET KOPPLAT TILL TEORETISKA REFERENSRAMEN

I arbetet har Kerstin Anderssons teori om trygghet använts som teoretisk referensram. Från resultatet kan många paralleller till teorin dras, främst handlar det om situationsrelaterad trygghet men grundtrygghetens roll är även viktig då förlossningsrädsla behandlas.

9.1 Situationsrelaterad trygghet

Den situation som kvinnorna är i orsakar dem en störning i deras situationsrelaterade trygghet. Hotet kan finnas på olika plan. Det kan handla om hotet av den fysiska smärtan som förlossningen medför, eventuella skador till kroppen som bristningar, blödningar eller till och med en dödsrädsla. Det kan också handla om ett socialt hot i och med att familjeförhållandet håller på att förändras.

Många av kvinnorna i materialet hade tidigare upplevt traumatiska förlossningar som var orsaken till att de led av förlossningsrädsla. I Anderssons teori nämndes att situationsrelaterade tryggheten kunde rubbas om den situationen man befinner sig i påminner om en tidigare obehaglig upplevelse eller situation. (Andersson 1984) Då kvinnorna blivit gravida igen uppkommer rädslan av att de otäcka traumatiska skall upprepas. För att kunna komma över denna rädsla är det viktigt att bearbeta det som hänt. Ett sätt att göra det är att dela med sig på till exempel forumet av det som hänt. Som resultatet visar kunde rädslan och ångesten öka om kvinnorna inte fick behandla det som hänt, i citatet handlade det om rådgivningen.

9.2 Grundtrygghet

I själva materialet kom det inte fram att kvinnorna som led av förlossningsrädsla skulle ha en brist av grundtrygghet. Det går ändå att koppla grundtryggheten till forskningen som använts som bakgrund i detta material. Andersson menar i sin teori att Ifall det inte finns en tillit till världen från barndomen så präglar det individen.(Andersson 1984) I Saistos studie från 2001 kring förlossningsrädsla var en av de bakom liggande faktor-

na även ängslig personlighet och sociala problem.(Saisto 2001) Därmed kan saknaden av grundtrygghet ha en koppling till uppkomandet av förlossningsrädsla.

Andersson beskriver även att grundtryggheten uppstår då ett barn frigör sig socialt från sin moder. Detta gör barnet genom att hitta sin plats i en ny spontan gemenskap utan att upphäva barnets individualitet.(Andersson 1984) Genom diskussionen på forumet kan kvinnorna känna sig som en del av gemenskapen och får därinom fungera som en individ.

10 DISKUSSION

Alla fem kategorier som identifierats i resultatet har en gemensam nämnare. Det handlar om bekräftelse. Barbro Gustafsson använder sig i sin teori om bekräftelse Laings definition av bekräftelse ”Låter den andra vara men med känsla och omsorg” och icke-bekräftelse som ”försök att begränsa den andres frihet, att tvinga honom att handla på ett sätt som vi önskar, men helt i avsaknad av känsla och omsorg, med nonchalans för den andres egen existens och bestämning”.(Se Gustafsson 1997 s. 29) I resultatet fanns behovet av att bli tagen på allvar, och avsaknad av detta orsakade mera rädsla och ångest. Rådgivningshälsovårdaren som inte tog kvinnans rädsla på allvar bekräftade inte hennes rädsla och försökte få henne att ”handla på ett sätt hon önska”.

I kategorin råd kan man också dra paralleller till bekräftelse. Då kvinnorna ger råd bekräftar de sitt eget kunnande och att få ett tack eller att någon uppskattar råden stärker även kvinnans självförtroende. Lika så då kvinnorna skriver om sina lyckade förlossningsupplevelser och de får god respons stärker det deras självförtroende och de får bekräftelse för att de lyckats. Att dela sina upplevelser är en av de viktigaste delarna i stödet. Det märks redan med mängden inlägg som handlar om erfarenheter. Resultatet stärks av både Kytöharjus forskning från 2003 och Palatin et al. 2009. Kvinnorna som deltog i studien kring stöd av likasinnade från nyttigruppen uppgav också som en av de mest hjälpsamma faktorerna att få dela med sig av sina känslor. (Saisto et al. 2006)

