

# Den "søde" ventetid

---

Et humanistisk bachelorprojekt om kvinders oplevelse af fysiologiske forandringer under graviditet



*Helle Christensen, JM11F107*  
*Majken Hjerrild Bertelsen, JM11F115*  
Modul 14 – JM11V

Jordmoderuddannelsen  
UC Syddanmark, Esbjerg  
Vejleder: *Else Broberg Jensen*  
Projektet udgør 20 ECTS-point  
Aflevering: 2. juni 2014

Antal anslag: 90.531

Projektet må gerne udlånes

## Resumé

---

**Titel:** Den "søde" ventetid – Et humanistisk bachelorprojekt om danske kvinders oplevelse af fysiologiske forandringer under graviditet.

**Baggrund:** I "*Anbefalinger for svangeromsorgen*" står, at jordemødre i graviditetens første og andet trimester især bør have fokus på de fysiologiske forandringer (Sundhedsstyrelsen 2013:43). Vi finder dette problematisk, idet kvindens første planlagte kontakt med en jordemoder først finder sted i andet trimester. I første trimester er lægen den sundhedsfaglige person, som kvinden primært har kontakt til, men han anbefales ikke at tale med kvinden om de fysiologiske forandringer.

Vi har en formodning om, at kvindens oplevelse af de fysiologiske forandringer kan have betydning for, hvordan hun kommer igennem graviditet og fødsel. Vi mener derfor, at jordemoderen skal være bevidst om, hvordan kvinden oplever sin krop, og de forandringer den gennemgår i løbet af en graviditet.

**Problemformulering:** Hvordan oplever danske kvinder de fysiologiske forandringer, som en graviditet medfører? Hvordan kan jordemoderen anvende denne viden i mødet med den gravide?

**Metode:** Problemformuleringen besvares ud fra et hermeneutisk og fænomenologisk perspektiv. Vi udformer et spørgeskema med spørgsmål vedrørende oplevelse af de fysiologiske forandringer. Dette udsendes til danske gravide og anvendes som projektets primære empiri. Som sekundær empiri anvendes det australske studie: "*My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum*" (Clark et al. 2008).

Vi inddrager teori om sundhedsfremme og forebyggelse, samt Aaron Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*".

**Konklusion:** Danske kvinder oplever de fysiologiske forandringer, som graviditeten medfører, forskelligt. Jordemoderen skal forsøge at skabe rammerne omkring kvinden og yde den jordemoderfaglige omsorg, hun har behov for. Der skal yderligere undersøgelser til for at kunne sige noget generelt om de tendenser, vi har fundet i vores undersøgelse.

**Forfattere:** Helle Christensen og Majken Hjerrild Bertelsen.

**Udgivelse:** University College Syddanmark, Esbjerg, juni 2014.

**Søgeord:** Fysiologiske forandringer, graviditet, kvinders oplevelser, kropsbevidsthed.

## Abstract

---

**Title:** The "sweet" pregnancy – A humanistic bachelor project about Danish women's experiences of physiological changes during pregnancy.

**Background:** The Danish Board of Health recommends that the midwife has to focus on physiological changes during first and second trimester of pregnancy (2013:43). We find this problematic, since the woman's first planned contact with a midwife takes place in the second trimester. In the first trimester, the doctor is the health professional who the woman is primarily in contact with, but he is not recommended to talk about the physiological changes.

We suspect that the woman's experience of the physiological changes may affect how she is going through pregnancy and childbirth. We believe that the midwife must be aware of how the woman experiences her body and the changes it undergoes during pregnancy.

**Research question:** How do Danish women experience physiological changes caused by pregnancy? How can the midwife use this knowledge when consulting the pregnant woman?

**Method:** The research question is answered from a hermeneutic and phenomenological approach. We design a questionnaire with questions regarding experience of the physiological changes. This was sent to Danish pregnant women and used as primary empirical data in the project. As secondary empirical data we use the Australian study: *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et al. 2008). We use theory about health promotion and prevention and the theory *"Sense of Coherence"* of Aaron Antonovsky.

**Conclusion:** Danish women experience the physiological changes caused by pregnancy differently. The midwife should offer the woman the midwifery care she needs. More investigation is needed to generalize the trends we have found in our study.

**Authors:** Helle Christensen and Majken Hjerrild Bertelsen.

**Publication:** University College South Denmark, Esbjerg, June 2014.

**Keywords:** Physiological changes, pregnancy, women's experiences, body image.

## Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning.....	6
2.0 Problemformulering.....	9
2.1 Problemafgrænsning.....	9
2.2 Begrebsafklaring.....	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Disponering af projektet.....	11
3.2 Begrundelse for valg af teori og empiri.....	12
3.3 Søgestrategi.....	13
3.4 Videnskabsteori.....	14
3.4.1 Hermeneutik.....	14
3.4.2 Fænomenologi.....	15
3.4.2.1 Kropsfænomenologi.....	16
3.4.3 Forskningsmetode.....	17
4.0 Fysiologiske forandringer under graviditet.....	18
5.0 Sundhedsfremme og forebyggelse.....	20
5.1 Forebyggelse.....	20
5.2 Sundhedsfremme.....	20
5.3 Aaron Antonovskys teori " <i>Oplevelse af sammenhæng</i> ".....	20
6.0 Præsentation og metodekritisk analyse af: "My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum" .	23
6.1 Baggrund og formål.....	23
6.2 Udvalgelse af deltagere.....	23
6.3 Dataindsamling.....	24
6.4 Databearbejdning.....	24
6.5 Resultater.....	24
6.6 Diskussion.....	25
6.7 Konklusion.....	26
6.8 Samlet validering af artiklen.....	26
7.0 Præsentation af vores spørgeskemaundersøgelse.....	28
7.1 Overvejelser omkring fremstilling af egen empiri.....	28
7.2 Tilblivelse af spørgeskemaet.....	28

7.3 Informanterne.....	29
7.4 Udsendelse og besvarelse af spørgeskema .....	30
7.5 Analyse af besvarelsene .....	31
8.0 Metodekritisk gennemgang af spørgeskemaundersøgelsen .....	32
8.1 Baggrund og formål.....	32
8.2 Materiale .....	32
8.3 Metode .....	32
8.4 Analyse af spørgeskemabesvarelsene .....	33
8.5 Samlet validering .....	33
9.0 Analyse.....	35
9.1 Analyse af spørgeskemabesvarelsene .....	35
9.1.1 Jeg skal vænne mig til kroppens forandringer .....	35
9.1.2 Jeg kan ikke det samme som før .....	36
9.1.3 Jeg føler mig tyk.....	37
9.1.4 Jeg er begrænset, men stadig glad og tilfreds .....	38
9.1.5 Kvindernes oplevelse af omgivelsernes reaktioner på graviditeten .....	39
9.1.6 Opsamling af spørgeskemaundersøgelsens resultater .....	40
9.2 Kvindernes oplevelser set fra et videnskabsteoretisk perspektiv.....	40
9.3 Jordemoderens rolle i møde med den gravide .....	42
9.3.1 Fremme oplevelsen af sammenhæng.....	42
9.3.2 Hermeneutik.....	42
9.3.3 Fænomenologi.....	43
10.0 Diskussion.....	44
10.1 Spørgeskemaresultaterne diskuteret med projektets sekundære empiri.....	44
10.2 Jordemoderens møde med den gravide .....	45
10.2.1 Sundhedsfremme og forebyggelse i mødet med den gravide .....	47
10.3 Kritisk diskussion af projektets metode.....	48
11.0 Konklusion.....	50
12.0 Perspektivering .....	52
13.0 Litteraturliste.....	53
14.0 Bilagsfortegnelse.....	55

## 1.0 Indledning

---

I *"Anbefalinger for svangeromsorgen"* står, at jordemødre i graviditetens første og andet trimester især bør have fokus på de fysiologiske forandringer (Sundhedsstyrelsen 2013:43). Vi finder dette problematisk, idet kvindens første planlagte kontakt med en jordemoder finder sted ved første jordemoderkonsultation i graviditetsuge 13-15 (ibid:41) – altså efter første trimester, hvor kvinden allerede har oplevet nogle af graviditetens fysiologiske forandringer. Sundhedsstyrelsen beskriver hovedformålene ved hver enkelt konsultationssamtale hos både jordemoder og læge.

I første trimester er lægen den sundhedsfaglige person, som kvinden primært har kontakt til. I graviditetsuge 6-10 tilbydes kvinden første lægekonsultation, og der er her hovedsageligt fokus på praktiske informationer om det videre graviditetsforløb, sundhedsvæsnets tilbud til gravide, visitation og vejledning i forhold til kost og motion (ibid:45). Lægen skal desuden sørge for *"optagelse af grundig anamnese"* (ibid:45). Man kunne formode, at der under dette punkt ville blive anbefalet at tage hånd om kvindens oplevelser af sin ændrede livssituation, herunder hvordan hun oplever de kropslige forandringer. Men læser man uddybningen, står der følgende: *"Anamnesen foregår med afkrydsning og kommentarer i svangerskabs- og vandrejournalen, hvor relevante arvelige, medicinske, sociale og arbejdsmæssige forhold beskrives"* (ibid:46). Lægens fokus er dermed primært rettet mod at indhente fakta om kvindens baggrund og ikke mod hendes oplevelse af graviditeten.

