

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2014:55

Kvinnors upplevelser av att använda gravidyoga vid sin förlossning.

Matilda Gäfvert & Cecilia Murray Persson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Kvinnors upplevelser av att använda gravidyoga vid sin förlossning.

Författare: Matilda Gäfvert & Cecilia Murray Persson

Huvudområde: Sexuell och reproduktiv hälsa

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Barnmorskeutbildning

Handledare: Elisabeth Jangsten

Examinator: Lina Palmér

Sammanfattning

Yoga är en filosofi som syftar till att lära oss leva i harmoni och välbefinnande. Gravidyoga är en del av yogan och bygger på Hathayoga och riktar sig till havande kvinnor med syfte att stärka upp kroppen samt att förbereda kvinnan inför sin förlossning genom mental träning. Gravidyoga har till syfte att lära ut andning, avslappning samt kroppsövningar som gynnar den gravida kvinnans förutsättningar att hitta balans mellan hjärta, hjärna, känsla, förnuft, inre och yttre verklighet samt mellan det centrala och perifera nervsystemet. Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelse av att använda gravidyoga under sin förlossning. Livsvärldsintervju valdes som metod för att svara på syftet. Sju intervjuer hölls med kvinnor som under sin graviditet gått på gravidyoga. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen resulterade i tre kategorier *hjälpmedel för att avleda smärta, känsla av kroppskontroll, att uppleva trygghet*. Resultatet av studien visar att kvinnorna hade en positiv upplevelse av att ha använt sig av gravidyoga under förlossningen. Kvinnorna uppgav att de genom gravidyogan kunde hantera förlossningen på ett bra sätt genom att ta fram de ”verktyg” de lärt sig under kursens gång. Sammanfattningsvis kan konstateras att det finns copingstrategier inom yogan så som andning och avslappning som kan vara till stor nytta för att skapa bra förutsättningar för en god förlossningsupplevelse.

Nyckelord: *gravidyoga, copingstrategi, förlossningsupplevelse, psykoprofylax andning, avslappning, förberedelse, förlossningssmärta.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter	1
Normalförlossning	2
Förlossningsupplevelsen	2
Förlossningsmärta	3
Obstetrisk smärtlindring	3
Farmakologisk smärtlindring	3
Icke farmakologisk smärtlindring	4
Psykoprofylax	4
Yoga	5
Gravidyoga/Hatha yoga.	5
Copingstrategier	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
Ansats	7
Urval/Deltagare	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Förförståelse	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Hjälpmiddel för att avleda smärta	11
Ett sätt att hantera smärtan genom andning	11
Att hantera smärta genom kroppsövningar	12
Känsla av kroppskontroll	12
Våga lita på kroppen	12
Styra kroppen genom gravidyogan	13
Att uppleva trygghet	14
Att finna trygghet genom förberedelse	14
Förmåga att skapa positiva förväntningar	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	20
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	20

REFERENSER	22
<i>Bilaga 1</i>	26
<i>Bilaga 2</i>	27

INLEDNING

“Yoga är en filosofi som lär oss att leva i harmoni och välbefinnande”

(Serrander, 2005, s. 14)

Efter möten med kvinnor under barnmorskeutbildningen, såväl inom mödravård som inom förlossning, uppfattar vi att det finns ett intresse och en nyfikenhet hos de gravida kvinnorna för icke medicinska smärtlindringsmetoder. Traditionella profylaxmetoder som smärtlindring eller ett komplement till medicinsk smärtlindring finns beskrivet i kurslitteraturen och den vetenskapliga forskningen. Yoga som copingmetod och således en metod för att minska smärta och gynna en god förlossningsupplevelse är knapphändigt beskrivet. Idag använder 90 % av alla förlossningspatienter någon typ av smärtlindring. Med detta som grund väcktes intresset av att undersöka kvinnors upplevelse av att använda en icke-medicinsk metod som yoga under sin förlossning och om det påverkar förlossningsupplevelsen. Yoga som copingmetod under förlossningen skulle kunna vara ett alternativ som barnmorskor kan erbjuda och tillämpa i arbetet med att gynna en god förlossningsupplevelse för den gravida kvinnan exempelvis genom att introducera metoden vid besöken på mödravården. Det skulle även kunna skapa en diskussion och intresse för yoga som ett alternativ till den medicinska smärtlindringen.

Sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa ingår i barnmorskans kompetensbeskrivning. Kompetensområdet är uppdelat i delkompetenser och kan tillämpas inom flera olika områden (Socialstyrelsen, 2009, s. 11). Sexuell och reproduktiv hälsa definieras enligt World Health Organization (WHO) som *Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten; det är inte bara avsaknad av sjukdom och skada. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfylld inställning till sexualiteten och sexuella förhållanden, såväl som möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser, som är fria från tvång, diskriminering och våld* (WHO, 2014). Enligt Sveriges regerings definition av sexuella och reproduktiva hälsan och dess rättigheter (SRHR) syftar detta till att alla människors har rätt till relationer, samlevnad och livskvalitet. Alla människor skall ha rätt att bestämma över sin egen kropp samt sin sexualitet. Information angående sexualitet, reproduktion, könssjukdomar samt preventivmedel är några av de områden som bör finnas tillgängliga. Även tillgång till en trygg och god förlossningsvård bör finnas. SRHA skall inte bara inkludera människor i den reproduktiva fasen i livet utan skall ses ut ett livslångt perspektiv och inkludera alla människor (Utrikesdepartementet, 2006). Folkhälsomyndigheten beskriver att arbetet för att främja den sexuella och reproduktiva hälsan syftar till att skapa trygg och säker sexualitet. Kunskapen som sprids skall vara evidensbaserad för att kunna bidra till den sexuella hälsan på ett adekvat sätt (Folkhälsomyndigheten, 2014). Den reproduktiva hälsan anses viktig för människan och har således en stor betydelse för en människas liv och dess välmående. Reproduktiv hälsa påverkas av det samhälle vi lever i och vilka förutsättningar som ges i form av utbildningsnivå, arbete och hälsa (Sundström 2009, s. 27-28).

Normalförlossning

Det normala förlossningsförloppet delas in i olika skeenden; öppningsskedet, utdrivningsskedet samt efterbördsskedet. Öppningsskedet består av latensfasen och den aktiva fasen. Under latensfasen kommer värkarna oregelbundet och övergår i aktiv fas när cervix (livmoderstappen) är öppen 3-4 cm och värkarna kommer mer regelbundet. Under denna fas ökar intensiteten på värkarna vilket leder till förändringar som gör att modern munnen slutligen öppnar sig helt. När modern munnen är fullvidgad och barnet står slutroterat mot bäckenbotten startar utdrivningsskedet, vilket innebär att kvinnan känner krystvärkar. Kvinnan upplever att hon vill krysta spontant vilket sedan leder till att barnet framföds. Efterbördsskedet börjar när barnet är fött och pågår tills det att placenta med hinnor är framfött (Nordström & Wiklund, 2012, s 113).

En normal förlossning definieras enligt WHO (1997, s. 121) som:

- graviditetens längd är mellan 37+0 och 41+6 (veckor + dagar)
- enkelbörd (det vill säga att ett barn framföds)
- 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

Förlossningsupplevelsen

En förlossningsupplevelse är en multidimensionell upplevelse som är svår att definiera och beskriva. Det är ytterst individuell och det kan finnas flera faktorer som spelar in på hur förlossningen upplevs (Waldenström, Borg, Olsson, Sköld & Vall, 1996, s. 144-145). Förlossningsupplevelsen kan ha stor betydelse för kvinnan och partnern både direkt men också i framtiden. Både viljan att skaffa fler barn samt relationen mellan mor och barn kan påverkas negativt om förlossningsupplevelsen inte varit bra. Dessutom kan upplevelsen påverka det framtida föräldraskapet (Lundgren, 2005, s. 347). En negativ förlossningsupplevelse kan bero på olika faktorer. Det finns bland annat en ökad risk för en negativ förlossningsupplevelse hos de kvinnor som tidigare har upplevt svår förlossningssmärta samt för att de kvinnor som under förlossningen känt att de tappat kontrollen över situationen. Bristen på stöd från barnmorskan samt känslan av att inte kunna påverka och vara delaktig i situationen har en negativ effekt på kvinnans upplevelse av sin förlossning (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad, 2004, s. 22-24). För att skapa goda förutsättningar för att kvinnan skall få en positiv förlossningsupplevelse bör kvinnan erbjudas stöd såväl under graviditeten som under förlossningen. Detta ger en ökad trygghetskänsla vilket i sin tur ökar chansen för att kvinnan ska få en mer positiv upplevelse av sin förlossning (Waldenström, et al. 1996, s. 152-153). Andra faktorer som bör uppmärksammas och tillgodoses för att skapa dessa förutsättningar är förväntning, stöd och hur vården är utformad (Lundgren, 2005, s. 347, Fenwick, Hauck, Downie & Butt, 2005, s. 33).