Resultatet att få bekräftelse om att inte vara ensam om sina känslor och känslan av att någon är på ens sida stämmer även med resultatet som Saisto fick från sin studie kring

Nyytti-gruppen 2006. Där identifierades att de mest diskuterade ämnen var känslor av skam och skuld då kvinnorna inte kunde ta barnet i beaktande vid önskan om kejsarsnitt. (Saisto et al. 2006)

En av arbetets frågeställningar är vad skillnaderna mellan det professionella stödet och stödet av likasinnade är. Den stora skillnaden är att diskussioner på förlossningsrådslapoliklinikerna fick kvinnorna att känna att de blev tagna på allvar. Deras önskemål och rädslor blev dokumenterade i deras journaler så att även personalen vid förlossningen skulle veta om dem. Eftersom tryggheten från besöken berodde på att kvinnorna ansåg sig bli tagna på allvar kan inte det professionella stödet jämföras med det som fås av kvinnor i samma situation. Stödet som kvinnorna fick av varandra var mera en bekräftelse på att det finns andra i samma situation med samma rädslor och känslor. Likaså fick de bekräftelse för sitt eget kunnande då de kunde ge råd åt andra kvinnor. Därmed kan det konstateras att de olika stöden kompletterar varandra och inte kan ersätta varandra. Samma resultat påvisas i forskningen från 2009 av Palatin et.al. Kvinnorna fick också göra en förlossningsplan på besöken, att ha en plan lättade på rädslan även om kvinnorna var medvetna om att planen eventuellt inte uppfylls. Även Aaltonen et al. (2009) kom fram till samma resultat.

I resultatet framkom ett stöd som inte tagits upp i bakgrunden, doulan. Doulan är en stödperson vid förlossningen. I Svenskfinland är det främsta folkhälsan som utbildar doulor. De som antas till doula har erfarenhet av graviditet, förlossningar och spädbarnstiden. (Folkhälsan 2013) Denna grupp av stödpersoner kan räknas som en semiprofessionell grupp.

Vid analysen av materialet kom språkfrågor även upp. Kvinnorna påpekade i inläggen ifall de hade fått god vård och ifall de fått en svenskspråkig barnmorska att tala med både på poliklinikerna för förlossningsrådsla och under förlossning och barnsängstiden. Finlandsvenskar är uppvuxna i Finland och har därmed varit i kontakt med det finska språket på något plan. Hur är det med invandrar kvinnor som kommer från traumatiska bakgrunder med krig och dåliga förhållanden. Tvingas dess kvinnor lida i tystnad i och med att de inte kan eller eventuellt vet hur de skall söka hjälp? Eller lider de inte av förlossningsrådsla? Och hur ser olika kulturer på förlossningsrådsla?

Det är intressant att inte enkäten som lades ut på forumen svarades på mera. Eftersom inlägget på kaksplus.fi lästes 2470 gånger på 67 dagar kan man ändå anta att den väckt intresse. I tidigare forskning beskrivs att förlossningsrädslan påverkar kvinnan både psykiskt och mentalt med sömnsvårigheter, ångest etc.(Emanuelsson et al. 2009 s. 27, Rouhe et al. 2007 s. 2481, Nerum et al. 2006 s.223) Dessa samma symtom uppkommer även vid depression. Forskning visar även att vid depression får patienter ofta nedsatt handlingsförmåga i och med att de har svårt att göra beslut. De får inte på samma sätt ”saker gjorda” som friska individer (Allgulander 2008). Handlar då den knappa mängden svar eventuellt om att även de med förlossningsrädsla har svårare att svara på en enkät eller att göra beslutet att svara på en enkät?

Forskning visar att det som förknippas främst med att bli botad från förlossningsrädsla är en lyckad förlossning. Kvinnorna som ansåg sig ha blivit botade från förlossningsrädsla tyckte sig ha kontroll under förlossningen och att de fick tillräcklig med information under sina förlossningar. (Hildingsson 2011) Inläggen som analyserats till detta arbete innehöll också lyckade förlossningsberättelser. Dessa kvinnor konstaterar att de efter den lyckade förlossningen kommit över sina rädslor. Bemötandet och stödet av barnmorskan i situationen spelade en stor roll. Därmed handlar vården av förlossningsrädsla inte enbart om tiden innan eller efter förlossningen. Barnmorskorna och obstetrikererna som sköter förlossningarna har även en stor roll i vården av förlossningsrädsla. De är även i en nyckel position att hindra uppkomsten av förlossningsrädslan.