I graviditetens første trimester tilbydes kvinden altså ikke en sundhedsprofessionel kontakt, hvor der tages hånd om hendes oplevelser af de fysiologiske forandringer, der sker i hendes krop.

Det, der således interesserer os, er, hvorvidt den gravides oplevelse af fysiologiske forandringer under graviditeten eventuelt kan hænge sammen med hendes generelle kropsopfattelse. Her forudsætter vi, at en subjektiv kropsopfattelse vil være påvirket af omgivelserne, især reklamer og modeverdenen. Også den teknologiske udvikling inden for kosmetisk kirurgi, der i dag har gjort det muligt at betale sig til et nyt udseende (Sørensen 2011), formoder vi, kan have indflydelse. Det at have kontrol over sin krop har således fået en helt ny betydning, hvilket understøttes i bogen *"Kvinde kend din krop – en håndbog"*, som antageligt har været læst af en del kvinder siden 1975, hvor

den blev udgivet første gang. Bogen blev dengang udgivet som modpol til det medicinske systems beskrivelse af kvindekroppen, kvindesygdomme og kvindelig seksualitet (Elsberg et al. (red.) 2013:13). Bogen var egentlig tænkt som en kort brochure, men endte som en håndbog og guide til selvundersøgelse af kroppen og dens funktioner (ibid.). Man må formode, at den har haft nogen indflydelse for kvinder gennem tiden, idet den nu foreligger i en 5. udgave (ibid 2013). Heri fremgår det blandt andet, at kropsidealet har ændret sig gennem tiden og afhænger af både kultur og samfund. Engang var det et symbol på velstand at have en buttet og frodig kvindekrop (ibid:40). I vores samfund i dag er der derimod stort fokus på kropskontrol og kropsbevidsthed, og vi påvirkes dagligt af både synlige og skjulte budskaber om, hvad vi kan gøre for at blive smukkere og slankere (ibid.). Rammerne for hvad, der er "den perfekte" krop, er ifølge Elsberg et al. meget snævre: *"Idealkroppen eller "den perfekte" krop handler først og fremmest om kroppens udseende – ikke om kroppens funktion, eller om den er velfungerende."* (ibid.). For mange kvinder har den øgede kropsbevidsthed og stræben efter urealistiske mål betydning for, hvordan de opfatter sig selv (ibid:44).

Når en kvinde bliver gravid, viser kvindekroppen en ny funktion. *"Det er som udgangspunkt det samme, der sker i kroppen under en graviditet hos alle kvinder, men det er forskelligt, hvordan kroppen reagerer på ændringerne og håndterer det at skulle bære og ernære et barn."* (Jensen 2005:54). Vi har i klinikken oplevet, at kvinderne er meget bevidste om, at deres krop forandrer sig, men at det er forskelligt, hvordan kvinderne reagerer på kroppens forandringer. For nogle kvinder kan det være svært at se og håndtere denne "nye" funktion, og de forandrer den medfører. Flere har overfor os givet udtryk for, at det nu er svært at leve op til idealet om en smuk og slank krop, og at de må se til, mens deres udseende forandrer sig og vægten stiger. Mange er kede af, at det sætter en stopper for deres daglige gøremål både i hjemmet og på arbejdspladsen. Samtidig har vi oplevet, at mange kvinder bedre kan forstå de kropslige forandringer, når de selv begynder at mærke fosterbevægelser, og når deres partner kan mærke med på ydersiden af maven. På baggrund af vores faglige viden og kliniske erfaringer tænker vi, at det er helt naturligt, at kvinderne reagerer på graviditetens forandringer.

Når det er svært for kvinderne at leve op til kvindeidealet om en smuk og slank krop under graviditeten, kan det så også få betydning for deres oplevelse af resten af graviditeten og for fødselsforløbet? Vi formoder, at der kan være en sammenhæng. Vi mener derfor, at det er vigtigt for jordemoderen at være bevidst om, hvordan kvinden oplever sin krop, og de forandringer den gennemgår i løbet af en graviditet. Hvis jordemoderen ikke er åben over for, at kvinden kan have det svært med sin krop, og ikke viser hende, at dette er i orden, tænker vi, at det kan have betydning for dialogen mellem kvinden og jordemoderen. Netop åbenheden i jordemoderkonsultationen er vigtig, idet der her skal være plads til kvindens tanker og bekymringer, for at jordemoderen kan støtte kvinden bedst muligt gennem graviditeten og frem mod fødslen.

Vi mener på baggrund af ovenstående, at oplevelsen af de fysiologiske forandringer, og kvindens håndtering af disse har betydning for, hvordan hun kommer igennem graviditet og fødsel. Vi finder det derfor jordemoderfagligt relevant at beskæftige os med gravides oplevelser af de fysiologiske forandringer i graviditeten.



## 2.0 Problemformulering

---

Hvordan oplever danske kvinder de fysiologiske forandringer, som en graviditet medfører? Hvordan kan jordemoderen anvende denne viden i mødet med den gravide?

### 2.1 Problemafgrænsning

---

I dette projekt vil vi udelukkende beskæftige os med de fysiologiske forandrings betydning for kvindens oplevelse af graviditeten. Vi er opmærksomme på, at faktorer, som eksempelvis kvindens sociale forhold og tidligere graviditeter og fødselsforløb, kan have indflydelse på kvindens oplevelse af nuværende graviditet. Dette vil vi dog ikke tage højde for her.

Vi vælger at beskæftige os med de fysiologiske forandringer, som finder sted under graviditet, hvilket betyder, at vi ikke vil komme ind på de fysiologiske forandringer, der finder sted i puerperiet.

Vi vil ikke gå ind i, hvordan overvægt kan have indflydelse på oplevelsen af de fysiologiske forandringer. Ligeledes vil vi ikke komme ind på kost og motion under graviditeten.

Vi afgrænser os fra flerfoldsgravide, idet kroppen belastes yderligere under flerfoldsgraviditet (Cunningham et al. 2010:867). Desuden adskiller tilbuddene til flerfoldsgravide sig fra singletongravides (Sundhedsstyrelsen 2013:27).

Da vi i projektet har begrænset plads, har vi ikke mulighed for at gå i dybden med de enkelte fysiologiske forandringer hver for sig, hvorfor vi behandler de fysiologiske forandringer på et generelt plan. Af samme årsag afgrænser vi os fra at gå i dybden med de psykologiske aspekter af graviditet.

## 2.2 Begrebsafklaring

---

Mange begreber kan forstås og defineres forskelligt. Derfor har vi valgt at beskrive de begreber fra vores projekt, som kan tolkes på flere forskellige måder.

### **Dansk kvinde**

Tillægsordet "dansk" skal i denne sammenhæng forstås som etnisk dansk kvinde, der læser, forstår og skriver dansk.

### **Fysiologiske forandringer**

Fysiologiske forandringer defineres her bredt. Der skelnes således ikke mellem anatomiske, kardiovaskulære, respiratoriske, renale, hormonelle, immunologiske, gastrointestinale forandringer osv.

### **Mødet med den gravide**

Her menes alle de situationer, hvor jordemoderen har kontakt med kvinden under graviditeten. Det kan eksempelvis være i jordemoderkonsultationen eller i forbindelse med ambulante besøg på sygehuset.

### **Forforståelse og baggrundshorisont**

I den teoretiske gennemgang af henholdsvis hermeneutik og fænomenologi anvender vi forskellige kilder. Begrebet "forforståelse" anvendes i hermeneutikken, mens der i fænomenologi anvendes begrebet "baggrundshorisont". Vi tolker på baggrund af kilderne, at "forforståelse" og "baggrundshorisont" dækker over det samme.

Vi vil i de teoretiske afsnit være tro mod kilden og anvende dens begreber. I resten af projektet vil vi anvende begrebet "forforståelse" som en fælles betegnelse for de to begreber for at skabe sammenhæng i projektet.

### **Jordemoderfaglig omsorg**

Vi definerer jordemoderfaglig omsorg ud fra de etiske retningslinjer for jordemødre:

*"[...] en samlebetegnelse for jordemoderens fagligt begrundede interaktion med gravide og fødende, deres partnere, ufødte og nyfødte børn, familien efter fødslen og unge fremtidige forældre."* (Jordemoderforeningen 2010).

### 3.0 Metode

---

Majken

For at give et overblik over projektet vil vi i det følgende kort præsentere projektets opbygning. Efterfølgende begrundes vi vores valg af empiri og teori.

