

**EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:9**

Upplevelser av att använda Annas profylax under förlossningen

Anna Nyberg

Charlotta Thomasson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Upplevelser av att använda Annas profylax under förlossningen
Författare:	Anna Nyberg och Charlotta Thomasson
Ämne:	Vårdvetenskap, med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng.
Kurs:	Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Helen Elden

Sammanfattning

Psykoprofylax betyder förebygga på latin. I detta sammanhang innebär det att förbereda sig fysiskt och psykiskt på den kommande förlossningen. Tidigare forskning i ämnet är begränsad. De studier som finns visar att andning och avslappning samt ändring av kroppsläge är tekniker som används mest frekvent under förlossning. Psykoprofylax användes mycket under 1970-80-talet för att sedan nästan helt försvinna från förlossningsvården men på senare tid har intresset för tekniken ökat och den har börjat användas igen.

Annas profylax är en ny metod som bygger på fyra hörnstenar. Dessa är andning och avslappning, mental träning, partners roll samt olika massagetekniker. Syftet med föreliggande studie är att studera kvinnors och deras partners upplevelse av att använda Annas psykoprofylax under förlossning.

Analysen som valts för denna studie är fenomenologi enligt Edmund Husserl där målet är att fånga essensen hos ett fenomen. Deltagarna består av fem kvinnor och deras partners. En semistrukturerad intervjumetod har använts.

Resultatet tydliggörs i fem teman: att bibehålla kontrollen och vara närvarande under förlossningsprocessen, fokusering lindrar smärtan, kunskap ger makt och självförtroende inför förlossningen, partners stöd och omhändertagande ger trygghet samt stöd av barnmorskan i form av närvaro och lyhördhet.

Den essentiella strukturen i kvinnor och deras partners upplevelse att använda Anna profylax beskrivs som att med bibehållen kontroll, närvaro och självförtroende genom hela förlossningsprocessen föda sitt barn på ett naturligt sätt. Resultaten visar att kvinnorna var nöjda med Annas profylax. Andning och avslappning minskade smärtan då fokus flyttades från smärtan när de koncentrerade sig på andnings- och avslappningstekniken. Kvinnorna och deras partner ansåg att tekniken ger bäst effekt om den inövas innan förlossningen. Målbilder, visioner och massage användes inte i någon större utsträckning men de som nyttjade massage ansåg att den var behaglig.

Nyckelord: *psykoprofylax, andningsteknik, avslappning, målbild, massage, stöd*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Definition av normal förlossning	5
Psykoprofylax.....	6
Annas profylax	8
Andning och avslappning.....	9
Mental träning.....	9
Partners roll.....	9
Massagetekniker	10
Copingbegrepp	10
Allmänt om coping	10
Problemfokuserad- och emotionsfokuserad coping	11
Barnmorskans stöd under förlossningen	11
Tidigare forskning inom psykoprofylax.....	13
PROBLEMFÖRMULERING	15
SYFTE	15
METOD	15
Urval	16
Datainsamling	17
Dataanalys	17
Etiska överväganden	17
RESULTAT	18
Att bibehålla kontrollen och vara närvarande under förlossningsprocessen	18
Fokusering lindrar smärtan.....	18
Kunskap ger makt och självförtroende inför förlossningen	19
Partners stöd och omhändertagande ger trygghet	20
Stöd av barnmorskan i form av närvaro och lyhördhet.....	21
Essensbeskrivning.....	22
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Urval	23

Datainsamling	24
Dataanalys.....	25
Egen förförståelse	25
Resultatdiskussion	25
Praktiska implikationer	29
Slutsatser	30
REFERENSER.....	31

Bilaga 1

INLEDNING

Att vara gravid och att förbereda sig på att föda sitt barn är en central och stor händelse i blivande föräldrars liv. Under graviditeten finns hos många kvinnor en önskan om att föda barnet utan hjälp av farmakologisk smärtlindring. Det kan ske med hjälp av psykoprofylax som ges som en förberedande kurs inför förlossningen. I den undervisas blivande föräldrar bl.a. om bäckenets anatomi och olika steg som ingår i en naturlig förlossningsprocess. Kvinnan och hennes partner lär sig olika strategier att öva upp kvinnans egen förmåga till aktivt deltagande i och att behålla kontrollen över förlossningen. Vidare ingår undervisning om förlossningens olika faser samt träning på att lära sig att hantera smärta. På så sätt tränar de blivande föräldraren att stärka sig, både mentalt och fysiskt, inför förlossningen

BAKGRUND

Definition av normal förlossning

Enligt "Care in normal childbirth: a practical guide" (1996) befinner sig begreppet normalitet nära det naturliga men om normal förlossning skulle definieras som en förlossning, utan några farmakologiska åtgärder, vore mindre än 10 % av dagens förlossningar normala. Enligt WHO (1996) är en normal förlossning en förlossning som har ett "normalt" förlopp och farmakologiska eller tekniska åtgärder som vidtas under processen avgör inte om förlossningen skall definieras som normal. Enligt WHO's perspektiv är de viktigaste kriterierna för normal förlossning följande:

- enkelbörd
- graviditetens längd mellan 37+0 och 41+6 (veckor + dagar)
- vid förlossningens start föreligger inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall
- värkarbetet startar spontant
- förlopp utan komplikationer från värkarbetets start till efter moderkakans framfödande
- barnet föds spontant i huvudbjudning
- mor och barn mår bra efter förlossningen

Förlossningsprocessen är ett fysiologiskt förlopp och delas in i tre skeden; öppningsskedet, utdrivningsskedet och efterbördsskedet. De förändringar som omfattar öppningsskedet leder till att modernmunnen fullvidgas och föregående fosterdel slutroteras mot bäckenbotten. Vidare delas öppningsskedet in i olika förlossningsfaser (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2001).

Enligt Socialstyrelsens State of the art (2001) indelas förlossningens öppningsskede i latensfas och aktiv fas. Latensfasen utmärks av mer eller mindre kraftiga sammandragningar utan eller med en liten påverkan av livmoderhalsens dilatation (Socialstyrelsen, 2001). Latensfasen definieras enligt Faxelid et al. (2001) som det skede från förlossningsarbetets start fram till dess att modernmunnen dilaterats till ca tre centimeter. Latensfasen upplevs olika av olika kvinnor. Detta har sin förklaring i att latensfasen är olika lång och tar sig olika uttryck beroende på sammandragningarnas intensitet samt kvinnans upplevelse av dessa kontraktioner (Faxelid et al., 2001). Även före förlossningens start kan smärtsamma sammandragningar förekomma. Dessa sammandragningar, så kallade Braxton-Hicks kontraktioner, benämns enligt socialstyrelsens State of the art (2001) som förvärkar,

falska värkar eller avstannade värkar. Braxton-Hicks kontraktioner medför inte någon påverkan på livmodermunnen och kan starta redan under första tredjedelen av graviditeten (Socialstyrelsen, 2001). Yldrim och Sahin (2004) har i sin studie framkommit med resultat som visar på att olika andningstekniker kan vara av stor betydelse för att minska smärtupplevelsen hos de kvinnor som upplever förvärkar samt latensfasen som smärtsam. Dessa resultat har utvunnits genom att studera 40 kvinnor i förlossningsarbete. Av dessa kvinnor anvisades 20 av dem till en experimentell grupp och 20 till en kontrollgrupp. De kvinnor som ingick i den experimentella gruppen fick information om förlossningens olika skeden, andningstekniker och massage. Dessa kvinnor fick även massage av förlossningspersonal och uppmuntrades till att använda olika andningstekniker under förlossningen. Kvinnorna i den experimentella gruppen uppmuntrades även till avslappning och lägesändring.

För att undvika onödiga interventioner är det viktigt att skilja på latensfasen och den aktiva fasen (Socialstyrelsen, 2001; Hagberg, Marsál & Westergren, 2008). Enligt Socialstyrelsens State of the art (2001) innebär förlossningens övergång från latensfas till aktiv fas att två av följande tre kriterier uppfylls:

1. regelbundna, smärtsamma sammandragningar (tre-fyra/10 minuter)
2. vattenavgång
3. dilatation av modermun (tre-fyra centimeter).

Under den aktiva fasen är kontraktionerna mer regelbundna, intensiva och smärtsamma. Man säger att förlossningsarbetet är etablerat. Detta skede innefattar de förändringar som leder till att modermunnen är fullvidgad, dvs. öppen 10 cm. Även under den här fasen har många god hjälp av rätt andningsteknik och nu kan behovet av farmakologisk smärtlindring öka. Vid utdrivningsskedets start är modermunnen fullvidgad, dvs. öppen 10 cm. I denna fas ska barnets huvud rotera ned till bäckenbotten och barnet skall födas fram. I det här skedet ändrar värkarna karaktär, trycket mot ändtarmen ökar och impulsen att krysta går inte längre att hålla emot. Kvinnorna blir mer aktiva och kan vara med och påverka förlossningsförloppet på ett annat sätt (Hagberg et al., 2008; Faxelid et al., 2001). Förlossningsprocessens sista fas är efterbördsskedet då placenta (moderkakan) med hinnor skall födas fram. Durationen av denna fas är i medeltal 8-10 min (Hagberg et al., 2008). Förlossningens förlopp bestäms vidare av en rad faktorer. Ryding är medförfattare i Hagberg et al. (2008) och betonar att kvinnans psykiska tillstånd är av betydelse. Kvinnans psykiska välbefinnande har betydelse och faktorer som påverkar detta är bl.a. hur hon förberett sig inför förlossningen, om förlossningsmiljön upplevs lugn och trygg samt vilket professionellt stöd hon får.

Psykoprofylax

På latin betyder profylax att förebygga. Detta innebär att förbereda sig både fysiskt och mentalt på den kommande förlossningen (Wilsby, 2005). I Nationalencyklopedin (2008) beskrivs psykoprofylax som en psykologisk metod för smärtlindring vid förlossning som innehåller speciell andningsteknik som båda de blivande föräldrarna lär sig innan förlossningen.

Den engelske obstetrikern Grantly Dick Read (1890-1959) var en av dem som tidigt, redan under 1930-talet, arbetade med att öka kunskapen om kvinnans psykiska förmåga att hantera smärta i samband med barnafödande. Reads ambition var att hitta orsaker till smärtan och enligt honom är det tre faktorer som inte är förenliga med en naturlig förlossning, som för Read innebar en

förlossning utan farmakologiska hjälpmedel. Dessa faktorer är fruktan, smärta och spänning. Vad det gäller kvinnors fruktan kopplad till smärtan vid förlossning anser Read att det civiliserade samhället och medias inställning till födandet har betydelse i sammanhanget. Sprider media en bild att en förlossning är mycket smärtsam och något att frukta bidrar det till kvinnor och mäns uppfattning om födande. Reads uppfattning var att medias bild av förlossningen ledde till att gravida kvinnors fruktan och rädsla intog förlossningsvården. Kvinnor erbjöds bedövning med läkemedel under förlossningsprocessen och narkos vid förlossningens slutskede för att lindra/mota rädsla och förlossningssmärta, vilket enligt Read istället ledde till ökad fruktan (Read, 1962). Han menar också att bakomliggande orsaker som t.ex. blodbrist, kroppslig och själslig trötthet, nedstämdhet, besvikelse och förlorad självbehärskning påverkar upplevelse av smärta. Spänningen som kvinnan upplever till följd av livmodermuskulaturens sammandragningar har betydelse för både henne och det väntade barnet. Blodcirkulationen i livmodern påverkar hennes upplevelse av smärta och cirkulationen har betydelse för hur barnet mår. Read ansåg att smärtan som kvinnan upplever under värkarbetet kan övervinnas om hennes fysiska spänningar och fruktan inför förlossningen kan undanröjas. Vidare menade Read att både kvinnan och hennes partner ska undervisas i bäckenets anatomi, förlossningsförloppets olika steg, lika tekniker av andning, avslappning och gymnastik. Målet med undervisningen är att stärka kvinnan och hennes tillit till sin kropp. Vidare att öka hennes kunskap om födandets process, förmåga att finna inre lugn inför den och bli mer delaktig i det naturliga födandet (Read, 1962).

Inom den klassiska utbildningen i psykoprofylax (hantering av stressituation) är det två personer som haft betydelse för utveckling av metoden i Sverige. Det är den franske obstetrikern Fernand Lamaze och den svenska barnmorskan Signe Jansson.