Gällande metoden bör nämnas att steg 3 inte använts i alla kategorier i analysen. Detta steg har lämnats bort eftersom det inte gick att räkna upp hur många inlägg som bekräftar att kvinnorna inte är ensamma med sina känslor eftersom det inte alltid handlar om det som skrivs utan det som läses. Likaså ansågs det inte ge något mervärde att räkna upp hur många inlägg som handlade om att bli tagen på allvar, kvaliteten ansågs viktigare än kvantiteten. I dessa kategorier valdes att endast använda citat eftersom det inte ger mervärde att ha mängder i ett så känsloladdat ämne.

10.1 Rekommendationer för fortsatt forskning

I och med att det finns lite forskning tillgänglig inom området för stöd av likasinnade vid vården av förlossningsrädsla finns det utrymme för mycket fortsatt forskning.

I bakgrunden till detta arbete presenterades nytytti-gruppen. Som tidigare skrivet är den endast tillgänglig för finskspråkiga i huvudstadsregionen. Det kan antas att denna grupp inte kom upp i inläggen eftersom forumet är svenskspråkigt. Det skulle dock vara intressant att veta ifall det skulle finnas behov av en liknande grupp på svenska. Som rekommendation skulle vara en mer riktad forskning inom ämnet stöd av likasinnade vid förlossningsrädsla.

I och med analysen på materialet märktes att språkfrågor också hade en påverkan på rädlorna. En del inlägg handlade om rädslan att personalen inte skulle förstå dem. Det skulle vara intressant att veta hur stor inverkan språkmurar har för förlossningsrädsla, inte bara mellan svenska och finska utan även andra språk.

I den enkät som skulle skickas ut frågades även om kvinnorna också ansåg sig få mera ångest av att gå på diskussionsforumen. Hur så kallade ”horror stoy” på internet påverkade deras förlossningsrädsla? Därmed uppmärksamma även skribenter om hur deras inlägg påverkar andra.

Inom stödet på internet vore det intressant att veta ifall det kunde utvecklas. Skulle det finnas behov av ett professionellt övervakat forum. Var kvinnorna får hållas anonyma men att frågor skulle besvaras av barnmorskor eller hälsovårdare. Eventuella feluppfattningar kunde rättas till innan de hinner orsaka oro och rädsla hos många.

11 KRITISK GRANSKNING

Arbetet har gått igenom många olika faser och ändrat karaktär under processen. Hela arbetsprocessen tog ca 11 månader. Den långa tiden har gett möjlighet att faktiskt granska det egna arbetet och komma underfund vad det är man vill komma fram till. Under skrivprocessen har jag även i skolan haft kurser där förlossningsrädslan behand-

las samt arbetat på sjukhus och varit i kontakt med kvinnor som lider av förlossningsrädsla. I och med detta har arbetet även fått en djupare mening då jag fått se att förlossningsrädslan faktiskt gör livet tungt för många kvinnor.

Eftersom materialet som har använts är taget från internet där kvinnorna får lägga in inlägg anonymt kan det inte försäkras att det de skriver är sanning. Likaså är det omöjligt att veta på vilka orter kvinnorna blir vårdade så skillnader bland sjukvårdsdistrikt och stöd kan inte jämföras. Kvinnornas åldrar och hur många förlossningar de har i sin bakgrund kan inte heller jämföras. Möjligheten finns också att inläggen till en viss mån är överdrivna eller att de eventuellt är tagna ur ett större kontext som inte uppmärksammas i och med att inte hela diskussionsforumets alla inlägg kunde analyseras. Målet var att kunna samla in materialet genom enkäter.

I och med att forumet är totalt svenskspråkigt gör det också att resultatet inte kan generaliseras för hela den finska befolkningen. Det handlar alltså endast om den finlandssvenska demografin.