Förlossningssmärta

Whitburn, Jones, Davey & Small (2014, s. 1029) beskriver förlossningssmärta som en mycket komplex företeelse. De menar att den är multidimensionell och kan pendla mellan att vara det mest fruktansvärda till att vara det mest underbara. Förlossningssmärta är en individuell upplevelse och den upplevs olika av alla födande kvinnor. Det finns faktorer av både fysisk och psykisk karaktär som har betydelse för hur kvinnan upplever smärtan under förlossningen. Vikt, ålder, hur många barn kvinnan har fött tidigare, fysisk kondition, kvinnans bäcken och styrkan i värkarna är några fysiska faktorer som kan påverka. Kvinnor med övervikt och med tidigare smärtsamma menstruationer löper större risk att få smärtsamma förlossningar. De psykologiska faktorerna som beskrivs kunna påverka upplevelsen av förlossningssmärta är rädsla, tappa kontrollen, otrygghet och kulturella skillnader, vilka Olofsson (2003, s. 15) menar kan bidra till en ökad smärtupplevelse. Det mentala tillståndet hos kvinnorna har stor betydelse för hur de upplever sin smärta. En fokuserad och accepterande attityd ger mindre smärta i jämförelse med en mer distraherad och katastroftänkande attityd vilket ger svårare förlossningssmärta (Whitburn, et al. 2014, s. 1034). Detta framkommer även i en studie av Lowe (2002, s. s16) som också beskriver förlossningssmärta som en multidimensionell och subjektiv upplevelse. Hon menar att smärtan styrs av kvinnans fysiologiska och psykologiska erfarenheter men också att vårdpersonalens tankar och övertygelser är med och påverkar hur kvinnan upplever smärta under sin förlossning. I arbetet som barnmorska anses smärta vara en känsla som kvinnan ska jobba tillsammans med istället för emot, det handlar om att följa kroppens signaler istället för att motarbeta dem vilket kan vara svårt då vi i andra situationer förknippar smärta med något farligt som orsakats av sjukdom eller skada. Vid en förlossning är smärtan en del av en normal process och således en del i det normala barnafödandet (Gibson, 2014, s. 185).

Obstetrisk smärtlindring

“Jag skall låta dig utstå mycken vedermöda när du bliver havande; med smärta skall du föda dina barn” (1. Mos. 3:16). I Sverige var det länge kyrkans ideal som präglade synen på förlossningen och kyrkans grundsyn, utifrån ovanstående citat, låg till grund för kyrkans beslut om att förbjuda smärtlindring till kvinnor under förlossning. Hjälpkvinnor (dåtidens barnmorska) kunde dömas till döden för kätteri och brännas på bål om de hade försökt smärtlindra en födande kvinnan. Först runt år 1830 i samband med att drottning Victoria av England använt kloroform vid sina egna förlossningar accepterade kyrkan smärtlindring för kvinnor i förlossningsarbete. Ett riksdagsbeslut från 1976 ger idag alla kvinnor i Sverige rätt till farmakologisk smärtlindring under sin förlossning om de så önskar (Olofsson, 2003, s. 11). Idag väljer en stor del av alla födande kvinnor någon typ av smärtlindring i samband med sin förlossning. Det finns både farmakologiska och icke-farmakologiska smärtlindringsalternativ.

Farmakologisk smärtlindring

Till de farmakologiska alternativen kan nämnas lokalanestetika i form av olika centralverkande substanser som morfin och lustgas. Några av de vanligast förekommande av de farmakologiska alternativen är pudendusblockad (PDB), paracervikalblockad (PCB) och infiltrationsanestesi samt olika former av ryggbedövning; epiduralbedövning,

spinalbedövning eller kombinerad spinal- och epiduralbedövning (Socialstyrelsen, 2001, s. 31-34).

Icke farmakologisk smärtlindring

Till de icke-farmakologiska alternativen finns att nämna massage, varma bad, suggestion exempelvis hypnos, akupunktur, värme/kyla, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), sterila kvaddlar d.v.s. subkutana injektioner med sterilt vatten (Socialstyrelsen, 2001, s 34-36, Brown, Douglas & Flood, 2001, s. 1). Även andning och avslappning används som icke- farmakologiska smärtlindringen inom förlossningsvården som ett alternativ eller komplement till den medicinska smärtlindringen (Brown, et al. 2001, s. 1-2). Fördelarna med de icke-farmakologiska alternativen så som bad, värme, massage eller TENS är att kvinnan själv, eller medföljande partner, kan sköta smärtlindringen och genom det finna en känsla av trygghet och kontroll (Hallström & Eriksson, 2003, s. 53).

Psykoprofylax

Det var den ryska fysiologen och läkaren Ivan Petrovitj Pavlov (1849-1936) som introducerade profylaxmetoden. Fernand Lamaze var en fransk läkare som på 1950- talet vidareutvecklade Pavlovs psykoprofylaxmetod. I likhet med Pavlov bygger Lamazemetoden på reflexer. Dessa reflexer eller beteenden tränas under graviditeten så att de på ett naturligt sätt aktiveras och används under förlossningen. Det huvudsakliga syftet är att ta bort fokus från smärtan genom att avleda kvinnan genom andning (Bergström, Kieler & Waldenström, 2010, s. 794).

Profylaxmetoden spred sig genom Europa och kom till Sverige på 1960-1970-talet. Den person som introducerade metoden i Sverige och spred den vidare var barnmorskan Signe Jansson. Hon förespråkade en profylaxmetod som hade sitt ursprung i Lamazemetoden. Hennes syfte med metoden var att skapa trygghet under förlossningen. Förutsättningen för att detta skulle fungera menade Jansson var att den gravida kvinnan och hennes partner skulle tillgodogöra sig kunskap kring förlossningsförloppet, ha goda kunskaper i avslappning och andningstekniker (vilka skulle tränas regelbundet) samt öka sin koncentrationsförmåga. Även massage var en viktig del i Signe Janssons profylaxmetod eftersom denna syftade till att partnern aktivt kunde hjälpa kvinnan under förlossningen (Hallgren & Lundgren, 2010, s. 87). Vidare beskrivs metoden som ett sätt att hantera förlossningssituationen och således smärtan genom att använda olika andnings- och avslappningstekniker. Förlossningen är en komplex upplevelse som innehåller flera dimensioner vilka kan vara både psykologiska, kognitiva samt fysiologiska. Psykoprofylaxen har således olika funktioner. De fysiologiska effekterna av psykoprofylax beskrivs vara den syretillförsel som sker vid andningen och bidrar till minskad muskelspänning. Kognitivt handlar det om att fokusera på någonting annat än smärtan och slutligen den psykologiska effekten av psykoprofylax som har till syfte att minska rädslan och att personen kan uppleva en känsla av kontroll (Bergström, et al. 2010, s. 794). På senare år har psykoprofylax återigen fått ett uppsving bland annat med Signe kurserna som bygger på Signe Janssons psykoprofylax tekniker. Även metoder som yoga har på senare tid uppmärksamats som ett effektivt hjälpmedel inför och under en förlossning. Fördelen med metoder som psykoprofylax och yoga är att kvinnan själv, redan inför förlossningen, har möjlighet att förbereda sig genom att införskaffa kunskap om olika strategier som kan

hjälpa henne under förlossningen. Det kan sedan vara användbart för kvinnan eftersom det inte alltid finns en barnmorska tillgänglig på rummet (Hallgren & Lundgren, 2010, s. 94-95).

Yoga

Yoga som filosofi handlar om att ta ansvar för det egna livet och därigenom få självinsikt och ett inre lugn. Yoga innebär kroppsliga rörelser, meditation och andning. Tekniken inom yoga bygger på erfarenhet som människor har skaffat sig under flera tusen år. Yoga sägs vara en av de äldsta metoderna som används för att lära känna den egna kroppen och för att utvecklas som människa (Serrander, 2005, s. 14). Huvudsyfte med yogaandningen är att försätta människan i nuet. Att genom andningen vara 100 % närvarande, stänga ute och minska stress från omgivningen och genom det skapa ett inre lugn. Detta gör att vi finner harmoni och balans både kroppsligt och själsligt (Brown & Gerbarg, 2009, s. 56). Yoga är inte bara kroppsliga rörelser, meditation och andning utan även att äta nyttig mat, att lyssna till de signaler som kroppen sänder ut, att vila och att få massage vilket också får oss att känna välbefinnande och en inre harmoni (Nygren Blom & Stangel, 2009, s. 7). Den gravida kvinnan kan med hjälp av yoga få en möjlighet att lära känna sin nya, och på flera sätt förändrade, kropp (Serrander, 2005, s. 6). Yoga under graviditet har visat sig ha flera positiva effekter bland annat på illamående och sömn. Utifrån denna kunskap skulle vårdpersonal kunna rekommendera yoga i syfte att stärka gravida kvinnors välmående (Reis & Alligood, 2014, s. 35).

Gravidyoga/Hatha yoga.