På 1950-talet utvecklades psykoprofylaxmetoden i Frankrike av obstetrikern Fernand Lamaze. Under en studieresa till Sovjetunionen 1951 såg han en kvinna föda sitt barn med psykoprofylaxmetoden som copinginstrument. Lamaze upplevde att kvinnan födde sitt barn utan smärta och med fullständig självkontroll. Han blev mycket inspirerad av det han sett och återvände till Paris där han utvecklade metoden. Den centrala kunskapen i Lamaze's metod är nyttjande av betingade reflexer som innebär att ett medvetet beteende aktiveras under förlossningsarbetet. Lamaze's inspirationskälla var Ivan Pavlov¹ (1849-1936) rysk fysiolog, psykolog och pedagog, mest känd för sina försök med klassiska betingelser på hundar. Lamaze var övertygad om att rätt kunskap och träning inför förlossningen ger kvinnan det självförtroende och tillit som krävs för att hantera smärta under förlossningen. Vidare betonade Lamaze vikten av att kvinnan bär på positiva känslor samt undertrycker eventuella negativa känslor inför och under förlossningen (Vellay, Vellay, Bourrel, Bourrel & Jeanson, 1956). Kunskap om detta erhöles genom undervisning i kvinnans anatomi och graviditet samt om livmoderns muskelaktivitet under förlossningsarbetet. Lamaze undervisade även om hur hjärnan interagerar med övriga kroppen vad gäller smärta. Genom detta ansåg han att kvinnan blir medveten om vad som händer i hennes kropp under förlossningen. Därmed blir hon förmögen att anpassa sig till olika skeenden samt att själv kontrollera upplevelser av smärta/förändringarna i kroppen under förlossningsarbetet. Träningen innehåller övningar i avspänning och koncentrerad andningsteknik som anpassas efter sammandragningens intensitet. Kvinnans koncentration på andningen anses avleda hennes uppmärksamhet från smärtan (Vellay et al., 1956). Lamaze betonade vikten av ett gott samarbete mellan sjukvårdspersonal och den födande kvinnan. Barnmorskor och läkare bör ha goda kunskaper i psykoprofylaxmetoder som kommer den födande kvinnan till godo (Vellay et al., 1956).

Barnmorskan Signe Jansson i Ystad introducerade psykoprofylax som förberedande metod inför förlossningen på 1970-talet i Sverige (Faxelid, 2001). Enligt Jansson (198-) var syftet med

¹ Rysk fysiolog, psykolog och pedagog. Mest känd för sina försök med klassisk betingning på hundar.

utbildningen att ge blivande föräldrar trygghet inför förlossningen. Detta skedde genom undervisning och inhämtning av kunskap om förlossningsförloppets olika skeden. Jansson ansåg att det var av stor vikt att lära den gravida kvinnan hur hon på olika sätt kan förbereda sig till att vara kapabel att bibehålla kontrollen under förlossningsförloppet samt hur partnern kan stödja henne i det. En viktig del i kvinnans förberedelser är enligt Jansson att hon utvecklar strategier för att bemöta och hantera smärta i samband med värk. Tar smärtan överhand på ett negativt sätt kan det i sin tur leda till att kvinnan enbart fokuserar på att nästa värk är smärtsam istället för att rikta in sig på hur hon själv genom kontroll kan medverka till att minska sin spänning i kroppen och därmed upplevelsen av smärta. Övningar under psykoprofylaxkurserna består av rörelse, olika ställningar och massage för avslappning kombinerat med olika andningstekniker. Signe Jansson menade att koncentrationen på andning och avslappning avledde uppmärksamheten från smärtan. När förlossningen startar ska kvinnan genom sin/hennes partners inlärd beteenden ha förvärvat kunskap att själva ha beredskap i att ta kontroll över det fortsatt händelseförloppet. Jansson (198-) påpekar även att det är positivt om kvinnan är utvilad, mätt och lugn inför förlossningen då hon med detta menar att smärtan minskar. Efter att Signe Jansson introducerat metoden utbildades barnmorskor i den. Det var främst de som arbetade på Mödravårdscentraler som utbildades för att kunna undervisa blivande föräldrar i psykoprofylax. Från 1980-talets senare del och framåt har tillbakagång i utbildning av psykoprofylax till blivande föräldrar noterats. Detta kan bl.a. förklaras av epiduralanalgesins inträde samt att psykoprofylax enbart kom att handla om olika andningstekniker istället för att fokusera på helheten. Vidare upphörde barnmorskeutbildningen under denna period att utbilda blivande barnmorskor i psykoprofylax som förberedande metod inför förlossning (Wilsby, 2005).

Annas profylax

Efter 1980-talets tillbakagång av psykoprofylax som copingmetod, för att framförallt hantera smärta under förlossningen, har metoden återigen börjat användas mer och mer. Nu är det inte enbart barnmorskor som arbetar på Mödravårdscentraler som blivit förespråkare för att utbilda blivande föräldrar i att använda metoden. Det finns även privata initiativtagare som inte är legitimerade barnmorskor. En av dem är Anna Wilsby som 2003 grundade ProfylaxGruppen AB. Profylaxgruppen AB bedriver verksamhet i form av olika kurser inom området psykoprofylax som en copingmetod under förlossningen. Kurserna går under namnet Annas profylax. I Sverige är företaget lokaliserat till flera städer som bl.a. Stockholm, Göteborg, Lund och Linköping (Wilsby, 2005; www.profylaxgruppen.com).

Wilsby (2005) har utformat en modifierad psykoprofylaxmetod med utgångspunkt från den klassiska psykoprofylaxteknik som tidigare beskrivits av Lamaze (Vellay et al., 1956) och Jansson (Jansson, 198-). Detta utvecklades av Wilsby genom en nyfikenhet och känsla av att det behövdes mer än bara information och teoretisk kunskap inför förlossningen. Wilsby (2005) beskriver att hon vid sina barns födslar upplevde egen brist på kunskap inom fysisk och mental förberedelse. Detta blev början till den psykoprofylaxmetod som hon har utvecklat. Den bygger på fyra hörnstenar vilka är andning och avslappning, mentalträning, massage samt partnerns roll. I metoden betonas helheten av förlossningsprocessen där den gravida kvinnan och hennes partner är huvudpersonerna. Det betonas att varje föräldrar är unika individer och att varje förlossning är en unik händelse. Vidare understryker Wilsby vikten av att kvinnan och hennes partner fokuserar på helheten av situationen och att de inte riktar in sig på enskilda moment. Vidare säger hon att om paret tillsammans övar in de fyra hörnstenarna i psykoprofylaxkursen så får de strategier att bemästra helheten i förlossningsprocessen. Nedan beskrivs de fyra hörnstenarna i Anna Wilsbys psykoprofylaxmetod.

Andning och avslappning

Det är viktigt att den födande kvinnan är avslappnad i kroppen även när värkarna är mycket smärtsamma. Spänningar i kroppen infinner sig ofta vid smärtgenombrott eller vid fruktan inför det okända. I detta sammanhang kan det vara kvinnans tankar inför det okända och hur hon ska klara av den stundande eller pågående förlossningen. För kvinnan kan detta leda till en ond cirkel där smärta och rädsla frambringa spänning som resulterar i en intensifiering av kvinnans upplevda smärta och känsla av rädsla. För att kunna slappna av under förlossningsprocessen måste den födande kvinnan göra ett medvetet val och besitta en önskan om att ha kontroll över förloppet. För att möjliggöra detta skall kvinnan/partnern tränat olika former av avslappning innan förlossningen startar. När kvinnan är avslappnad i kroppen underlättas även hennes andningsteknik. Detta bidrar till ökad kontroll över andningen samt minskar risken för att kvinnan ska börja hyperventilera. Vid andning i avslappnat läge sparar även kroppen energi genom att kvinnan andas lugnt. Det är vidare viktigt att inöva samt repetera olika andningstekniker under graviditeten. Grundläggande för dessa andningstekniker är att inandning sker genom näsan och utandning genom munnen. Wilsby (2005) delar upp dessa tekniker i djupandning, mellanandning och lättandning, vilka skall utföras i kombination med avslappning för att få bästa effekt. Vid djupandning tas ett djupt, lugnt andetag in genom näsan och ut genom munnen. Mellanandning utförs med något tätare andningsfrekvens vilket medför en ytligare andning. Lättandning karaktäriseras som en mycket ytlig och snabb andning. Vid denna sistnämnda andningsteknik brukas alltså principen att andas in genom näsan och ut genom munnen. Utmärkande är dock att inandningen skall vara mycket kort och ytlig vilket resulterar i en upplevelse av en nästintill omedelbar utandning. Den kan beskrivas som en ”puff” (Wilsby, 2005) långt fram i munnen. Fokus skall vidare ligga på utandningen. Anledningen till detta är risken för hyperventilering om kvinnan i inandningen får i sig för mycket luft. I början av förlossningen används djupandning men ju intensivare värkarbetet blir ju ytligare och snabbare andningsteknik används (Wilsby, 2005).

Mental träning

Wilsby (2005) menar att kvinnan och hennes partner tillsammans bygger en grund för en positiv förlossningsupplevelse genom att öka sin självinsikt, möta sina rädslor och skapa en positiv känsla i kroppen. Ett sätt att uppnå detta, inför den kommande förlossningen, är att skapa en färdplan med delmål och sätta upp en målbild för hur paret vill att förlossningen skall avlöpa. I den mentala träningen är det viktigt att paret tränar på strategier att hitta och behålla fokus under förlossningen. Faser under förlossningen som kräver speciell träning på att behålla fokus är sådana som t.ex. när smärtan i samband med värk är intensiv och upplevs näst intill outhärdlig för kvinnan (Wilsby, 2005).

Partners roll

Inför den kommande förlossningen, under förlossningsprocessen och efter barnets födelse har partnern en stödjande och en stärkande roll för kvinnan. De skall förbereda sig tillsammans och genom att de gör det föder de sitt barn tillsammans. Genom detta får partnern vetskap om den blivande moderns önskemål och kunskap. I gengäld får hon vetskap om vad partnern kan hjälpa henne med och på så sätt byggs en trygghet upp mellan dem. Paret bildar på detta sätt ett eget team med ett uttalat mål inför den kommande förlossningen. Partners roll består i att stötta och stödja kvinnan samt att vara henne behjälplig med olika andningstekniker och sätt att slappna av på om eller när hon förlorar fokus under förlossningsprocessen. Vidare kan partnern påminna kvinnan om

olika strategier som de diskuterat och formulerat under psykoprofylaxkursen. Strategierna har som syfte att paret ska nå mållinjen som är lika med att barnet föds, om möjligt, utan användning av farmakologiska hjälpmedel. När förlossningsarbetet känns svårt och är inne i ett arbetsamt skede är fokusering på mållinjen ett stöd även för partnern (Wilsby, 2005).

Massagetekniker

Massage under förlossningen hjälper kvinnan att hantera smärta och dess olika intensitet i samband med förlossningen. Profylaxgruppen AB via kursen Annas profylax ger sina kursdeltagare kunskap i hur olika massagetekniker kan utövas under förlossningen. Partnern kan hjälpa kvinnan med olika metoder av beröring, såväl under värk som i värkpaus, med syfte att underlätta förlossningsarbetet/smärtan. Det är fördelaktigt om de olika metoderna för beröring har tränats innan förlossningsarbetet har startat. En fördel är att komma fram till vilka metoder som den gravida kvinnan anser gagna just hennes behov samtidigt som hon ska vara medveten om att behoven kan ändras när förlossningsarbetet börjat. Massage kan även bidra till att kvinnan känner sig mindre utlämnad och ensam när förlossningen genomgår ett intensivt skede. Beröring av hennes kropp stimulerar även frisättning av hormonet oxytocin som är värkstimulerande liksom en neuropeptid vid namn endorfin. Endorfin lindrar smärta genom att blockera smärtsignalerna till centrala nervsystemet vilket har en lugnande effekt (Wilsby, 2005; Faxelid et al., 2001; Hagberg et al., 2008). Beröring av huden ger även en aktivitet i de grova afferenta fibrerna, som kan leda till en hämning av impulsöverföringen till smärtbanorna i första synapsen i ryggmärgens bakhorn. Detta leder till smärtlindring och kallas gate-kontroll (Koltzenburg & McMahon, 2005).

Copingbegrepp

Psykoprofylax består mycket utav det mentala tänkandet, att man mentalt förbereder sig på sin förlossning. Detta görs genom att med olika copingstrategier träna mentalt och fysiskt innan förlossningen. Då kvinnan och partners copingförmåga under förlossningen är central är det viktigt att barnmorskan har kunskaper i psykoprofylaxens copingstrategier. Barnmorskan kan på detta sätt stödja paret genom förlossningen och med sin kunskap i psykoprofylax vara behjälplig under arbetsamma skeden.