Arbetsprocessen har i slutändan blivit präglad av tidsbrist. I och med tidspressen att slutföra arbetet kunde jag inte vänta längre med att få svar från enkäterna. Enkäterna hade svarat mer specifikt på de frågeställningar jag har använt än det material som var tillgängligt.

Bakgrunden till arbetet utgår från forskning gjord under de senaste tio åren med ett undantag av Saistos forskning från 2001 som togs med på grund av att den anses vara ett genomslag inom finsk forskning. Endast en forskning handlade om stöd av likasinnade då det gäller förlossningsrädsla. Därmed kan det anses att bakgrunden inte är så komplett som skulle önskas.

KÄLLOR

Aaltonen, Susanna & Västi, Riikka. 2009. *Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta*. Tampereen yliopisto. 89 sidor.

Adams, SS ; Ebenhard-Gran M, Eskild A. 2012. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012;119:1238–1246.

Andersson, Kerstin M. 1984. *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Esselte Studium. 72 sidor.

Arcada 2013. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Hämtad 29.10.2013. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481

Emanuelsson, Emelie & Jönsson, Elinor. 2009. *Förlossningsrädsla hos förstföderskor*. Högskolan i Borås. 41 sidor.

EPSHP. 2013. Hämtad 20.3.2013. Tillgänglig: http://www.eps hp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentaudit_ja_synnyt_ykset/virtuaalisynnytyssairaala/aitiyspoliklinikka/synnytyspelkopoliklinikka

Eshkoli, Tamar ; Weintraub, Adi Y ; Sergienko, Ruslan & Sheiner, Eyal. 2013. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. Placenta accreta: risk factors, perinatal outcomes, and consequences for subsequent births. 2013 Mar; 208 (3): 219.e1-7.

ETENE. 2010. *Kannanotto synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisistä perusteista*. Hämtad 8.11.2013. Tillgänglig: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf

Folkhälsan 2013. Hämtad 4.11.2013. Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/sv/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Doula-stodperson-vid-forlossningen/>

Gustafsson, Barbro. 1997. *Bekräftande omvårdnad – SAUK-modellen för vård och omsorg*. Studentlitteratur, Lund. 260 sidor

Hildingsson, Ingegerd ; Nilsson, Christina ; Karlström, Annika & Lundgren, Ingela. 2011. *JOGNN*. A Longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors. *JOGNN*, 40, 532-543; 2011.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur. 316 sidor.

Jones, Shirley R. 1994. *Ethics in Midwifery*. Mosby. 128 sidor.

Kytöharju, Heli. 2003. *Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro-gradu. 78 sidor.

Kukkurainen, Marja Leena. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. *Duodecim*. Hämtad 4.4.2013. Tillgänglig:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322

Laursen, M ; Hedegaard, M & Johansen C. 2008. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008;115:354–360.

Liljeroth, Pia. 2009. *Rädsla inför förlossningen – Ett uppenbart kliniskt problem?* Åbo Akademiens förlag. Åbo. 274 sidor.

Nerum, Hilde ; Halvorsen, Lotta ; Sørli, Tore & Øian, Pål. 2006. *Birth*. Maternal Request for Cesarean Section due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? *BIRTH* 33:3 September 2006 s.221-228.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi. 2013. Näin hoidan – Synnytyspelko. *Duodecim* 2013vol.129 sid. 521-527.

Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005. *Duodecim* 2007 vol. 123 sid.2481–6

Rouhe, H; Salmela-Aro, K; Toivanen, R; Tokola, M; Halmesmäki, E & Saisto, T. 2012. Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial. *BJOG* 2013;120:75–84

Rouhe, Hanna ; Saisto, Terhi ; Toivanen, Riikka & Tokola, Maiju. 2013. *Kun synnytys pelottaa*. Minerva kustannus oy. Helsinki

Saisto, Terhi. 2001. *Obstetric, Psychological and Pain-related Background, and Treatment of Fear of Childbirth*. University of Helsinki. 77 sidor.

