

Kvinnors upplevelse av stärkande dimensioner under förlossning

FÖRFATTARE	Annika Edvardsson Sara Stenberg
KURS	OM1660 Reproductiv och Perinatal hälsa – Examensarbete II HK 2008
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingela Lundgren
EXAMINATOR	Marie Berg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademin



Vi vill tacka Ingela Lundgren för hennes engagemang som handledare. Vi vill även tacka Daniel Josefsson för synpunkter och råd om språkhantering och textbearbetning.

Slutligen ett stort tack till de deltagande kvinnor som gjort det möjligt att genomföra vår studie.

Titel (svensk):	Kvinnors upplevelser av stärkande dimensioner under förlossning
Titel (engelsk):	Women's Experiences of Strengthen Dimensions During Childbirth
Arbetets art:	Magisteruppsats
Kurs:	OM1660 Reproduktiv och Perinatal hälsa. Examensarbete II
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	25
Författare:	Annika Edvardsson och Sara Stenberg
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Marie Berg

SAMMANFATTNING

En av barnmorskans uppgifter under förlossningen är att ge kvinnan stöd. Det finns lite forskat kring vad som är stärkande för en kvinna i samband med förlossning. Syftet med studien var att undersöka vad kvinnor upplevde som stärkande under normal förlossning. Fyra kvinnor intervjuades och de transkriberade intervjuerna analyserades genom innehållsanalys med en induktiv ansats. Resultatet består av fyra kategorier: *tillit till sig själv och sin kropp, förberedelse, stöd från partnern, och stöd från barnmorskan*. Resultatet visar att kvinnan upplever det stärkande att se barnafödandet som något naturligt och ha ett positivt tänkande. Kvinnorna förberedde sig inför förlossningen genom att införskaffa kunskap och delta i andningsprofylaxkurs. Partnern upplevdes som en stärkande dimension då partnern var delaktig och hjälpte till med motivationen hos kvinnan. Barnmorskan var en trygg punkt under förlossningen. Stödet från barnmorskan bestod i information, närvaro, en god relation och bekräftelse och beröm. Genom barnmorskans närvaro tilläts kvinnan slappna av och koncentrera sig på att föda barn. En viktig dimension av stärkande faktorer i samband med förlossning var stöd av partnern. Detta är en aspekt som det inte finns så mycket forskning kring och som därför borde studeras vidare.

Nyckelord: kvinnor, stärkande dimensioner, stärka, förlossning, barnmorska, partner

ABSTRACT

One of the midwife's main obligation during labour is support to the woman. There is little research about what strengthens a woman in childbirth. The purpose of this study was to describe women's experiences of strengthening aspects during normal childbirth. Four women were interviewed and the transcribed interviews were analyzed using content analysis with an inductive approach. The result is divided into four categories: *trust in oneself and one's body, preparation, support from the partner, and support from the midwife*. The result shows that the women experienced seeing childbirth as something natural and a positive thinking as strengthening. The women prepared themselves for birth, by acquiring knowledge and by breathing prophylaxis courses. The partner was perceived as a strengthening dimension due to his involvement and help with motivation of the woman during childbirth. The midwife was a safe point. The support from the midwife was in the details, presence; a good relationship and confirmation and praise. The midwife's presence allowed the woman to relax and concentrate on the childbirth. One central strengthening aspect during birth was support by the partner. There is not much research about what is strengthening during childbirth, and thereby it should be further studied.

Keywords: women, strengthen dimensions, strength, childbirth, midwife, partner.

INLEDNING.....	1
BAKGRUND	2
TEORETISKT PERSPEKTIV	2
Välbefinnande	2
Empowerment	3
TIDIGARE FORSKNING.....	4
Förlossningsupplevelsen	4
Stöd under förlossningen	5
Stöd från barnmorskan.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
URVAL.....	9
DATAINSAMLINGSMETOD.....	9
DATAANALYS.....	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
TILLIT TILL SIG SJÄLV OCH SIN KROPP	10
Att se barnafödande som något naturligt	11
Positivt tänkande	11
FÖRBEREDELSE	12
Kunskap	12
Andningsprofylaxskurs.....	13
STÖD FRÅN PARTNERN	13
Delaktighet	13
Motivation	14
STÖD FRÅN BARNMORSKAN.....	15
Information.....	15
Närvaro	15
En god relation	16
Bekräftelse och beröm	17
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	18
KONKLUSION.....	23
REFERENSLISTA.....	24
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Som barnmorskestudenter har vi haft fördelen att få göra vår verksamhetsförlagda utbildning på en av förlossningsenheterna vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Något av det mest spännande vi upplevt under utbildningen till barnmorska är att få vara med kvinnan och hennes partner när deras barn har kommit till världen. En av barnmorskans uppgifter är att tillrättalägga miljön för den födande kvinnan så att hon blir så trygg som möjligt vid förlossningen. Forskning tyder på att förlossningen är en händelse som har en viktig roll i en kvinnas liv och kan ha betydelse för kvinnans framtida välbefinnande, mor- och barnrelationen och relationen till hennes partner (1). Det är således av stor vikt att kvinnan får en positiv förlossningsupplevelse. En negativ förlossningsupplevelse kan påverka kvinnans inställning till barnafödande i framtiden (2). En viktig uppgift som barnmorskor har är att stärka kvinnan under förlossning.

”Sammanfattningsvis visar studierna att barnmorskan med ett stärkande och stödjande förhållningssätt i vårdrelationen kan främja kvinnans inneboende resurser så att hälsa och välbefinnande uppnås.

(1, s. 198)

Barnmorskan finns sedan historisk tid med som en viktig person som ger stöd till kvinnan under förlossningen. Att vara barnmorska är världens äldsta kvinnoyrke. Barnmorskan har genom tiderna haft många namn; hjälpgumma, hjälphustru, jordgumma, jordemor eller barnemoderska. Kvinnan skulle själv ha fött barn, vara gift eller änka. Hon skulle även ha vissa förmågor, vara klok och ha kunskaper om vissa örter eller kunna lindra vissa åkommor (3, 4).

Förlossningen var tidigare, och är fortfarande i många kulturer, en kvinnlig angelägenhet (3, 4). Kvinnor samlades runt den födande kvinnan. Dessa ”kärlekens tjänarinnor” hade kunskaper i det mystiska hantverket (3). De kvinnor som samlades runt den födande kvinnan utgjorde en skyddande krets kring kvinnan och barnet, som ansågs vara utsatta för onda krafter. Kunskapen fanns hos de samlade kvinnorna, ju fler kvinnor desto mer kunskap fanns i förlossningsrummet (4).

Barnmorskans ansvarområde är normal förlossning och graviditet. När någonting avviker eller blir onormalt kontaktas läkare (4). Det finns ingen konsensus när det gäller att definiera normal förlossning utan det kan se olika ut i olika sjukvårdssystem och länder (1). Enligt Socialstyrelsen (5) är det viktigt att fastställa kriterier för normal förlossning så att ansvarsfördelningen är klar mellan läkare och barnmorskor. En normal förlossning är enligt Socialstyrelsen (5) en enkelbörd, som startar spontant utan några medicinska komplikationer i graviditetsvecka mellan 37+0 och 41+6. Vid förlossningens start föreligger ingen medicinsk riskfaktor som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall, det är en spontan start av värkarbetet, och ett förlopp utan komplikationer från värkarbetets start till efter moderkakens framfödande. Slutligen ska barnet födas spontant i huvudbjudning och mor och barn ska må bra efter förlossningen (5).

Som ämne för vår uppsats valde vi att fördjupa oss i vad kvinnan upplever som stärkande i samband med en förlossning.

BAKGRUND

I bakgrunden börjar vi med att beskriva det teoretiska perspektivet som består av de två begreppen välbefinnande och empowerment. Därefter kommer ett avsnitt om tidigare forskning för att ge en översikt över vad som tidigare studerats inom det valda problemområdet.

TEORETISKT PERSPEKTIV

De teoretiska begreppen valdes med tanke på dess relevans för uppsatsens problemområde; vad den barnafödande kvinnan upplever som stärkande. De teoretiska begreppen är välbefinnande och empowerment.

Välbefinnande

Benner och Wrubel (6) använder sig av begreppet välbefinnande när de talar om hälsa. Begreppet illustrerar en individs subjektiva upplevelse av hälsa. Välbefinnande definieras som ett samspel mellan en människas möjligheter och hennes faktiska förmåga och upplevelse och baseras på givande och mottagande av omsorg. Definitionen tillåter upplevelsen av utmaning och engagemang, även om situationen individen befinner sig i är svår. Upplevelsen av välbefinnande måste ses i det sammanhang som individen befinner sig i och är en upplevelse av en situations möjlighet. Välbefinnande är att ha förtroende till kroppens egna resurser (6). Vidare är välbefinnande ett subjektivt begrepp som kan vara en komponent i begreppet hälsa (7). Välbefinnande i samband med barnafödande kan definieras som ett tillstånd av harmoni eller inre balans som kan påverka kvinnans framtida hälsa (1).

Enligt Eriksson (8) har begreppet välbefinnande två dimensioner, välmåga och välbehag. Med välmåga menar Eriksson välstånd, när en person har det objektiva bra i förhållande till samhällets normer. Med välbehag menar Eriksson den subjektiva upplevelsen av tillfredsställelse och känslan av behag (8).

I begreppet välbefinnande finns enligt Eriksson (8) utöver välmåga och välbehag ytterligare dimensioner. Välbefinnande kan ses som en kedja av olika händelser, en välbefinnandekedja. Grunden för all strävan är att önska något. Att önska ligger i framtiden och väcks av till exempel fantasier eller föreställningar som har haft en särskild innebörd för individen. Att önska kan ge kraft. När individen blir medveten om en önskan har hon en möjlighet till ett självständigt val som påverkas av hennes uppfattning om de egna resurserna. Även hopp är någonting som ligger i framtiden. Hopp ger en tilltro till den egna personen, uthållighet och mod att våga satsa på något nytt. När en person blir medveten om sina egna önskningar övergår önskningarna i vilja. Att ha en vilja innebär att ha en förmåga att organisera sig och se att målet är inom räckhåll. Glädje ger energi och livskraft och är knutet till hopp. Lycka är i sin tur nära knutet till glädje och innebär en känsla av trygghet, gemenskap och vila. Ur lycka föds njutning och tillfredsställelse. På så sätt frigörs mer energi och en framtidstro. Välbefinnandekedjan fortsätter med att nya önskningar sker och en ny cirkel påbörjas. För att en individ ska kunna uppleva välbehag krävs det att hon kan älska sig själv och andra, ha en förmåga att möta verkligheten och följa sin livsfilosofi (8).