Allmänt om coping

För att hantera stressorer dvs. stressfyllda situationer, använder människan sig av stresshantering som brukar benämnas coping. Lazarus & Folkman (1984, s. 141) definierar coping som ”kognitiva och beteendemässiga ansträngningar som är förändliga över tid och som hanterar specifika externa eller interna krav som bedöms överstiga de personliga resurserna”. Vidare anser samma författare att copingbeteendet är en individuell process. De olika strategierna för coping är en produkt av individens egna kognitiva och beteendemässiga bedömning av en specifik situation utifrån sina egna erfarenheter, mål och värderingar. Personens allmänna livssituation har också betydelse för utfallet av copingen. Lazarus (1991) menar att både problemfokuserad och emotionsfokuserad coping leder till förbättring av olika känslotillstånd som t.ex. minskad rädsla och oro. Vid mötet av en stressituation ställs personen inför ett val om hur den ska agera, dvs. vilken copingstrategi som han/hon medvetet eller omedvetet väljer att använda. När en individ använder sig av copingstrategier är det avsiktliga och planerade strategier till skillnad från biologiskt inbyggda ”processer” som är primitiva, inte genomtänkta och som kopplas på med automatik. Med

copingstrategier värderar individen ifråga innan (medvetet eller omedvetet) vad som är tänkbart och vilken strategi som kan vara effektiv att använda i den rådande situationen. Hur individen därefter klarar av stressituationen beror bl.a. på hur de värderar situationen och vad individen vill åstadkomma vid den speciella situationen (Lazarus, 1991). Enligt Lazarus och Folkman (1984) delas copingteorier in i två områden, vilka är problem- och emotionsfokuserad coping.

Problemfokuserad- och emotionsfokuserad coping

Problemfokuserad coping dominerar då individen identifierar ett problem och själv hanterar situationen aktivt, antingen genom att eliminera eller undvika problemet eller stressorn. Problemfokuserad coping används främst då individen tror att situationen går att förändra och den kan beskrivas med att vara konkret och målorienterad. Personen samlar information, fattar beslut, planerar och löser sedan konflikten som orsakat problemet (Lazarus & Folkman, 1984).

Emotionsfokuserad coping används då individen inte tror att det går att förändra situationen i sig. Personen fokuserar på att klara av de egna emotionella och fysiologiska reaktionerna som uppstår vid den stressfyllda händelsen. Copingstrategierna som används kan t.ex. vara att hon/han distanserar sig, utövar självkontroll, söker socialt stöd, tar ansvar för situationen och inte försöker smita undan eller har ett positivt förhållningssätt (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Lazarus & Folkman (1984) menar att genom denna typ av strategi förändras inte situationen i sig utan bara individens uppfattning och tolkning av den. Genom att individen förändrar sitt tankemönster och därifrån omvärderar stressituationen lär sig hon/han att acceptera den. Det kan ske genom en positiv inställning samt att personen har realistiska förväntningar i den uppkomna situationen. Det värsta som kan hända vid användning av denna copingstrategi är att individen beteendemässigt flyr från problemet genom att ge upp sina mål och helt enkelt slutar anstränga sig.

Lazarus & Folkman (1984) menar att både problem- och emotionsfokuserade copingstrategier kan inverka på varandra genom att antingen stödja eller att hindra varandras syfte. Oftast försöker personen i fråga lösa stressituationen genom att samtidigt hantera båda känslorna. Vilka copingstrategier som olika personer använder i olika situationer bestäms av individens egna resurser. Exempel på det är den egna hälsan, personlig energi, förpliktelser, skicklighet i problemlösning, social färdighet och socialt stöd samt materiella resurser. Även individens upplevelse av situationen påverkar copingstrategin (Lazarus & Folkman, 1984). Enligt Folkman (1984) används problemfokuserad coping oftast när det uppstår ett problem/stressituation med närstående personer. Då kan strategin i copingen antingen riktas mot att försöka få personen att ändra sig eller att individen själv ändrar åsikt för att hitta en lösning på problemet. Emotionell coping används oftast då individen vill få kontroll över svåra känslor som personen upplever som jobbiga.

Enligt forskningsresultat framtagna av Matud (2004) hanterar kvinnor och män stress på olika sätt. Resultatet i studien visar att kvinnor var mer fokuserade på emotionsstrategier. Det stöds av Folkman och Lazarus (1980) som kom fram till att män oftare använder problemfokuserad coping och kvinnor i större utsträckning använder emotionsfokuserad coping.

Barnmorskans stöd under förlossningen

Alla människor har tillgång till livet genom sin kropp. Vi lever genom våra kroppar. Varje förändring i den subjektiva kroppen ger en förändring i det levda livet. En förändring av den

subjektiva kroppen kan man se när t.ex. en kvinna och en man skapar ett nytt liv tillsammans. Människans kropp är inte bara ett objekt utan även ett subjekt, något levande. Den är både fysisk och psykisk, existentiell och andlig på en och samma gång. Inom psykoprofylaxen betonas vikten av både fysisk och mental förberedelse. Detta kan tolkas som att hela den subjektiva kroppen används vid användning av psykoprofylax under förlossningen. Den subjektiva kroppen fylls även av minnen, erfarenheter, upplevelser och visdom. Människan är sin kropp och den kan inte lämnas. Kroppen är vidare konstant och det medium med vilket människan når resten av världen (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Inom psykoprofylaxen betonas vikten av att ta till vara på den subjektiva kroppens alla resurser då metoden innehåller moment som tränar kroppen både psykiskt och fysiskt. Genom att träna psykoprofylax och att sedan föda barn med psykoprofylaxen som copingmetod tillvaratas alla de resurser som den subjektiva kroppen erbjuder. Detta innebär att kvinnan och hennes partner kan utnyttja sina subjektiva kroppar både fysiskt, psykiskt, existentiellt och andlig. Den födande kvinnan och hennes partner har olika erfarenheter som de erfarit genom sina subjektiva kroppar. Detta kan de ha nytta av genom att dela med sig av erfarenheter och upplevelser till varandra. Detta anser författarna berika den subjektiva kroppen och stärka dess förmåga.

Vidare är vårdrelationen en central del i arbetet mellan barnmorskan och den födande kvinnan samt hennes partner. För att vara förmögen att kunna ge god vård till patienten krävs en mellanmänsklig relation mellan vårdaren och patienten. Detta ger patienten en upplevelse av välbefinnande och minskat lidande. För att detta skall vara genomförbart skall patienten ses utifrån ett livsvärldsperspektiv som en subjektiv kropp med kropp, själ och ande. I den professionella vården som skall finnas mellan vårdare och patient skall vårdaren inte räkna med att få ut något för egen del utan vara professionell och se patientens behov. Vårdaren använder sina personliga kunskaper och erfarenheter för att ge en närvaro som kan bli en tillgång i mötet (Dahlberg et al., 2003). I ett vårdande möte bekräftar vårdaren patientens existens, vilket är ett grundläggande mänskligt begär och som därför bör utgöra basen för alla hälsofrämjande åtgärder. Mötet bör präglas av öppenhet, mening och omedelbarhet. Med detta menar Dahlberg (1997) att vårdaren har en önskan att förstå patienten och dennes livssituation, att man visar empati. Det måste även finnas ett personligt engagemang samt att vårdaren är tålmodig genom att vänta ut patienten i hennes beskrivning av hennes upplevelser. Vårdaren ser då helheten utifrån ett patientperspektiv. Omedelbarheten beskrivs som en direkt och primitiv kontakt, där vårdaren ger patienten möjlighet att öppna sig genom att förmedla värme, hopp och tillit (Dahlberg, 1997).

Som professionell vårdare behöver han/hon tänka på sin förförståelse inför varje möte och reflektera över vad som händer i vårdrelationen. Det är viktigt att vara medveten om risken att hamna i en vänskapsrelation vilket försvårar den professionella vårdrelationen. I en vänskapsrelation finns det en ömsesidighet och jämvikt som inte fungerar i en professionell vårdrelation (Dahlberg et al., 2003). En förlossning är en mycket intim och privat händelse för den födande kvinnan och hennes partner. Det är därför mycket viktigt att kunna stödja paret på ett professionellt sätt och inte överträda den privata gränsen.

Det finns dock vissa hinder som kan göra vårdrelationen sämre. Vårdarens tillgång till tid kan vara ett exempel på ett sådant hinder. Tidsbristen leder då till en pressad arbetssituation. Andra hinder kan vara att patienten gör vårdaren osäker eller att denne är rädd för att bli för involverad i patienten. Detta förhindrar ett utvecklande av vårdrelationen och därför kan en vårdrelation vara både vårdande och icke-vårdande (Dahlberg et al., 2003). Även när patienten inte ges möjlighet att känna och uppleva, utan istället enbart blir ett objekt som en mottagare av behandlingen blir vårdrelationen dålig för patienten. Patienter har svårt att känna sig hel i kropp och själ (Dahlberg, 1997). Ansvar för vårdrelationen finns hos vårdaren, så det är dennes ansvar att det blir en positiv relation. Det är vårdarens ansvar att analysera sitt eget lidande så att det inte förs över till patienten.

En vårdare som är trygg i sin uppfattning om sig själv och våga möta sitt eget jag, klarar av patientens lidande (Dahlberg et al., 2003; Dahlberg, 1997).

I en relation som är vårdande och utvecklas framåt finns det alltid två subjektiva kroppar som befinner sig i sina egna livsvärldar. I en sådan relation är alltid båda aktiva på något sätt. Detta betyder att vårdaren får något tillbaka om patienten vill ge. Men en vårdare kan inte kräva detta av patienten. Det är ett ömsesidigt utbyte om än annorlunda än i en vänskapsrelation där man ger och tar på lika villkor (Dahlberg et al., 2003). Mötet och vårdrelationen är kärnan i vårdandet och genomsyras av vårdens innersta väsen. Eriksson (1987) menar att vårdaren bär ansvaret för omsorgen för vårdtagaren och vårdaren skall inte för egen del kräva något tillbaka. Eriksson skiljer mellan den naturliga vårdrelationen och den professionella. I den naturliga vårdrelationen sker vården spontant med egen förförståelse och utan reflektion. Med den professionella vårdrelationen som utgångspunkt reflekterar vårdaren över vad som händer i relationen och vårdsituationen och är medveten om sin egen förförståelse för fenomenet och sina egna känslor och upplevelser. På det viset kan vårdaren möta patienten med en öppenhet som leder till en meningsfull dialog (Eriksson, 1987). Målet för en god vårdrelation är att vårdaren gör sitt bästa för att lindra lidande och befrämja hälsa och välbefinnande för patienten (Dahlberg et al., 2003)

Vårdlidande är enligt Dahlberg et al. (2003) att som lidande människa bli åsidosatt och inte synlig för vårdaren. Lidandet blir inte uppmärksammat och patienten har svårt att ta aktiv del av vårdandet och sin egen hälsoprocess, personens värdighet kränks. Det är förödmjukande att inte bli sedd eller hörd som patient, vilket leder till att individen känner sig liten och sårbar och i underläge. Patient är utlämnad till vårdaren och beroende av dennes välvilja. Som patient kan det vara svårt att alltid förstå vad som sker inom vården av en själv och varför. Detta kan leda till att patientens självkänsla kränks vilket då leder till ett större lidande. Även då vårdaren inriktar sitt arbete på speciella rutiner som finns på avdelningen istället för att se patientens behov och önskningar och ge en individuell vård så stärks vårdlidandet för patienten (Dahlberg et al., 2003).

Ett vårdlidande kan infinna sig om barnmorskan inte möter den födande kvinnan och hennes partner i deras val av copingmetoder under förlossningen. Därför är kunskap i psykoprofylax av vikt då intresset för att använda denna metod under förlossningen ökar.

Tidigare forskning inom psykoprofylax

Forskning inom området psykoprofylax rapporterar att olika andningstekniker och metoder för avslappning samt att ändra kroppsläge är copingstrategier som används frekvent under förlossning (Spiby, Henderson, Slade, Escott, & Fraser, 1999; Brown, Douglas & Plaster Flood, 2001; Spiby, Slade, Escott, Henderson & Fraser, 2003.)