Det finns olika grenar inom yoga. Gravidyoga bygger på Hathayoga som är en klassisk yogaform. Den kallas för den fysiska yogan eftersom kroppen är det som är i fokus men innehåller även mental träning. Hathayoga fokuserar på balans mellan hjärna och hjärta, förnuft och känsla, yttre och inre verklighet samt mellan det centrala- och perifera nervsystemet. Yogaövningarna lär oss att skilja på aktivitet och vila samt spänning och avslappning i olika kroppsdelar (Serrander, 2005, s. 14-15). Under ett pass gravidyoga utövas olika kroppsställningar, andningsövningar och meditation. Dessa övningar ger en förstärkt känsla av närvaro och kroppsmedvetenhet. Övningarna ska hjälpa den gravida kvinnan att på ett tydligare sätt uppleva sin graviditet och därigenom lättare kunna knyta an till barnet i magen och komma in i rollen som mamma.

Under graviditeten hjälper yoga till att stabilisera kroppshållningen så att onödiga felbelastningar och spänningar kan undvikas, vilket är ett vanligt problem när magen växer och den normala tyngdpunkten förändras. Om kvinnan utövar yoga regelbundet under sin graviditet kan det lindra vissa graviditetsbesvär så som foglossning, svullnad, ischias, ryggsmärta och sömnbesvär. Yogan påverkar även blodcirkulationen, näringsupptaget och transporten av slaggprodukter hos den gravida kvinnan (Serrander, 2005, s. 17).

Som förlossningsförberedelse är yoga en hjälp både fysiskt, mentalt och känslomässigt. Flera av de övningar som finns i Hathayogan kan användas i värk- och förlossningsarbetet. Övningarna ökar kvinnans förmåga till avslappning, fokusering och medveten andning vilket är gynnsamt för en god förlossningsupplevelse (Serrander, 2005, s. 8-9). Studier visar på de positiva effekterna som yogan har på både graviditet och förlossning

(Narendras, Nagarathna, Narendran, Gunasheela och Rama Rao Nagendra 2005, s. 237-244, Chuntharapata, Petpichetchianb & Hatthakitc, 2008, s. 105-115). Narendras, et al. (2005, s. 238) beskriver den skadliga effekten av stress för kvinnan och fostret under graviditeten och visar i sitt resultat de positiva effekter som yoga har visat sig ha. Yoga har en stressminskande effekt som i förlängningen har visat sig vara positivt. Vidare har skillnader i förlossningssmärta, kvinnans välbefinnande före och två timmar efter förlossningen, samt i längd på lastensfas och aktiv förlossning påvisats i en jämförande studie mellan kvinnor som har gått på gravidyoga och kvinnor som inte har gjort det. De kvinnor som deltar i klasser för gravidyoga under sex veckor före sin förlossning uppger i större utsträckning än i kontrollgruppen att de upplever mindre smärta samt att de under sin förlossning hade känner ett större mått av välbefinnande. Resultatet visar även att kvinnorna i experimentgruppen har kortare latensfas och förlossningsförlopp än kvinnorna i kontrollgruppen (Chuntharapata, Petpichetchianb & Hatthakitc, 2008, s. 112).

Copingstrategier

Copingstrategier eller hanteringsstrategier används för att hantera en påfrestande situation, exempelvis en förlossning. Det finns två olika typer av coping, problemfokuserad och känslfokuserad coping. *Problemfokuserad coping* innebär att individen själv försöker hitta sätt att påverka de yttre omständigheterna som lett till stressen. Lazarus och Folkman (1984, s. 152) liknar den problemfokuserade copingen vid problemlösning. *Känslfokuserad coping* däremot fungerar genom att ändra upplevelsen av ett problem vilket på så sätt kan göra att situationen blir mer hanterbar. Känslfokuserad coping bidrar således till att ändra den känslomässiga stressen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 151).

Copingstrategier är flerdimensionella metoder som innefattar flera aspekter både emotionella och kognitiva. Coping beskriver en persons förmåga att hantera stressfyllda eller känslomässigt krävande situationer. Detta görs genom individens perception, känslor och beteenden. Den främsta anledningen till att kvinnor använder sig av olika copingstrategier är för att lindra smärta samt för att kunna kontrollera känslan av panik. När det gäller användning av coping inom smärthantering utgår copingen från en individs specifika tanke samt beteende för att försöka hantera den faktiska eller upplevda känslan av smärta. Valet av copingstrategi är högst individuell och beror på flera olika faktorer så som tidigare erfarenheter, situation och personlighet. Därför måste hänsyn tas till individen samt till situation (ex förlossning) i valet av copingmetod (Abushaikha, 2007, s. 35). För att en copingstrategi ska vara verkningsfull är det bra att personen har en positiv inställning till sig själv samt till den aktuella situationen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 159).

PROBLEMFÖRMULERING

Förlossningsupplevelsen är en komplex och multidimensionell företeelse som visat sig vara betydelsefull för det blivande föräldraskapet samt den sexuella och reproduktiva hälsan. Det har visats genom forskning att både smärta, brist på delaktighet och stöd haft negativ inverkan på förlossningsupplevelsen. Har barnmorskor idag tillräckligt med metoder att rekommendera och tillämpa inom både mödra- och förlossningsvården för att kunna bidra till att en bättre upplevelse av förlossningen uppnås? Gravidyoga har genom studier visats ha en positiv inverkan både fysiskt, mentalt och känslomässigt och därmed varit en god förlossningsförberedande åtgärd. Kan gravidyoga således vara en bra metod att använda i arbetet att stärka kvinnors upplevelse av förlossningen, och därmed bidra till att öka tryggheten kring det kommande föräldraskapet samt den fortsatta sexuella och reproduktiva hälsan? Dock är forskning kring hur gravidyoga som en icke farmakologisk metod under ett förlossningsförlopp knapphändigt beskrivet. I och med att det saknas forskning kring gravidyogans effekter under ett förlossningsarbete är det viktigt att fler studier görs för att barnmorskor skall få ökad kunskap om metoden och kunna rekommendera metoden som ett alternativ i syfte av att förbättra kvinnors upplevelser av sin förlossning och gynna föräldraskapet och den sexuella och reproduktiva hälsan.

SYFTE

Beskriva kvinnors upplevelser av att använda gravidyoga vid sin förlossning.

METOD

Ansats

Kvalitativ ansats har använts eftersom syftet med studien var att undersöka upplevelsen av en företeelse. Den kvalitativa forskningen har den mänskliga erfarenheten och dess tolkning som teoretisk grund och dess mål är att förstå en företeelse så som det upplevs av individen i sitt sammanhang. En kvalitativ ansats är därmed att föredra om forskaren vill studera en företeelse där problemställningen inte redan har givna svar och där nya begrepp och beskrivningar av fenomenet kan utvecklas (Malterud, 2009, s. 29-32). Den kvalitativa ansatsen bygger på en vilja att försöka förstå meningen i en företeelse genom individens egna upplevelser och tankar och med detta som grund förklara fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 41). En induktiv ansats har tillämpats vilket innebär att materialet, grundat på kvinnors upplevelser, har analyserats förutsättningslöst. Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 188). Eftersom studien utgår från kvinnors upplevelser av att använda gravidyoga vid sin förlossning har även livsvärldsbegreppet använts. *”Livsvärlden är världen som den påträffas i vardagslivet och upplevs direkt och omedelbart oberoende av och före förklaringar.”* (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 44). Det centrala för kvalitativ forskningsintervju blir således deltagarens levda vardagsvärld. Den som intervjuar vill undersöka deltagarens upplevelse av ett specifikt fenomen så som denna upplever och erfar detta i sin vardag. Deltagarens livsvärld och hennes relation till denna blir således i fokus för den kvalitativa intervjuen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 43-44).

Urval/Deltagare

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att personen skulle vara svensktalande, genomgått en yogakurs för gravida under sin graviditet och att förlossningen var inom ramen för en normal förlossning. Detta var för att utgångspunkten skulle ligga på det normala barnafödandet utifrån barnmorskanskompetens område. Ett strategiskt urval gjordes vilket innebär att lämpliga deltagare hittades för att kunna svara till studiens syfte (Malterud, 2009, s.56). För att hitta lämpliga deltagare kontaktades ett yogacentrum i västra Sverige som erbjöd yoga till gravida. Urvalet skedde genom att kvinnor som deltog i en gravidyogakurs och som beräknades att föda under våren och sommaren tillfrågades att frivilligt delta i intervjuer. Föreståndaren för yogacentret kontaktades innan och godkände att kursdeltagarna tillfrågades. Föreståndaren skickade även ut ett mail till samtliga deltagare med en förfrågan om intresse för deltagande. Vid förfrågan fick de ta del av information om studien och dess syfte (Bilaga 1). Tjugotre personer tillfrågades varav sju valde att delta. Av de tjugotre som kontaktades var det tio stycken som visade intresse för att delta. De personer som visat intresse kontaktades sedan vidare via telefon och sms. Tre av dessa valde sedan att inte delta. Både förstföderskor och omföderskor deltog i studien. Deltagarna var i åldrarna 26-35 år och antal barn sedan tidigare varierade mellan 0-2 stycken.