När vårdaren möter patienten kan denna registrera patientens upplevelse av välbefinnande, vilka hennes önsknings är och vilka situationer som väcker dem. Genom att fråga patienten om vad som motiverat henne till de handlingar hon har utfört kan vårdaren få kunskap om patientens medvetenhet om sina önsknings. Eftersom handling föregås av vilja kan patientens vilja studeras genom hennes beteende. Att vidare söka patientens hopp och upplevelse av glädje, när hon har upplevt njutning och lycka och hur det har tagit sig i uttrycker en möjlighet till att avgöra vilken dimension av välbefinnandet som är den mest centrala för patienten. På så sätt kan man hjälpa en patient till ett ökat välbefinnande (8).

Empowerment

På svenska betyder empowerment självbestämmande och empowering att bemyndiga (9). Ordet empowerment har sitt ursprung i latinska ordet potere som betyder "vara förmögen att". I amerikanska ordböcker finns två betydelser av ordet empower, "att ge makt eller auktoritet" och "att ge möjlighet eller tillåtelse". Empowerment kan innehålla de komponenter som riktas mot att öka en människas kontroll över sitt liv och innehåller ett speciellt sätt att tänka om sig själv. Detta kan till exempel vara att känna sig värdefull, att känna att man har förmågan att fullfölja en handling, att lita till sig själv och till andra. Empowerment innebär också en insikt om att samhället och dess strukturer kan förändras och modifieras. Forsberg och Starrin (10) anser att makt, kontroll, självtillit och stolthet är centrala komponenter. På så vis beskrivs begreppet både som ett mål och en process (10).

Att använda sig av empowerment är att utgå ifrån att individen man möter är en självständig varelse som har den största kunskapen om hur situationen upplevs och vad som är viktigt och väsentligt för dem själva. Det är att bemöta individen med respekt, att få hennes perspektiv på saken och låta henne få så stort inflytande som möjligt över sin egen situation. Empowerment beskrivs som att låta personen behålla så mycket kontroll och makt som möjligt och stimulera henne till att delta i beslutsfattande. Empowerment har sin grund i etiska värderingar som respekt, lika värde och autonomi (11).

En grundläggande förutsättning för att en beteendeförändring ska bli bestående är att individen får hjälp till självhjälp. Ett sätt är att väcka medvetenhet och stärka den egna makten eftersom makt ger en möjlighet att påverka. Ju mer möjlighet en individ har att påverka sitt eget liv och ju mer kontroll en person upplever, desto mindre är risken för att uppleva stress (12). Kvinnor beskriver att barnafödande kan vara en situation bortom deras kontroll, vilket kan göra att de känner sig hjälplösa (13) och att de redan före förlossningen känner oro över bristen på empowerment (14).

Empowerment-begreppet förenar individens resurser och kompetenser. Reflektion är en god hjälp. När individer blir medvetna om sin situation kan de kritiskt analysera sitt liv och verkligheten de lever i (12). Att påverka sin livssituation och bestämma sig för att gå igenom en förlossning och försöka göra en tidigare dålig upplevelse till något bra kan vara empowering för en kvinna (15). För att en barnmorska ska kunna stärka kvinnan genom empowerment behöver de uppleva empowerment själva (16).

TIDIGARE FORSKNING

För att få kunskap över vad som tidigare studerats inom vårt problemområde gjordes sökningar i databasen Cinahl. Begränsningar var att artikeln skulle vara Peer Reviewed och Research article. Sökorden som användes var, women, strengthen, strength, childbirth, midwife, partner, experience of, wellbeing, empowerment, delivery och midwifery. Sökningarna gjordes på engelska med sökorden i olika kombinationer. Endast artiklar skrivna på svenska eller engelska valdes ut. Artiklarna valdes ut efter titel som var relevant för syftet, de artiklar som hade ett abstrakt som stämde med syftet granskades mer ingående. Några artiklar söktes manuellt utifrån använda artiklars referenslista.

Förlossningsupplevelsen

Denna uppsats fokuserar på stärkande dimensioner i samband med förlossning. Forskning kring förlossningsupplevelsen samt stöd kommer att redovisas i kommande avsnitt, eftersom det har relevans för vårt ämne. Även om en förlossning är ett universellt fenomen är en kvinnas upplevelse av den subjektiv och unik (17). Ett av de mest viktiga kännetecknen för en positiv förlossningsupplevelse är känslan av att ha kontroll och stöd (14, 17, 18).

Förlossningen beskrivs av kvinnor som en oundviklig händelse (13, 14) som kräver både förmåga att ha kontroll och förmåga att kunna släppa kontrollen och följa med processen som sker i hennes kropp. Att föda barn är en situation utan återvändo som kan framkalla känslor av hjälplöshet. I sådana situationer kan kvinnan behöva hjälp att återfå kontrollen (13). Att ha kontroll under förlossningen kan vara en nödvändighet för bevarad värdighet (19). Att delta i beslutsfattande är ett sätt att vara delaktig i förlossningen. Forskning visar att kvinnor främst vill delta i beslut angående vem som ska närvara vid förlossningen (18, 19) vilken smärtlindringsmetod som ska användas (19) och vilken ställning barnet ska födas i (18, 19). En positiv förlossningsupplevelse kan överskugga en tidigare negativ och svår förlossning (15).

Ordet kontroll går som ett nyckelord genom studier som beskriver kvinnors förlossningsupplevelser (17). Viktiga faktorer för att förlossningen skulle upplevas positiv var förmågan att ha kontroll över sin kropp under värdarbetet och att bevara känslan av kontroll över sin egen förlossning enligt studier (14, 18). Att använda sig av strategier kvinnan lärt sig under graviditeten kan hjälpa henne att bevara känslan av kontroll under förlossningen (15, 18).

Att använda sig av olika copingstrategier för att hantera förlossningen kan förbättra förlossningsupplevelsen. I en studie av Hunter (20) upplevde de kvinnor som använde sig av någon form av copingstrategi sin förlossning bättre än de som inte gjorde det. De copingstrategier som användes var musik, andningsteknik, varma kompresser och massage (20). Andra viktiga element för att uppnå en positiv förlossningsupplevelse är att kvinnan känner att hon blir lyssnad på och är i mitten av uppmärksamheten, att hon får så mycket tid hon behöver, får relevant information och hjälp med strategier för att hantera den påfrestningen förlossningen är. På så sätt kan förlossningsupplevelsen vara empowerment och påverka kvinnans självförtroende och självkänsla på både kort och lång sikt (15).

Att ha haft en positiv förlossningsupplevelse beskrevs av kvinnor i en studie som att ha fått ett friskt barn, att ha fått sina fysiska och psykiska behov tillfredsställda likaväl som att ha fått en

förlossning som uppfyllde ens förväntningar (18). Även barnmorskan är enligt forskning en viktig faktor för att en kvinna ska uppleva förlossningen positiv. En studie visar att ju mer positiv en kvinnas upplevelse av barnmorskan är, desto mer positivt upplever hon förlossningen. Känslomässigt och konkret stöd från barnmorskan bidrar också till en positiv förlossningsupplevelse för kvinnan (21). Barnmorskor beskriver i en studie av Lundgren och Dahlberg (22) att en viktig uppgift för förlossningsbarnmorskan är att bjuda in den födande kvinnan till att delta och vara ansvarig för sin egen förlossning. Barnmorskan kan guida och stödja kvinnan under förlossningen, men kvinnan måste också ta ansvar genom att berätta för barnmorskan om sina känslor, tankar och önskningar. Kvinnan måste också ha en egen vilja att föda. Enligt de intervjuade barnmorskorna i studien kan kvinnans deltagande i och ansvar för sin egen förlossning stärka hennes självförtroende (22). Kvinnor vill ha stöd och uppmuntran och bli guidade av barnmorskan när det behövs, men på sina egna villkor. En kvinna i förlossningsarbete behöver få tid för att känna att de har kontroll över situationen. Om barnmorskan är lugn kan kvinnan slappna av, medverka i beslut som rör förlossningen och känna delaktighet. På så sätt kan kvinnan få kontroll över situationen (23). En god förlossningsupplevelse kan vara livsomvälvande och förändra en kvinnans syn på sig själv till det bättre. Att ha haft mod att våga möta något som från början setts som svårt och främmande inger ökat självförtroende och självkänsla (15).

Stöd under förlossningen

Att kvinnan får stöd av en närvarande person under förlossningen är en av de viktigaste faktorerna till att kvinnan får en positiv förlossningsupplevelse (1, 15, 20, 19, 21). Stödet kan komma från barnmorskan, partnern, en doula eller en annan person som kvinnan har valt att ha hos sig under förlossningen, t ex hennes mor eller en vän (1, 24). Forskning tyder på att effekten av en stödjande person är större med en icke-professionell än en professionell, t ex barnmorskan (24).

Stöd av en närvarande person reducerar användandet av smärtlindring och minskar medicinska interventioner under förlossningen (18, 24). Att ha en doula närvarande under hela förlossningsförloppet kan öka en kvinnas känsla av trygghet. En doula kan kvinnan träffa och lära känna innan förlossningen tillsammans med sin partner. När en kvinna ska föda barn är det inte säkert att hon får ha samma barnmorska under hela förlossningen eller att barnmorskan kan vara hos henne hela tiden. Doulan är där för den födande kvinnan, vilket gör att kvinnan inte känner sig ensam. Ibland kan dock kvinnan känna att barnmorskan lägger över den stödjande rollen på doulan. I de fallen önskar kvinnan enligt studien att barnmorskan skulle ha varit mer närvarande under förlossningen (25).

Kontinuerligt stöd under förlossningen är en viktig del i en kvinnas förlossning (13, 14, 17, 18, 24, 25) både idag och tidigare i historien. "One-to-one support" innebär emotionellt stöd med kontinuerlig närvaro, uppmuntran och beröm, information om förlossningens fortskridande samt råd avseende copingstrategier. Det kan även innebära råd om välbefinnande såsom beröring, massage eller ett varmt bad, uppmuntran till vätskeintag och slutligen att hjälpa kvinnan att uttrycka sina önskningar (24).