Spiby et al. (1999) visar i sin studie att 88 % av kvinnorna i urvalsgruppen använde andningsteknik som copingstrategi någon gång under förlossningen. Deras resultat visar även att 13 % av kvinnorna använde tekniken under hela förlossningsprocessen. Slade, Escott, Spiby, Henderson & Fraser (2000) påvisar även de att olika andningstekniker används frekvent under förlossning med gott resultat. Studien visar även att andningen är bra vid mycket intensiv smärta. I denna forskning beskrivs upplevelsen av smärtan som både lindrigare och lättare att kontrollera vid användning av olika andningstekniker. Kvinnorna i studien förmedlade även en känsla av att förlossningen var mindre skrämmande då olika tekniker av andning användes i kombination med avslappning. Vidare framkom i Spiby et al. (1999) att 51 % av kvinnorna nyttjade lägesändring som copingmetod under delar av förlossningen och att 19 % använde denna strategi under hela förlossningsprocessen. Detta

styrks även av Slade et al. (2000) som visar på liknande resultat. Det resultat som Spiby et al. (1999) framkommit med visar vidare att även avslappning används som copingstrategi. Det uppenbarade sig i studiens resultat att nästan alla kvinnor önskade att förlösande barnmorska skulle uppmuntra dem till att använda dessa copingstrategier beskrivna ovan. Dock kunde endast 64 % av förlossningsbarnmorskorna demonstrera de olika copingmetoderna. Spiby et al. (1999) kom vidare fram till att de medverkande kvinnorna önskade att deras partner skulle uppmuntra dem till att både börja använda copingstrategierna samt att fortsätta användandet av dem under hela förlossningsprocessen. Brown et al. (2001) visar även de den positiva attityden till att använda olika andnings- och avslappningstekniker mot förlossningssmärta. Resultatet i denna studie visar att 91 % av kvinnorna i urvalsgruppen ansåg att olika sätt att andas var den mest effektiva icke farmakologiska smärtlindringen medan 87 % av kvinnorna ansåg att avslappning var den mest effektiva icke farmakologiska copingmetoden under förlossningsprocessen. Niven & Gijsbers (1996) påvisar även de i sin studie att den vanligaste och mest effektiva icke farmakologiska smärtlindringsmetoden är olika andningstekniker. I denna studie framkom även att visioner och målbilder under förlossningen var välfungerande copingstrategier. Vidare menade de flesta kvinnorna i studien att de genom användning av psykoprofylaktiska copingmetoder hade kontroll under hela förlossningsprocessen.

Spiby et al. (2003) har i en senare publicerad studie kartlagt olika anledningar till varför födande kvinnor valt att börja använda olika copingstrategier som andningstekniker, ändring av kroppens läge samt övningar i att slappna av. Resultatet visar att dessa anledningar är smärta, vilja att komma till ro, instinkt, kunna slappna av, bli lugn och kunna kontrollera panik, behålla kontrollen, distrahera sig från smärta, hjälpa sig själv samt att få en positiv förlossningsupplevelse. De deltagande kvinnorna ansåg att olika tekniker av andning hjälpte dem att slappna av och känna sig lugnare under värkarbetet. Vidare menade kvinnorna att andningsteknikerna distraherade dem från smärtan vilket bidrog till att de lättare kunde uthärda smärtan. I studien beskriver forskarna att kvinnornas koncentration på andningen var den copingstrategi som nyttjades mest frekvent under hela förlossningsförloppet. De vanligaste anledningarna till kvinnornas nyttjande av avslappning som copingmetod var att avslappningen resulterade i att kvinnan upplevde sig lugnare och mer avspänd samt därmed upplevde mindre smärta. De hade därför lättare att uthärda den. De födande kvinnorna ansåg att i början av förlossningen gav lägesändringar av kroppen viss smärtlindring. Det flyttade deras fokus från smärtan och gav kvinnorna, trots smärtan, kontroll över sin egen kropp och sitt eget födande. Om kvinnorna slutade att använda ovan beskrivna copingstrategier var den främsta anledningen smärtsamma värkar där de istället valde farmakologisk smärtlindring (Spiby et al., 2003).

Larsen, O'Hara, Brewer & Wenzel (2001) visar i sin studie att självförtroendet hos många av kvinnorna i urvalsgruppen minskade ju längre förlossningen fortskred om huruvida de skulle klara av att använda de inlärdade psykoprofylaktiska copingstrategierna eller ej. De kvinnor som däremot hade övat och kände sig säkra på tekniken upplevde ett större självförtroende att använda copingstrategierna och menade att de var mer betydelsefulla och hjälpfulla.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning på att olika andningstekniker, avslappning, lägesändring av kroppen och till viss mån målbild och visioner är copingstrategier som används av många kvinnor under förlossningsarbetet. Ovanstående resultat visar på att kvinnor upplever sig lugnare och mer smärtstillade med dessa metoder som copingstrategier under förlossning. Kvinnorna upplevde det även lättare att fokusera och koncentrera sig på den pågående förlossningen med hjälp av dessa copingmetoder.

PROBLEMFORMULERING

Inom vårdvetenskaplig litteratur är psykoprofylax som copingmetod under förlossning knapphändigt beskriven. Studier som undersökt fenomenet utifrån kvinnans och hennes partners egna beskrivningar av hur de erfar och upplever Annas profylax är begränsade. Det behövs mer kunskap utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv om föräldrarnas upplevelse av psykoprofylax under förlossningen. Kunskapen kan användas för att förbättra kvinnans/partners förberedelser inför förlossningen.

De frågeställningar studien ämnar besvara är:

- Hur upplevde kvinnorna och deras partner psykoprofylax som copingmetod under förlossningen?
- Upplevde kvinnan att hon fick stöd av sin partner och barnmorskan under förlossningen?

SYFTE

Syfte med studien är att undersöka och beskriva kvinnors och deras partners upplevelse av att använda Annas psykoprofylax som copingmetod under förlossningen.

METOD

För att djupare förstå och beskriva kvinnor och deras partners upplevelse av att använda Annas profylax under förlossningen har en metod med kvalitativ ansats valts. Fenomenologin är en metod som är lämplig när det handlar om att beskriva och förstå människors upplevelse av ett fenomen och har sin grund i livsvärldsteorin (Bengtsson, 2001; Olsson & Sörensen, 2007; Dahlberg, 1997).

Inom fenomenologin finns flera olika inriktningar. Vi har valt att koncentrera denna studie på fenomenologin företrädd av Edmund Husserl. Han är den moderna fenomenologins grundare. Redan 1901 formulerade han de ord som har kommit att bli ett centralt begrepp inom metoden och det är; ”gå tillbaka till sakerna själva” (Bengtsson, 2005, s. 11). Med ”sakerna” menas fenomenet som det kan förstås som en företeelse så som den uppfattas, upplevs eller erfars av subjektet (Bengtsson, 2005). Med detta menade Husserl att verkligheten ska undersökas och beskrivas som den visar sig (Bengtsson, 2001). För att kunna uppnå så bred och djup förståelse som möjligt för dessa kvinnors situation har livsvärldsperspektivet använts (Dahlberg, Drew & Nyström, 2001). Livsvärlden är ett centralt begrepp inom fenomenologin och kan beskrivas som individens vardagsvärld (Olsson & Sörensen, 2007). Denna värld är enligt Husserl ”förvetenskaplig” och ”förreflexiv”. En värld som människan aldrig kan lösgöra sig från (Bengtsson, 2005). Husserl ville uppnå en möjlighet att beskriva erfarenheter som de upplevs av individen då han menar att verkligheten inte fullt ut kan förstås utan individens egen beskrivning av sin livsvärld (Dahlberg et al., 2003; Olsson & Sörensen, 2007). Husserl menar att livsvärlden är grunden för våra antaganden om världen. Därför blir livsvärlden mångfacetterad och komplex p.g.a. alla individers olika erfarenheter och egenskaper (Bengtsson, 2005).

I livsvärldsansatsen är öppenhet och följsamhet viktiga delar. Dahlberg et al. (2008) talar om vikten av öppenhet inför individens erfarenheter och upplevelser av sin livsvärld. Detta innebär att försöka förstå individens vardagsvärld utan att reducera den. Genom att fråga kvinnan och hennes partner om deras upplevelse av att använda Anna profylax under förlossningen och erfarenhet av detta, kan Annas profylax som fenomen framträda tydligare och ge en djupare förståelse för fenomenet.

Av central betydelse är att möta den andre så förutsättningslöst som möjligt och vara medveten om den egna förförståelsen. Fenomenologisk reduktion innebär dock inte att forskarnas förförståelse helt ska uteslutas från forskningsprocessen. Forskarna måste snarare vara medvetna och kritiska till de förutfattade meningar de har (Kvale, 1997; Olsson & Sörensen, 2007). Olsson & Sörensen (2007) menar att förförståelsen inte får påverka forskarens objektivitet under datainsamling och tolkning av resultat samt att personliga erfarenheter klart ska deklarerars i en redovisning av förförståelsen.

Öppenheten har främst sin kärna i forskarens attityd gentemot kvinnan och hennes partners berättelse. Öppenheten kräver en förmåga att bli överraskad, att var känslig för det oväntade samt att ha tålamod att vänta på att fenomenet "visar sig". Följsamhet innebär att inte styra utan låta fenomenet visa sig av egen kraft och i all sin komplexitet (Dahlberg et al., 2001). Vidare menar Dahlberg et al. (2001) att det är genom denna medvetenhet som det blir möjligt att öppet och följsamt gå till "sakerna". Dahlberg et al. (2003) stödjer detta betänkande då de menar att ett tyglade av förförståelsen möjliggör målet att "inte bestämma det obestämda". För att det ska vara möjligt krävs att forskaren har ett objektivt förhållningssätt till fenomenet och pendlar mellan närhet och distans för att kunna inta ett reflekterande förhållningssätt (Dahlberg et al., 2008). Genom att tygla sin förförståelse skiljer forskarna på sina egna och informanternas föreställningar, kunskaper och idéer om livsvärlden (Dahlberg et al., 2001). Dahlberg (1997) menar att förförståelsen bör tyglas så att den inte tar över förståelseprocessen.

Urval

Då vi hade läst boken om Annas profylax och därefter blev mer intresserade tog vi själva kontakt med Anna Wilsby på ProfylaxGruppen AB. Urvalet skedde genom att tillfråga omfödorskör som under våren 2008 gått profylaxgruppens förlossningsförberedande kurs enligt konceptet Annas profylax. Deltagarna tillfrågades av Anna Wilsby. Anslag fanns även uppsatta i kurslokalen angående förfrågan om deltagande. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att de gravida kvinnorna skulle vara omfödorskör och genomgått Annas profylax samt att både kvinnan och hennes partner ska kunna delta i studien. Detta var viktigt eftersom Annas profylax riktar sig till paret, dvs. att både kvinnan och hennes partner deltar i undervisningen.

Kvinnorna och deras partner fick både muntlig och skriftlig information om studien och dess syfte. Ett informationsbrev utformades vilket sändes ut per post eller e-mail till de tilltänkta informanterna. Informationen bestod av en presentation av studiens syfte samt deltagarnas rättigheter under forskningens fortskridande och att deras berättelser kommer att behandlas konfidentiellt (bilaga 1). I informationsbrevet ombads informanterna att kontakta forskarna efter förlossningen för att bestämma datum för intervju. Totalt fem par önskade att delta i studien och alla fem paren intervjuades.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via öppna intervjuer (Kvale, 1997) och varje intervju tog mellan 30 till 45 minuter. De spelades in på band samt transkriberades. Samtliga intervjuer var individuella och genomfördes inom tre månader efter förlossningen. En av oss två forskare genomförde fyra av fem intervjuer ensam. Det berodde dels på att tiden som fanns till förfogande för studiens genomförande var kort och att de tillfrågade deltagarna bor i Stockholmsområdet där även en av oss författare bor.

Dataanalys

Analysen har gjorts utifrån en fenomenologisk ansats med syfte att utifrån de enskilda intervjupersonernas berättelser lyfta fram den essentiella strukturen.

Intervjuerna transkriberades till skrift vilket Giorgi (2003) menar är av vikt då missuppfattningar kan elimineras rörande vad som sagts under intervjun. Transkriberingen utfördes i nära anslutning till intervjun och de bearbetades vidare genom upprepad genomläsning och analyserades av båda forskarna. Analysen av data följer den metod som utvecklats av Dahlberg et al. (2001). Målet med analysarbetet var att förstå varje del i relation till helheten och helheten i relation till delarna. I den första fasen bekantade författarna sig med materialet, vilket innebär att insamlade data läses upprepade gånger. Därefter markerades olika meningsbärande enheter för att få en förståelse för de enskilda delarna. I datamaterialet menas med meningsbärande enheter de delar i intervjuerna som innehåller mening och innebörder. De meningsbärande enheterna har därefter samlats under olika teman för att få en förståelse för helheten. I denna fas framkom fem olika teman. Ur de olika teman som framkom har den gemensamma essentiella innebörden lyfts fram och kunnat beskrivas ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Under hela analysarbetet var ambitionen att hela tiden vara nära kvinnorna och deras partners berättelser dels för att hela tiden ha fokus på det som de sa men också för att försöka hålla tillbaka vår egen förförståelse.