Datansamling

Livsvärldsintervjuer tillämpades för att på ett bra sätt kunna svara an till studiens syfte. Denna metod har till syfte att förstå företeelser utifrån intervjupersonens levda erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 43). Genom denna intervjumetod skall personen som intervjuas själv få berätta om upplevelsen och skall genom frågor uppmuntras till att beskriva och berätta (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 139-143). I föreliggande studie användes en öppen fråga och sedan följdfrågor efter behov. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga; *Hur upplevde du att du kunde tillgodogöra dig/ använda dina kunskaper från gravidyogan vid din förlossning?* och intervjupersonen fick berätta om sina upplevelser utifrån denna fråga. Under intervjuens gång ställdes följdfrågor vid behov. Exempel på följdfrågor kunde vara *Du pratade tidigare om... kan du utveckla det?* eller *Vad menar du när du säger...?* Detta för att få en djupare förståelse av personens upplevelse. När intervjuerna var gjorda transkriberades dessa för att insamlad data skulle bli hanterbart för analys. En av pilotintervjuerna användes inte i analysen eftersom den inte svarade på studiens syfte. För att säkra konfidentialiteten av informanterna avidentifierades alla transkriberingar och kodades med nummer. Sju individuella intervjuer hölls mellan maj 2014 och oktober 2014 varav två var pilotintervjuer. Kvinnorna som deltog i studien fick själva välja plats för intervjun. Sex intervjuer hölls på Högskolan i Borås och en intervju hölls i hemmet. Intervjuerna varade mellan 20-30 min och spelades in via mobiltelefon vilket godkändes innan av deltagaren. Innan intervjun började fick deltagaren återigen information kring studien och dess syfte samt skrev på ett informerat samtycke (Bilaga 2). Information om att deltagaren kunde avbryta när som helst upprepades innan intervjun startade. Båda författarna var närvarade vid fem av sju intervjuer.

Dataanalys

Bearbetning av det insamlade materialet har gjorts med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Denna metod handlar om att fokusera på skillnader och likheter i analysmaterialet och beskriva dessa variationer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 189). Metoden används ofta vid analys av intervjuer, journalanteckningar och dagböcker och framförallt inom humanistisk, beteende och vårdvetenskaplig forskning (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 187).

Efter att intervjuerna var gjorda transkriberades dessa och lästes sedan igenom ett flertal gånger för att författarna verkligen skulle lära känna materialet. Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant för att materialet skall bli så "äkta" som möjligt inför analysen (Chekol, 2012, s. 99). Transkriberingen, är en viktig del i studien, av den anledningen att forskaren under denna period lär känna sitt material väl och nya idéer och insikter växer ofta fram (Rosberg, 2012, s. 118). Innan transkriberingen började sattes riktlinjer upp för hur det skulle göras. Detta för att sedan kunna jämföra texterna (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 197).

Texten analyserades med inspiration av analysprocessen enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012, s. 189-191). Det innebär att meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte togs ut. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att göra dem mer översiktliga. Koder skapades utifrån de kondenserade meningsbärande enheterna. Koderna markerades i den kondenserade texten för att markera vad texten innehöll (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 190). Koder med likande innehåll skapade sex underkategorier. Utifrån likheter i dessa underkategorier skapades tre huvudkategorier vilket utgör studiens resultat. Nedan följer ett exempel hur analysprocessen sett ut (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärandeenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>"Andas precis efter värken för att komma ner liksom, att lugna ner sig och slappna av. Jag tycket det hjälpte att andas för att tankarna inte skulle snurra iväg på andra saker så som rädsla eller smärta."</i> (3)	Andningen hjälpte mig att få bort tankarna från smärta och rädsla och att på så sätt slappna av.	Andning som hjälpmedel	Hantera smärta genom andning	Avleda smärta

Förförståelse

Som forskare är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse och ta ställning till om och hur den kommer att påverka analysen och resultatet. Förförståelse är den kunskap som en forskare tidigare har i form av egna erfarenheter, förutfattade meningar och teoretisk kunskap. Det finns flera teorier om huruvida förförståelse är ett hinder eller en tillgång för forskaren. Gemensamt är dock att förförståelse är oundvikligt och påverkar studien antingen i positiv eller negativ riktning. Förförståelse inom den kvalitativa forskningen ses som något positivt eftersom det kan bidra till att forskaren har god kunskap i området och kan få ut mer av intervjun genom att ställa mer relevanta frågor (Nyström, 2012, s. 157).

Forskningsetiska överväganden

All forskning skall bedrivas på ett sådant sätt att de mänskliga rättigheterna samt människovärdet respekteras. Människans välbefinnande måste gå före vetenskapens behov (Codex, 2014). Författarna till föreliggande studie har tagit del av de etiska riktlinjer som finns att tillgå. Studiens ämne ansågs inte av författarna vara av speciell känslig natur vilket innebar att inga speciella etiska överväganden gjordes. Dock har författarna till föreliggande studie tagit ansvar för deltagarnas välbefinnande under intervjun och inte lämnat någon kvinna utan att försäkrat sig om att hon mår bra. Genom att ha tagit del av Codex (2014) råd om forskningsetik har det insamlade materialet hanterats konfidentiellt. Det har endast varit tillgängligt för författarna samt handledare. Intervjupersonerna har avidentifierats och kodats i text för att total konfidentialitet skall bevaras. Varje deltagare har fått information om studien och ett informerat samtycke har skrivits under vilket även beskrivs via Codex (2014) riktlinjer kring medicinsk forskning. Eftersom lagen om etikprövning (SFS 2003:460) beskriver att en prövning via Etikprövningsnämnden inte är nödvändig när det gäller forskning på avancerad nivå på högskoleutbildningar har detta inte gjorts.

RESULTAT

Analysen av insamlat datamaterial gav sex underkategorier samt tre huvudkategorier vilket redovisas i tabellen nedan (tabell 2).

Tabell 2. Översikt av studiens resultat

Underkategori	Kategori
Ett sätt att hantera smärtan genom andning	Hjälpmedel för att avleda smärta
Att hantera smärta genom kroppsövningar	
Våga lita på kroppen	Känsla av kroppskontroll
Styra kroppen genom gravidyogan	
Att finna trygghet genom förberedelse	Att uppleva trygghet
Förmåga att skapa positiva förväntningar	

Hjälpmedel för att avleda smärta

Under analysen framkom huvudkategorin *hjälpmedel för att avleda smärta* av underkategorierna *hantera smärta genom andning* samt *kroppsövningar för att hantera smärta*. Kvinnorna använde dessa metoder för att försöka avleda den smärta de upplevde. Att kunna ha en strategi för att själv hantera smärtan upplevdes positivt. Både andning och kroppsövningar gav kvinnorna en trygghet i att själv kunna styra situationen och på så sätt avleda den intensiva smärta kvinnorna upplevde i samband med förlossningen.

Ett sätt att hantera smärtan genom andning

Kvinnorna beskrevs andningen som ett viktigt verktyg när det kom till att minska smärtupplevelsen. De upplevde smärta under hela förlossningen men beskrev att de genom andningen kunde fokusera på något annat. Detta bidrog till att de kunde ta sig igenom smärtan på ett bra sätt. Andningen var något som kvinnorna använde aktivt och de flesta beskriver att de tänkte på hur de skulle andas. Det gjorde att deras fokus hamnade på andningen istället för på smärtan, vilket upplevdes positivt. Dock beskrevs det att andningen tillslut kom naturligt och att de inte aktivt behövde tänka på hur de skulle andas men att effekten var den samma, det vill säga att de upplevde att smärtan kunde hanteras och således minska.

“Jag kände inte smärtan på samma sätt för jag var så fokuserad på hur jag skulle andas och det kändes som att det gjorde det lättare i smärtan.” (7.)

“Andningen tog liksom inte bort smärtan helt men den hjälpte och gav mig en känsla av att jag kunde påverka min

situation och det kanske i sig kunde upplevas som en typ av smärtlindring.”(1.)

Att hantera smärta genom kroppsövningar

Gravidyogans olika kroppsställningar upplevdes som en hjälp i att hantera förlossningssmärtan. Kvinnorna beskrev att olika kroppsställningar gjorde att den upplevda smärtan lindrades. Det i sin tur ledde till att kvinnorna upplevde ett välbefinnande under sin förlossning. En övning som under intervjuerna beskrevs som positiv var att kvinnan stod på alla fyra och rullade med höfterna. Denna övning upplevdes som smärtlindrande då det kändes avlastande för både mage och rygg

Genom att använda olika kroppsövningar från yogan upplevde kvinnorna att de själva kunde påverka situationen. Känslan av att själv kunna påverka exempelvis smärtan eller det egna välbefinnandet beskrevs som något värdefullt och positivt. Kvinnorna uttryckte att förmågan att påverka bidrog till att en ökad trygghet skapades. Tryggheten var viktig och gjorde att den annars ganska tumultartade situationen upplevdes mer hanterbar.

“På yogakursen visade instruktören övningar som var bra för att hjälpa till att öppna upp i bäckenet. Dessa övningar, så som höftrullningar, gjorde jag vid värk. Hon sa att det skulle hjälpa barnet att snurra neråt. Jag vet inte om det var de som gjorde att min förlossning gick ganska så snabbt men det kändes bra för mig i alla fall och det känns som om det hade en smärtlindrande effekt vilket kändes väldigt skönt.” (2.)