Stöd från barnmorskan

Ovanstående avsnitt visar att en av de viktigaste faktorerna för att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse är stöd.

En av barnmorskans uppgifter under en förlossning är att stödja kvinnan. Barnmorskan ser kvinnan och hennes behov och kan stödja kvinnans förmåga att "följa med" i förlossningsprocessen (13, 15). Barnmorskan kan hjälpa kvinnan att tro på sin förmåga att föda barn (13, 15, 26). Att synliggöra vad kvinnan har uppnått och att ha tilltro till hennes förmåga att föda barn ger den födande kvinnan stöd (15, 26). Barnmorskan kan uppmuntra kvinnan att följa med i smärtan, att känna hur smärtan tilltar för att sedan klinga av och på så sätt få kvinnan att förstå att processen i hennes kropp har ett särskilt mål (22). Barnmorskan bör stödja kvinnan att ha kontroll och att föda barn på sina egna villkor. En viktig uppgift är också att ingripa om förlossningen störs på något sätt eller blir onormal (13). Barnmorskan ser tecken på när kvinnan har nått sin gräns för vad hon klarar av när det gäller att hantera förlossningsförloppet och förlossningssmärtan. Barnmorskan bör ge kvinnan tid, "vänta in" henne och vara flexibel när hon ger kvinnan stöd att klara av värkarna (22). Att vara med kvinnan under förlossningen kan förbättra kvinnans förmåga att hantera förlossningen och att följa sin kropp, minska negativa upplevelser och minnen av förlossningen och öka kvinnans känsla av kontroll och självförtroende under förlossningen (13).

Barnmorskans personliga egenskaper är av betydelse för en kvinna i samband med en förlossning (13, 15, 19, 21, 23, 26, 27, 28, 29). Kvinnor i förlossningsarbete vill att barnmorskan är vänlig och mjuk (21, 23, 29), öppen och ger ett intryck av lugn och trygghet (15, 21, 23, 26, 29). Detta gör kvinnan lugn; hon kan slappna av och få kontroll över situationen (23). Kvinnor tycker också det är viktigt att barnmorskan är uppmärksam (19, 21, 23), tillgänglig (15) och att hon ser kvinnans behov utan att kvinnan alltid behöver uttrycka dem muntligen (23). Barnmorskan bör vara förtroendeingivande och inte ha en fördömande attityd (13, 29), ha goda kunskaper inom yrket (21, 29), ta kvinnan på allvar och behandla henne som en unik individ, vara närvarande, involvera partnern i förlossningen (29) och ge stöd (26, 29).

Barnmorskans roll är vidare att ge fortlöpande information till kvinnan (19, 27, 28). Information är viktigt för att kvinnan ska känna sig förberedd inför förlossningen. De kvinnor som får adekvat information under förlossningen får en mer positiv förlossningsupplevelse (15, 19). En del kvinnor känner sig frustrerade under förlossningen på grund av brist på information om vad som händer. God information kan uppnås genom att förklara och informera på ett förenklat språk och undvika vaga formuleringar (27). Att informera på ett bra sätt handlar också om att ha en god kommunikation med kvinnan. Genom god kommunikation kan barnmorskan få den viktiga information hon behöver från kvinnan samtidigt som hon kan ge kvinnan tydliga instruktioner för att hjälpa henne genom förlossningsarbetet (28). Barnmorskan kan också få information om kvinnans situation från kvinnans partner (22).

Om kvinnan upplever att hon kan ställa frågor utan att känna att hon stör och att barnmorskan regelbundet uppdaterar sig om förlossningsförloppet, kvinnans status och hur barnet mår kan kvinnans förväntningar på barnmorskan infrias (27). Icke verbal kommunikation i form av kroppsspråk kan uppkomma i någon av förlossningens faser när kvinnan inte vill prata. Den viktigaste signalen om hur kvinnans situation är kommer från ögonen, som kan uttrycka oro eller lugn. Ansiktet, andningen och hela kroppsuttrycket är också viktiga signaler för barnmorskan. Kvinnans kroppsspråk talar om ifall kvinnan är nära gränsen av sin förmåga att t.ex. hantera smärta (22).

Enligt en studie av Berg, Lundgren, Hermansson och Wahlberg (23) vill kvinnor få stöd och uppmuntran under förlossningen, men det ska ske på kvinnans villkor. Under de mer intensiva delarna av förlossningsarbetet är det av större vikt att bli guidad av barnmorskan. Det är även viktigt att kvinnan kan få lugn och ro omkring sig om hon önskar det och att barnmorskan då finns i bakgrunden (23). Barnmorskan ska försöka stödja kvinnan och visa att hon tror på hennes förmåga att genomgå en förlossning och att kvinnan får göra det på sina villkor (13).

Studier av Lundgren och Dahlberg (22) och Kennedy och Shannon (30) som fokuserar på barnmorskans roll beskriver hur barnmorskan kan lyfta fram kvinnans egna resurser och på så sätt stärka hennes självförtroende. Kvinnan kan stärkas av att vara delaktig och att själv ta ansvar över förlossningen enligt barnmorskor i en studie av Lundgren och Dahlberg (22). Om förhållandet mellan barnmorskan och kvinnan är byggt på trygghet och förtroende (22) kan det stärka kvinnans självförtroende, särskilt om kvinnan känner att barnmorskan tror på hennes förmåga att föda barn (22, 30). För att barnmorskan på ett bra sätt ska kunna hjälpa den födande kvinnan behöver kvinnan berätta för barnmorskan om sina känslor och önskemål. Om en kvinna med hjälp av barnmorskan vågar lita på sin kropp och sin förmåga kan hon stärkas i sitt barnafödande (22). Att barnmorskan har en tro på det normala i en kvinnas barnafödande kan ta fram en kvinnas inre styrka och krafter. Barnmorskan kan lyssna till kvinnan och hjälpa henne att finna sin inre styrka och att våga använda den. Barnmorskan kan till exempel förklara för kvinnan att det är normalt att värkarna är långa och jobbiga, att kvinnan gör det hon kan göra till exempel vad gäller andningsteknik och avslappning och att hon gör det på rätt sätt. På ett sådant sätt kan barnmorskan arbeta med kvinnor under förlossningen för att få dem att lita på, och tro på, sin inre styrka (30).

PROBLEMFORMULERING

För att förlossningsupplevelsen ska bli så bra som möjligt är det viktigt att den födande kvinnan får ett gott stöd (1, 2, 15, 19, 20, 21, 24). Ett flertal studier visar att barnmorskan har en stor roll när det gäller att ge stöd till kvinnan. Det finns några studier som visar på stärkande dimensioner av födandet utifrån barnmorskans roll. Däremot finns det inte så mycket forskning som fördjupat vad kvinnor upplever som stärkande i samband med en förlossning.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka vad kvinnor upplever är stärkande under normal förlossning.

METOD

Metoden i studien är en kvalitativ intervju (31) och materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys (32). Enligt Trost (31) utmärks kvalitativa intervjuer av att det ställs enkla frågor men svaren på dessa kan vara komplexa och innehållsrika. Vilket innebär att man har

ett rikt material och kan då finna många intressanta åsikter, mönster och mycket annat. En kvalitativ intervju är en bra metod då man vill finna mönster av upplevelser och erfarenheter (31).

Det vara bra att en intervju sker på en plats som respondenten känner sig trygg på; som i denna studie i kvinnans hem. Det finns dock risk för störande moment som exempelvis att telefonen ringer. Om intervjun sker på allmän plats ska man tänka på att andra personer kan höra vad som sägs. Kvinnan får välja var intervjun ska ske men intervjuaren bör ha förslag på var den ska hållas så att ansvaret inte läggs helt på kvinnan (31).

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och används inom vårdvetenskap, beteendevetenskap och humanvetenskap. Inom omvårdnadsforskningen har kvalitativ innehållsanalys använts för att granska och tolka texter som utskriften av inspelade intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker, journaler och videofilmer (32).

Kvalitativ innehållsanalys kan vara både deduktiv och induktiv. Den deduktiva ansatsen innebär att den analyseras utifrån en utarbetad mall, modell eller teori. En induktiv ansats är en förutsättningslös analys av texter (32). Materialet analyserades enligt en induktiv ansats.

Begrepp som används inom kvalitativ innehållsanalys är enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (32) *analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori* och *tema*. En analysenhet är en del i texten, tillräckligt stor för att utgöra en helhet och tillräckligt liten för att den ska vara möjlig att hantera i processen. En domän är en del av texten som handlar om ett område. Domänen ger en grov struktur som kan identifieras med låg grad av tolkning. Det kan till exempel vara delar i en intervju som överensstämmer med frågeområden i en intervjuguide. En meningsenhet är en meningsbärande del av texten och den kan utgöras av ord, meningar och stycken av text som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Om meningsenheterna är för stora kan de vara svåra att hantera eftersom de kan ha flera betydelser och det finns risk för att delar av innehållet går förlorat. Däremot kan för små meningsenheter göra att resultatet blir splittrat (32).

Meningsenheterna kondenseras och abstraheras under analysprocessen. Kondensering innebär att texten görs kortare och mer lätthanterlig men samtidigt bevaras det centrala och väsentliga i texten. Efter det abstraheras innehållet vilket innebär att lyfta fram till en högre logisk nivå. Giltigheten bör kontrolleras mot meningsenheter och kondenserad text (32).

En kod är en etikett på en meningsenhet som beskriver innehållet. Det är ett redskap för att reflektera över sina data på ett nytt sätt. Koder skapas alltid med hänsyn till meningsenheternas sammanhang. En kategori är flera koder som har liknande innehåll. Inga data får falla mellan två kategorier eller passa in i två eller flera kategorier. Det betyder att inga data som svarar på syftet får uteslutas för att det saknas en lämplig kategori. Det kan vara svårt att tillvarata när en text handlar om upplevelser. En kategori kan omfatta ett antal underkategorier på olika abstraktionsnivå. Det sista är att skapa teman och det är ett sätt att sammanbinda det underliggande innehållet i ett antal kategorier. Det är "den röda tråden" som återkommer i kategori efter kategori (32).

URVAL

Inklusionskriterierna var att kvinnan skulle ha genomgått en normal förlossning (5) och tala svenska. Både förstföderskor och omföderskor tillfrågades. Kvinnorna tillfrågades vid eftervårdskontrollen på sin barnmorskemottagning mellan åtta veckor upp till sex månader efter förlossningen om de ville delta i studien. Studien genomfördes vid två barnmorskemottagningar i Göteborg under hösten 2009. Fyra kvinnor tillfrågades. Alla de tillfrågade kvinnorna valde att vara med i studien.