### 3.1 Disponering af projektet

---

Majken

Indledningsvist præsenteres projektets metode, hvor vi begrundes vores valg af teori og empiri. Herunder vil også vores søgestrategi samt projektets videnskabsteoretiske grundlag fremgå. Efterfølgende præsenteres projektets teori. Først redegøres vi kort for baggrundsteori om fysiologiske forandringer under graviditet, og dernæst for begreberne sundhedsfremme og forebyggelse, hvorunder også Aaron Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*" vil fremgå. Herefter præsenteres og metodekritiseres vi projektets sekundære empiri, idet resultaterne fra studiet anvendes i diskussionen. Dernæst følger en præsentation og metodekritisk analyse af tilblivelsen og udsendelsen af vores spørgeskemaundersøgelse.

I analysen præsenteres resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse, hvorefter disse analyseres ud fra et kropsfænomenologisk perspektiv med henblik på at belyse første del af problemformuleringen. Efterfølgende analyseres jordemoderens rolle i mødet med den gravide først ud fra Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*", dernæst ud fra en hermeneutisk og fænomenologisk tilgang.

Diskussionen er opdelt i flere dele. Indledningsvist diskuterer vi resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen op imod resultaterne fra den sekundære empiri. Der anvendes således kildetrianngulering. Analysen samt første del af diskussionen anvendes herefter som udgangspunkt for en diskussion af, hvordan jordemoderen kan anvende viden om danske kvinders oplevelser af de fysiologiske forandringer i mødet med den gravide. Herved belyses problemformuleringens anden del. Afslutningsvist foretager vi en kritisk diskussion af projektet, hvorefter vi i konklusionen besvarer vores problemformulering.

I perspektiveringerne giver vi et bud på, hvorledes håndteringen af gravides oplevelse af de fysiologiske forandringer kan varetages i den tidlige graviditet.

### 3.2 Begrundelse for valg af teori og empiri

---

Majken

Til at belyse det videnskabsteoretiske perspektiv, der danner grundlag for vores projekt, har vi valgt at anvende *Videnskabsteori* (Birkler 2010) og *Forskningsmetode i PRAKSIS – Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik* (Thisted 2011). Vi har valgt disse kilder, da de supplerer hinanden i deres beskrivelse af det videnskabsteoretiske grundlag, som vi beskæftiger os med. Til beskrivelse af den forskningsmetode, som knyttes til vores videnskabsteoretiske grundlag, anvender vi *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (Malterud 2011) og *Kvalitative metoder – en grundbog* (Brinkmann & Tanggaard 2010), idet disse kilder præsenterer relevante begreber.

Vi inddrager teori om de fysiologiske forandringer, som sker i kroppen under graviditet. Dette vil blive anvendt som baggrundsteori i projektet. Hertil anvender vi primært *Williams Obstetrics* (Cunningham 2010) og *Mayes' midwifery* (Mcdonnald & Magill-Cuerden 2011), som begge er internationalt anerkendte lærebøger. I afsnittet om kredsløbsforandringer inddrages en lille del af *Ars Parendi* (Sørensen, Ottesen & Weber 2011) og i afsnittet om forandringer i mammae anvendes *Ind under huden – Anatomi og fysiologi* (Nielsen & Springborg 2010) som supplement til de primære kilder.

Sundhedsfremme og forebyggelse er centrale begreber i mødet mellem borgere og sundhedsprofessionelle. Aaron Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*" beskæftiger sig med, hvordan sundhed kan fremmes hos den enkelte. Vi vælger derfor at inddrage denne teori, hvilket sker med udgangspunkt i *Helbredets mysterium* (Antonovsky 2000). Vi inddrager desuden et kort teoretisk afsnit om sundhedsfremme og forebyggelse. Til dette anvendes Sundhedsstyrelsens *Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed* (2005), dels fordi der her refereres til Antonovsky, som vi har valgt som teoretiker, dels fordi der i jordemoderprofessionen ofte henvises til Sundhedsstyrelsens publikationer.

Som det vil fremgå af vores søgestrategi, vælger vi at fremstille egen empiri i form af en spørgeskemaundersøgelse. Vi anvender *Spørgeskemaer i virkeligheden* (Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen 2008) som metodelitteratur hertil, fordi den kort og præcist giver et indblik i, hvad man skal være opmærksom på i forbindelse med udarbejdelsen af en spørgeskemaundersøgelse.

Som sekundær empiri i projektet anvendes: *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et al. 2008). Denne gennemgås metodekritisk ud fra *Vurdering af kvalitative artikler* (Lindahl & Juhl 2002), fordi der her gives en kort og præcis gennemgang af, hvordan man vurderer validitet i en kvalitativ artikel. Det er også med udgangspunkt i Lindahl & Juhl (2002), at vi metodekritiserer vores spørgeskemaundersøgelse.

### 3.3 Søgestrategi

---

Helle

Vores søgekriterier var, som det fremgår af søgeprotokollen (bilag A), at artiklerne skulle være på et sprog, som vi begge forstår, og ikke over 10 år gamle. Årsagen hertil er dels at optimere chancen for at finde relevant materiale, dels for at undgå forældede studier. Vi vælger bevidst at søge artikler fra hele verden, idet der tilsyneladende ikke er særlig mange artikler indenfor det område, vi ønsker at undersøge. Dog har vi for øje, at overførbareheden til dansk praksis skal være til stede.

Vi har søgt i Cinahl, PsykInfo og Pubmed, der alle er videnskabelige databaser. Vi har fravalgt at søge i Cochrane, idet denne database udelukkende beskæftiger sig med metaanalyser. Metaanalyser bygger på randomiserede kontrollerede studier (RCT), og idet man ikke kan randomisere kvinder til deres oplevelser af fysiologiske forandringer i graviditeten, kan disse studier ikke besvare vores problemformulering.

Vores konkrete søgeord samt relevante hits fremgår af søgeprotokollen. Ved søgningerne fandt vi en del artikler, som vi måtte vælge fra. Fravalget begrundes vi i, at de gennemgående temaer i artiklerne var: Gravide og overvægt, gravide med medicinske sygdomme, motion under graviditeten og seksualitet, hvilket er uden relevans for vores fokusområde. Derudover måtte vi fravælge en del artikler fra mellemøstlige og asiatiske lande, da de ikke levede op til vores kriterium om overførbarehed til dansk praksis.

Ved gennemlæsning af de artikler som vi i første omgang fandt relevante, måtte vi endnu engang vælge nogle artikler fra. Én artikel fravælges, da den sammenligner gravide og ikke-gravides opfattelser af deres krop, mens en anden artikel fravælges på baggrund af, at psykologiske forandringer i graviditeten vægtes højere end fysiologiske.

Vi ønsker at beskæftige os med gravide, hvorfor to studier fravælges, fordi deltagerne i studierne var kvinder, som alle havde født. Slutteligt var der en artikel, som vi ikke kunne anskaffe og dermed heller ikke har haft mulighed for at vurdere relevansen af eller inddrage i projektet.

Vi vælger at inddrage artiklen: *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et. al. 2008). Studiet er australsk og baseret på kvinders oplevelser af fysiologiske forandringer under graviditet og i det tidlige puerperium. Vi fravælger at inddrage den del af studiet, som omhandler puerperiet, idet dette ikke er i fokus i vores projekt. Studiet inddrages på baggrund af dette som sekundær empiri.

Som det fremgår af ovenstående præsentation er udvalget af artikler indenfor vores fokusområde meget begrænset. Vi har således ikke fundet egnede artikler som primær empiri. Derfor har vi valgt at fremstille egen empiri gennem et spørgeskema til gravide om deres oplevelse af de fysiologiske forandringer i graviditeten. Formålet med spørgeskemaet er at bidrage til besvarelse af vores problemformulering.

### 3.4 Videnskabsteori

---

Helle

Vores projekt tager udgangspunkt i humanvidenskaben, vis videnskabsteoretiske grundlag er hermeneutik og fænomenologi. Disse vil blive præsenteret i det følgende. Under fænomenologi vil vi yderligere præsentere kropsfænomenologi. I forbindelse med, at vi genererer egen empiri, vil vi derefter præsentere de forskningsmetodologiske overvejelser, som knytter sig til humanvidenskaben.

#### 3.4.1 Hermeneutik

---

Helle

I hermeneutikken skabes forståelse gennem forforståelse. Birkler udtrykker det således: *"[...] den forståelse, som altid går forud for selve forståelsen"* (Birkler 2010:96). Forforståelsen kan ansues som et synsfelt for det enkelte menneske, der danner grundlag for menneskets måde at fortolke sin verden på. Dette synsfelt kaldes indenfor hermeneutikken for en forståelseshorisont. Ethvert menneske har sin egen forståelseshorisont, altså sit eget udgangspunkt for fortolkningen af verden (ibid:98). Forforståelse og forståelseshorisont er forudsætninger, der bringes i spil i den

hermeneutiske cirkel. Cirkularitet mellem del og helhed er selve grundtanken bag den hermeneutiske cirkel. Birkler beskriver det på følgende måde: *"Det, jeg forstår, kan jeg kun forstå på baggrund af det, jeg allerede forstår"* (ibid.). Delene og helheden skal dermed ikke ses isoleret hver for sig, men derimod sættes i forhold til hinanden, idet delene påvirker helheden, og helheden kun kan forstås i kraft af delene (ibid.).