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

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008. *Omvårdnadens etik – Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber AB Stockholm. 187 sidor.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *God vetenskaplig praxis*. Hämtad 8.11.2013. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>

THL ICD-10. Hämtad. 10.5.2013 Tillgänglig: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>

Tiitinen, Aila. 2012. Synnytyspelko. Lääkärikirja Duodecim. Hämtad 21.3.2013. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884

Palatin, Lars & Daneback, Kristian. 2008. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of re-search on parents and professionals online. *BMC Family Practice*. 10:34

PSSSK. 2011. Hämtad. 20.3.2013. Tillgänglig:
http://www.pkssk.fi/c/document_library/get_file?uuid=4d1dfc44-ee4c-43c1-9d01-dfb7737bd235&groupId=14730

Vaasan keskusairaala. 2012. Hämtad 20.3.2013. Tillgänglig:
http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Synnytys/Synnytyspelkopoliklinikka

Väyrynen, Pirjo. 2012. *Kvinnoprojekt, forskningsplan*. Arcada. Opublicerad.

WHO. 2013. *Assisting couples and individuals – Fertility and infertility*. Hämtad 7.11.2013. Tilgänglig:
<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/index.html>

Ylikorkeala, Olavi & Tapanainen Juha. 2011. *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus oy Duodecim. Helsingfors. 581 sidor.

BILAGOR

Bilaga 1

Författare/titel/ källa	Årtal / Land	Syfte	Sampel och metod	Resultat
Nerum, Hilde ; Halvorsen, Lotta ; Sørli, Tore & Øian, Pål Maternal Request for Cesarean Sec- tion due to Fear of Birth: Can It Be Changed Through Crisis-Oriented Counseling? Birth	2006 Norge	Att beskriva kvinnors psyko- sociala problem i förhållande till deras förloss- ningsrädsla. Vår- den och kvinnor- nas nivå av till- fredsställelse för vården undersök- tes också.	86 gravida kvinnor med kejsarsnitt krav på grund av förlossnings- rädsla. Kvinnorna gick på mottagning hos ett team som bestod av två barnmorskor som specialiserat sig inom psykiatrisk vård, en obstetiker och en so- cialarbetare. Barn- morskorna samlade data under mottag- ningen som registrera- des i en specifik blan- kett och kvinnorna fick en frågeformulär hem 2-4 år efter förloss- ningen för uppföljning.	Efter besöken på mottagningen tog 86 % av kvinnorna till- baka sina kejsarsnitt krav. 69 % av dessa kvinnor födde vagi- nalt. Resterande ge- nomgick kejsarsnitt på grund av obstet- riska orsaker.
Saisto, Terhi Obstetric, Psycho- logical and Pain- related Back- ground, and Treatment of Fear of Childbirth Doktorsavhandling	2001 Finland	Att utvärdera om vissa psykosociala egenskaper, tidi- gare obstetriska upplevelser eller smärtekänslighet kan förknippas med förlossnings- rädsla. Och att undersöka möj-	Allt som allt 424 kvin- nor och 404 män del- tog i studien. Informationen insam- lades via patientjour- naler, intervjuer, enkä- ter och smärtekänslig- heten testades genom cold pressor test och i samband blodprover	Kvinnornas och de- ras partners person- ligheter påverkade kvinnans attityd mot förlossningen. Li- kaså vissa person- lighets drag. Kvin- nor med förloss- ningsrädsla var mer smärtekänsliga än

från Helsingfors universitet		ligheter att behandla förlossningsrädsla och därigenom minska kejsarsnitt krav och graviditetsrelaterad ångest.	för hormonbestämmelser. Förlossningsrädslan behandlades i två olika grupper, en intensivt och en enligt traditionell modell.	andra. 62 % av kvinnorna i båda grupperna tog tillbaka kejsarsnitt krav och intensivgruppen ansåg att förlossningsrelaterad ångest minskade. Kvinnorna i intensivgruppen hade i medeltal kortare förlossningar
Saisto, Terhi. Toivanen, Riikka ; Salmela-Aro, Katriina & Halmesmäki Erja. Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth Acta Obstetrica et Gynecologica	2006 Finland	Att jämföra gruppterapi och avslappning med traditionell vård av förlossningsrädsla	102 kvinnor deltog på 5 grupptillfällen före förlossningen och en ca fem månader efter förlossningen och 85 kvinnor fick traditionell vård dvs. Två mottagningsgångar på polikliniken för förlossningsrädsla. Information samlades via enkät och under diskussionerna.	82,4 % av kvinnorna som deltog i gruppen tog tillbaka kejsarsnitt önskan och 67,1% av den traditionella gruppen. Kvinnorna som deltagit i gruppen ansåg det som mycket hjälpande.
Adams, SS ; Ebenhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vag-	2012 Norge	Att utreda samband mellan förlossningsrädsla och längden på förlossningen.	2206 kvinnor med normala graviditeter med planerad vaginal förlossning. Kvinnorna utvärderade sin förlossningsrädsla via enkät. Resterande data samlades från patientjournalerna.	7,5 % av kvinnorna led av förlossningsrädsla. Kvinnorna som led av förlossningsrädsla hade i medeltal 47-minuter längre förlossningar.