DATAINSAMLINGSMETOD

Kvinnorna intervjuades enskilt av en av författarna. Intervjuerna varade mellan 30 och 45 minuter. Intervjuerna spelades in på band för att sedan transkriberas, det vill säga skrivas ner ordagrant. Intervjun skedde i kvinnans hem eller på den mödravårdscentral de tillhörde. Kvinnorna fick information om studien skriftligt och muntligt inför intervjun. Frågor som ställdes var "Vill du berätta för mig om din förlossning?" och "Vad stärkte dig under förlossningen?". På så sätt kunde kvinnorna berätta fritt om sin förlossningsupplevelse med vad som stärkte dem som grund för berättelsen. Författarna bad även kvinnorna utveckla det de berättade och ställde frågor som "Kan du utveckla det?" och "Hur menar du då?".

DATAANALYS

Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (32).

Intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ner ordagrant. Alla intervjuer lästes flera gånger av båda författarna till arbetet för att få en känsla för materialet. Meningsenheter togs ut med tanke på syftet och därefter kondenserades meningensheterna av båda författarna. När det var gjort kontrollerades de kondenserade meningensheternas giltighet mot meningensheterna, vilket innebär att vi gick igenom meningensheterna igen för att se att ingen information gått förlorad när vi kondenserade meningensheterna. De kondenserade meningensheterna kodades genom att de delades in i olika grupper med liknande innebörd för att få en grov struktur på materialet. Varje grupp kontrollerades igen och därigenom växte underkategorier fram. För att sammanbinda de olika kategorierna skapades kategorier för att få en röd tråd i resultatet (se exempel i bilaga 2). Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (32) är sista steget i analysen att komma fram till teman. I vår analys kom vi endast fram till kategorier och underkategorier.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Kvinnorna tillfrågades om de ville vara med i studien när de kom på efterkontroll på sin barnmorskemottagning. De fick muntlig och skriftlig information om studien (bilaga 1). Forskningsmaterialet var endast tillgängligt för författarna och handledaren. Alla personuppgifter hanterades enligt personuppgiftslagen (33). Materialet kodades så att inga

personuppgifter kunde röjas. Intervjun bandades för att sedan skrivas ner ordagrant. Kvinnan valde själv var intervjun ska ske, i hennes hem eller av författarna annan föreslagen plats.

I vår risk/nyttaanalys har vi varit medvetna om att intervjun kan locka fram tråkiga minnen och känslor för de intervjuade kvinnorna som medverkade i studien, men att det ofta upplevs positivt att få berätta om sin förlossning. Kvinnorna som deltog i studien fick information om att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande i studien och enligt Trost (31) har författarna tystnadsplikt. Kvinnorna erbjöds ett enskilt samtal efter intervjun för att prata om eventuella frågor eller funderingar som uppkommit under intervjutillfället. Nyttan med studien hoppas vi blir att barnmorskor får en större förståelse för vad kvinnorna upplever som stärkande under förlossningen. Detta kan även de intervjuade kvinnorna dra fördel av inför kommande förlossningar.

Vår studie etikprövades inte av etikprövningsnämnd då det är en magisteruppsats. Enligt lagen om etisk forskning (2003:460) behöver en etisk prövning göras där människor ingår, dock behöver detta inte göras då det sker inom högskoleutbildning på avancerad nivå (34).

RESULTAT

I resultatet framkom fyra kategorier vilka var *Tillit till sig själv och sin kropp, förberedelser, stöd från partnern* och *stöd från barnmorskan*. Varje kategori fick ett antal underkategorier (Tabell 1). Resultatet presenteras utifrån varje kategori med underkategorier.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Tillit till sig själv och sin kropp	Att se barnafödande som något naturligt
	Positivt tänkande
Förberedelser	Kunskap
	Andningsprofylaxkurs
Stöd från partnern	Delaktighet
	Motivation
Stöd från barnmorskan	Information
	Närvaro
	En god relation
	Bekräftelse och beröm

TILLIT TILL SIG SJÄLV OCH SIN KROPP

Att ha tillit till sig själv och sin kropp upplevdes stärka kvinnan under förlossningen. Hos de intervjuade kvinnorna fanns en tro på att kroppen var gjord för att genomgå en förlossning. Betydelsefullt för tilliten till sig själv och sin kropp var *att se barnafödande som något naturligt* och *positivt tänkande*.

Att se barnafödande som något naturligt

Alla de intervjuade kvinnorna beskrev på ett eller annat sätt att de kände sig starka i tron på sin förmåga att föda barn. Vilken inställning och vilka tankar kvinnan hade med sig om förlossningen kunde påverka hur hon upplevde förlossningen. Barnafödande sågs som något naturligt, och flera av de intervjuade kvinnorna hade en önskan om att få vara i sin kropp, lyssna till den och följa den.

Ja jag var nog rätt inställd redan från början att jag inte skulle ha det så svårt. Jag har nog inte fokuserat så mycket på det där svåra ... jag har nog känt hela tiden att det här kommer jag att fixa.

Min kropp är gjord för att föda barn, det vet jag liksom.

Genom att ha tränat fysiskt fanns en trygghet i att känna sin kropp. Att känna sin kropp hjälpte också att bevara upplevelsen av kontroll under förlossningen, vilket i sin tur var stärkande. Det var en positiv känsla att våga släppa taget och lyssna och följa med sin kropp. Kvinnan beskrev att de inte var rädda. Förlossningssmärtan sågs som något naturligt, som något positivt som tog dem närmare och närmare barnet. Att längta efter sitt barn gjorde att motivationen fanns där i sig. Fokus lades inte på det jobbiga eller på smärtan, utan på fakta.

... men just då, det var precis som... att ja men det var det enda jag kunde, så var det att försöka att inte streta emot, och det var jätteskönt, jag kände verkligen att det... ja det kändes jättebra.

Positivt tänkande

Att tänka positivt och fokusera på nästa värvila hjälpte kvinnan att behålla fokus under värken. En positiv grundinställning och att se förlossningen som en utmaning stärkte kvinnan i tron på sin förmåga. Positiva tankar genererade en känsla av tillit och styrka och det blev onödigt att ta ut negativa saker i förskott.

... det var nog mer innan att man stärkte sig själv, att man kände att nu klarar jag det här...

Med en positiv grundinställning kändes det spännande att vara på förlossningen och kvinnan fick en känsla av upprymdhet. Ett positivt tänkande handlade också om att ha positiva förväntningar. Positiva förväntningar stärktes av att fokusera på fakta inför förlossningen och undvika katastroftänkande eller att oro sig för det som kan gå fel. Att ta en värk i taget och vara i nuet, samtidigt som vetskapen om att förlossningen har ett slut, stärkte kvinnan i förlossningsarbetet.

... man försökte att stärka sig liksom och sen att man hoppades att man skulle känna en powerkänsla ... jag kände aldrig att jag var uppgiven under förlossningen ... när det väl var igång var man i nuet man var liksom med och det följde med på något sätt

Att tidigare ha varit med om svåra situationer eller livshändelser kunde stärka kvinnan under förlossningen. På så sätt fanns en beredskap på hur en svår situation kunde hanteras. De visste att de tidigare hade klarat av något som varit svårt.

... men jag har också haft några tårnar i livet eller vad man ska säga, där jag inte har mått så bra, liksom, varit ledsen, och då vet jag att jag, sa till mig själv att det handlar också om inställning, att man ska le mot sig själv i spegeln, och så blir man lite gladare, och de här grejerna, att jag försökte träna på det och då tror jag lite på det att man själv till viss gräns kan styra sitt humör eller sin inställning eller sådär, och att jag har med mig det där...

FÖRBEREDELSE

Det upplevdes stärkande att vara förberedd inför förlossningen. Förberedelserna som stärkte under förlossningen kunde uppnås genom att skaffa sig *kunskap* och att gå på *andningsprofylax*.

Kunskap

Att ha läst och samlat information och kunskap om att föda barn upplevdes som stärkande under förlossningen. Kvinnorna ansåg samtidigt att detta skulle ske i lagom mängd. Det fanns en trygghet i att ha kunskapen om vad som händer, vilket i sin tur bidrog till att kvinnorna kunde slappna av och inte behövde oroas. Kvinnorna i studien beskrev hur kunskap som de hade inhämtat på olika sätt stärkte dem under förlossningen. Föräldrautbildning och andningsprofylaxkurs lärde dem om förlossningen tillsammans med partnern. Tre av fyra intervjuade hade gått tillsammans med sin partner på Annas Profylax, och därifrån fått med sig bland annat kunskap om förlossningens olika stadier. Två av de intervjuade hade dessutom gått på någon annan form av träning för gravida. Mycket hade handlat om avslappning. Alla hade också någon gång deltagit i föräldrautbildning. Kunskap om kroppen och förlossningens olika skeden gjorde att kvinnan kunde vara trygg och känna att de hade kontroll under förlossningen, vilket i sin tur upplevdes som stärkande.

... jag var helt inne på att kroppen skulle sköta sitt, men jag ville liksom ändå veta vad som händer i kroppen, hur och allt det här med hur barnet ska röra sig. Det kändes jätteviktigt att ha koll på det.

Enligt kvinnorna så var det positivt att få en liten inblick i komplikationer under en förlossning, men det upplevdes inte positivt att veta för mycket, eftersom det skrämde mer än vad det gjorde nytta. En kvinna uttryckte att hon tyckte att föräldrautbildningen på mödravården hade för mycket fokus på det som kunde gå fel, istället för det som var bra. Kvinnorna upplevde det också som icke stärkande om informationen de hade tagit del av inför förlossningen inte stämde med hur förlossningen blev.

... och det upplevde jag under föräldrautbildningen också, att det var så mycket inriktat på att prata om det som kunde gå fel och det som ... jamen det jobbiga

under förlossningen och vilka smärtlindringar, och epiduralen som jag inte ens var intresserad av, och det var mycket inriktat på det negativa kände jag.

Andningsprofylaxkurs

Som en förberedelse inför förlossningen valde en del par att gå på andningsprofylaxkurs. Detta bidrog till att de kände sig förberedda när förlossningen startade och det var stärkande att genomgå värkarna och andas. Andningen blev något som kvinnorna fokuserade på, det blev som ett redskap som stärkte dem under förlossningen.