Ønsker man at forstå et andet menneskes horisont, bliver man nødt til at være ydmyg overfor det, man endnu ikke ved (ibid:99). Ved at lade det andet menneske oplyse sig om et emne skabes en ny delforståelse, hvilket medfører, at helhedsforståelsen revideres. Hver gang en ny delforståelse får lov til at revidere helhedsforståelsen, vil der være tale om en horisontsammensmeltning (ibid:100-101). Horisontsammensmeltning medfører således ikke, at to mennesker opnår fuldstændige identiske horisonter, men at den, der forsøger at forstå, udvider sin forståelseshorisont, hvilket medfører, at de to mennesker deler en fælles forståelse (ibid:101).

### 3.4.2 Fænomenologi

---

Helle

I fænomenologien er der fokus på, hvordan fænomenerne viser sig for mennesket, og hvordan disse opleves af den enkelte. Mennesket er et bevidst væsen, og der ses dermed på, hvordan fænomenerne subjektivt erfares af mennesket (Thisted 2011:54).

Den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938) betragtes i dag som grundlæggeren af fænomenologien (Birkler 2010:104). Husserl gjorde op med den dualistiske tankegangs adskillelse mellem et tænkende subjekt og en objektiv virkelighed. Ifølge Husserl kan man ikke se på et menneske som enten subjekt eller objekt. Der fokuseres derimod på, hvordan menneskets bevidsthed viser sig i relation til noget (ibid.).

Et af nøglebegreberne indenfor fænomenologi er, ifølge Husserl, intentionalitet. Med dette menes, at bevidstheden altid har fokus på noget (ibid.). Videnskabens opgave er ikke at undersøge en bevidsthedsuafhængig objektiv verden, men derimod at undersøge den umiddelbart levede verden. Husserl betegner dette som en livsverden, som vi alle udlever og erfarer, og som er særegen for den enkelte. På den måde er livsverden det grundlæggende i fænomenologien (ibid:105).

Hvis man ser på fænomenologien i en videnskabelig praksis, handler det f.eks. om at se på, hvordan en patient oplever det at være syg. Det er menneskets oplevelse af at være syg, der er vigtig, og ikke selve sygdommen. *"Fænomenologisk søges der ikke efter*

*årsager, men efter sammenhænge.*" (ibid:110). Man skal altså forstå den sammenhæng, der er i menneskets levede verden. Der skal derfor sættes parentes om fordomme, og situationen skal gengives på en neutral måde. Ifølge Husserl er målet at opnå: "[...] en neutral beskrivelse af "sagen selv", dvs. oplevelsesfænomenernes egenart." (ibid:109).

### **3.4.2.1 Kropsfænomenologi**

---

Majken

Kropsfænomenologiens udgangspunkt er, at mennesket eksisterer gennem kroppen. Den første, der knyttede subjektet til kroppen, var den franske filosof Merleau-Ponty (1908-1961) (Gretland 2007:24). Det er gennem kroppen, mennesket sanser verden, udtrykker sig og danner sin bevidsthed. Det er således også gennem kroppen, at mennesket er i kontakt med andre mennesker og integreres i et socialt liv, hvor det lærer at forstå både omverdenen og sig selv (ibid.).

Kroppens erfaringer med et objekt dannes gennem sanseoplevelser, hvorudfra der dannes en mening om objektet. Sansning er dermed en forudsætning for væren i verden (ibid.). Mennesket lærer om sin egen krop gennem sansningen af, hvad andre mennesker gør. Mennesket er socialt og afhængigt af et fællesskab, og samtidig et individ med egne ønsker og behov. Vigtigheden består i at finde en balance mellem disse to sider. Ved at se på hvordan andre gør, åbner mennesket sig for andre erkendelses- og handlemuligheder. På den måde kan mennesket lære, hvordan det skal handle i lignende situationer. Sådanne situationer indbyder til efterligning, en såkaldt situationsbestemt læring, idet kroppen er fortolkende og erfarende (ibid:29).

Det er ikke kroppen som objekt, men dens funktion, som gør mennesket bekendt med sin krop. Det er eksempelvis ikke hånden i sig selv, der bliver lagt mærke til, men derimod det, der gribes efter. Dermed er det ikke kroppen i sig selv, der er i fokus, men det den kan (ibid:25). Ifølge Merleau-Pontys får mennesket gennem den levede krop erfaringer og sanseindtryk. Mennesket er meningssøgende og sorterer derfor i de mange sensoriske signaler. Det, som fanger menneskets opmærksomhed, afhænger af baggrundshorisonten. Denne er under konstant forandring, og det, som mennesket erfarer, giver altid mening i forhold til denne (ibid:24-25). Den måde, hvorpå mennesket handler, udspringer af den subjektive opfattelse af den konkrete verden. Menneskets væremåde afspejler tidligere læring, erfaringer og oplevelser og er altid hensigtsmæssig



for den måde mennesket handler på (ibid:28). Kroppen er meningsbærende og bliver præget af menneskets erfaringer, sociale og kulturelle liv. Igennem kroppen som udtryksfelt forstår mennesker andre mennesker. Kroppen er ikke kun tanker og kommunikation, det er også en biokemisk organisme. Dens grænser er ikke menneskets grænser. Menneskets sprog og bevidsthed gør, at det er i stand til at overskride egne grænser (ibid.).

### 3.4.3 Forskningsmetode

---

Majken

I humanvidenskaben anvendes den kvalitative metode, hvor formålet er at forstå en given sammenhæng. Den kvalitative metode kan bruges til at præsentere mangfoldighed og skabe nuancer og dermed give en viden om menneskers oplevelser, erfaringer, tanker og forventninger (Malterud 2011:26-27). Forskeren vil altid indgå som en del af processen i kraft af sit valg af metode, interesser, motiver og personlig erfaring (ibid:37). Dette ses ikke som en ulempe, hvis forskeren er bevidst herom, fordi denne forforståelse ofte er det bærende i projektet (ibid:40). Den viden, der fremkommer ved brug af den kvalitative metode, beskriver det enkelte menneskes oplevelser og holdninger og kan derfor ikke gentages i tid og rum. Dermed opstår der ideografisk viden, der søger at undersøge det særegne. Ideografisk viden bruges ikke til at generalisere, men derimod til at beskrive og forstå unikke fænomener (Birkler 2010:47-48). Derfor er det som oftest begreber og temaer, der kan generaliseres og almengøres ved den kvalitative metode (Lindahl & Juhl 2002:21).

Dette står i kontrast til naturvidenskaben, hvor der stræbes efter årsagssammenhænge mellem observerede fænomener, som i sidste ende fører til lovmæssige sammenhænge, der er uafhængige af den menneskelige praksis (Birkler 2010:48). Inden for naturvidenskaben anvendes den kvantitative metode, hvor formålet er at forklare årsagssammenhænge ved at komme bag om virkeligheden og beskrive fænomenerne objektivt (ibid.). Her er målet at kunne generalisere lovmæssigheder. Den viden der fremkommer ved brug af den kvantitative metode vil derfor være nomotetisk (ibid.). Ideografisk viden beskriver dermed det særegne ved hændelser og fænomener, mens nomotetisk viden beskriver det almene og lovmæssige (ibid.).

## 4.0 Fysiologiske forandringer under graviditet

---

Helle

Vi vil i det følgende kort præsentere nogle af de fysiologiske forandringer, der sker under graviditet.

Den grundlæggende årsag til forandringerne er interaktionen mellem det voksende foster og den materielle organisme, hvorfor forandringerne starter allerede kort efter befrugtningen og forløber gennem hele graviditeten (Cunningham et al. 2010:107). Uterus vejer ca. 70 g i ikke-gravid tilstand og ca. 1100 g til termin, og er dermed det organ, som vokser mest i løbet af graviditeten (ibid.). Væksten gør blandt andet, at abdominale organer påvirkes og forskubbes, hvilket er medvirkende årsag til at nogle gravide får halsbrand (ibid:108, 125). Graviditet medfører også en række hormonelle forandringer. Eksempelvis forøges plasmakoncentrationen af progesteron og østreogener, hvilket påvirker flere forskellige processer i kroppen (Mcdonnald & Magill-Cuerden 2011:465).

### **Kredsløbsforandringer**

Progesteron nedsætter tonus i glat muskulatur, hvilket medfører en øget kardilatation og dermed en nedsat perifer modstand (Sørensen, Ottesen & Weber 2011:233) Det er årsagen til, at gravide har en øget tendens til varicer og hæmorider. For at opveje den nedsatte perifere modstand øges hjertets frekvens og slagvolumen samtidig med, at kvindens blodvolumen stiger med op til 50 % (Mcdonnald & Magill-Cuerden 2011:402). Den øgede blodvolumen fordeles hovedsageligt til uterus, placenta og nyrerne, idet der kræves stor blodgennemstrømning for at give fosteret ilt og næring samt udskille dets affaldsstoffer (Sørensen, Ottesen & Weber 2011:233).