Etiska överväganden

Forskarna har genom informationsbrev till deltagarna beskrivit hur intervjun går till, att det är frivilligt att medverka och att de när som helst kan avbryta sin medverkan i studien. Detta upprepades även muntligt i början av intervjun med de deltagande paren. De blev informerade att allt material behandlas konfidentiellt och avidentifieras innan det presenteras. Informanternas namn i resultatredovisningen har därför ersatts med X. Vidare fick de informationen att endast forskarna har tillgång till materialet. Samtycke till deltagandet av studien gavs muntligt vid starten av intervjun. Paren fick även chansen att få frågor besvarade om de hade några funderingar i slutet av intervjun.

Enligt etikprövningsnämnden är det inte behövligt att söka tillstånd från dem i magisteruppsatssammanhang, så detta gjordes ej. Detta är ett medveten val av författarna då tiden för arbetets genomförande varit begränsad. Författarna tog dock etikprövningsnämndens råd och riktlinjer i beaktning samt läste lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) (<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>).

RESULTAT

Följande fem teman framträder ur resultatet.

- Att bibehålla kontrollen och vara närvarande under förlossningsprocessen
- Fokusering lindrar smärtan
- Kunskap ger makt och självförtroende inför förlossningen
- Partners stöd och omhändertagande ger trygghet
- Stöd av barnmorskan i form av närvaro och lyhörddhet

Att bibehålla kontrollen och vara närvarande under förlossningsprocessen

Informanterna uttrycker upplevelsen av att föda barn med hjälp av Annas profylax som något som är fascinerande. De beskriver att det är en tillfredsställelse att ha kontroll, känna tillit till sin egen kropp och att vara närvarande. För paren innebär det att förverkliga förlossningen med Annas profylax som en upplevelse av trygghet som beskrivs stärka deras självkänsla och ge dem mer självförtroende.

Under intervjuerna framkom att andning och avslappning var bra copingstrategier som gav kvinnorna kontroll över sitt eget födande. Kvinnorna menade att de kunde behålla kontrollen över sig själva under förlossningsprocessen. Kvinnornas partners upplevde även de att andning och avslappning var verktyg som hjälpte kvinnorna att bibehålla kontrollen.

Jag vill ha kontroll, tycker jag har bra kontroll över det som händer i kroppen när man andas och kan styra det själv. När jag väl andades så tror jag inte att jag tänkte så mycket alls. Bara andas, andas, andas och känna efter när jag kunde pusta ut.

Att vara närvarande beskrivs som något positivt och informanterna uppger att det stärker det positiva i upplevelsen av att föda barn. Kvinnorna betonar även att närvaron gör att de kan återuppleva och minnas förlossningen på ett klart sätt.

Nu tycker jag att det är en ganska häftig upplevelse... man kan ju vara helt närvarande så man kan styra den och så vet man att man får vila efter värken.

Fokusering lindrar smärtan

Informanterna menade att effekten av psykoprofylax var av smärtlindrande natur. De upplevde att andning och avslappning var bra copingstrategier att använda sig av i smärtlindrande syfte. De uppgav att dessa två copingmetoder hade bäst effekt när de var förenade och att smärtlindringen var som mest effektiv när dessa copingstrategier kombinerades. För paren innebär detta att de medvetet strävade efter att sammanlänka de båda copingstrategierna för bästa resultat.

Missar jag att slappna av är det svårt att komma in i andningen för man börja spänna sig direkt och då börjar jag fundera på hur jag skulle göra utan att ha kunnat den här tekniken. För då gör det ju enormt ont. Jag förstår inte hur man föder barn utan.

Det finns även en oro för om och hur de ska klara av förlossningen om Annas profylax inte lindrar smärtan. Men under intervjuerna framkom att även vid användning av lustgas i slutskedet av förlossningen upplevde sig kvinnorna i studien vara i kontroll då de kombinerade lustgas och andningsteknik.

Vad som funkade bra det var ju när vi satte in lustgasen, alltså kombinationen lustgas och andningen var bra. Jag andades ett eller två djupa andetag i lustgasen och sen profylaxandning som vanligt. Var bra för annars gillar jag inte lustgas, blir så borta av den.

Kvinnorna upplever dock att både värkarna och kordinationen med andning för att lindra smärtan kan vara oförutsägbar.

Det gör ju jätte ont när man missar för det gjorde jag ju... jag behövde sitta ner och vara avslappnad när det kom en värk... Det är så svårt att komma in med andningen då för då börjar man direkt att spänna sig och då höll jag ju andan. Nångång när jag kom fel där försökte jag dyka ner igen.

Jag har ju som sagt missat några värkar och då tycker jag att det gör jätteont. Det är klart att det gör ont, man kan ju inte säga att det inte gör ont att föda barn, men hade jag haft det att jag missat hela tiden så hade det varit hemskt att föda barn.

Den inre drivkraften fokuserar på att paret tillsammans hanterar smärtan fram till barnets födelse. Informanterna upplevde en smärtlindrande effekt av att fokusera på andningstekniken. Detta upplevdes underlätta värkarbetet och rikta fokus på något annat än förlossningssmärtan.

Något som var riktigt bra var att ha fokus på att tänka på att andas, dom andra gångerna (tidigare förlossningar) har vi ju inte haft något att hänga upp smärtan och vad vi pratar om, det har varit mer koncentrerat den här gången.

Jag upplevde det som att X vände sig mer inåt och fokuserade på sig själv och lärde sig hantera smärtan.

I fokuseringen under förlossningen beskrivs det inte betydelsefullt att ha en strategi med att formulera en målbild. De intervjuade paren uppgav att de inte upplevde sig vara i behov av en målbild att fokusera på under förlossningen. De hade däremot under graviditeten funderat kring begreppet. Informanterna menade vidare att målbilder och visioner fick stå åt sidan för andra copingstrategier som andning- och avslappningstekniker. Ett par uppgav att de upplevde ett större behov av en målbild under sin första förlossning men att de inte kände samma behov nu då de var omfödorskor.

Vi hade ingen uttalad målbild som vi påminde oss om eller tog fram eller... näe.

Vi pratade ju om det där med målbild och sådär, jag har ju gått och haft lite såna tankar emellanåt innan, men kanske inte så mycket just där och då.

Kunskap ger makt och självförtroende inför förlossningen

Paren beskriver att det egna självförtroendet också har påverkats i relation till kunskap. I detta ligger vikten av att äga kunskap inför förlossningen, vilket ger makt och självförtroende i det egna

födandet. Under intervjuerna framkom att paren var nöjda med den kunskap Annas profylax hade bidragit med. De kände sig vidare trygga med denna kunskap och upplevde den som en bra grund inför förlossningen.

Paren beskriver vidare olika strategier för att förverkliga och ha nytta av Annas profylax under förlossningen. De betonar vikten av att träna de olika momenten i Annas profylax för att under förlossningen få ut så mycket som möjligt av metoden. Informanterna uppger att dessa moment framförallt är andning och avslappning. Det framkommer även att träning inför förlossningen har betydelse för upplevelsen av att använda psykoprofylax under förlossningen. Detta innebar att de par som tränat regelbundet kände sig säkra på tekniken. De ansåg då vidare att både andning och avslappning infann sig mer eller mindre automatiskt. Det par som inte hunnit träna så mycket som de önskat upplevde det som att det var träningen som saknades för att på ett tillfredställande sätt kunna nyttja psykoprofylaxtekniken under förlossningen.

Det kom väldigt naturligt, även det här med tempo växlingen (mellan olika andningstekniker), det kändes också att jag inte behövde tänka så mycket, det kom bara.

Den här gången var jag inte så jätteduktig på att träna. Den här gången kändes det på något sätt att jag har grejat det innan och jag kommer ihåg. Jag provade att andas och det gick väldigt smidigt när jag testade några gånger. Jag hade det på något sätt inom mig, kände mig trygg.

Partnerns stöd och omhändertagande ger trygghet

Kvinnorna beskriver främst en upplevelse av ett stort stöd från sin partner och uppger att de finner sig trygga med att de båda fått samma information under kurstillfällena i Annas profylax. De upplevde sig prata samma språk. Detta innebär att paren lättare kan sträva mot samma mål och ha förståelse för varandras roller i födandet.

Jag kände mig trygg med dig för jag visste att du fått samma information...

Paren arbetade gemensamt mot detta mål som ett team där partnern fungerade som coach. Partnerns insats var vidare att underlätta värkarbetet för kvinnan och stärka henne under förlossningsprocessen genom att använda de verktyg som han inhämtat under Annas profylax. Partnerna upplevde vidare att de fått med sig verktyg från Annas profylax som hjälpte dem att bättre stödja kvinnorna under förlossningen.

*Men skillnaden den här gången för du har ju försökt stötta mig dom andra två gångerna men skillnaden den här gången var det du sa förstod jag och höll med... ja just det, det var så jag skulle göra. Dom andra gångerna har du liksom, kom igen nu, det här grejar du eller nåt sådär käckt så jag liksom känt för att ge dig en örfil.
...man vet själv liksom hur man ska hjälpa till att ta sig upp ur det där och då blir det liksom att lära den eller få den att fokusera på rätt saker, så att man inte fokusera på fel saker och det är då genom de här uppmaningarna som man kan få den andra personen att lyfta sig själv.. genom att exempelvis andas mer eller att göra på detta eller detta viset.*

Partnern visade omhändertagande och stöd även genom massage. De par som använde massage upplevde den positiv genom att de kände sig sedda och ompysslade av sin partner. Detta oberoende av vilken massagemetod de använde.

Ja, du kände dig lite ompysslad. Ända fram till krystvärkarna tror jag att du hade jättegäldje av den.

Ja, det gör det ju. Det är ju beröringen. Sen vad det är för beröring spelar inte så stor roll. Om det är hård massage eller strykningar. Jag tror det är beröringen över huvud taget.

Paren menade dock att massage som copingstrategi kom i skymundan av andnings- och avslappningsteknikerna.

...hårbottenmassage.. då slappnar jag av, det är bara.. masserar man hårbotten blir jag som en trasdocka, och så hade vi pratat om det innan att i samband med varje värk så ska han massera mig... då kom vi fram till att vi kör hårbotten. Men sen var det nog andningen och att komma ihåg att slappna av som vi hade mest utav.

Det gjorde vi ju, vi gjorde massage, men inte i anslutning till själva förlossningen utan det var ju tidigare så där, men det var ju även, då var det ganska lite sådär, liksom det var ju inte huvudsaken utan det var andningen.

Informanterna menade även att det var svårt att utröna i förväg vilken massageteknik som var mest effektiv då detta är mycket individuellt och situationsbundet. Detta innebär att paren under förlossningen inte använde massage i så stor utsträckning.

Sen massagen alltså den var jätteskön då när man var på kurs, men då hade vi tre timmar vid två tillfällen.. man var så avslappnad och det var bara.. åhh massera.. och så hade man inte ont just då. Men hemma... vi försökte när jag hade sammandragning någongång och när man väl var där så hade man så ont så.. nej, det var inte rätt för mig. Det var inte rätt för mig eller för den här förlossningen.

Stöd av barnmorskan i form av närvaro och lyhördhet

Paren beskriver en upplevelse av att inte få aktiv hjälp av barnmorskan med psykoprofylax. Det innebar att de främst förlitade sig på sin egen kunskap om Annas profylax. Paren uppgav även att de inte upplevde sig behöva något aktivt stöd av barnmorskan då de ansåg sig hantera värkarbetet och profylaxmetoden på ett tillfredställande sätt själva. Detta kan tolkas som att profylaxmetoden stärker kvinnan och mannen så att de tar ansvar för sin egen förlossning samt vågar känna tillit till sin kropp under förlossningsprocessen.

Ja, jag vet inte om vi tyckte att vi behövde det, det var ju inte som att hon berättade hur vi skulle göra utan det kändes väl som att vi klarade det rimligt bra själv...

Ja, det är ju svårt att säga hur mkt hon gjort om hon tyckte det funka, jag tror hon tyckte det funkade tillräckligt bra att hon inte såg någon anledning att göra det eller så där.

Informanterna upplevde det som om barnmorskan var medveten om hur de önskade sin förlossning och vilken copingstrategi de valt att använda. I och med detta ansåg de sig få ett indirekt stöd i sitt metodval.