... jag rekommenderar ju den här Annas Profylax till alla nu, bara för att det hjälpte oss så mycket... att liksom känna sig trygg i situationen

Kvinnorna kände sig stärkta av att genomgått en profylaxandningskurs. Dock visade det sig för några av kvinnorna att de andningstekniker de lärt sig inte fungerade tillsammans med lustgasen, vilket gjorde att de behövde ändra på sin andningsteknik. Andningen fungerade i början av förlossningen som stärkande, men blev under en period det motsatta innan de lärde sig använda lustgasen på rätt sätt.

... hade jag lite svårt med andningen och lustgasen, så försökte jag med profylaxandningen i lustgasen men det blev lite tvärs om, så jag blev lite stressad över det, på att göra någon mitt emellan andning

Att förbereda sig tillsammans med sin partner genom att gå föräldrautbildning eller andningsprofylaxkurs underlättade för paret inför förlossningen. Den gemensamma förberedelsen gjorde paret mer samstämmigt och underlättade deras samarbete, vilket i sin tur var stärkande för kvinnan under förlossningen.

... förberedelsen måste ju vara det viktigaste eftersom... hela min förlossning byggde på att det var vi två som födde barn och det var det som gjorde mig så stark tror jag också

STÖD FRÅN PARTNERN

Stödet från partnern var för alla de intervjuade kvinnorna en viktig stärkande dimension. Partners *delaktighet* i förlossningen stärkte kvinnan, och även att denne hjälpte till med *motivationen* hos kvinnan.

Delaktighet

Att partnern var närvarande, både fysiskt och mentalt, stärkte kvinnan i förlossningsarbetet. De saker partnern gjorde visade på att han var där med sin totala uppmärksamhet riktad mot kvinnan. Partnern var lyhörd för vad kvinnan önskade, vilket fick henne att känna sig trygg. Det var stärkande för kvinnan att känna att hon fick vara den hon var inför sin partner och även visa sina dåliga sidor, utan att det upplevdes ha betydelse efter förlossningen. Partnern

var en fast punkt och en hjälpare hand under hela förlossningsförloppet. Partnern var uppmärksam på när värkarna kom och hjälpte kvinnan igenom dem, assisterade med lustgasen och peppade kvinnan att hålla ut och klara en värk till. Partnern bekräftade vad barnmorskan sa och gjorde, och hade uppsikt över vad som hände. Partnern tog även kontakt med personalen när det behövdes. Förlossningen var något man delade på, något man upplevde tillsammans, vilket gjorde kvinnan stark.

Laget gjorde det, det är det starkaste för mig.

Partnern masserade kvinnan på olika sätt för att smärtlindra och göra det så bekvämt som möjligt, vilket hjälpte henne genom värkarna. Även för de kvinnor som inte tyckte om att få massage gjorde vetskapen om att partnern ville hjälpa till det lättare att ta värkarna. Då partnern hade förberett sig inför förlossningen visade han att de delade ansvaret för förlossningen, vilket i sin tur var stärkande för kvinnan. Det kändes tryggt för kvinnan att mannen var delaktig och det stärkte att personalen bekräftade mannens delaktighet.

Att vi gjorde det ihop. Det tycker jag var superhäftigt, att det inte var jag som födde ett barn till oss, liksom, utan att han var med...

Kvinnan kunde känna sig trygg i att partnern visste vad hon behövde och att partnern delade ansvaret för förlossningen med henne genom att föra hennes talan om det skulle behövas. Detta fick i sin tur kvinnan att slappna av, eftersom hon visste att mannen kunde vara hennes ställföreträdare – han visste vad hon ville ha genom deras gemensamma förberedelser. Det bidrog till att paret kunde se sig som ett team där båda parter var viktiga.

... hade det strulat till sig så vet jag att han hade på något sätt ändå haft med sig vad vi haft för känslor innan och kunnat hjälpa mig i de besluten. Så tror jag.

Motivation

Partnern kunde bidra med att hålla humöret uppe så att motivationen bibehölls. Detta gjordes genom att hjälpa kvinnan att fokusera på ett sådant sätt som man tidigare hade kommit överens om. Partnern peppade och hejade på kvinnan med uppmuntrande ord, vilket stärkte kvinnan och gjorde att hon orkade lite till.

... (partnern) var också ett jättestöd, och jag vet att när det var som jobbigast ... han liksom hela tiden viskade till mig och peppade mig ...

Även humor kunde vara en stor hjälp till att hålla humöret uppe. Humorn tillsammans med partnern stärkte kvinnan under förlossningen. En av de intervjuade kvinnorna beskrev hur hennes partner hade förberett sitt stöd under förlossningen med att slå in små presenter som kunde ges vid vissa uppfyllda delmål, t.ex. när en viss öppningsgrad av modermunnen hade uppnåtts. Detta stärkte främst genom att det höll humöret uppe, kvinnan och hennes partner kunde skratta tillsammans.

... det var roligt och det stärkte ju hela tiden ...

Tre av de intervjuade kvinnorna hade gått på Annas Profylax tillsammans med sin partner. Där hade de lärt sig att använda sig av målbilder som ett sätt att behålla motivationen under förlossningen. En målbild de använde sig av var att prata om sitt barn. Partnern kunde också hjälpa kvinnan att fokusera på en värk i taget och på så sätt motivera henne till att orka. Ett annat sätt var att hjälpa henne att fokusera på värvila.

Det blir något konkret att fokusera på ... att fokusera på pausen mellan värkarna. Och det tycker jag också har hjälpt väldigt mycket för det är ju faktiskt så att man är smärtfri emellan, det är det som är så häftigt, att det bara försvinner ...

STÖD FRÅN BARNMORSKAN

Barnmorskan fanns som den födande kvinnans trygga punkt under förlossningen. Hennes närvaro i bakgrunden tillät kvinnan att slappna av och fokusera på värkarbetet. Barnmorskan var mer eller mindre fysiskt närvarande hos de intervjuade kvinnorna, men fanns alltid att tillgå om hon behövdes. Barnmorskan stärkte kvinnan genom att ge *information* och genom sin *närvaro*. Barnmorskan skapade *en god relation* med kvinnan och stärkte henne genom att ge *bekräftelse och beröm*.

Information

Information från barnmorskan stärkte kvinnan under förlossningen, det hjälpte henne att förstå och bevara upplevelsen av kontroll under förlossningen. Informationen de intervjuade kvinnorna ville ha gällde dels information om vad som kommer att hända (t.ex. inför en undersökning eller en intervention som amniotomi), dels att informeras om förlossningens förlopp och progress. Information inför en undersökning eller en intervention var viktig för att kvinnan skulle förstå anledningen till undersökningen och på så sätt kunna bevara sin kontroll och styrka. Informationen från barnmorskan bekräftade och stärkte kvinnan i att förlossningens förlopp var normalt och att allt var som det ska. Informationen var också stärkande på så sätt att kvinnan fick bekräftelse på att hon "gjorde rätt". Om de inte blev informerade kunde de bli osäkra och känna sig otrygga.

... det underlättade väldigt mycket att man vet vad som händer och att man får höra att det, att allt går bra ...

En av de intervjuade kvinnorna beskrev sitt eget ansvar att som patient ställa frågor och delge barnmorskan de tankar och funderingar som hon hade. Barnmorskan kan inte alltid veta vilken information kvinnan önskade, därför var det viktigt att även kvinnan tog ansvar för vilken information hon ville ha och behövde. På så sätt ansvarade kvinnan för sin del av relationen.

Närvaro

Barnmorskans närvaro kunde vara både fysisk och psykisk. Att känna att barnmorskan var närvarande eller fanns i bakgrunden och var tillgänglig under förlossningen var betydelsefullt

för kvinnan. Att veta att barnmorskan fanns där om hon behövdes gjorde att kvinnan och hennes partner kände sig självständiga på sina egna villkor. Kvinnan och hennes partner blev trygga i vetskapen att barnmorskan fanns i bakgrunden. Det var positivt att barnmorskan var inne ofta och lyssnade på barnets hjärtljud, eftersom det ökade känslan av att hon var tillgänglig. Att känna att barnmorskan fanns i bakgrunden om hon behövdes hjälpte kvinnan att slappna av och inte spänna sig. Ibland ville paret vara ensamma, men även då var det viktigt att veta att personalen fanns i närheten. Barnmorskans närvaro handlade om att lyssna in kvinnan och hennes partners behov, ibland ville paret vara ensamma på rummet och under en del skeden av förlossningen behövde de ha mer närvaro av barnmorskan.

... det är ju väldigt viktigt att man kände att man har dem där även om man inte, att man vet att när man sticker ut huvudet så får man hjälp liksom

En av de intervjuade kvinnorna beskrev skiftbytet mitt i hennes förlossning som ett hinder för att känna sig stark. Hon upplevde här att hon tappade mycket av känslan av kontroll, och beskrev vidare att för henne var det betydelsefullt att ha en barnmorska närvarande.

... vid två tror jag skiftbytet var eller något, så där ... så det blev lite så där, att jag tappade lite trygghet där, och (partnern) var väldigt rädd att när folk gick ut, nej lämna oss inte ...

En god relation

Barnmorskan kunde stärka kvinnan genom att vara lyhörd för kvinnans önskemål. På så sätt visade barnmorskan att hon var intresserad av kvinnan som person, vilket skapade en god relation mellan barnmorskan och kvinnan. Genom att barnmorskan erbjöd kvinnan smärtlindring när hon hade ont bekräftade hon kvinnan och såg hennes behov. Det stärkte den goda relationen även om kvinnan inte ville ha den erbjudna smärtlindringen. En god relation med barnmorskan gjorde kvinnan stark och trygg i förlossningsarbetet. Det var positivt att barnmorskan såg kvinnan och partnern som ett team, eftersom kvinnans partner var en viktig stärkande faktor under förlossningen. Det underlättade om barnmorskan såg, bekräftade och gjorde partnern delaktig under förlossningen.

Nej men att de berömde honom och såg till att han fick lite smörgås eller att han, ja han var med i teamet liksom ... Det var skönt att han kunde vara delaktig och ta plats och som sagt det var jätteviktigt för mig att ha honom där ...