### **Renale forandringer**

På grund af den øgede blodgennemstrømning vokser nyrerne en smule under graviditet (Cunningham et al. 2010:123). Desuden fylder uterus i abdomen, hvorfor der sker en mekanisk påvirkning af blæren. Denne påvirkning resulterer i en reduceret blærekapacitet og et øget blæretryk, hvilket er en medvirkende årsag til, at gravide har hyppigere vandladningstrang (ibid.).

### **Forandringer i mammae**

Der sker en række forandringer i mammae med henblik på amning af det kommende barn. Papillerne og areolae vokser og får øget pigmentering (Cunningham et al. 2010:111). Desuden sker der en stigning i koncentrationen af det mælkeproducerende hormon prolaktin, som bidrager til udvikling af mælkekirtler og mælkegange (Nielsen & Springborg 2010:308-309). Den høje koncentration af progesteron vil hæmme mælkedannelsen, hvorfor der ikke er mælkeproduktion under graviditeten. Dog kan kvinden opleve, at der kommer en smule mælk fra mammae. I takt med at brystet vokser, vil der forekomme en øget venetegning og eventuelt striae (Cunningham et al. 2010:111).

### **Forandringer i bevægeapparatet**

I takt med den voksende uterus, vil kvindens tyngdepunkt forskydes fremad. For at kompensere for dette vil hun ekstendere i hoftelæddet og øge sin lændelordose, hvilket belaster rygmuskulaturen (Cunningham et al. 2010:129-130). Samtidig påvirker de hormonelle forandringer kvindens led, ligamenter og muskler omkring pelvis, som dermed bliver mere eftergivende (McDonnald & Magill-Cuerden 2011:279). Disse forandringer kan medføre bækkengener, ryg- og muskelsmerter hos den gravide.

## 5.0 Sundhedsfremme og forebyggelse

---

Helle

Vi vil i det følgende kort redegøre for begreberne sundhedsfremme og forebyggelse. Forebyggelse præsenteres først, hvorefter afsnittet om sundhedsfremme vil lede ned til en præsentation af Aaron Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*".

### 5.1 Forebyggelse

---

Helle

Forebyggelse tager udgangspunkt i det patogenetiske perspektiv og omhandler, hvordan sygdom opstår og udvikles (Sundhedsstyrelsen 2005:49). Sundhedsstyrelsen definerer forebyggelse således: "*Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden*" (ibid:27). Forebyggelse har således fokus på at fremme sundhed ved at hindre og hæmme risikofaktorer.

### 5.2 Sundhedsfremme

---

Helle

I sundhedsfremme er fokus rettet mod sundhed frem for sygdom. Sundhedsstyrelsen definerer sundhedsfremme som: "*Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at skabe rammer og muligheder for at mobilisere patienters og andre borgeres ressourcer og handlekompetence*" (Sundhedsstyrelsen 2005:49). Når der arbejdes sundhedsfremmende er målet, at det skal være deltagerorienteret og dialogbaseret og kan være rettet mod den enkelte, men også mod hele befolkningen (ibid.). Sundhedsfremme bygger på det salutogenetiske perspektiv, der handler om, hvordan sundheden opstår og udvikles. "At være sund" forstås som en stærk oplevelse af sammenhæng, dvs. den enkeltes oplevelse af tilværelsen som meningsfuld, begribelig og håndterbar (ibid.).

### 5.3 Aaron Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*"

---

Majken

En af de mest omtalte teoretikere inden for sundhedsfremme er professor i medicinsk sociologi, Aaron Antonovsky (1923-1994). Med udgangspunkt i undersøgelser af israelske kvinders sundhedstilstand efter at have siddet i koncentrationslejre, fik Antonovsky fokus på, at man i stedet for at se på, hvorfor mennesker bliver syge, bør se

på hvad der gør, at mennesker bliver eller forbliver sunde (Antonovsky 2000:11-12). Han udviklede på baggrund af sine observationer tanken om det salutogenetiske og patogenetiske perspektiv, som danner grundlag for hans teori ”*Oplevelse af sammenhæng*” (Antonovsky:32).

I sin teori beskæftiger Antonovsky sig med stressfaktorer. Stressfaktorer kan ses i forhold til livssituation eller livsvilkår. Der kan både være tale om frivillig og tvungen stress, som kan befinde sig i et bredt spænd lige fra små dagligdagsting til store begivenheder i livet (ibid:47). Den måde, hvorpå man håndterer stressfaktorerne, bestemmer om udfaldet bliver patologisk, neutralt eller helbredsfræmmende (ibid:12). Antonovsky påpeger, at stressfaktorer ikke udelukkende er negative, idet mennesket under de rette forudsætninger kan udvikle sig og blive mere modstandsdygtigt i mødet med stressfaktorerne (ibid:25-26). Grundtanken i Antonovskys teori er, at det at være et sundt robust menneske er lig med en stærk oplevelse af sammenhæng. Baggrunden for overhovedet at kunne opnå en stærk oplevelse af sammenhæng er ifølge Antonovsky, at mennesket er i stand til at opfatte nogle *livsområder* som begribelige, håndterbare og meningsfulde:

*”For det første tror jeg ikke, at det er muligt at indsnævre sine betydningsgrænser så meget, at man kan udelukke fire områder – sine indre følelser og nærmeste interpersonelle relationer, sin primære rolleaktivitet og eksistentielle forhold [...] – og stadig have en stærk OAS [oplevelse af sammenhæng]”* (Antonovsky 2000:41).

Oplevelse af sammenhæng opstår, når mennesket opfatter tilværelsen som begribelig, håndterbar og meningsfuld, hvilket er de tre hovedelementer i teorien (ibid:34).

**Begribelighed** omhandler, hvordan mennesket oplever ydre og indre stimuli (ibid:35). Hvis mennesket har en stærk oplevelse af begribelighed, vil det opfatte fremtidige stimuli som forudsigelige. Dette betyder ikke, at mennesket er ude af stand til at tackle overraskelser, men at det forventer, at eventuelle overraskelser vil kunne lade sig forklare og passes ind i en sammenhæng (ibid.). Følelsen af begribelighed bygger altså kort sagt på oplevelsen af forudsigelighed.

**Håndterbarhed** bygger på, hvorvidt mennesket oplever at have ressourcer til at imødegå de stimuli, det møder. Ressourcer skal i denne sammenhæng forstås som både menneskets egne handlekompetencer og mestringsstrategier, men også den støtte og assistance som mennesket har til rådighed omkring sig (ibid:36). For at mennesket kan opleve en følelse af håndterbarhed, er det vigtigt, at de krav, mennesket stilles overfor, ikke hele tiden overstiger dets ressourcer (ibid.).

**Meningsfuldhed** handler om, hvorvidt mennesket er i stand til at se en mening med de krav og udfordringer, som det stilles over for (ibid:36). Mennesket med en stærk oplevelse af meningsfuldhed vil i overvejende grad se problemer som udfordringer, der er værd at engagere sig i frem for uoverkommelige byrder (ibid.). Hvis mennesket anerkendes som et deltagende subjekt, der selv tager ansvar for sine handlinger i stedet for at blive reduceret til et objekt, vil det ifølge Antonovsky have lettere ved at opnå følelsen af meningsfuldhed (ibid:38).

Antonovsky sammenfatter sin teori "*Oplevelse af sammenhæng*" på følgende måde:

*Oplevelsen af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning i hvilken man har en gennemgående, blivende, men også dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og (3) disse krav er udfordringer, det er værd at engagere sig i" (Antonovsky 2000:37).*

Mennesket behøver ikke at opleve sammenhæng i alle situationer. Det vigtige er at have en stærk oplevelse af sammenhæng i de for mennesket vigtige situationer (ibid:41). Hvis mennesket har en stærk oplevelse af begribelighed og meningsfuldhed, vil det i høj grad være motiveret for at finde ressourcer til at klare en given situation (ibid:38-39).

Mennesker med en stærk oplevelse af sammenhæng vil grundlæggende set bedre være i stand til at kunne håndtere stress, frem for mennesker med en svag oplevelse af sammenhæng, idet de er i stand til at vælge den rette mestringsstrategi (ibid:151).

## 6.0 Præsentation og metodekritisk analyse af: "My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"

---

Helle

Studiet (bilag B) er et kvalitativt studie af kvinders oplevelser af deres krop og humør under graviditet og i det tidlige puerperium. Studiet fandt sted i henholdsvis Melbourne og Adelaide i Australien.

Selve artiklen er udarbejdet i 2008 og publiceret i *Journal of Reproductive and Infant Psychology* November 2009.

Forfatterne til artiklen er alle tilknyttet psykologi på forskellige australske universiteter.