inal delivery. BJOG				
Emanuelsson, Emelie & Jönsson Elinor. Förlossningsrädsla hos förstfödorsk Examensarbete – Magisternivå – Högskolan i Borås	2009 Sverige	Att beskriva förstfödorskors upplevelse av förlossningsrädsla och familjesidors betydelse för att hantera förlossningsrädsla	Kvalitativ enkät studie. 25 kvinnors svar analyserades. Enkäten var upplagd på internet.	Studien fick som resultat tre huvudkategorier: mental hälsa, den skadade kroppen och att familjesidor på internet var en bra kunskapskälla med tveksamhet.
Aaltonen, Susanna & Västi, Riikka. Asiakkaiden ja kätilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta Pro-gradu Tampereen yliopisto	2009 Finland	Att beskriva de rädslor kvinnorna som besöker poliklinikerna för förlossningsrädslor och deras förväntningar och upplevelser av vården. Och att beskriva barnmorskornas upplevelser av att vårda förlossningsrädsla	Kvalitativ induktiv analys av temaintervjuer med sex barnmorskor och sex förlossningsrädda kvinnor som besökt polikliniken.	Kvinnornas rädslor var psykiska och rädslor kring förlossningsloppet. Förväntningarna var emotionellt stöd och information. Kvinnorna hade både positiva och negativa upplevelser av vården. Barnmorskona ansåg jobbet vara tungt men givande.
Hildingsson, Ingegerd ; Nilsson, Christina ; Karlström, Annika & Lundgren, Ingela.	2011 Sverige	Att undersöka förekomsten av förlossningsrädsla under graviditet till ett år efter för-	697 kvinnor svarade på fyra frågeformulärer. Förlossningsrädslan mättes tre gånger.	Förlossningsrädslan ökade från 12,4 % före förlossningen till 15,1% efter förlossningen. Kvin-

<p>A Longitudinal Survey of Child-birth-Related Fear and Associated Factors.</p> <p>JOGNN</p>		<p>lossningen och att identifiera faktorer som är förknippade med att bli botade från förlossningsrädsla.</p>		<p>norna som ansåg sig blivit botade för förlossningsrädsla hade haft goda förlossningsupplevelser. Kvinnorna ansåg sig ha kontroll under förlossningen och att de fick tillräcklig med information under sina förlossningar.</p>
<p>Liljeroth, Pia</p> <p>Rädsla inför förlossningen – Ett uppenbart kliniskt problem?</p> <p>Åbo Akademiens förlag</p>	<p>2009</p> <p>Finland</p>	<p>Att granska uppkomsten, etableringen och institutionaliseringen av förlossningsrädsla som en medicinsk kategori inom vetenskaplig forskningslitteratur i Sverige och Finland.</p>	<p>En doktorsavhandling som använt kvalitativ dokumentanalys.</p>	<p>Att förlossningsrädslan medikaliserats och vården av den institutionaliserats.</p>
<p>Rouhe, H; Salme-la-Aro, K; Toivonen, R; Tokola, M; Halmesmäki, E & Saisto, T.</p> <p>Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women –</p>	<p>2012</p> <p>Finland</p>	<p>Att jämföra antalet vaginala förlossningar och tillfredsställelse över förlossningen bland kvinnor med förlossningsrädsla som endera vårdats i gruppterapi eller på traditionella sättet att</p>	<p>Randomiserade grupper. 131 kvinnor deltog i gruppterapi och 240 kvinnor utgjorde kontroll gruppen. Data samlades via patientjournaler och frågeformulärer.</p>	<p>Kvinnorna i terapigruppen hade fler vaginala förlossningar och hade fler mycket lyckade förlossningar.</p>