Barnmorskan tog ansvar för att barnet mår bra, vilket gjorde att kvinnan kunde slappna av och fokusera på värkarna och värkpauserna. Kvinnan kunde vara trygg i att barnmorskan informerade henne om det var något som var fel. Det fanns en grundläggande tillit till barnmorskans profession. Om det skulle tillstå komplikationer under förlossningen var kvinnorna trygga i att barnmorskan fanns där för att vägleda. Att vara trygg i relationen med barnmorskan var stärkande eftersom kvinnan då kunde fokusera på värkarna utan att känna oro.

Och det var skönt tycker jag att hon hade full koll på bebisen, på (barnet), att jag inte behövde bekymra mig för honom så att säga, att jag gjorde mitt och (barnmorskan) kollade honom. Det var skönt.

Bekräftelse och beröm

Det stärkte att barnmorskan gav beröm och bekräftade att förlossningen gick fint framåt.

... berömde jättebra hur duktig jag var på att slappna av och andas, det låter ju töntigt att säga att det stärkte mig, men det var viktigt för mig, det var det absolut.

Vägledning kunde behövas i en del skeden av förlossningen då kvinnan hade svårt att veta hur hon skulle göra. Då hjälpte det att barnmorskan vägledde kvinnan.

... hon vägledde ju mig, hur jag skulle stå och göra, det hjälper ju såklart att man får vägledning till hur det ska kännas och hur man ska göra.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka vad kvinnor upplevde som stärkande under normal förlossning. Tre av fyra intervjuer skedde i kvinnornas hem, vilket enligt Trost (31) är positivt, eftersom hemmet är en miljö där kvinnan känner sig trygg. Dock kan det finnas störande moment under intervjun. En kvinna intervjuades på den barnmorskemottagning hon tillhörde. Kvinnorna fick själva bestämma om de ville vara i sitt egna hem eller om intervjun skulle ske på annan plats. Alla de intervjuade kvinnorna hade sina barn (tre till sex månader gamla) närvarande under intervjun och några av kvinnorna ammade eller gjorde annat med barnen under intervjun. Ibland blev det avbrott under intervjun, vilket kan ha gjort kvinnan ofokuserad. Det kan ha påverkat resultatet, eftersom hon tappade tråden och ibland kunde ha svårt att komma tillbaka det hon tidigare berättat om.

Eftersom det var första gången vi gjorde intervjuer kan det ha påverkat sättet vi ställde frågorna på. Vi upptäckte under transkriberingen att vi ibland hade frågat kvinnan vad som *hjälp*te dem framåt under förlossningen och inte *stärkte* dem. Eftersom syftet med studien var att ta reda på vad kvinnor tyckte var stärkande under förlossningen kunde frågorna ha varit mer fokuserade på det stärkande under förlossningen. I efterhand upplevde vi att frågorna ibland var lite för allmänt ställda, vilket berodde på att vi inte var vana att intervjuja. Intervjuerna kunde även blivit mer grundliga om vi ställt tydligare och fler följdfrågor om just de stärkande dimensionerna. Kvinnorna hade innan intervjun fått muntlig och skriftlig information om studien. Även innan intervjun påbörjades berättade vi noga om syftet för vår uppsats för att kvinnorna skulle ha tankarna på vad som stärkte dem. Vi upplever att vi har fått svar på vårt syfte, att ta reda på vad kvinnorna upplevde som stärkande under förlossning.

Analysen vi använde oss av var kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats, vilket enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (32) innebär en förutsättningslös analys av texter. Texterna som analyserades var de transkriberade intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys

passar väl för tolkning av texter och används inom omvårdnadsforskningen för att granska och tolka texter, till exempel utskrifter av inspelade intervjuer. Vi hjälptes åt med analysen och gick ofta tillbaka till grundmaterialet för att försäkra oss om meningsenheternas giltighet. När vi analyserade vårt material kom vi fram till fyra kategorier med tillhörande underkategorier. Vi kom inte till den sista röda tråden med övergripande teman enligt Lundman och Hällgren Graneheim (32). Om vi hade kommit längre i analyseringsprocessen hade förmodligen övergripande teman kunnat framträda. Vi upplevde att tiden inte räckte till för ytterligare analys av materialet.

Olika analysmetoder ger olika tolkningar. Vi har valt att använda oss av kvalitativ innehållsanalys. Inom kvalitativ forskning anses att olika tolkningar är lika giltiga. En alternativ metod för vår studie hade kunnat vara en fenomenologisk metod. En fenomenologisk metod ger en djupare förståelse för ”det fenomen som visar sig” och skulle ge en djupare förståelse för stärkande dimensioner under förlossning. När man använder sig av fenomenologisk metod är det viktigt att ha god kunskap om metoden. Eftersom vi hade kort om tid valde vi att använda oss av en metod som vi kände till sedan tidigare. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (32) kan innehållsanalys genomföras på olika abstraktionsnivå och tolkningsnivå. Metoden kan anpassas till forskarens erfarenhet och kunskap. Om materialet som ska analyseras är av god kvalitet och forskarna har erfarenhet blir resultatet sammanhängande och innehållsrikt. En van intervjuare skulle enligt detta synsätt ha större möjlighet att få fram fler stärkande dimensioner än vad resultatet visar.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet har delats in i fyra kategorier: *tillit till sig själv och sin kropp, förberedelser, stöd från partnern* och *stöd från barnmorskan*. Dessa diskuteras nedan i relation till forskning och det teoretiska perspektivet.

Syftet med vår uppsats var att undersöka vad kvinnor upplevde som stärkande under normal förlossning. Det finns mycket forskat om stödet till en barnafödande kvinna, men inte om vad som är stärkande för kvinnan under förlossningen. Mer forskning om stärkande dimensioner för en barnafödande kvinna skulle kunna ge ett helhetsperspektiv på vården under förlossningen. Barnmorskan har möjlighet att tillrättalägga en stärkande miljö för den födande kvinnan, dels under graviditeten på barnmorskemottagningen och dels på förlossningsavdelning under förlossningen. När det finns mer forskning på vilka de stärkande dimensionerna är under förlossning kan var och en av de dimensioner som framträder utforskas enskilt.

Man kan fråga sig om innebörden i *att stärka* är så likt innebörden i *att stödja* att det egentligen inte tillför något nytt till forskningen med en studie om stärkande dimensioner under förlossningen? Vi uppfattar den stärkande dimensionen som mer övergripande än den stödjande dimensionen. Vårt resultat visar på två kategorier utöver stöd. Att tala om ett stärkande förhållningssätt kan vara att som barnmorska vara medveten om det stärkande i kvinnans tilltro i sig själv eller till sin partner, eller helt enkelt till ”teamet” som kvinnan och hennes partner utgör. Att som barnmorska ha ett förhållningssätt med en medvetenhet om vad som stärker kvinnan under förlossningen kan fördjupa relationen med den barnafödande kvinnan, utöver det stärkande som finns i barnmorskans stödjande roll.

Enligt resultatet är förberedelse en stärkande kategori. Den stärkande dimensionen som förberedelsen är, består av underkategorierna kunskap och andningsprofylax. Genom att ha kunskap om förlossning upplevde de intervjuade kvinnorna att de var starka och hade kontroll över situationen under förlossningen. Förberedelsen består också av att ha gått på andningsprofylaxkurs. Förberedelser av detta slag är något som är relativt enkelt för en barnmorska på en barnmorskemottagning att påverka. Att överföra kunskap är något barnmorskan på barnmorskemottagningen kontinuerligt arbetar med under graviditeten när den gravida kvinnan kommer på regelbundna kontroller på barnmorskemottagningen. Där lär barnmorskan känna den gravida kvinnan och kan anpassa information och överföring av kunskap efter individen. De intervjuade kvinnorna sökte också mycket information själva och sorterade ut det som passade dem själva. Förutom den allmänt förlossningsförberedande föräldrautbildningen finns även andra fördjupade kurser, t.ex. andningsprofylaxkurser. Där förbereder man sig för förlossningen enligt utarbetade modeller. Andningsprofylaxkursen stärkte de intervjuade kvinnorna genom att de lärde sig hur de kunde hantera värken, dels med andning, dels med tankens kraft (som att fokusera på värvila eller att tänka att smärtan tog dem närmre barnet). När en kvinna som föder barn har förberett sig genom en andningsprofylaxkurs stärker det förmodligen kvinnan ytterligare om barnmorskan hon möter på förlossningen har kunskaper om den metoden kvinnan har lärt sig.

Kvinnorna i vår studie beskrev alla på ett eller annat sätt att de hade en tillit till sig själva och sina kroppars förmåga att föda barn vilket stärkte dem under förlossningen. Grunden till denna tillit kan ligga i kvinnas personlighet, och vilka erfarenheter hon har med sig genom livet. Det är inte något en barnmorska kan påverka, men barnmorskan på barnmorskemottagningen har en viktig funktion att här fånga upp de kvinnor som behöver stärkas i sin tilltro till sig själva. På så sätt kan kvinnan arbeta med sina svårigheter under graviditeten och få en positiv förlossningsupplevelse. Även barnmorskan på förlossningsavdelningen har här en viktig funktion när hon stödjer kvinnan under förlossningen. Stödet för en kvinna som inte har en grundtro till sig själv är troligtvis än viktigare. Barnmorskan på förlossningsavdelningen kan arbeta med kvinnans positiva tänkande under förlossningen och på så sätt stärka henne. Barnmorskan kan registrera kvinnans upplevelse av välbefinnande, vilka hennes önskningar är och vilka situationer som väcker dem. På så sätt kan barnmorskan använda sig av Erikssons välbefinnandedekja för att hjälpa en kvinna till ökat välbefinnande under förlossningen och därigenom stärka den barnafödande kvinnan (8).

Att känna tillit till sig själv och sin kropp stärker kvinnan under förlossningen. Hos de intervjuade kvinnorna fanns en tro på att kroppen var gjord för att genomgå en förlossning. Barnafödande var något naturligt, något som kroppen är skapt för: *min kropp är gjord för att föda barn, det vet jag liksom*. Även förlossningssmärtan sågs som något naturligt och något positivt, olik all annan smärta kvinnorna tidigare hade upplevt. Om en kvinna vågade lita på sin förmåga att föda barn stärktes hon i sitt barnafödande. De intervjuade kvinnorna tycks alla ha haft ett slags inre styrka som gjort att de har litat på sig själva och sina kroppar. Tilliten till sig själva och till sina kroppar tyder på att kvinnorna har en subjektiv god hälsa med gott välbefinnande. Kvinnorna i studien uttryckte att de kände sig starka och stärkta under förlossningen, vilket kan vara att uppleva välbefinnande. Välbefinnande definieras enligt Benner och Wrubel (6) som att ha tilltro till kroppens egna resurser. I samband med barnafödande kan välbefinnande definieras som ett tillstånd av harmoni eller inre balans (6). Vårt resultat stämmer väl överens med Benners och Wrubels (6) definition av välbefinnande. De intervjuade kvinnorna uttrycker att de kände olika grader av välbefinnande under sin förlossning. Alla hade de en tilltro till sig själva och sin förmåga att föda barn.