Känsla av kroppskontroll

Huvudkategorin känsla av kroppskontroll bildades utifrån underkategorierna *våga lita på kroppen* och *styra kroppen genom gravidyoga*. Kroppskontroll beskrevs som att kvinnorna kunde styra kroppen själva. Detta genom att använda gravidyogans olika copingstrategier så som avslappning och andning. Gravidyogan fungerade som ett redskap för att få kontroll på kroppen och hantera situationen. De upplevde att de kunde gå in i sig själva och på så sätt få kontroll över den egna kroppen. Att våga lita på den egna kroppens förmåga gav även detta en känsla av kontroll.

Våga lita på kroppen

Kvinnorna upplevde att gravidyogan bidrog till att de kunde känna en större tilltro till den egna kroppen, att de skulle klara av att föda fram sitt barn. De uttryckte att känslan av att lita på kroppen ingav en känsla av kontroll och således en trygghet som upplevdes som positiv. Att lita på kroppen gav även en känsla av lugn och de upplevde att det blev lättare för dem att hantera smärta, rädsla och oro i samband med förlossningen. Gravidyogan fick kvinnorna att känna tillit till den egna kroppen. Det fick dem att våga släppa kontrollen och våga lita på att kroppen gör jobbet.

“Jag tyckte att jag med hjälp av yogan lärde mig att lyssna mer på kroppen, man tar det lugnt och allting går ju ut på att känna efter vad det är du gör och hur det påverkar kroppen så då känner man sig lugn och man har lite kroppskontroll.”(6.)

“Yoga handlar mycket om det, för mig i alla fall att få se att kroppen gör jobbet alltså. Ibland tänker jag att det är jag som styr, att det är jag som bestämmer och att det är jag som kan styra över vissa saker. Men just med förlossningen handlar det mer om att släppa taget egentligen och låta kroppen alltså, lita på att kroppen gör jobbet det tycker jag yogan har lärt mig mycket om.”(3.)

Det framkom även att gravidyogan lärt kvinnorna att kunna slappna av och på så sätt kunnat lyssna på och utföra de instruktioner som de fått av barnmorskorna. Känslan har då varit att de har upplevt att de själva varit aktiva vid sin förlossning. De hade en känsla av kontroll, att det har var dem själva som styrde över kroppen och inte kroppen som styrde över dem. De beskrev att förlossningen kunde upplevas som en kaotisk situation men att gravidyogan hjälpte dem att återfå kontroll och lugn vilket upplevdes positivt.

“Yogaövningarna hjälpte mig så att jag kände mig lugn och avslappnad. Jag kunde ta till mig det barnmorskorna sa. Det var inget kaos som jag hade föreställt mig det. Det var en skön känsla att känna det som att det var jag som kontrollerade kroppen och att jag var med och styrde över situationen.” (2.)

Styra kroppen genom gravidyogan

Kvinnorna beskrev att de lättare kunde slappna av när de väl kunde lita på den egna kroppen och dess förmåga, även detta bidrog till ett ökat lugn. Kvinnorna beskriver att genom avslappning kunde de möta både rädsla och smärta på ett positivt sätt. Det lugn som kvinnorna beskrev som en effekt av avslappningen bidrog till att de lättare kunde hantera situationen. Avslappningen bidrog även till större tilltro till den egna kroppen och var ett bra instrument för att hantera negativa känslor så som rädsla. Kvinnorna upplevde att smärtan blev mer hanterbar när de kände att ett lugn infann sig och att detta ledde till en mer positiv upplevelse.

“Ifall jag kan styra någonting så tänker jag mycket på att låta kroppen göra jobbet och yogan hjälpte mig mycket att bara slappna av och känna hur det känns här och nu. Istället för att bli rädd för vad som känns alltså bara låta det vara. Alltså det är inte någonting som är farligt utan att det är någonting som kommer.” (3.)

Att uppleva trygghet

Huvudkategorin *att uppleva trygghet* utgjordes av underkategorierna *att finna trygghet genom förberedelse* samt *förmåga att skapa positiva förväntningar*. Kvinnorna upplevde att dessa två faktorer skapade en trygghet som hjälpte dem genom förlossningen. Tryggheten av att vara förberedd samt att ha positiva förväntningar bidrog till att själva förlossningen upplevdes mer hanterbar eftersom både smärta och oro lindrades.

Att finna trygghet genom förberedelse

Kvinnorna beskrev att förbereda sig med yoga uppfattades som positivt och det gav positiva effekter i själva förlossningssituationen. Det som framkom i intervjuerna var att förberedelsen gav en trygghet. De hade förberett sig genom att lära sig olika metoder som kunde fungera under förlossningen i syfte att skapa en bra upplevelse. Kunskapen från gravidyogan gav kvinnorna en trygghet då de själva upplevde att de kunde påverka situationen i en positiv riktning, vilket de beskrev hängde ihop med förberedelsen.

“Jag kände mig lugn och liksom det gick väldigt bra och det tror jag var mycket för att jag förberett mig mycket med yogan och andning och att kunna slappna av.” (4.)

Kvinnorna beskrev även att det var en trygghet att ha förberett sig med yoga eftersom de då visste vilka ”verktyg” som de kunde använda. Det var en trygghet att veta hur dessa skulle användas för att få ut optimal effekt och på så sätt hantera sin förlossning.

“Yogan var en stor mental förberedelse. Jag kände liksom att jag kunde hantera situationen, det tyckte jag var bra och det ingav en känsla av trygghet.” (6.)

“Jag tror att yogan gjorde mig väldigt kroppsmedveten vilket var skönt under förlossningen, det var en trygghet att veta vilka övningar som man kunde använda och som fungerade rätt så bra.” (7.)

Förmåga att skapa positiva förväntningar

Gravidyogan hjälpte kvinnorna att skapa positiva förväntningar. Att redan innan visualisera hur förlossningen skulle gå till och att genom positiva målbilder skapa en önskad förlossningssituation. Kvinnorna beskrev att de redan innan förlossningen gick in med en positiv känsla av vad som skulle hända. Denna känsla fanns kvar under förlossningen vilket skapade en känsla av trygghet. De upplevde att både smärta och oro lindrades genom att de redan innan hade skapat sig positiva förväntningar och en positiv bild av sin förlossning.

“På yogan pratade man om att se det steg för steg att man hela tiden är ett steg närmare att få se sitt barn, jag

upplevde att det var bra att få lära sig att ha dessa positiva affirmationer det hjälpte mig genom värkarbetet fram till krystvärkarna för då var det något helt annat.”(3.)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom den kvalitativa innehållsanalysen används begreppen *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet* för att beskriva resultatets trovärdighet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 197). Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser av att använda gravidyoga vid sin förlossning. Vilken metod som skulle användas valdes utifrån studiens syfte. Eftersom upplevelsen var det centrala valdes att göra en kvalitativ studie med livsvärldsintervjuer som datainsamlingsmetod.

Tjugotre stycken personen tillfrågades eftersom dessa var anmälda till gravidyogakursen vid det valda yogacentrat under den aktuella tidsperioden. Av dessa tackade i slutändan endast 7 stycken ja till att delta i studien. Att bortfallet blev så pass stort kan bero på att ingen påminnelse skickades ut förutom till de tio som visat intresse att vilja delta vid första kontakten. De tio som visade intresse kontaktades och ombeddes att kontakta författarna för vidare kontakt. Av dessa valde tre att inte delta trots att det gick ytterligare en påminnelse. Anledningen till detta är okänd. Trots det stora bortfallet ansåg författarna att antalet deltagare var tillräckligt för att genomföra studien. Sju individuella intervjuer hölls vilket är inom ramen för vad som är rimligt för en kvalitativ studie. Kvale och Brinkmann (2009, s. 130) menar att fem till femton intervjuer är rimligt för en kvalitativ studie med intervjuer som datainsamlingsmetod medan Trost (2005, s. 123) menar att det kan vara tillräckligt med fyra till fem intervjuer för att materialet ska vara hanterbart. I en kvalitativ studie ska urvalet vara blandat men bara så att det fortfarande passar för det som ska undersökas. Detta togs i beaktning när urvalet till den aktuella studien gjordes genom att både förstföderskor och omföderskor inkluderades. Det fanns även spridning i ålder samt i antalet tidigare födda barn vilket kan ge olika infallsvinklar utifrån tidigare erfarenheter och upplevelser och på så sätt berika studiens resultat och kan således öka resultatets *giltighet* (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 198). En svaghet kan dock vara att samtliga informanter var ifrån samma yogacentrum och att de hade samma socioekonomiska bakgrund vilket kan begränsa variationerna i resultaten.

För att öka *giltigheten* i studien skall insamlingsmetoden bidra med information som svarar till studiens syfte (Malterud, 2009, s. 179-180, Trost, 2005, s. 113). Som datainsamlingsmetod gjordes därför livsvärldsintervjuer. Fördelen med dessa intervjuer var att deltagarna kunde berätta utifrån sina egna upplevelser. Dahlberg, Dahlberg & Nyström (2008, s. 176) beskriver att en livsvärldsintervju har till syfte att lyfta fram en upplevelse av ett visst fenomen. I föreliggande studie är upplevelsen av att använda gravidyoga under sin förlossning i fokus. Den som intervjuas med hjälp av en livsvärldsintervju skall enligt Dahlberg, et al. (2008, s. 176) förhålla sig öppen och följsam samt vara medveten och kunna hantera sin egen förförståelse för att inte påverka deltagaren under intervjun. Personen som intervjuas skall själv få berätta om upplevelsen och skall genom frågor uppmuntras till att beskriva och berätta (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 139-140).