### 6.1 Baggrund og formål

---

Helle

Baggrunden for studiet er velbeskrevet. Der inddrages flere studier, som har undersøgt enten kvinders oplevelser af de fysiologiske eller psykologiske forandringer i graviditeten og/eller i puerperiet. Dermed ledes der godt op til formålet med dette studie som er todelt:

*"The first aim of the current study was to explore further women's body attitudes and experiences in the perinatal period by using an inductive qualitative approach [...] the second aim of this study was to explore whether mood lability during pregnancy and the postpartum is associated with the changes occurring to one's body." (ibid:331-332).*

### 6.2 Udvælgelse af deltagere

---

Majken

Deltagerne til studiet blev rekrutteret via snowball effekten på et socialt medie. Præcist hvilket medie, det drejer sig om, er ikke oplyst. Forskerne fik på den måde adgang til kvindernes e-mailadresse og sendte invitationer med information om studiet til dem, som opfyldte deres inklusionskriterium: *"Women who were pregnant (30 weeks gestation or over) or had recently given birth (up to 12 weeks postpartum)"* (Clark 2008:332). Dette resulterede i 20 deltagere fordelt på 10 gravide og 10 barslende australske kvinder.

### 6.3 Dataindsamling

---

Majken

Data blev indsamlet via semistrukturerede interviews. Interviewene fandt, efter kvindernes ønske, sted i deres eget hjem. Det fremgår af artiklen, hvem der interviewede, og hvor lang tid interviewene i gennemsnit varede. Alle interviewene blev optaget på bånd, hvilket styrker reliabiliteten. Af artiklen fremgår det, at der blev brugt en interviewguide med spørgsmål indenfor følgende emner:

*"[...] general experience of pregnancy and experience of body in pregnancy (all participants); general experience since giving birth and experience of postpartum body (postpartum group only); mood during pregnancy (pregnancy group); and postpartum mood (postpartum group)."* (Clark et al. 2008:332).

De specifikke spørgsmål er ikke beskrevet i artiklen, men ovenstående emner lægger op til belysning af forskningsspørgsmålet. Efter interviewet besvarede deltagerne et spørgeskema omhandlende demografiske data.

### 6.4 Databearbejdning

---

Helle

Interviewene blev transskriberet af interviewer selv, og deltagernes identiteter blev anonymiseret med pseudonymer. Det fremgår ikke, hvorvidt kvinderne har haft mulighed for at godkende det transskriberede materiale og i så fald, om det har medført ændringer. Alt transskriberet materiale blev analyseret med udgangspunkt i en fænomenologisk tilgang, og der er anvendt forskertrianglering. Resultaterne fremkommer efter kondensering og kategorisering.

### 6.5 Resultater

---

Helle

I dette afsnit vil vi kun præsentere de resultater og temaer, som har relevans for vores projekt, hvorfor resultaterne fra puerperiet ikke fremgår.

Forskernes analyse resulterede i følgende temaer: *"Changed body for baby, but that's OK"* og *"My social functioning – what do others think of me?"*. Der anvendes citater til at fremhæve forskellige synspunkter indenfor temaerne. Det fremgår tydeligt hvem, der



kommer med hvilke citater, og der citeres fra flere forskellige deltagere. Desuden gør forskerne opmærksom på hvor mange deltagere, der deler hvert enkelt synspunkt. Af resultaterne fremgår det, at de fleste kvinder er positive overfor de fysiologiske forandringer graviditeten medfører, selvom det for nogen betyder, at de føler, at de har fået en helt ny krop (Clark et al. 2008:334). For mange af kvinderne er det hårdt at se vægten stige, men flere udtaler, at så snart det er tydeligt, at vægtøgningen skyldes graviditet, er det lettere at acceptere (ibid:336). Kvinderne oplever, at deres krop viser sig at være funktionel på en ny måde og det, at der er et formål med forandringerne gør, at kvinderne lettere kan forholde sig til dem (ibid:335). Kvinderne bliver ikke spurgt direkte til fysisk aktivitet under graviditeten, men halvdelen nævner, at deres evne til at træne er blevet begrænset og tvinger dem til at slappe af. De anser graviditeten som et tidspunkt, hvor de ikke behøver have kontrol over deres krop (ibid:335-336). Forfatterne finder desuden, at kvindernes humør påvirkes af de fysiologiske forandringer (ibid:340). De kvinder, som føler, at de påvirkes negativt, giver udtryk for, at det mest er i den tidlige graviditet, hvor de endnu ikke er tydeligt gravide (ibid:340).

Det fremkommer desuden, at kvindernes omgivelser har stor betydning for, hvordan de oplever kroppens forandringer under graviditeten. Kvinderne giver udtryk for, at de føler en anden samhørighed med omverden på grund af graviditeten (ibid:336-337). Desuden styrkes den positive opfattelse af kroppens forandringer, når kvinderne hører fosterets hjertelyd og partneren snakker til maven (ibid:336). Samtidig giver kvinderne udtryk for, at omgangskredsens kommentarer har betydning for deres kropsofattelse. Forskerne påpeger, at kommentarer som: "Venter du tvillinger", kan få kvinden til at føle sig stor og tyk, mens en kommentar som: "Du er da ikke så stor", kan gøre kvinden bekymret for, om alting er, som det skal være (ibid:337).

## 6.6 Diskussion

---

Majken

I diskussionsafsnittet sammenfattes studiets resultater og sammenholdes med eksisterende empiri. Det fremhæves, at der er en general holdning blandt kvinderne om, at de kropslige forandringer er acceptable, fordi de skyldes graviditeten. Forskerne beskriver ikke, hvorvidt de har opnået datamætning, ligesom der ikke tages stilling til, hvorvidt databearbejdningen har været grundig og systematisk. Databearbejdningen

bliver dog præsenteret i de foregående afsnit, hvilket betyder, at læseren selv har mulighed for at vurdere kvaliteten af fremgangsmåden. Forskerne pointerer, at deres studie begrænser sig til kvinder med høj uddannelse og i fast parforhold, hvorfor de mener, at der skal yderligere undersøgelser til, for at kunne sige noget generelt om emnet. Desuden er forskerne opmærksomme på, at faktorer som uønsket graviditet kan påvirke kvinders oplevelse af de fysiologiske forandringer, men at de ikke har taget højde for dette.

## 6.7 Konklusion

---

Helle

Forskerne konkluderer, at graviditet er en periode i kvindens liv, hvor der gøres op med idealet om den tynde krop. Kvinderne er generelt positive over for de kropslige forandringer, idet der er et formål med ændringerne. Forskerne fandt, at der ikke er en direkte sammenhæng mellem de kropslige forandringer og kvindernes humør under graviditet.

## 6.8 Samlet validering af artiklen

---

Majken

Vi vil nedenfor opliste de forhold, som henholdsvis styrker og svækker validiteten af studiet, for efterfølgende at kunne vurdere studiets overordnede validitet.

Forhold der styrker validiteten:

- Baggrund og formål er velbeskrevet. Forskerne begrundet, hvorfor det er relevant at tage emnet op fra netop denne vinkel.
- Deltagerne har selv valgt, hvor interviewene finder sted.
- Der er indsamlet demografiske data om deltagerne, og deres identitet bevares anonym.
- Interviewene er transskriberet, og der er anvendt forskertrianglering.
- Temaerne er beskrevet. Disse underbygges af citater fra flere af deltagerne, og det beskrives, hvor mange deltagere, der deler samme holdning.
- Forskerne er kritiske overfor eget studie og fremhæver, at der skal yderligere undersøgelser til for at kunne sige noget generelt om emnet.
- Der er sammenhæng mellem forskningsspørgsmål og konklusion.

Forhold der svækker validiteten:

- Forskernes forforståelse er ikke beskrevet eksplicit.
- Udvælgelsen af deltagerne fremgår ikke tydeligt.
- Tidspunktet for dataindsamlingen fremgår ikke.
- Interviewguiden er ikke præsenteret.
- Det fremgår ikke, hvorvidt der stilles uddybende spørgsmål.
- Det fremgår ikke, hvorvidt deltagerne har haft mulighed for at godkende det transskriberede materiale og i så fald, om det har medført ændringer.
- Forskerne beskriver ikke, om der er opnået datamætning.

Forskernes forforståelse er ikke tydeliggjort. Det fremgår, at forskerne arbejder indenfor psykologi på universiteter i Australien, men deres uddannelsesmæssige baggrund er ikke umiddelbart beskrevet. Manglen på forskernes forforståelse er ikke i sig selv en fejkilde i et kvalitativt studie, så længe de er den bevidst. Dette kan vi dog ikke vurdere, idet forskerne ikke beskriver den.

Udvælgelsen af deltagerne fremgår ikke tydeligt. Dette opvejes af, at forskerne præsenterer demografisk data om de inkluderede deltagere.

Forskerne præsenterer ikke deres interviewguide, men oplyser derimod indenfor hvilke emner, der stilles spørgsmål.

Vi vurderer ud fra ovenstående, at studiet overordnet set er validt, idet de forhold, der styrker validiteten, vægter tungere end de forhold, der svækker.