Resultatet visar att *förberedelsen* var en stärkande dimension. Förberedelse genom att skaffa sig kunskap inför förlossningen stärkte kvinnan och fick henne att känna sig trygg. Alla de intervjuade kvinnorna hade gått på föräldrautbildning tillsammans med sin partner som en förberedelse inför förlossningen. Föräldrautbildningen ska enligt Ahldén, Göransson, Josefsson och Alehagen (35) ge kunskap om bland annat förlossningens faser och föräldrautbildningen har som mål att stärka kvinnans självförtroende vad gäller kroppens förmåga att föda barn. Alla de intervjuade kvinnorna uttryckte på ett eller annat sätt att de kände sig starka i sin tilltro på sin kroppens förmåga att genomgå en förlossning. De intervjuade kvinnorna samlade in kunskap om förlossningen på olika sätt för att förbereda sig. Kunskap kunde inhämtas genom att läsa böcker och tidningar, genom mödravården som föräldrautbildning och genom att delta i andningsprofylaxkurs. Detta stämmer överens med vad Savage (14) kom fram till i sin studie om hur kvinnor skaffar information inför förlossningen. Vårt resultat visar att kvinnorna kände sig väl förberedda genom att de hade samlat på sig kunskap om förlossningen under graviditeten.

Stödet från barnmorskan var en av de stärkande dimensioner som framkom i vårt resultat. Barnmorskan fanns i bakgrunden med förberedelse att ingripa om det behövdes, vilket gav de intervjuade kvinnorna en känsla av kontroll och trygghet. I en studie av Lundgren och Dahlberg (22) beskrivs barnmorskan som en "förankrad följeslagare". Att vara en "förankrad följeslagare" är att följa kvinnan genom förlossningens olika faser. Barnmorskan hjälper kvinnan att inte passera gränsen för sin förmåga och delar ansvaret för födseln. Barnmorskan försöker förstå kvinnans unika önskningar och behov genom att vara öppen för kvinnan och genom att lyssna på henne. Kvinnans behov är i fokus, inte barnmorskans (22). Liknande resultat finns i vår studie. De intervjuade kvinnorna beskrev att de tyckte det var stärkande att vara i fokus för både partners och barnmorskans uppmärksamhet. Barnmorskan var inte alltid fysiskt närvarande men fanns att tillgå när den barnafödande kvinnan behövde henne. Då var barnmorskan helt och fullt koncentrerad på kvinnan. Barnmorskan såg när kvinnan hade ont och erbjöd smärtlindring. Den födande kvinnan kände inte alltid att hon behövde den erbjudna smärtlindringen, men gesten fick henne att känna sig sedd vilket upplevdes som stärkande. Att barnmorskan befinner sig mycket i förlossningsrummet är viktigt för det känslomässiga stödet. Barnmorskan ska också vara närvarande psykiskt och känslomässigt (27). Barnmorskan behöver vara lyhörd för när hennes närvaro önskas och när hon bör ta ett steg tillbaka (27, 28). I vissa delar av förlossningsarbetet vill en del kvinnor vara ensamma med sin partner och då bör barnmorskan hålla sig lite mer i bakgrunden (27). Vårt resultat visar att barnmorskans lyhördhet för kvinnan och för hennes önskningar och behov är en viktig del i en bekräftande relation som stärker den barnafödande kvinnan. Paren ville ibland vara själva, men barnmorskan skulle finnas i bakgrunden.

En kvinna kan uppleva empowerment under förlossningen. Vårt resultat visar att partners och barnmorskans bekräftelse och beröm verkar empowerment på kvinnan. Att uppleva empowerment under förlossningen torde öka kvinnans känsla av välbefinnande, vilket ger kraft och gör kvinnan stark. Enligt Eide och Eide (11) är empowerment att låta personen få behålla så mycket kontroll och makt som möjligt och stimulera henne till att delta i beslutsfattande. Barnmorskan bör ha ett stödjande sätt i sitt arbete med den barnafödande kvinnan. Barnmorskan ska stödja kvinnans förmåga att lyssna till sin kropp (13, 15) och att tro på sin förmåga att föda barn. Detta kan uppnås genom att synliggöra vad kvinnan har uppnått och ha tilltro till den födande kvinnans förmåga att föda barn (13, 15, 26). De intervjuade kvinnorna beskriver ett sätt att vara hos barnmorskan som de upplever som stärkande. Där ingår *information, närvaro, tillit och bekräftelse och beröm*. Detta sätt

stämmer väl överens med hur man kan uppträda empowering som vårdpersonal för att stärka en födande kvinna (11). Forskning visar också att en känsla av kontroll, som är en del av begreppet empowerment (10, 11), är något som är mycket viktigt för att få en positiv förlossningsupplevelse (14, 17, 18), vilket är ett av förlossningsvårdens viktigaste mål (5). Att ha ett förhållningssätt som är empowering till kvinnor och deras partners under förlossningen kan stärka den födande kvinnan genom att hon upplever tillit till sig själv och sin kropp i barnafödandet.

Att bekräfta att kvinnan gör rätt förbättrar kvinnans självförtroende i förlossningsarbetet (27). Enligt studier av Milan (15) och Johnson, Callister, Freeborn, Beckstand och Huender (26) var ett viktigt sätt för barnmorskan att stödja den barnafödande kvinnan att synliggöra vad kvinnan hade uppnått under värbarbetet. De intervjuade kvinnorna beskrev att barnmorskan kunde göra detta genom att ge dem information om förlossningsförloppet. De beskrev också att partnern kunde göra detta genom att hjälpa dem med deras motivation. Det kunde t.ex. innebära att partnern hade förberett små presenter som han tänkte ge kvinnan under förlossningen när särskilda delmål hade uppnåtts. Detta är ett utmärkt exempel som visar att även partnern har en stor del i stödet. Ett sådant här exempel tyder på att partnern kan göra mycket för kvinnans känsla av kontroll och egenmakt. Att tydligt visa på redan uppnådda resultat som partnern i exemplet gör är att säga ”du kan, jag tror på dig”, vilket i sig är mycket empowering. Enligt Forsberg och Starrin (10) innehåller begreppet empowerment ett speciellt sätt att tänka om sig själv. Att uppleva empowerment är att känna sig värdefull och att känna att man har förmågan att fullfölja en handling. Det är att lita till sig själv och sin förmåga (10). De intervjuade kvinnorna har med sig en tillit till sig själva och sin kropp och denna stärks ytterligare av partners sätt att uppträda. Det är mycket viktigt att barnmorskan i sin tur stödjer partners sätt att stödja kvinnan genom empowering. På så sätt kan den födande kvinnan stärkas. Att använda sig av empowerment är ett stärkande förhållningssätt till en kvinna och hennes partner i förlossningsarbete.

Att ha stöd under förlossningen av en annan person skapar en känsla av trygghet och har positiva effekter på förlossningsförloppet. Studier har visat att mindre smärtlindring och andelen operativa ingrepp såsom klipp eller kejsarsnitt minskade med en stödjande person närvarande. Även hur lång tid förlossningen tog påverkades och gick snabbare (36). Alla de intervjuade kvinnorna tycks ha upplevt att de hade det stödet de behövde från sin partner och från barnmorskan. Hodnett, Gates, Hofmeyer och Sakala (24) har gjort en sammanställning av artiklar som visar på att stöd är en av de viktigaste faktorerna till en positiv förlossningsupplevelse (24). Det viktigaste stödet för kvinnan under förlossningen kommer från en icke-professionell, såsom t.ex. en partner, släkting, vän eller doula. Kvinnorna i studien upplevde att en viktig stärkande faktor var stödet från partnern. Partnern fanns som en fast punkt vid sidan av kvinnan under förlossningen, någon som var delaktig i och tog ansvar för förlossningen tillsammans med kvinnan. Partnern hjälpte kvinnan att hålla hennes humör uppe så att motivationen bibehölls. Partnern är en person som känner kvinnan och är väl förtrogen med hennes önskningar och tankar om förlossningen. Partnern kan ha förberett sig för förlossningen tillsammans. På så sätt delar kvinnan förlossningsupplevelsen med en för henne mycket betydelsefull person som hon själv har valt ut, någon som kan dela ansvaret för förlossningen genom att överta kontrollen om kvinnan förlorar den. Vetskapen om det gör att kvinnan känner sig stärkt. Detta tydliggör att barnmorskans stöd till partnern är viktigt för att stärka den barnafödande kvinnan.

När vi valde att undersöka vad kvinnor upplever är stärkande under förlossning insåg vi att begreppet stöd förmodligen skulle komma att spela en viss roll i vårt resultat. Det finns

mycket forskning kring stöd under förlossningen. En sammanställning av artiklar av Hodnett et al (24) visar vilken viktig faktor stödet är för en positiv förlossningsupplevelse (24). Forskning om stöd fokuserar främst på stödet från barnmorskor, annan vårdpersonal eller doula. Dock finns det inte mycket forskat kring stödet från partnern under förlossningen. Vårt resultat visar på att stödet från partnern var en viktig stärkande dimension för den barnafödande kvinnan. Det framkom också andra faktorer, som inte hade med stöd att göra, som stärkte kvinnan under förlossningen nämligen *tillit till sig själv och sin kropp* och *förberedelser*.