randomised trial. BJOG		vårda förlossningsrädsla.		
Laursen, M ; Hedegaard, M & Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort BJOG	2008 Danmark	Att beskriva sambandet mellan förlossningsrädsla och sociala, demografiska och psykologiska faktorer.	En kohort studie med ett sampel av 30 480 friska förstföderskor med enfostriga graviditeter. Data insamlades via nationella patientregister och två telefonintervjuer under graviditeten.	Låg utbildningsnivå, bristfälligt social nätverk, ung ålder och arbetslöshet knippades med förlossningsrädsla. Rökare och kvinnor med lågt självförtroende hade också oftare förlossningsrädsla. 7,6 % av kvinnorna hade förlossningsrädsla i början av graviditeten och 7,4 % i slutet. Endast 3,2 % ansåg sig ha rädslor vid båda intervju tillfällen.
Rouhe, Hanna; Halmesmäki Erja & Saisto Terhi Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999–2005 Duodecim	2007 Finland	Att utreda mängden kejsarsnitt utförda på grund av förlossningsrädsla i Finland.	Statistik insamlades från 1999, 2003, 2004, 2005 via patientjournaler och besöksstatistik på HYKS och år 2005 från hela Finland.	Åren 1999–2005 var 0,5–3,0 % av alla förlossningar på HYKS kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla. År 2005 var i medletal 1,0 % (0,2–3,0 %) kejsarsnitt på grund av förlossningsrädsla.
Kytöharju, Heli.	2003	Att beskriva hur och vilka typer av	Kvalitativ innehållsanalys av diskussions-	Fem huvudkategorier fastställdes; att

<p>Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	Finland	<p>diskussioner mödrar för om sitt orkande på vauvalehtis diskussionsforum och att ta reda på vad stöd av de andra mammorna är.</p>	forumet.	<p>dela med sig av sina upplevelser, att dela med sig av sin kunskap och tankar, stärkande av självförtroende, humor och negativt stöd.</p>
<p>Kukkurainen, Marja Leena.</p> <p>Vertaistuki ja tuki-henkilötoiminta.</p> <p>Duodecim.</p>	<p>2007</p> <p>Finland</p>	<p>Presentera stöd av likasinnade och dess verksamhet inom reumaförbundet.</p>	<p>Tidigare forskning har använts.</p>	<p>Stödet ger möjligheten att överväga sina egna resurser med någon annan och motiverar till att klara av situationen. Stödet kan också få samhällets krav och förväntningar att upplevas positivt och motiverande i stället för negativt.</p>
<p>Rouhe, Hanna & Saisto, Terhi.</p> <p>Näin hoidan – Synnytyspelko</p> <p>Duodecim</p>	<p>2013</p> <p>Finland</p>	<p>Presentera riktlinjerna för vården av förlossningsrädsla i Finland.</p>	<p>Tidigare forskning och statistik har använts i denna artikel.</p>	<p>Våden sköts via förlossningspolikliniker. Allmänna riktlinjer för hur kvinnan vårdas. Nyttigruppen presenteras.</p>
<p>Palatin, Lars & Daneback, Kristian.</p> <p>Parenthood, information and support on the internet. A literature</p>	<p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva hur mycket föräldrar använder internet för att få information och stöd angående barn, hälsa och familjeliv. Samt hur häl-</p>	Litteraturoversikt	<p>Majoriteten av föräldrarna söker information på internet. Ålder, kön och socio-ekonomisk ställning påverkade hur mycket information och stöd som</p>

<p>review of research on parents and professionals online</p> <p>BMC Family Practice.</p>		<p>sovårds personal använder internet för att stöda föräldrar.</p>	<p>söktes på internet. Förstföderskor i ålder 30-35 gjorde det mest. Orsaken till ökat behov att söka information och stöd var minskat stöd från egna familjen och vänner. Hälsovårdspersonalen är medveten om behovet av online stöd och information och erbjuder även det.</p>
---	--	--	--