## 7.0 Præsentation af vores spørgeskemaundersøgelse

### 7.1 Overvejelser omkring fremstilling af egen empiri

---

Helle

I den kvalitative metode bruges hovedsageligt interview til at opnå viden om menneskers oplevelse af forskellige fænomener i deres livsverden (Brinkmann & Tanggaard 2010:31). Spørgeskema knyttes primært til den kvantitative forskningsmetode, idet disse ofte bruges til at sige noget om, hvor udbredt et fænomen er (Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen 2008:11).

Ifølge Brinkmann & Tanggaard kan interviews *"[...] befinde sig på et kontinuum fra det relativt ustrukturerede interview med få planlagte spørgsmål til det helt strukturerede interview med mange styrende spørgsmål fra interviewer"* (2010:34).

På baggrund af dette anser vi et spørgeskema, formuleret med åbne spørgsmål, som et struktureret interview, hvorfor spørgeskemaer kan opfattes som en del af den kvalitative metode. Vi vælger derfor at udforme et spørgeskema, med åbne spørgsmål, som vores primære empiri.

Forskningsprojekter, der involverer mennesker, skal godkendes af Videnskabsetisk komité, inden projektet kan sættes i gang (ibid:432). Vi har dog erfaret fra tidligere studerendes bachelorprojekter, at undersøgelser på bachelorniveau ikke kræver godkendelse, hvorfor vi ikke finder dette relevant.

### 7.2 Tilblivelse af spørgeskemaet

---

Majken

Vi valgte at lave et elektronisk spørgeskema i SurveyMonkey, hvilket betød, at vi havde et begrænset antal spørgsmål til rådighed. Dette anser vi som en fordel, idet spørgsmålsomfanget ifølge Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen skal begrænses til det, som forskeren reelt har behov for at vide (need to know) og ikke fyldes med spørgsmål, som kunne være rare at få svar på (nice to know) (2008:62). Dette har vi været opmærksomme på i forhold til at formulere vores spørgsmål så præcise og relevante som muligt.

Det kan være en fordel, at de første spørgsmål i spørgeskemaet omhandler det emne, som forskeren ønsker at undersøge, for at vække informantens interesse (Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen 2008:65). Vi vælger at afvige fra dette, da vores

indledende spørgsmål omkring emnet, fysiologiske forandringer i graviditeten, er meget langt, idet vi spørger ind til hvilke forandringer kvinden har oplevet og følger op med "Det kan eksempelvis være[...] osv." (bilag C). Dette vil muligvis kunne afskrække nogle fra at besvare spørgeskemaet, hvorfor vi i stedet vælger at indlede med korte baggrundsspørgsmål omhandlende alder, termin og paritet.

Vi er bevidste om, at førnævnte spørgsmål ikke direkte kan besvare vores problemformulering. Vi vælger alligevel at stille spørgsmålet udelukkende for at spore informanten ind på, hvad vi gerne vil have hende til at fokusere på. Baggrunden for dette er, at tidligere spørgsmål kan have indvirkning på besvarelsen af de efterfølgende spørgsmål (Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen 2008:64).

Det er vigtigt ikke at stille ledende spørgsmål, som kun har ét meningsfyldt svar (ibid:79). Dette er begrundelsen for, at vi vælger at formulere åbne spørgsmål: "Påvirker de fysiologiske forandringer dig...". Her får vi besvaret om kvinden har oplevet påvirkning, frem for lukkede spørgsmål: "Hvordan påvirker...", hvor vi på forhånd har besluttet, at kvinden er blevet påvirket af forandringerne. Den åbne formulering af spørgsmålene har dog den ulempe, at de kan besvares med ja/nej, et svar, som ikke kan besvare vores problemformulering. Derfor vælger vi at opfølge hvert enkelt spørgsmål med: "Hvis ja, hvordan oplever du det?", for at opfordre informanten til at uddybe sit svar. På denne måde viser vi desuden, at vi er åbne overfor nye perspektiver og dermed ikke forsøger at verificere egne fordomme.

### 7.3 Informanterne

---

Helle

Vi havde følgende inklusionskriterier: Kvinden skal kunne læse, skrive og forstå dansk. Hun skal være gravid med ét barn og minimum i 24. graviditetsuge. Sidstnævnte fordi kvinden på dette tidspunkt i graviditeten mærker daglige fosterbevægelser (Sundhedsstyrelsen 2013:107). Vi formoder, at det, at hun kan sætte kroppens forandringer i direkte relation til det kommende barn, kan have indflydelse på, hvordan hun oplever forandringerne.

Vi har erfaret, at mange gravide samler sig i såkaldte terminsgrupper på Facebook, hvorfor vi valgte netop dette sociale medie til at komme i kontakt med informanterne. Vi fandt gruppen: "Terminsgruppe for JULI 2014", hvilket svarer til, at informanterne

ville være i uge 24-28 ved udsendelsen af spørgeskemaet og dermed opfylder vores inklusionskriterium om gestationsalder.

Relationen til informanterne er vigtig, når man ønsker svar på et spørgeskema, fordi informanterne skal bruge deres tid på at udfylde skemaet uden selv at få noget synligt ud af det (Hansen, Marckmann & Nørregård-Nielsen 2008:20). Inden udsendelsen af spørgeskemaet valgte vi derfor at skrive et opslag i "*Terminsgruppe for JULI 2014*", hvor vi præsenterede os selv og formålet med spørgeskemaet (bilag D). På den måde skabte vi en relation til informanterne, inden vi bad dem besvare spørgeskemaet.

Opslaget dannede desuden baggrund for det følgebrev, som indleder spørgeskemaet.

Vi oplevede positiv respons fra gruppens medlemmer og flere tilkendegav, at de var interesserede i at deltage<sup>1</sup>. Gruppens administrator henvendte sig efterfølgende til os, fordi hun var blevet kontaktet af gruppemedlemmer, som ikke følte, at de kunne skrive frit, hvis der var fagprofessionelle i gruppen, som ikke var gravide. Dette havde vi fuld forståelse for. Derfor aftalte vi med gruppens administrator, at spørgeskemaet blev lagt ud fredag den 11. april 2014 om formiddagen, og at vi skulle forlade gruppen senest lørdag den 12. april 2014 om aftenen.

Spørgeskemaet med indledende følgebrev samt opslaget på Facebook findes som henholdsvis bilag C og D.

#### **7.4 Udsendelse og besvarelse af spørgeskema**

---

Helle

Spørgeskemaet blev som aftalt udsendt fredag den 11. april 2014 kl. 10.00 via et link i "*Terminsgruppe for JULI 2014*", som på daværende tidspunkt havde ca. 200 medlemmer. Efter et døgn havde vi 60 besvarelser<sup>2</sup>. Vi valgte derfor at lukke spørgeskemaet af hensyn til projektets tids- og pladsmæssige begrænsninger. Begrundelsen for, at vi ikke lukkede spørgeskemaet tidligere, på trods af de mange besvarelser, var for at tilgodese de informanter, som først havde tid til at besvare spørgeskemaet om aftenen.

---

<sup>1</sup> Korrespondensen fra Facebook kan forevises, hvis dette ønskes.

<sup>2</sup> Spørgeskemabesvarelserne kan forevises, hvis dette ønskes.

## 7.5 Analyse af besvarelserne

---

Majken

For at bevare informanternes anonymitet, betegner vi dem som "K1-60" i den rækkefølge vi modtog besvarelserne. Vi fravælger seks besvarelser på grund af manglende udfyldelse. Yderligere fravælges tre, da de ikke opfylder vores inklusionskriterium om graviditetsuge 24. Analysen sker derfor på baggrund af 54 besvarelser. Hver for sig gennemlæste vi alle besvarelserne, med henblik på at danne os et individuelt overblik over materialet. Efterfølgende gennemgik vi alle besvarelserne kronologisk efter tidspunktet for besvarelse for sammen at blive enige om kategoriseringen. I kategoriseringen af besvarelserne opnåede vi datamætning, men vi valgte at inddrage alle besvarelserne for at tilgodese de informanter, som havde besvaret spørgeskemaet sent, og de nuancer, de sidste besvarelser frembragte.

## 8.0 Metodekritisk gennemgang af spørgeskemaundersøgelsen

---

Helle

Da der altid vil være metodiske problemer i et forskningsprojekt, bør ethvert studie gennemgås metodekritisk, før resultaterne anvendes (Lindahl & Juul 2002:17). Idet vi anvender vores spørgeskemaundersøgelse som primær empiri i projektet, vil vi i det følgende gennemgå vores egen fremgangsmåde metodekritisk og dermed validere spørgeskemaundersøgelsen.

### 8.1 Baggrund og formål

---

Helle

I indledningen er baggrunden samt den jordemoderfaglige relevans beskrevet. Desuden fremgår det af søgestrategien, at udvalget af artikler indenfor vores fokusområde tilsyneladende er meget begrænset. Dette er beskrevet som den primære årsag til, at vi vælger at fremstille egen empiri. Formålet med undersøgelsen er ligeledes beskrevet i søgestrategien samt i det udsendte opslaget på Facebook samt i følgebrevet til informanterne.