Författarna till föreliggande studie hade lite erfarenhet av att intervjua och därför upplevdes den valda intervjuformen som svår. Detta eftersom den ställer höga krav på intervjuaren att kunna kontrollera sin egen förståelse och att inte leda deltagarna till förväntade eller önskade svar. Följdfrågor ställdes under intervjuens gång vilka kunde vara "Du pratade tidigare om... kan du utveckla det?" eller "Vad menar du när du säger...?". Detta gjordes för att utveckla informantens resonemang, få en djupare förståelse samt bekräfta det informanten sagt hade uppfattats korrekt. Att använda följdfrågor på detta sätt styrker studiens giltighet (Malterud, 2009, s. 180). Författarna upplevde att det var svårt att ställa bra och relevanta följdfrågor på grund av den begränsade erfarenheten av att intervjua. Att använda livsvärldsintervjuer ansåg författarna var en bra metod så till vida att deltagarna själv fick beskriva sina upplevelser vilket var syftet med föreliggande studien. Efter genomförda intervjuer ansåg författarna att en halvstrukturerad intervju kanske hade varit att föredra eftersom denna intervjumetod innebär att en mer strukturerad intervjuguide används vilket kan underlätta för personer som inte är vana att intervjua (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 43).

Fler än hälften av intervjuerna gjordes tillsammans av de två författarna vilket upplevdes som positivt och kan ses som en styrka med studien. Detta eftersom två intervjuare kan komplettera varandra och fånga upp variationer i informationen och därmed få en djupare förståelse och bredd på det insamlade materialet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 198). Nackdelen med att vara två som intervjuar är att det kan finnas en risk att den som blir intervjuad känner sig underlägsen, att det blir någon form av maktövertag mellan de som intervjuar och den som blir intervjuad. För att undvika detta fick intervjupersonerna vara med och välja plats för intervjun. Platsen som valdes i de flesta fall var Högskolan i Borås, en neutral plats och en plats där ingen riskerade att bli störd. En av intervjuerna hölls dock i hemmet vilket kan innebära en risk att bli avbruten av till exempel oväntat besök, husdjur eller andra familjemedlemmar (Trost, 2005, s. 44-45). Det var dock inget som skedde vid det aktuella tillfället och därmed heller inget som påverkade den aktuella studiens resultat.

Efter samtycke från intervjupersonerna, spelades intervjuerna in med hjälp av en inspelningsfunktion på mobiltelefon. Fördelarna med att spela in är att intervjuaren kan vara fullt närvarande under intervjun och koncentrera sig på intervjupersonen och vad som sägs. En annan fördel med att spela in är att risken för att gå miste om viktig information minskar. Materialet kan lyssnas på flera gånger vilket gör materialet lättare att bearbeta (Trost, 2005, s. 53, Kvale & Brinkmann, 2009, s. 194-195). En nackdel som skulle kunna påverka resultatet och därför bör diskuteras är att den som blir intervjuad känner sig hämmad av att det som sägs spelas in (Trost, 2005, s. 54). Ingen av informanterna i gällande studie uppgav att det var ett problem att intervjun spelades in och därmed anses det inte vara något som har påverkat resultatet i aktuell studie.

Analysprocessen så som bildande av meningsenheter, kondensering och kodning och kategorisering genomfördes gemensamt av de båda författarna. Genom att tillsammans reflektera och diskutera det insamlade materialet under analysprocessen stärks *tillförlitligheten* i studien (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 187). För att redovisa och styrka studiens resultat användes citat. Citat kan för att höja och stärka studiens giltighet genom att läsaren själv kan bedöma resultatets *giltighet*. (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012, s. 198).

Överförbarhet syftar till att författaren funderar kring hur materialet är i förhållande till annan forskning och hur överförbart det är till andra situationer. Detta har beaktats i aktuell studie genom att förslag till vidare forskning presenterats. Lundman och Hällgren-Graneheim (2012, s. 199) menar att studiens överförbarhet bedöms och avgörs av läsaren. Genom att presentera studiens analysprocess på ett enkelt sätt, ex med tabeller samt urval och datainsamling, underlättar det för läsaren att göra denna bedömning vilket gjorts i föreliggande studie.

Delaktighet innebär att resultatet av en intervjustudie enligt Lundman & Hällgren-Graneheim (2012, s. 199) inte kan ses som helt oberoende eftersom forskaren i kvalitativ forskning alltid är delaktig i skapandet av texten genom samspelet mellan intervjuare och intervjuperson under intervjun. Eftersom båda författarna i föreliggande studie hade erfarenhet av yoga kan detta underlätta samspelet genom att kunskap inom ämnet fanns sedan tidigare. För att inte dra egna slutsatser utifrån tidigare kunskap har en viss försiktighet beaktats och författarna har aktivt tänkt på att vara öppna för nya infallsvinklar och idéer som deltagarna beskrivit.

Eftersom båda författarna har erfarenhet av yoga har en viss förförståelse funnits kring ämnet har förförståelsen varit viktigt att beakta. Förförståelsen har diskuterats genom arbetets gång och ständiga reflektioner över denna har gjorts. Detta i syfte att göra sig påmind om den egna förförståelsen för att den inte skall ha för stor inverkan på studiens resultat. Med detta som bakgrund anser författarna till den föreliggande studien att förförståelsen inte varit ett problem för studiens *trovärdighet*.

Resultatdiskussion

Kvinnorna i studien beskrev att de använde yogan som en copingstrategi. Framförallt var andning, avslappning, kroppskontroll samt förberedelse de copingstrategier som kvinnorna upplevde som mest användbara vid sin förlossning. Strategierna användes på olika sätt men hade gemensamt att de lindrade smärta och skapade en positiv upplevelse av förlossningen. Det framkom tre kategorier som besvarade studiens syfte, *hjälpmedel för att avleda smärta, känsla av kroppskontroll och att uppleva trygghet*

I kategorin hjälpmedel för att avleda smärta framkom det att kvinnorna i studien tyckte att andningen var en bra och lättanvänd metod för att lindra smärta. Den smärtlindrande effekten uppnåddes genom att fokus flyttades från den faktiska smärtan till att koncentrera sig på själva andningen. I studien beskrevs det att andas genom värken bidrog till att tankarna inte snurrade iväg på annat så som rädsla eller känsla av att tappa kontrollen vilket i sig kan bidra till en ökad smärtupplevelse. Resultatet visar således att andningen upplevdes som en effektiv copingmetod med syfte att avleda smärta och därmed få en mer positiv förlossningsupplevelse, vilket också kan styrkas med resultatet från studien av Whitburn, et al. (2014, s. 1032) som menar att kvinnor som kan behålla fokus och acceptera smärtan i de flesta fall får en positiv upplevelse av sin förlossning.

Andning som en effektiv smärtlindrande metod beskrivs i en studie av Yildirim och Sahin (2004, s. 187) som i sitt resultat visar att icke-farmakologiska metoder så som andning är en effektiv metod för att reducera upplevelsen av smärta och på så sätt bidra till en bättre

förlossningsupplevelse. Resultat från föreliggande studie samt tidigare forskning visar att andning upplevs vara en bra metod för att avleda smärta. Barnmorskor bör därför uppmuntra och vägleda kvinnan så att en tillfredsställande andning kan utföras. Gravidyoga, med hjälp av copingstrategier som andning, kan vara ett bra sätt för att vägleda och hjälpa kvinnan genom den stressade situation vilket en förlossning kan upplevas som.

Olika kroppsövningar framkom ur i föreliggande studie som en copingstrategi för att underlätta i värkarbetet. Genom att kvinnan till exempel hittar en bättre position eller gör specifika rörelser som hjälper henne i värkarbetet kan detta ses som en problemfokuserad copingstrategi. De kan hjälpa kvinnan att lösa det direkta problemet och därmed öka hennes välbefinnande under förlossningen. Flera av de övningar som finns i Hathayogan kan användas i värk- och förlossningsarbetet. Övningarna ökar kvinnans förmåga till avslappning, fokusering och medveten andning vilket är gynnsamt för en god förlossningsupplevelse (Serrander, 2005, s. 8-9). Det beskrivs i en studie av Spiby, Slade, Escott, Henderson och Fraser (2003, s. 193) att det upplevdes som positivt att kunna hantera smärtan genom att ändra position. Genom att själva ändra position och göra olika övningar med kroppen kunde kvinnorna medvetet kontrollera och påverka förlossningen vilket uppfattades som positivt. Den känslufokuserade copingen kan också appliceras på yogan i en förlossningssituation eftersom denna innebär att kvinnan aktivt ändrar den känslomässiga stressen. Andning blir ett bra exempel på detta eftersom kvinnorna i studien beskriver att detta bidrog till att det minskade både rädsla och smärta. Känslomässig coping ändrar inte förutsättningarna i "verkligheten" men kan hjälpa till att ändra upplevelsen av den (Lazarus & Folkman, 1984, s. 151). Vilket kan bidra till en bättre förlossningsupplevelse.