Det var inget aktivt stöd som så.. Sen fanns det nästan ingen tid till något annat heller, jag tror inte det hanns med. Om hon hade en stödtanke på gång så hann hon inte leverera den iallafall.

Det framkom ändå under intervjuerna att de förlösande barnmorskorna agerade på ett professionellt sätt då de var närvarande och lyhörda för parens önskemål under förlossningen.

...vid nåt tillfälle när det kändes riktigt mycket som när jag satt på den där bollen t.ex. och det liksom tog i, det ökade intensitet så abrupt på något sätt och då var.. andas sa hon bara, men det var mer så här omtänksamt mer än att hon kanske, för då började man kvida lite och så där och då ville hon bara påminna mig så där tror jag.

Essensbeskrivning

Den essentiella strukturen i kvinnors och deras partners upplevelse av att använda Annas profylax under förlossningsprocessen kan beskrivas som att med bibehållen kontroll, närvaro och självförtroende genom hela förlossningsprocessen föda sitt barn på ett naturligt sätt. Att behålla kontrollen innefattar hur kvinnan/partnern erfar sig själva under förlossningen samt självförtroende och tillit till den egna förmågan att föda barn. I strävan mot att bibehålla kontrollen för att föda barn på ett naturligt sätt innebär att de blivande föräldrarna sätter barnet i första hand och kvinnans kontroll för att lyckas med det i andra hand. Att bibehålla kontrollen innebär för paret att gemensamt skaffa kunskap för att på bästa sätt förbereda sig inför förlossningen. Träning av de olika momenten gav även en säkerhet och tillit till metoden vilket gav en ökad upplevelse av kontroll över situationen. Kvinnan och mannen utgår från en gemensam tro på den egna förmågan att tillsammans lyckas med Annas profylax. I att lyckas innefattar att kvinnan behåller lugnet och kontrollen över smärtan, att båda är närvarande i stunden och att partnern vet hur han kan stödja sin kvinna att behålla kontrollen. Strävan mot att ha kontroll innebär att kvinnorna upplevde att deras partners gav trygghet, var omhändertagande och att de hade redskap att använda mot smärtan. Männerna fokuserar på att kontrollen ska fungera och de ger inte upp sin strävan att behålla kontrollen. Det beror på flera saker som att de har kunskap om Annas profylax, upplever kvinnans kroppsarbete, är medvetna om kvinnans behov av stöd i att ha kontroll och fokuserar på att hjälpa kvinnan med andningstekniken samt deras gemensamma första möte med sitt väntade barn.

Mannen bekräftas av sin kvinna genom att hon känner sig ompysslad. Att för mannen hantera situationen och att ha kontroll över andningsteknik och massage under värkarbetet kan ses som ett bevis på hans förmåga att omsätta teori till praktik vad gäller förlossningsförberedelse via Annas profylax. Kvinnorna upplever att deras kontroll var mest påtaglig när de handgripligt använde andningsteknik under värken, för att minska upplevelsen av smärta, mot vilken de stundtals kunde känna sig maktlösa. Förlossning med hjälp av Annas profylax kan liknas vid en händelse där den slutliga upplevelsen (trots parets gemensamma förberedelser) av att föda barnet är oviss. Kvinnorna och deras partners beskriver att i vårdmötet hade barnmorskorna ett professionellt förhållningssätt. Barnmorskorna bekräftade deras sätt att hantera stunden genom tysthet i rummet. Det sist nämnda stärkte parets tillit till sin egen gemensamma förmåga att hantera förlossningen genom att använda olika strategier i Annas profylax. Paret upplevde ett visst stöd från förlossningsbarnmorskan, även om det inte var ett aktivt stöd. Det var inget de heller upplevde sig vara i behov av, utan de upplevde

sig vara i kontroll och ansåg sig ha tillräckligt med stöd av varandra. Paren menade att den kontroll de upplevde av att föda barn stärkte deras självförtroende. Kvinnorna kände en styrka att ha genomgått förlossningen med ett så lättillgängligt och enkelt hjälpmedel som psykoprofylaxmetoden.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka och beskriva kvinnors och deras partners upplevelse av att använda Annas psykoprofylax som copingmetod under förlossningen. För att nå kvinnor och deras partners upplevelser av detta har studien utgått från metoden fenomenologi så som Dahlberg et al. (2001) beskriver den. Enda sättet att på djupet nå parens livsvärld är att använda sig av individuella intervjuer. Metoden fenomenologi visade sig vara ett bra sätt för att komma åt fenomenet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Kvale, 1997).

Användning av Annas profylax under förlossningen är ett komplext område att undersöka. Det beror på att det handlar om två personers (kvinnan och hennes partner) upplevelser av att hantera en intensiv och smärtfylld process, vilket ska komma fram i intervjuerna. Vidare anser vi att den kvalitativa intervjumetoden var att föredra då den med rätt ställda frågor resulterar i uttömmande svar. Det krävs dock övning i metoden för att studien ska resultera i ett så uttömmande svar som möjligt. Då författarna ej har någon utpräglad träning i att intervjua får föreliggande studie ses som ett novisarbete i sammanhanget. Det som skulle kunna göras bättre har med erfarenhet och övning att göra och vinnas framför allt genom att göra fler studier och arbeten med samma ansats. I efterhand är vi överens om att fler frågor under intervjun hade kunnat berika materialet ytterligare. Under analysarbetet fanns risk att vår förförståelse skulle påverka resultatet av analysen. För att undvika att ta med vår förståelse höll vi oss hela tiden nära insamlade data för att på så sätt hela tiden pendla mellan den transkriberade texten och analysen. En viss risk finns alltid men ambitionen var att hålla sig nära data för att göra kvinnornas/partners upplevelser rättvisa (Dahlberg et al., 2001). Då datamaterialet var innehållsrikt framträdde deras upplevelser på ett tydligt sätt.

Urval

Fenomenet ”de blivande föräldrarnas upplevelser av psykoprofylax under förlossning” upplevs givetvis olika av olika individer. Det är därför möjligt att ett mer omfattande urval hade kunnat bidra till ett bredare datamaterial. I denna studie är underlaget för studien berättelser/upplevelser av fem omfödorskor samt deras partner. Det finns stöd i litteraturen (Kvale, 1997) för att använda färre antal intervjuer. Kvale (1997) anser att många forskare skulle vinna på att genomföra ett färre antal intervjuer eftersom då kan mer tid förläggas till förberedelser och dataanalys. I efterhand har vi insikten att om mer tid lagts på förberedelser inför intervjuerna skulle det förmodligen resultera i ett djupare berättande av upplevelserna från kvinnorna och deras partner. Vidare menar Kvale (1997) att det är mer fördelaktigt med ett färre antal informanter då det är möjligt att mer ingående tolka intervjuerna. Kvale (1997) betonar även att kvalitet i intervjuerna är bättre än kvantitet. I denna studie ansågs fem par vara rimligt med tanke på tidsbegränsning, intervjuarnas erfarenhet av att intervjua och studiens omfattning.

Inledningsvis sågs ingen relevans för andra krav på informanterna än att de var omfödorskor som genomgått Annas psykoprofylaxkurs och sedan använt denna typ av profylax som copingmetod någon gång under förlossningen. Vi valde att koncentrera denna studie på omfödorskor eftersom de har erfarenhet av förlossningsvård. Vårt motiv för det var att vi ansåg att genom erfarenheten av att ha fött barn skulle "vissa stressorer" kunna undvikas som skulle kunna påverka resultatet. Dessa stressorer kan exempelvis vara en upplevelse av otrygghet i den nya miljön (förlossningsrummet) eller okunskap om förlossningsprocessens olika skeden. Förmodligen hade fler variationer i upplevelser kommit fram om intervjuerna gjorts med förstfödorskor samt deras partner då de inte färgats av tidigare erfarenheter från förlossningsvården.

Urvalet av par skedde med hjälp av Anna Wilsby på Profylax Gruppen AB och det var hon som tog på sig ansvaret att finna informanterna. Risken med detta förfarande är att urvalet kan bli styrt utifrån vilka par Anna själv tycker är lämpliga deltagare. Men då syftet med vår studie var att utforska upplevelsen av att använda Annas psykoprofylax under förlossningen och informanterna tillfrågades om deltagande innan förlossningen ägt rum borde detta inte ha någon större betydelse.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde vidare genom kvalitativa intervjuer där syftet är att rikta informanten mot det fenomen som ska beskrivas (Kvale, 1997; Dahlberg et al., 2001). Vidare menar Kvale (1997) och Dahlberg et al. (2001) att inledningsfrågan till intervjun skall vara öppen och tydlig samt hjälpa informanten att tala om samt reflektera över fenomenet. Därefter följde frågor som syftade till att fånga essensen i fenomenet.

Författarna valde att använda sig av semistrukturerade intervjuer. Dessa är lämpliga när det finns fler ämnen som skall behandlas och samtidigt vill att informanterna ska tala öppet och fritt (Polit et al., 1999). Genom de semistrukturerade intervjuerna hade vi möjlighet att ställa följdfrågor för att nå fenomenets alla variationer och innebörder. Författarna upplevde detta som positivt då de lättare upplevde sig behålla fokus på de områden som skulle utforskas. Däremot är vi medvetna om att förförståelsen i detta sammanhang kan påverka frågornas utformning. Detta har författarna tagit i beaktning genom att utforma frågorna så öppet som möjligt samt varit lyhörda för oväntade svar, reflektioner och resonemang.

Kvale (1997) anser att en eller flera testintervjuer bör genomföras inför de intervjuer som skall ingå i studien. Detta för att intervjuerna ska införskaffa sig det självförtroende som behövs för att skapa ett gott samspel som bygger på förtroende och respekt mellan informant och intervjuare. Detta togs under beaktning men gjordes inte då studien genomfördes under en viss tidspress. I efterhand är vi medvetna om att en sådan testintervju skulle vara av nytta då frågornas relevans kunde ha prövats samt tidsåtgången till intervjuerna beräknats.

Den första intervjun genomfördes av oss båda medan resterande intervjuer utfördes av en av författarna. Vi är medvetna om att det optimala i situationen vore om intervjuerna utförts av oss båda. Det optimala ligger i att koncentrationen under en intervju kan vara svår att upprätthålla och därmed kan viktiga följdfrågor förbises. Vi anser också att om båda av oss hade varit närvarande så skulle det initialt varit lättare att bearbeta och tolka insamlat material. Å andra sidan kan det vara en nackdel med att vara två intervjuare då informanten kan känna sig i underläge (Kvale, 1997). Vidare har den författare som gjort flest intervjuer själv gått kurs i Annas profylax och fött barn med hjälp av den metoden, vilket kan ha påverkat det slutgiltiga resultatet. Detta diskuterade och reflekterade vi över inför varje intervju så att vederbörande intervjuare genomförde intervjun utifrån ett öppet och lyhört förhållningssätt.

Intervjuerna genomfördes i informanternas hem under kvällstid då äldre syskon somnat för natten. Kvale (1997) menar att miljön där intervjuerna äger rum ska säkerställa en trygg och lugn atmosfär. Vidare anser Kvale (1997) att intervjuaren måste bygga upp en atmosfär där informanten känner sig trygg nog för att tala fritt om sina upplevelser och känslor. Detta upplevde vi fungerade väl och resultera i ett avslappnat möte mellan forskare och informant.

Under intervjuerna lät den intervjuande författaren medvetet informanterna utveckla sitt resonemang och åsikt ordentligt genom att inte avbryta eller flytta fokus till en annan fråga innan svaret var uttömt. Detta tror vi har påverkat resultatet på ett positivt sätt. Vi är dock medvetna om att de vid några tillfällen, då en känsla av full förståelse infunnit sig, inte förtydligade informanternas uttalande vilket kan ha resulterat i missförstånd och påverkat resultatet.

Dataanalys

Författarna utgick från Dahlbergs (1997) analysmetod. Då syftet med den kvalitativa analysen är att beskriva, förstå och tolka data ansåg vi denna metod stämma väl överens med föreliggande studie. Den ansågs även lätthanterlig pga. dess struktur och lättförståeliga sammansättning.

Kvale (1997) menar att transkriberingen av materialet kan överlåtas till någon annan då detta är tidsbesparande. Detta kan vara aktuellt om arbetet är i sådan omfattning eller forskarna arbetar under stor tidspress. Denna studie är jämförelsevis liten och materialet är därför hanterbart. Vidare rekommenderar Kvale (1997) författaren själv att transkribera sina data för att kunna säkerställa viktiga detaljer. Då bandspelarens ljudkvalité på vissa intervjuer inte var optimal såg författarna även detta som en anledning till att själva transkribera materialet. Detta hade annars kunnat leda till felaktiga tolkningar.