En fråga vi ställer oss är om stödet från partnern till viss del kan ha en större betydelse än stödet från barnmorskan under förlossningen. Då vi sökte efter artiklar i databasen Cinahl fann vi inga som specifikt berörde partners stödjande och stärkande funktion i förlossningsrummet. De sökord vi använde oss av var *childbirth, partner, partner support* och *father*. De artiklar som fanns handlade om partnern under graviditeten eller när barnet var fött, inte om förlossningen. Hodnett et al. (24) visar att stödet av en icke-professionell har större effekt än professionellt stöd (24). Om det visar sig att stödet från partnern är viktigare än vad man tidigare trott under förlossningen kanske barnmorskor bör fokusera mer på partnern än vad som görs idag. Ett sätt för barnmorskan att ge stöd kan vara att uppmuntra kvinnans partner att ge kvinnan det stöd hon behöver (28). Barnmorskan kan kommunicera med den barnafödande kvinnan genom partnern och på så sätt göra partnern mer delaktig i förlossningen. Kommunikation med den födande kvinnan genom partnern skulle i sig kunna vara stärkande, eftersom vårt resultat visar att det är stärkande då barnmorskan gör partnern delaktig och ger denne plats under förlossningen. Detta görs med all säkerhet redan ute på förlossningsavdelningar runt om i landet, men fler studier skulle behövas inom området. Studier kring hur barnmorskan, kvinnan och partnern ser på partners roll under förlossningen vara intressant. Att partnern får en större roll under förlossningen skulle i förlängningen kunna göra kvinnan och mannen mer jämställda i föräldraskapet, och på sikt också förbättra jämställdheten mellan könen i arbetslivet och i samhället.

Så länge allt är normalt kan partnern vara ett stort stöd för kvinnan. En viktig uppgift för barnmorskan är att ingripa om förlossningen störs på något sätt eller blir onormal (13). Om något under förlossningen avviker kan det vara svårare för partnern att stödja kvinnan eftersom han eller hon själv blir orolig, vilket kan smitta av sig på kvinnan. I en sådan situation är barnmorskan en mycket viktig person som behövs som en trygg punkt. När studier tyder på att stödet från en icke-professionell såsom doula är mer effektivt än det professionella stödet (24) är det viktigt att tänka på att detta gäller när allt är normalt. Om någonting avviker från det normala under förlossningen behövs barnmorskan för att kvinnan och hennes partner ska känna sig trygga. På så sätt blir barnmorskan en mycket viktig person under förlossningen. Att hon finns i bakgrunden och träder in om det behövs gör att paret kan slappna av i förlossningsarbetet. För att kvinnan ska kunna slappna av och känna sig stark visar vårt resultat att information om förlossningsförloppet och bekräftelsen på att allt är normalt är viktig.

KONKLUSION

Vår studie visar att kvinnorna upplevde stödet från sin partner som en stärkande dimension under förlossningen och det var stärkande att ha en barnmorska som engagerade sig i paret och deras förlossning. En annan viktig stärkande dimension var att tro på sig själv och sin förmåga och att förbereda sig inför förlossningen. Då det finns lite forskat kring stärkande dimensioner under förlossning efterfrågar vi fler och större studier i ämnet. Eftersom underlaget för resultatet är fyra intervjuer är det inte tillräckligt stort för att dra några generella slutsatser, men det kan ligga till grund för en större studie med fler kvinnor. I vår studie framkom dessutom att partnern har en stor roll i förlossningsrummet och är en viktig stärkande dimension för den barnafödande kvinnan. Detta är en aspekt som det inte finns så mycket tidigare forskning kring och som därför skulle behöva studeras.

REFERENSLISTA

1. Berg M, Lundgren, I. Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2004.
2. Sjögren B. Psykosocial obstetrik – Kropp och själ och barnafödande. 1a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2005.
3. Höjeberg P. Jordemor: Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige. 3:e upplagan. Stockholm: Carlsson bokförlag; 1991.
4. Kaplan A, Hogg B, Hildingsson I, Lundgren I. Lärobok för barnmorskor. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2009.
5. Socialstyrelsen. (2001). Handläggning av normal förlossning – State of the Art. Tillgänglig 2009-12-11 www.socialstyrelsen.se
6. Benner P, Wrubel J. The Primacy of Caring. 1:a upplagan. Menlo Park, Kalifornien: Addison-Wesley; 1988.
7. Eriksson K. Den lidande människan. 1:a upplagan. Stockholm: Liber Utbildning; 1994.
8. Eriksson K. Vårdteknologi. 1:a upplagan. Stockholm: Nordstedts Förlag; 1986.
9. Nationalencyklopedin (2009). Nationalencyklopedins Internettjänst. Tillgänglig 2009-05-26, www.ne.se
10. Forsberg E, Starrin B. Frigörande kraft, Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv. 1:a upplagan. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 1997.
11. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2009.
12. Kostenius C, Lindqvist A-K. Hälsovägledning – från tanke till ord och handling. 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2006.
13. Lundgren I. Swedish women's experiences of childbirth 2 years after birth. Midwifery 2005;21(4):346-354.
14. Savage J S. The lived experience of knowing in childbirth. J Perinat Educ 2006;15(3):10-24.
15. Milan M. Childbirth as healing: three women's experience of independent midwife care. Complement Ther Nurs Midwifery 2003;9(3):140-146.
16. Kirkham M. The culture of midwifery in the national health service in England. J Adv Nurs 1999;30(3):732-739.

17. Larkin P, Begley C M, Devane D. Women's experience of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2009;25(2):e49-e59.
18. Hardin A M, Buckner E B. Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *J Perinat Educ* 2004;13(4):10-16.
19. Lavender T, Walkinshaw S A, Walton I. A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery* 1999;15(1):40-46.
20. Hunter L P. A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *J Midwifery Womens Health* 2009; 54(2):111-118.
21. Tarkka M-T, Paunonen M, Laippala P. Importance of the midwife in the first-time mother's experience of childbirth. *Scand J Caring Sci* 2000;14(3):184-190.
22. Lundgren I, Dahlberg K. Midwives' experience of the encounter with women and their pain during childbirth. *Midwifery* 2002;18(2):155-164.
23. Berg M, Lundgren I, Hermansson E, Wahlberg V. Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery* 1996;12(1):11-15.
24. Hodnett E D, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration* 3; 2009.
25. Lundgren I. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. In Press 2008.
26. Johnson T R, Callister L C, Freeborn D S, Beckstrand R L, Huender K. (2007). Dutch women's perceptions of childbirth in the Netherlands. *MCN* 2007;32(3):170-177.
27. Bowers B B. Mothers' experiences of labor support: exploration of qualitative research. *JOGGN* 2002;31(6):742-752.
28. Halldórsdóttir S, Karlsdóttir S. Women's experience of caring and uncaring encounters during childbirth. *Health Care Women Int* 1996;17(4):361-379.
29. Hildingsson I. (2003). Kvinnors förväntningar på och upplevelser av vården under graviditet och förlossning [dissertation]. Stockholm; 2003.
30. Kennedy H P, Shannon M T. Keeping birth normal: research findings on midwifery care during childbirth. *JOGGN* 2004;33(5):554-560.
31. Trost J. Kvalitativa intervjuer. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2005.

32. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär, Höglund-Nielsen B (Red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (sid. 159-171). 1:a upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2008.
33. SFS 1998:204 Personuppgiftslag. Tillgänglig 2009-12-11, www.notisum.se/Pub/Doc.aspx?url=/rnp/sls/lag/19980204.htm
34. SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Tillgänglig 2010-01-06, <http://www.codex.uu.se/manniska5.shtml>
35. Ahldén I, Göransson A, Josefsson A, Alehagen, S. Parenthood education in Swedish antenatal care: perceptions of midwives and obstetricians in charge. J Perinat Educ 2008;17(2):21-27.
36. Fraser D M, Cooper M A. Myles textbook for midwives. 14:e upplagan. Churchill Livingstone; 2003.

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

Något som kan påverka kvinnans förlossningsupplevelse är delaktighet, smärta och stöd. Vi är två barnmorskestudenter som i ett examensarbete vill undersöka vad kvinnor tycker är stärkande under förlossningen. Syftet med vår pilotstudie är att beskriva vad kvinnor upplever är stärkande under normal förlossning.

Studiens genomförande

Vi frågar Dig som besöker MVC Linnestaden/Majorna för en efterkontroll och födde Ditt barn för 8-12 veckor sedan. Du ska ha haft en normal graviditet och normal förlossning. Om Du vill delta i vår pilotstudie träffar Du oss vid ett tillfälle för en intervju angående Din upplevelse av vad som stärkte Dig vid förlossningen. Intervjun tar upp till 60 minuter. Vi kommer att spela in intervjun på band för att sedan skriva ner den ordagrant. Resultatet av studien kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet. Intervjun sker i Ditt hem alternativt på Sahlgrenska akademien eller annan plats som vi gör upp tillsammans.

Att delta i studien är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan. Allt material kodas så att inga personuppgifter röjs. Endast forskarna (de barnmorskestudenter som håller i studien och handledaren) har tillgång till identitetsuppgifterna. Resultatet av studien kommer att presenteras så att det inte är möjligt att spåra till enskild person. Vi har möjlighet att erbjuda Dig ett samtal efter intervjun om de tankar och frågor som eventuellt kan uppstå under intervjun om Du så önskar.

Ansvariga

Sara Stenberg,
barnmorskestudent
Tfn 0739 378007
e-mail
gusstesar@student.gu.se

Annika Edvardsson
barnmorskestudent
Tfn 0706 432183
e-mail
gusedvaran@student.gu.se

Ingela Lundgren
Docent, handledare
tfn 031 7866052
e-mail
ingela.lundgren@gu.se

Bilaga 2

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Underkategori	Kategori
”jag hade väldigt god nytta av att kunna, av att veta kunskapen om det, att känna att jag hade kunskaperna”	Skönt att ha kunskap.	Kunskap	Förberedelse
”det var häftigt tycker jag att vi båda kunde vara så delaktiga i förlossningen. Jag tror profylaxkursen mycket... kanske den här föräldrakursen på MVC var också bra men inta alls så djupgående.”	Andningsprofylaxkurs var bra för paret.	Andningsprofylax	
”jag hade bestämt mig för att jag skulle andas ... mig hjälpte det nog, jag hade nog det som ett redskap, att jag kunde fokusera på det”	Andningsprofylaxkurs var ett redskap inför förlossningen.		
”Vissa tycker ju att de var borta så mycket men jag tycker att det var en lagom balans ... när det började hända mycket då var de ju där hela tiden”	Barnmorskan var närvarande på rummet när det behövdes.	Närvaro	Stöd från barnmorskan.
”och att någon liksom pushar och säger att jag är duktig och det är bra, det här fixar du och så.”	Någon säger att kvinnan är duktig	Bekräftelse och beröm	
”och berömde en liksom. Beröm är ju alltid bra, att man var duktig och att det gick bra”	Bra att få beröm från barnmorskan.		