I kategorin känsla av kroppskontroll beskrev samtliga kvinnor i föreliggande studie att de upplevde en trygghet i yogan under förlossningen genom att de lärt sig lita på den egna kroppen och att kroppen klarar av en förlossning. Detta beskriver även Sun, Hung, Chang, och Kuo (2010, s. e34-e35) i sitt resultat. De beskriver att kvinnorna med hjälp av yoga har fått ett bättre självförtroende inför sin förlossning och att deras tro på att den egna kroppens förmåga att klara av en förlossning har stärkts genom yogan. Resultatet i den aktuella studien visade att kvinnorna ansåg att känslan av kroppskontroll bidrog till att de kände både trygghet och ett ökat välbefinnande. Detta gjorde att kvinnorna lättare kunde hantera förlossningen. Att känna kontroll över situationen är en viktig del i att skapa goda förutsättningar för en bra förlossningsupplevelse. Det handlar om att kvinnan själv känner att hon har kontroll över situationen och att hon genom detta kan hantera smärta, känslor och beslut på ett bättre sätt (Chuntharapata, et al. 2008, s.112).

Yogans förmåga att få människan att uppleva ett inre lugn och kroppskontroll kan vara en god kunskap att ha med sig i situationer när det är svårt att få kontroll över sig själv. En sådan livssituation kan uppstå när kroppen hamnar i både fysisk och emotionell obalans (Brown & Gerbarg, 2009, s. 56-57). I den föreliggande studien beskriver kvinnorna att de kunde ta kontroll och styra kroppen genom att använda sig av bland annat copingstrategin avslappning. Detta bidrog till att kvinnorna kände en trygghet i den annars kaotiska situationen som en förlossning kan innebära.

Flera studier har visat att kontroll och stöd av personal och anhöriga är nyckelfaktorer för att skapa en bra förlossningsupplevelse (Larkin, Begley & Devane, 2009, s. e54, Lundgren,

2005, s. 351, Gibbins & Thomson, 2001, s. 311) vilket även överensstämmer med den föreliggande studiens resultat. Utifrån resultatet bör barnmorskan kunna stärka kvinnan i denna process och uppmuntra henne till att ta kontroll över situationen och på så sätt skapa en känsla av trygghet. På så sätt kan barnmorskan bidra till att kvinnan får en positiv förlossningsupplevelse. Barnmorskan bör se till kvinnans tidigare kunskaper och förutsättningar och utifrån det utforma ett stöd som gör att kvinnan återfår eller stärks i tron på sig själv och den egna kroppen. Att kvinnan kan och att hennes kropp är skapad till att föda barn är också något som bör framhävas för att stärka kvinnans självförtroende. Detta resonemang styrks av Nilsson och Lundgren (2009, s. e9) som beskriver att det är av stor vikt att barnmorskan i sitt arbete stöttar kvinnan till att återfå tron på sig själv, att det skapar trygghet för kvinnan och leder till att smärtupplevelsen blir mindre och att en bättre förlossningsupplevelse kan skapas. I barnmorskans kompetensbeskrivning beskrivs vikten av arbetet med den sexuella och reproduktiva hälsan (Socialstyrelsen, 2009). Att stötta och skapa trygghet för kvinnorna under förlossningen går i linje med arbetet att främja sexuell och reproduktiva hälsan. Sundström (2009, s. 31) beskriver att stöd, delaktighet och känsla av trygghet under förlossningen var viktiga faktorer för kvinnorna och att detta i sin tur gynnade den reproduktiva hälsan. Föreliggande studie visar att gravidgoga kan ge en ökad känsla av trygghet och delaktighet. Att använda gravidyoga under en förlossning kan därför vara ett steg i att gynna den sexuella och reproduktiva hälsan hos kvinnor.

Att uppleva trygghet framkom som en kategori i resultatet. Att vara förberedd och känna att det fanns ett verktyg att ta till när situationen inte längre kändes hanterbar upplevdes som en trygghet för kvinnorna. Förberedelserna som kvinnorna tillgodogjort sig via yoga innan förlossningen fungerade som copingstrategier vilket kvinnorna i studien upplevde gjorde att de kunde ta makt och kontroll över situationen. Att redan under graviditeten informera och instruera blivande mammor kring olika typer av copingstrategier, så som avslappning och andning, kan vara en bra förberedande åtgärd inför förlossningen (Escott, Spiby, Phil, Slade & Fraiser, 2004, s. 153). Detta har visat sig ha goda resultat vad gäller den totala förlossningsupplevelsen. Det är även av stor vikt att lyssna på kvinnornas egna strategier, att värna om de egna personliga resurserna och uppmuntra kvinnorna att använda dessa under sin förlossning (Escott, et al. 2004, s. 154). I motsats till Escott, et al. (2004) samt den aktuella studiens resultat beskriver Bergström, Kieler och Waldenström (2009, s. 1174-1176) i sin studie, där de jämfört kvinnor som genomgått förberedelser i form av psykoprofylax med kvinnor som enbart förberett sig genom att delta i traditionell föräldrargrupp, att inga skillnader i förlossningsupplevelse eller användningen av medicinsk smärtlindring gick att finna mellan dessa grupper. De menar att "naturlig förberedelse" så som psykoprofylax varken förbättrade förlossningsupplevelsen eller minskade användningen av medicinsk smärtlindring. Oliktigheterna i resultatet kan bero på hur själva förberedelsen var utformad och vem som gett informationen. Innehållet i informationen och dess pedagogiska framställning är av stor vikt vid dessa utbildningar för att ett positivt utfall skall kunna uppnås (Hallgren & Lundgren, 2010, s. 96). Det positiva resultatet i den föreliggande studien kan bero på att kvinnorna kände en ökad motivation till deltagande eftersom att de själva betalt för att få undervisning i gravidyoga.

Den föreliggande studiens resultat beskriver också att en viktig del i det förberedande arbetet innebar att kvinnan skapade sig positiva målbilder för hur förlossningen skulle bli. Genom dessa målbilder skapades en positiv förväntan kring förlossningen. Det upplevdes sedan som en hjälp under förlossningen då kvinnorna kände att de lättare kunde hantera

både rädsla och smärta. Detta beskrivs även i en studie av Gibbins och Thomson (2001, s. 311) som menar att de viktigaste faktorerna var att kvinnan kände att hon hade kontroll och kände delaktighet under förlossningen. Kvinnorna upplevde att förberedelsen bidrog till att positiva förväntningar skapades innan vilket i sin tur gynnade upplevelsen av förlossningen.

SLUTSATS

Utifrån studiens resultat kan det konstateras att kvinnorna hade en positiv upplevelse av att använda gravidyogan under sin förlossning. Kunskapen från gravidyogan användes på olika sätt av kvinnorna. För vissa var kroppsövningarna och andningen en hjälp för att kunna hantera smärtan, för andra fungerade den mer som en hjälp för att kunna slappna av och våga lita på kroppen. De flesta ansåg att den mentala förberedelsen som skedde via yogan var bra. Att vara mentalt förberedd gav trygghet och ett lugn under förlossningen och fick kvinnorna att känna att de hade kontroll och att de kunde vara med och påverka sin förlossning. Oavsett på vilket sätt kvinnorna valde att tillämpa sina kunskaper de inhämtat från gravidyogan upplevde de att yogan och dess copingstrategier bidrog till en positiv förlossningsupplevelse. Det utmärkande i föreliggande studies resultat är att begreppet trygghet återkommer. Kvinnorna beskriver genom resultatet att de olika strategierna gjorde att de kände en trygghet oavsett om det gällde förberedelse eller konkreta kroppsövningar. Kontroll över situationen skapade en trygghet vilket kvinnorna upplevde bidrog till en bättre förlossningsupplevelse. Med detta som utgångspunkt bör kanske begreppet trygghet beaktas i större utsträckning inom både mödra- och förlossningsvård för att gynna kvinnors förlossningsupplevelse och således den sexuella och reproduktiva hälsan.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet av studien kan bidra till ökad förståelse och användning av icke medicinska smärtlindringsmetoder dit yogan räknas. Den kan bidra till ökad kunskap kring nyttan av gravidyogan som ett hjälpmedel under förlossningar. Förhoppningen är att yoga kan bli ett instrument som kvinnorna kan använda sig av och barnmorskor inom mödravården kan rekommendera i syfte av att öka förutsättningarna för att en god förlossningsupplevelse skapas. Studien kan även bidra till att barnmorskor och barnmorskestudenter blir mer lyhörda för hur kvinnan förberett sig inför förlossningen och ta hänsyn till kvinnas individuella behov och stötta kvinnan utifrån detta.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Det vore intressant att göra en jämförande studie mellan kvinnor som använt sig av yoga och kvinnor som inte gjort det för att sedan skatta hur de upplevde sin förlossning. Detta i syfte av att få fram information som kunde vara användbart för att kunna förbättra kvinnors

förlossningsupplevelse, vilket visat sig ha stor betydelse för kvinnan och hennes hälsa. Vidare forskning om hur effekten av hur yogan och dess copingstrategier kan påverka det faktiska förlossningsförloppet i form av användning av smärtlindring, förlossningslängd, förekomst av instrumentella förlossningar samt Apgar score på barnet hade varit intressant. Syftet med detta skulle vara att se om det kunde behövas en satsning samt ökad medvetenhet kring de icke medicinska interventionernas eventuella fördelar.