Dahlberg (1997) anser att forskare skall vara noggranna i transkribering av data och inte utelämna partier som innehåller bl.a. pauser, skratt eller mumlande. Detta för att utesluta eventuella missförstånd eller feltolkningar som i längden kan påverka resultatet. Då båda författarna inte deltagit i alla intervjuer var detta av vikt.

Egen förförståelse

Vad gäller förförståelsen bör man ha i åtanke att den intervjuade författaren genomgått Annas profylax samt fött barn med hjälp av psykoprofylax som copingmetod. Detta kan ha influerat resultatet då naturliga följdfrågor kanske uteblev eller påverkats av detta. Författarna har därför under datainsamling och dataanalys försökt inta ett förhållningssätt präglad av öppenhet och tyglade. Författarna är dock medvetna om att ovanstående förförståelse kan ha förhindrat att de rätta följdfrågorna ställts.

Resultatdiskussion

Essensen i studien visar att kvinnorna och deras partner upplever förlossningen som att med bibehållen kontroll, närvaro och självförtroende föda sitt barn på ett naturligt sätt. Den undersökta gruppen av kvinnor och deras partner är liten och därför är studiens resultat inte generaliserbar på alla par som använt Annas profylax men några slutsatser kan dras.

Kunskap och användning av Annas profylax kan påverka kvinnor och deras partners självkänsla och tillit till sin egen förmåga i positiv riktning. Kärnan i den essentiella strukturen ”att bibehålla kontrollen, närvaro och självförtroende för att föda sitt barn på ett naturligt sätt” visar att fenomenet kontroll påverkar kvinnan och hennes partner på en djupare nivå.

Parens förmåga att bibehålla kontroll, att vara närvarande och att ha självförtroende beror naturligtvis på flera faktorer som t.ex. trygghet i sig själv och i relationen men också på upplevelsen av tidigare förlossning och förväntningar. Paren i denna studie visar en övervägande positiv bild av hur de upplevde förlossningen med hjälp av Annas profylax. Båda parter tyckte att de fått den kunskap som de behövde, i den förberedande kursen av Annas profylax. Resultatet i vår studie skiljer sig från kärnan med psykoprofylax så som den beskrevs på 60-talet (Read, 1962). Då var målet att enbart stärka kvinnan och hennes tillit till sin kropp. Vidare öka hennes kunskap om födandets process, förmåga att finna lugn och därmed bli mer delaktig i det naturliga födandet (Read, 1962). I vår studie beskriver inte enbart kvinnan utan även partnern att de kände sig trygga under förlossningen och hade tillit till sin egen gemensamma förmåga att fokusera på närvaro i varje värk och därmed med självförtroende driva förlossningen framåt. Det är inte så förvånande att resultatet i vår studie bättre stämmer överens med Signe Janssons åsikt om psykoprofylaxens syfte (Faxelid, 2001). Hon betonade att utbildningen ska ge blivande föräldrar, således både kvinnan och hennes partner trygghet inför förlossningen. Det räcker inte att kvinnan får kunskap i psykoprofylax. En orsak till att resultat i vår studie samstämmer med Signe Jansons ideologi beror förmodligen på att det idag är fler partners om är engagerade i graviditetens olika skeenden, följer med sin kvinna till MVC och att det idag är självklart att partners som så önskar är delaktiga i förberedande kurser. Sedan 1970 när Signe Janson (Faxelid, 2001) introducerade psykoprofylax har synen på partners roll i samband med graviditet och förlossning förändrats. Annas profylax stärker ytterligare partners roll i sammanhanget eftersom den utgår från paret. Från början fick männen/partnern inte vara med när deras barn föddes. När de fick vara med sin kvinna på förlossningsavdelningen var deras roll i många år passiv. Idag får partnern ha en aktiv roll om så önskas och får agera som ett självklart stöd för sin kvinna. Men för att lyckas med det måste även han/hon få utbildning, stöd och utrymme i samband med förlossningen. I studien framkom att partnern vill ta stor del i graviditeten och förlossningens olika skeenden, och att de vill och kan stödja sin kvinna, vilket hon också bekräftar för honom på olika sätt.

Förlossningen är en stressor då smärtan intensifieras och den kanske inte fortlöper utefter önskemålen i förlossningsplanen. För att då gå vidare i förlossningens olika skeden krävs en omvärdering angående det som tidigare ansetts som självklart. Individens livsvärld måste härmed omprövas. Detta kan förklaras genom att vi ställs inför situationer som vi inte har några automatiska responser för men där vi ändå måste åstadkomma ett val. Detta styrks av Antonovsky (1987) som menar att oavsett om stressorn är positiv eller negativ, påtvingad eller frivilligt vald så måste vi agera. Man kan säga att miljön är källan och individen är måltavlan. Individen är då tvungen att fokusera på stressorn eller problemet och göra ett aktivt val för att förändra situationen som upplevs stressande. Vid dessa tillfällen anser vi att psykoprofylaxen är ett bra hjälpmedel som förbereder och hjälper individen genom dessa situationer. Det visar sig även i studiens resultat i och med att kvinnan koncentrerar sig på andningstekniker och avslappning under värkarbetet vilket bidrar till att situationen blir hanterbar och kontrollen bibehålls. Psykoprofylax som problemfokuserad coping anser vi därför kunna tillämpas vid graviditet och under förlossning. Under graviditeten inhämtas kunskap om hur psykoprofylaxen kan tillämpas som copingstrategi under förlossning. Den gravida kvinnan samt hennes partner lär sig hantera copingstrategier som andning, avslappning, målorientering och visionstänkande. Inför den kommande förlossningen har då paret övat in copingstrategier för att kunna möta olika situationer och på ett aktivt sätt nå sitt mål. Inom förlossningsvården talar man om empowerment som betyder egenmakt och syftar på den makt som

individen har över sin egen situation. Författarna anser det viktigt att kvinnan tar den makten och genom detta påverka sin förlossningssituation. Informanterna i denna studie talade mycket om att vara i kontroll och finna fokus även i de mest arbetsamma delarna av förlossningen. Resultatet i denna uppsats visar att informanterna sökt copingstrategier innan förlossningen för att bättre vara förberedda på ovanstående situationer.

Samtliga partners till kvinnorna i urvalet var män. Detta är intressant då vi börjar fundera över om det är så att män förväntas använda ett mer aktivt och problemlösande copingbeteenden och kvinnor förväntas använda mer passiva och emotionsfokuserade beteenden. Detta resonemang stärks av Matud (2004) samt Folkman & Lazarus (1980). En hypotes till detta kan vara att det finns i våra könsroller, nedärvda eller förvärvade under vår uppväxt och vårt liv. Om både kvinnan och mannen är aktiva under förlossningens skeden borde de enligt ovanstående komplettera varandra och utgöra en stark enhet.

För att förbättra för partnerns möjlighet till att vara stöd för sin kvinna anser vi att även barnmorskan på respektive Mödravårdscentral bör prata med kvinnornas partners om deras tankar inför den kommande förlossningen. Exempel på frågor som kan diskuteras är: Hur upplevde du förra förlossningen när din kvinna var smärtpåverkad? Hur känner du det inför denna förlossning och den kunskap som du fått via Annas profylax? Vilken roll vill du ha denna gång i förlossningsrummet och vilka är dina strategier och behov för att känna dig trygg i utövandet av Annas profylax? Vad vill och kan du göra för att underlätta för din kvinna? Är det någon fas under förlossningen som skrämmer dig och som du vill att barnmorskan känner till för att på så sätt stödja dig? Speciellt barnmorskor men även övrig personal (läkare och undersköterskor) bör vara lyhörda för partnerns situation och roll i sammanhanget. Att även ge partnern ökad uppmärksamhet, kunskap om copingstrategier inför förlossningen vid besök på Mödravårdscentralen medför att partnern förmodligen upplever ökad förståelse och trygghet för den intensiva processen som det är att föda barn. Det är i linje med Spiby's et al. (1999) resultat där det kom fram att kvinnorna önskade att deras partner skulle uppmuntra dem till att både börja använda copingstrategierna samt att fortsätta användandet av dem under hela förlossningsprocessen.

Wöckel, Schäfer, Beggel & Abou-Dakn (2007) visar att män som fått kunskaper upplever att de kan ge kvinnan ett bättre stöd under förlossningen, vilket förmodligen till viss del även är överförbart på de som har kunskap om Annas profylax. Det är dags att inom förlossningsvården fokusera både på paret gemensamma och individuella roller och ge dem möjlighet att förbereda sig på sina egna villkor. Att kunna uppfylla sina egna förväntningar inför förlossningen verkar vara viktigt för kvinnorna och deras partner enligt studiens resultat. Det är ett intressant ämne för barnmorskor och inom området behövs mer forskning. Forskarna till denna studie anser att tron på den egna förmågan är en viktig faktor om problem skall kunna lösas och känslor hanteras. Resultatet visar på att psykoprofylax stärker tilliten till sin egen förmåga genom den fysiska och mentala förberedelsen. Detta styrks även av Larsen et al. (2001) som menar att ju säkrare kvinnan kände sig med metoden desto större självförtroende fick hon och detta hjälpte henne under förlossningen.

Vad gäller begreppen coping och kontroll i vårdmötet är kompetens och tillit till sig själv samt personlig integritet viktiga faktorer (Lazarus & Folkman, 1984; Dahlberg, 1997). För att nå balans mellan avskildhet och gemenskap krävs att paret vågar agera själva och gå in i en intimitet under förlossningen samt har förmåga att ha kontroll baserad på tillit till sin egen förmåga. I begreppet kontroll innefattas de regler kvinnan och hennes partner sätter för sig själv, de budskap (verbalt och icke verbalt) som de i första hand ger till barnmorskan. Ett sätt att stärka självkänslan hos paret som strävar mot kontroll under förlossningen är att minska risken för vårdlidande i situationen. Barnmorskan bör därför fokusera på mötet med kvinnan och hennes partner. I Lundgrens (1999) studie framkommer att det viktiga i kvinnans upplevelse av mötet med barnmorskan, var begreppet

närvaro. Det innefattade tre teman; att bli sedd, en förtroendefull relation, att få stöd och att bli styrd på egna villkor. Det kan antas att det samma gäller även för kvinnans partner men mer forskning behövs som fokuserar på mannens möte med barnmorskan.

Barnmorskans närvaro i föreliggande studie beskrevs som både professionell, passiv och aktiv. En professionell flexibilitet som förmodligen stärkte paret i deras eget sätt att agera i sin strävan mot att behålla kontrollen. Å andra sidan speglar barnmorskans förhållningssätt att paret var i fokus i vårdmötet och att barnmorskan hade kunskap om hur hon förhindrar vårdlidande genom att vara lyhörd för situationen. Bara genom att "vara" i rummet kan barnmorskan bekräfta parets handling i Annas profylax och vara ett stöd eftersom hon inte avbryter dem i deras handling (t.ex. massage och andningsteknik). I studien framkom att bekräftelse bidrog till upplevelse av närvaro i den aktuella stunden och strävan mot att behålla kontrollen över förloppet och den egna kroppen. Den frigjorde en inneboende kraftresurs och kvinnorna vågade lita på sig själv och partners förmåga att stödja fokusering på kontrollen.

Idag förväntas det att mannen/partner ska vara med vid förlossningen och som Premberg & Lundgren (2006) skriver så förväntas det av dem att de skall inta en uppbackande position för sin kvinna. Enligt resultatet i vår studie har männen lyckats med det. De känner sig förmodligen även bekväma med situationen att stödja kvinnan för att uppnå kontroll eftersom barnmorskorna hade en professionell men avvaktande hållning. Barnmorskan behöver även ha fokus på psykoprofylax vid ett så kallat ankomstsamtal. Vid ett sådant samtal framkommer kvinnan och hennes partners kunskap om som i detta fall Annas profylax, önskemål om stöd/hjälp från barnmorskan osv. för att behålla kontrollen. Det är på barnmorskans ansvar att i vårdmötet skapa så bra förutsättningar som möjligt genom vänligt bemötande och en öppen och tillåtande atmosfär, vilket Berg och Lundgren (2004) beskriver som viktigt i vårdrelationen. I vår studie framkom att essensen, nämligen en strävan mot att med bibehållen kontroll, närvaro och självförtroende föda sitt barn på ett naturligt sätt, förutsätter stöd från omgivningen och inte bara partnern. Vi tycker det är ett primärt behov under förlossningen, att partnern ska stötta och stärka kvinnan eftersom det är hon som med smärta föder barnet men även partners behöver stöd och bekräftelse för att bli stärkta i sitt sätt att stödja.