REFERENSER

- Abushaikha, L. (2007). Methods of Coping With Labor Pain Used by Jordanian Women. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), s. 35-40.
- Bergström, M., Kieler, H. och Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomized controlled multicenter trial. *BJOG*. 116(9), s. 1167–1176.
- Bergström, M., Kieler, H. och Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 89(6), s. 794-800.
- Brown, R. och Gerbarg, P. (2009). Yoga Breathing, Meditation, and Longevity, Regeneration, and Optimal Health: *Annals of New York Academy of Sciences* 1172(1), s. 54–62.
- Brown, T. S., Douglas, C. och Flood Plaster, L. (2001). Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. *The Journal of Perinatal Education* 10(3), s. 1-8.
- Chekol, I-M. (2012). Fenomenografi. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 95-107.
- Chuntharapata, S., Petpichetchianb, W. och Hatthakitc, U. (2008). Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 14(2), s. 105–115.
- Codex. (2014). Regler och riktlinjer för forskning <http://codex.vr.se/forskningmedicin.shtml> [Hämtad 2014-12-16].
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Escott, D., Spiby, H., Phil, M., Slade, P. och Frasier, R. (2004). The range of coping strategies women use to manage pain and anxiety prior to and during first experience of. *Midwifery*. 20(2), s. 144–156.
- Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J. och Butt, J. (2005). The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery* 21(1), s. 23–35.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Sexualitet och reproduktiv hälsa. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/halsa-och-sexualitet/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>. [Hämtad 2014-12-20].
- Gibbins, J. och Thomson, A. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4), s. 302-313.

- Gibson, E. (2014). Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States. *Women and Birth*. 27(3), s. 185-189.
- Hallgren, A. och Lundgren, I. (2010). Förlossningsförberedelse och metoder för att hantera förlossningen. I Berg, M. och Lundgren, I. (red) *Att stödja och stärka*, 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur. s. 85-113.
- Hallström, H. och Eriksson, H. (2003). Sensorisk stimulering. I Olofsson, N. (red.). *Förlossningssmärta och dess behandling*. Lund: Studentlitteratur. s. 53-61.
- Kvale, S. och Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. 370 s.
- Larkin, P., Begley, C M. och Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: An evolutionary concept analysis. *Midwifery*. 25(2), s. e49-e59.
- Lazarus, R. S. och Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, cop. s. 141-180.
- Lowe, N.K. (2002). The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*. 186(5), s. s16-s24.
- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 21(4), s. 346-354.
- Lundman, B. och Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 187-201.
- Malterud, K. (2009). Vad är kvalitativa metoder? *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur. s. 29-40.
- Malterud, K. (2009). Validitet. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur. s. 179-188.
- Narendras, S., Nagarathna, R., Narendran, V., Gunasheela, S. och Rama Rao Nagendra, H. (2005). Efficacy of Yoga on Pregnancy Outcome. *The journal of alternative and complementary medicine*. 11(2), s. 237-244.
- Nilsson, C. och Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*. 25(2), s. e1-e9.
- Nordström, L. och Wiklund, I. (2012). Normal förlossning. I Hagberg, H., Marsál, K. och Westgren, M. (red.). *Obstetrik*. 3.e uppl. Lund: Studentlitteratur, s. 101-129.
- Nygren Blom, V. och Stangel, M. (2009). Om gravidyoga. *30 minuters Gravidyoga*. Tivoli. s. 6-9.

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 155-172.

Olofsson, N. (2003). (red). *Förlossningssmärta och dess behandling*. Lund: Studentlitteratur. s. 11-24.

Reis, PJ. och Alligood, MR. (2014). Prenatal Yoga in Late Pregnancy and Optimism, Power, and Well-Being. *Nurs Sci Q*. 27(1), s. 30-36.

Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I: Granskär, M. och Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 109- 130.

Serrander, E. (2005). *Gravidyoga*. Stockholm: Natur och Kultur. 149 s.

SFS (2003:460) Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/ [Hämtad 2014-12-07].

Socialstyrelsen. (2001). Handläggning av normal förlossning - State of the Art. https://www.sfog.se/media/212605/state_of_the_art_pn.pdf [Hämtad 2014-12-15].

Socialstyrelsen.(2009). Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor. http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf. s. 3-17. [Hämtad 2014-12-20].

Spiby, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. och Fraser, B. (2003). Selected Coping Strategies in Labor: An Investigation of Women's Experiences. *BIRTH* 30(3), s. 189-194.

Sun, Y-C., Hung, Y-C., Chang, Y. och Kuo S-C. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*. 26(6), s. e31-e36.

Sundström, K. (2009). Kvinnors reproduktiva hälsa. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. och Lundgren, I. (red.). *Lärobok för barnmorskor*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur. s. 27-37.

Trots, J. (2005). (red.). *Kvalitativa intervjuer*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur. 146 s.

Utrikesdepartementet. (2006). Sexuell och reproduktivhälsa och rättigheter. <http://www.regeringen.se/sb/d/5433>. [Hämtad 2014-12-20].

Waldenström, U., Borg, IM., Olsson, B., Sköld, M. och Vall, S. (1996). The childbirth experience: A study of 295 New mothers. *Birth* 23(3), s.144-153.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. och Rådestad, I. (2004). A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *BIRTH* 31(1), s. 17-26.

Wiklund, L. (2003). En vetenskap om vårdandet. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur. s. 23-40.

Whitburn, L., Jones, L., Davey, M-A. och Small, R. (2014). Women's experiences of labour pain and the role of the mind: An exploratory study. *Midwifery*. 30(9), s. 1029-1035.

WHO. (1997). Care in normal childbirth: a practical guide. Safe Motherhood, Family and Reproductive Health, *Birth* 24 (2) s. 21-123.

WHO. (2014). Reproductive health. *Health topics*.
http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [Hämtad 2014-12-21].

Yildirim, G. och Sahin, NH. (2004). The effect of breathing and skin stimulation techniques on labour pain perception of Turkish women. *Pain Res Manage*. 9(4), s. 183-187.



FORSKNINGSPERSONS INFORMATION

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som håller på med vår magisteruppsats och skulle behöva Din hjälp.

Studiens bakgrund och syfte

De senaste åren har intresset för alternativa avslappningsmetoder inför förlossningen ökat. Idag finns till exempel möjlighet att utöva gravidyoga. Syftet med studien är att ta reda på kvinnors upplevelser av gravidyogan som ett hjälpmedel under sin förlossning.

Studiens genomförande

Vi frågar Dig om Du frivilligt vill bli intervjuad om Din upplevelse. Intervjuerna kommer göras utav oss två studenter. Du får själv välja önskad tid och plats för intervjun som kommer ta ca 30-60 minuter. Den kommer att spelas in och ordagrant överförs till text. Medverkande i intervjun kommer att identifieras med en kod. Dessa kodade identiteter förvaras så att endast ansvariga för studien har tillgång till dessa. Hanteringen av den information som framkommer i intervjuerna kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av den, och resultatet kommer att redovisas så att det inte går att koppla informationen till enskild individ vilket gör att du som blir intervjuad kommer att vara helt anonym.

Om Du vill delta i studien kommer vi kontakta dig via mail eller sms för att bestämma tid och plats för intervjun. Samtyckesformulär erhålls i samband med intervjutillfället. Om du har frågor eller önskar ytterligare information kring studien är du välkommen att kontakta oss. Vi nås på telefon eller e-mail på nedanstående uppgifter.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och det går att avbryta deltagandet närsomhelst utan förklaring.

Information om studiens resultat

Studiens resultat kommer att redovisas i rapportform vid Borås Högskola. Frågor om studien och delgivandet av resultatet lämnas av ansvariga för studien, se nedan.

Med vänlig hälsning

Cecilia Murray Persson, barnmorskestudent 0704 447729 cissimurray@hotmail.com
Matilda Gäfvert, barnmorskestudent 0766338875, matildagafvert@gmail.com

Elisabeth Jangsten, handledare, lektor och leg. Barnmorska, Högskolan i Borås;
033-435 47 58, elisabeth.jangsten@hb.se



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Bilaga 2

INFORMERAT SAMTYCKE

Undertecknad har tagit del av forskningsinformationen avseende kvinnors upplevelse av gravidyoga under förlossningen och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag har möjlighet att avbryta mitt deltagande när som helst jag önskar utan vidare förklaring.

Ort och datum

Namn

Namnförtydligande

Med vänliga hälsningar

Cecilia Murray Persson, barnmorskestudent 0704 447729 cissimurray@hotmail.com
Matilda Gäfvert, barnmorskestudent 0766338875, matildagafvert@gmail.com

Elisabeth Jangsten, handledare, lektor och leg. Barnmorska, Högskolan i Borås;
033-435 47 58, elisabeth.jangsten@hb.se

Institutionen för Vårdvetenskap vid Högskolan i Borås,
Allégatan 1
501 90 Borås.
Tel: 033-435 40 00