I studien framkom att paret upplevde att barnmorskan var professionell för dem under förlossningen. De upplevde att de blev sedda och att de fick sina behov och begär tillgodosedda. Detta tyder enligt Eriksson (1987) på en god människosyn hos barnmorskan att barnmorskor ser paren som unika vars livsvärld, upplevelser och verklighet vi inte kan veta något om är viktigt för att vi skall kunna göra ett gott arbete. Det innebär för oss som barnmorskor att vi ska se till kvinnan och hennes partners önskningar för att de skall få en så positiv upplevelse som möjligt.

I strävan mot att behålla kontrollen framkom inte att paren tyckte det var viktigt med en målbild, vilket Wilsby (2005) menar har betydelse för positiv förlossningsupplevelse. Att resultaten i vår studie inte stämmer med Wilsbys åsikter kan bero på att det är ett urval av par som var mycket trygga med varandra och att de tidigare hade fött barn. Det kan antas att förstföderskor har ett annat behov av målbild för att öka sin självinsikt, möta sina rädslor och skapa en positiv känsla i kroppen. Då kan en färdplan med delmål och att sätta upp en målbild för hur paret vill att förlossningen skall avlöpa möjligen vara av större betydelse. En annan faktor som kan förklara parens trygghet i den aktuella studien är att kunskapen via kursen i Annas profylax i sig är ett stöd som byggs upp över tid inför förlossningen. På så sätt hinner paret att förbereda sig genom att även reflektera över både hur förra förlossningen var samt med vilka strategier de vill möta den kommande förlossningen.

I studien fann vi att paret upplevde barnmorskan som viktig för dem under förlossningen. De upplevde att de blev sedda och att de fick sina behov och begär tillgodosedda. Detta tyder enligt Eriksson (1987) på en god människosyn hos barnmorskan att barnmorskor ser kvinnan och hennes

partner som ett unikt par vars livsvärld, upplevelser och verklighet vi inte kan veta något om är viktigt för att vi som i detta fall barnmorskor skall kunna göra ett gott arbete. Alla människor har ett begär och det innebär för oss som barnmorskor att vi ska se till parets kunskap, önskingar och till deras tillit för att de skall kunna utöva Annas profylax och för att de skall kunna vara ett gott stöd för varandra för att bibehålla kontrollen. I förlossningssituationen är kvinnan utsatt och sårbar på ett sätt hon kanske aldrig tidigare upplevt. Hon har mycket ont och är beroende av både partners och personalens förståelse och stöd för att uthärda smärtan. Det är även viktigt att barnmorskan kontinuerligt delger paret information om förlossningsprogressen. Detta för att skapa förtroende och få kvinnan samt hennes partner att känna sig delaktiga under förlossningsprocessen. Om inte denna känsla av delaktighet infinner sig kan den skapa oro och ängslan hos paret vilket påverkar förlossningen på ett negativt sätt. De får svårt att koncentrera sig på sin roll i barnafödandet. Detta resonemang stöds även av Dahlberg et al. (2003) som menar att en patient måste bli sedd som en unik individ för att känna sig delaktig i den vård som ges. Resultatet visar att samtliga par ansåg sig ha god kontroll över sin förlossning och att barnmorskan endast ingrep om paret tappade fokus. Detta anser författarna visa på en god delaktighet som uppfattas även som positivt för hela förlossningsupplevelsen.

De blivande föräldrarna bör förbereda sig för att förlossningsupplevelsen ska bli positiv. En viktig copingresurs är vårdrelationen mellan de olika parterna, då stöd från omgivningen är av vikt för att finna bra copingstrategier. Stöd från de medverkande parterna stärker samtidigt självförtroendet så att individen lättare kan känna tillit till sin kropp och sin egen förmåga (Berg & Lundgren, 2004).

Resultatet visar att det är viktigt med inre resurser och den egna personligheten. Personligheten är svår att ändra på men de inre resurserna kan stärkas med t.ex. psykoprofylax. Vidare kan kunskap inför förlossningen utgöra en källa för och förebygga negativa känslor som kan uppkomma. Avslappningsövningar är också ett bra sätt att förändra negativa känslor och inta en positiv attityd inför förlossningen. Att göra fler studier på kvinnor och mäns upplevelser under förlossningen av att använda Annas profylax är något som vi anser vara behövligt.

Praktiska implikationer

Studien indikerar att upplevelsen av att använda Annas profylax påverkar kvinnorna och deras partner på ett sätt att deras självförtroende ökar vilket leder till bibehållen kontroll under förlossningen. De känner sig engagerade, närvarande och arbetar tillsammans. Par som använder Annas profylax, visar i enlighet med forskning om kontinuerligt stöd under förlossningen, att det är en vinst för både kvinnan och hennes partner. Psykoprofylax behöver ses i ett större sammanhang och vidare perspektiv för att utvecklas till en naturlig del i hela vårdkedjan av mödra- och förlossningsvård. Vi vill även uppmuntra samarbete mellan barnmorskor på mödravården och förlossningen för utveckling av kontinuitet och förståelse för varandras arbete samt profession. I skrivande stund finns kurser i psykoprofylax men då oftast under privatregi vilket gör att de inte blir tillgängliga för alla. Författarna anser det önskvärt att psykoprofylaxmetoden även undervisas på mödravården under ledning av barnmorskor för att nå en bredare publik. Det är därför önskvärt att psykoprofylax återkommer i barnmorskeutbildningen igen. Detta kräver mer resurser inom mödravården men forskarna till denna studie är övertygade om att man vinner på detta i längden genom att de blivande föräldrarna stärker sitt självförtroende inför förlossningen och sina egna resurser både under graviditet, förlossning och nyföddhetsperiod.

Slutsatser

Den essens som visade sig när vi analyserade resultatet bestod i en önskan hos paret att med bibehållen kontroll, närvaro och självförtroende genom hela förlossningsprocessen föda sitt barn på ett naturligt sätt. Resultatet visar att psykoprofylax som copingstrategi är en tillfredställande metod att använda under förlossning. Kvinnorna upplevde sig behålla kontrollen över sin egen förlossning. Därför anser vi att det är av vikt att blivande föräldrar får undervisning i psykoprofylax och information om vikten att öva de olika momenten för att kunna förbereda sig så effektivt som möjlig inför sin förlossning.

Då denna studie endast intervjuat en liten population anser författarna det relevant att önska en större studie i ämnet där psykoprofylaxens effekter studeras mer ingående. Det vore även av intresse att studera kvinnor som genomgått psykoprofylaxkurs men som inte har någon medföljare till förlossningen. Under dessa omständigheter är det av största vikt att den förlösande barnmorskan är väl förtrogen med psykoprofylaxmetoden för att kunna vara kvinnan behjälplig.

REFERENSER

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Fransisco, Califonien: Jossey-Brass, cop.

Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.

Berg, M. & Lundgren, I. (2004). *Att stödja och stärka*. Lund: Studentlitteratur.

Brown, S. T., Douglas, C. & Plaster Flood, L. A. (2001). *Women's evaluation of intrapartum nonpharmacological pain relief methods used during labor*. The journal of perinatal education, 10(3), 1-8.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research (2:a utgåvan)*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Drew, N. & Nyström, M. (2001). *Reflective Life world Research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almquist & Wiksell.

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. (2001). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

Folkman, S. (1984). *Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis*. Journal of Personality and Social Psychology, 46(4), 839-852.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1980). *An analysis of coping in a middle-aged community sample*. Journal of Health and Social Behavior, 21, 219-239.

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986). *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. Journal of personality and social psychology, 50(3), 571-579.

Giorgi, A. P. & Giorgi, B. M. (2003). *The descriptive phenomenological psychological method*. In P. Camic, J. E. Rhodes & I. Yardley (Eds.), *Qualitative Research in Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Hagberg, H., Marsål, K. & Westergren, M. (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, S. (198-). *Vad är psykoprofylax*. Stockholm: Sveriges kyrkliga studieförbund.
- Koltzenburg, M. & McMahon, S. (2005). *Wall and Melzack's Textbook of Pain*. Churchill: Livingstone.
- Kvale, S. (1997). *Kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsen, K. E., O'Hara, M. W., Brewer, K. K. & Wenzel, A. (2001). *A prospective study of self-efficacy expectancies and labour pain*. Journal of reproductive and infant psychology, 19(3), 203-214.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion&adaptation*. New York: Oxford university press, Inc.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, cop.
- Lundgren, I. (1999). *Förlossningsupplevelsen. En kvalitativ studie med focus på normal förlossning*. Licentiatavhandling. Institutionen för kvinnor och barns hälsa. Uppsala: Uppsala universitet.
- Matud, M. P. (2004). *Gender differences in stress and coping styles*. Personality and Individual Differences, 37, 1401-1415.
- Nationalencyklopedin (2008). Hämtad (2008-12-17) från www.nationalencyklopedin.se.
- Niven, C. A. & Gijbers, K. (1996). *Coping with labor pain*. Journal of pain and symptom management, 11(2), 116-125.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessens kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research. Principles and Methods*. 6th. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Premberg, Å & Lundgren, I. (2006). *Fathers' Experiences of Childbirth Education*. Journal of Perinatal Education, 15 (2): 21-28.
- Profylaxgruppen. Hämtad (2009-01-16) från www.profylaxgruppen.se.
- Read, G. D. (1962). *Att föda utan fruktan*. Stockholm: Natur&kultur.
- Slade, P., Escott, D., Spiby, H., Henderson, B. & Fraser, R. B. (2000). *Antenatal predictors and use of coping strategies in labour*. Psychology and Health, 15, 555-569.
- Socialstyrelsen. (2001). *Handläggning av normal förlossning. State of the art*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad (2008-12-17) från www.sfog.se/PDF/2001-123-1.PDF.

Spiby, H., Henderson, B., Slade, P., Escott, D. & Fraser, R. B. (1999). *Strategies for coping with labour: does antenatal education translate into practice?* Journal of Advanced Nursing, 29(2), 388-394.

Spiby, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser, R. B. (2003). *Selected coping strategies in labour: An investigation of women's experiences.* Birth, 30(3), 189-194.

Svensk författningssamling. (2004). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. (2003:460).

Hämtad från (2009-01-23). www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460.

Vellay, P., Vellay, A., Bourrel, A., Bourrel, M. & Jeanson, C. (1956)(1989). *Att föda barn utan smärta. Med åtta lektioner för blivande mödrar.* Stockholm: Bonniers grafiska industrier AB.

Wilsby, A. (2005). *Innan du föder, en inspirerande guide till den nya psykoprofylaxtekniken.* Stockholm: B. Wahlströms Bokförlag AB.

World Health Organization. WHO. (1996). *Care in normal childbirth: A practical guide.* Safe motherhood, Family and reproductive health, Geneva: WHO.

Wöckel, A., Schäfer, E., Beggel, A., & Abou-Dakn, M. (2007). *Getting ready for birth: impending fatherhood.* British journal of midwifery, 15, (6), 344-348.

Yildirim, G. & Sahin, NH. (2004). *The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women.* Pain Res Manag, Winter;9(4):183-7.

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

080520

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till barnmorska vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att vi ska fördjupa oss i ett ämne inom ramen för vårt kommande arbete. Vi har valt att fokusera på psykoprofylaxens inverkan under förlossningen och har genom psykoprofylaxgruppen fått ert namn och informationen om att ni är intresserade av att ingå i vår studie.

Vi kommer i studien (som är underlag till vår Magisteruppsats) att bearbeta upplevelsen av förlossningen utifrån psykoprofylax som copinginstrument. Studien kommer att behandla både kvinnan och hennes partners upplevelse då bådas medverkan är viktig.

Den studie vi kommer att bedriva är en intervjustudie. Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av djupintervjuer som kommer att äga rum några veckor efter Er förlossning. Intervjun kommer att spelas in och pågå i cirka en timme.

Era svar och ert resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Uppgifterna kommer även avidentifieras. Deltagandet är naturligtvis frivilligt och ni har rätt att när som helst avbryta er medverkan.

Då vi inte vet när ni kommer att föda barn är vi tacksamma om ni ett par veckor efter förlossningen kontaktar oss för att bestämma tidpunkt för intervjun.

Har ni frågor eller funderingar kring studien kan ni kontakta oss genom mail psykoprofylax.uppsats@gmail.com eller på våra mobiler Anna 070-4537467 eller Charlotta 0733-369556.

Vår handledare är Margareta Mollberg och henne kan ni nå på mail margareta.mollberg@hb.se om ni har ytterligare funderingar.

Tack på förhand!

Hälsningar

Anna Nyberg och Charlotta Thomasson