Vores forforståelse er beskrevet i indledningen. Desuden er vores uddannelsesmæssige baggrund beskrevet i opslaget og i følgebrevet.

Ydermere begrundes vi hvorfor den kvalitative metode er velegnet til besvarelse af vores problemformulering.

### 8.2 Materiale

---

Majken

Vi har redegjort for undersøgelsens inklusionskriterier og for hvordan, der er skabt kontakt til informanterne. Vi har ligeledes begrundet spørgeskemaets omfang.

Baggrundsspørgsmålene giver en vis information om informanterne, men er ikke fyldestgørende. Der tages eksempelvis ikke hensyn til, om informanterne har fysiske eller psykiske problemer, der ikke er direkte relateret til graviditeten, men som kan have indflydelse på resultaterne.

### 8.3 Metode

---

Majken

Vi har redegjort for både tilblivelsen af spørgeskemaet og for dataindsamlingsmetoden. Data indsamlede vi via et spørgeskema med åbne spørgsmål, hvor det ikke er



forudindtaget, at de fysiologiske forandringer påvirker informanten. Dette viser, at vi er åbne overfor nye temaer og dermed er vores forforståelse bevidst.

Der er både fordele og ulemper ved, at kvinden besvarer spørgeskemaet i selvvalgte omgivelser. En fordel kan være, at kvinden er i sine vante omgivelser og derfor føler sig tryk, mens det kan være en ulempe, idet hun kan blive forstyrret af dagligdagens gøremål.

Vi har argumenteret for, hvorfor spørgeskemaet var tilgængeligt i et døgn.

Tidsbegrænsningen medførte, at det kun var de informanter, som havde tid lige netop dette døgn, der fik muligheden for at deltage i spørgeskemaundersøgelsen.

Vi har ingen privat eller professionel relation til informanterne.

#### **8.4 Analyse af spørgeskemabesvarelsenerne**

---

Helle

Vi har oplyst, hvor stor en del af datamaterialet, der er brugt til analysen og begrundet vores fravalg. Vi anvender principper fra forskertriangulering i og med, at vi gennemlæser besvarelsenerne individuelt. Vi kategoriserer besvarelsenerne.

#### **8.5 Samlet validering**

---

Majken

I vores spørgeskemaundersøgelse er der flere forhold der styrker eller svækker validiteten. Disse vil vi her kort ridse op for til sidst at vurdere undersøgelsens overordnede validitet:

Forhold der styrker validiteten:

- Baggrund og formål med undersøgelsen er velbeskrevet.
- Forforståelsen er beskrevet.
- Den kvalitative metode er velegnet til undersøgelsen, idet vi ønsker at undersøge kvinders oplevelser.
- Vi har begrundet hvordan et spørgeskema kan anvendes i kvalitativ forskning.
- Baggrunden for tilblivelsen af spørgeskemaet er velbeskrevet.
- I udformningen af spørgsmålene har vi været bevidste om ikke at verificere egne fordomme.
- Der er redegjort for spørgeskemaets udsendelsestidspunkt, og for hvor længe dette var tilgængeligt.

- Der er ingen personlige eller professionelle relationer mellem os og informanterne.
- Informanternes identitet bevares anonym.
- Databearbejdningsmetoden er beskrevet.
- Opslag på Facebook og spørgeskema med indledende følgebrev er vedlagt som bilag.

Forhold der svækker validiteten:

- Udvælgelsen af informanterne er beskrevet, men baggrundsdata om informanterne er begrænset.
- Der er redegjort for de fysiske rammer, hvilket er en styrke. Det svækker derimod validiteten, at de faktiske rammer er selvvalgte, og informantens dermed kan blive forstyrret af for os ukendte faktorer.

Vi vurderer ud fra ovenstående, at de forhold, der styrker validiteten vægter højere end de forhold, der svækker. På baggrund af dette vurderer vi, at spørgeskemaundersøgelsen kan anvendes til besvarelse af vores problemformulering.

## 9.0 Analyse

---

Majken

Vi har valgt at opdele analysen i flere dele. Med henblik på at belyse, hvordan danske kvinder oplever de fysiologiske forandringer, som en graviditet medfører, vil vi indledningsvist præsentere resultaterne fra spørgeskemabesvarelsenerne og efterfølgende analysere disse ud fra et kropsfænomenologisk perspektiv.

Herefter vil vi med udgangspunkt i Antonovskys teori "Oplevelse af sammenhæng" samt hermeneutik og fænomenologi analysere os frem til, hvad jordemoderens rolle er i mødet med den gravide.

### 9.1 Analyse af spørgeskemabesvarelsenerne

---

Majken

I det følgende præsenterer vi resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen. Overskrifterne er fremkommet efter kategorisering af besvarelsenerne. Som tidligere nævnt vil vi betegne kvinderne K1-60. Vi opdeler som udgangspunkt ikke besvarelsenerne ud fra, om det er første- eller flergangsgravide, der udtaler sig, men der hvor det har relevans, vil det blive nævnt. Dette markeres på følgende måde: "0P" ved førstegangsgravide og "MP" ved flergangsgravide.

Når vi citerer fra besvarelsenerne har vi i nogle tilfælde indsat "[ ]" for at øge læsevenligheden og fremme forståelsen.

#### 9.1.1 Jeg skal vænne mig til kroppens forandringer

---

Majken

En stor del af informanterne giver direkte eller indirekte udtryk for, at de skal vænne sig til de forandringer, der sker i kroppen under graviditeten. Nogle kvinder udtrykker, at det i den tidlige graviditet er svært at forholde sig til forandringerne, fordi de ikke er synlige for andre end dem selv. En kvinde udtrykker det således:

*"De første 3 mdr var det meget svært at forholde sig til alle forandringerne når mave var flad som pandekage og til tider bare mega oppustet, følte mig uattraktiv og utilpas. Efter 4 mdr- 5 mdr havde jeg acceptere det mere men stadig som om det sad lidt udenpå, føler mig lidt stor og klodset, uattraktiv. Først nu i uge 25 synes jeg det begynder være fint (har kun*

*fået komplimenter hele vejen og det [graviditeten] sidder flot men har bare ikke kunnet acceptere forandringen før nu) nu er jeg blevet mere dus med jeg ikke har fuld kontrol over min krop mere [...].”(sic!) (K52, 0P).*

Når det er tydeligt for omgivelserne, at kvinden er gravid, og hun begynder at mærke fosterbevægelser, fortæller kvinderne, at det er lettere at acceptere forandringerne. En kvinde fortæller om en lang række fysiologiske forandringer, som hun har oplevet. Umiddelbart kan disse tolkes som uoverskuelige gener, men hun afslutter besvarelsen af spørgsmålet med følgende: ”Men udover den smule ændringer så er det jo fantastisk at være gravid og det hele værd at mærke den lille sparke i maven.” (K25, 0P).

Set i forhold til hele kvindens liv sker graviditetens forandringer over en forholdsvis kort periode, hvorfor det kan være svært for kvinden selv at følge med. Nogle kvinder føler sig utilpas i deres krop og er kede af, at de ikke er ubetinget glade og lykkelige over at være gravide. Det beskriver en af kvinderne således:

*”Der er flere der har spurgt om det ikke er tvillinger med så stor en mave. Tror ikke at de mener noget negativt med det, men kan hurtigt blive ked af det over det, da jeg ikke helt selv kan følge med i de forandringer der sker.” (K14, 0P).*

Ovenstående synspunkter er baseret på udtalelser fra førstegangsgravide. Vi ser en tendens til, at flergangsgravide derimod beskriver, at det at have erfaringer fra sidste graviditet er en fordel i og med, at de ikke skal vænne sig til forandringerne på samme måde som i første graviditet: ”[Jeg] Har jo været gravid en gang før, og ved jeg får min krop tilbage til normal.” (K50, MP).

### **9.1.2 Jeg kan ikke det samme som før**

---

Helle

En stor del af kvinderne giver direkte udtryk for, at kroppens forandringer begrænser dem i deres dagligdag. Begrænsningerne gør det til en udfordring at få hverdagen til at hænge sammen. En af kvinderne beskriver, hvordan hun nu i højere grad end tidligere bliver nødt til at overlade det huslige til sin kæreste og planlægge sin dagligdag anderledes. En anden beskriver dagligdagens udfordringer således: ”Nogle ting bliver

*en smule mere uoverskuelige eller mere besværlige at udføre, men de ting der skal gøres bliver gjort.” (K14).*

Det er forskelligt, hvad kvinderne oplever som begrænsende. Nogle beskriver, at det er den voksende mave, der er den primære årsag, mens det for andre er træthed, bækkengener, åndedrætsbesvær eller plukkeveer, der hovedsageligt udfordrer dem i hverdagen. En kvinde udtrykker det på følgende måde:

*”Selvom jeg godt ved at jeg skal tage på, så føler jeg mig af og til besværet af den voksende mave og det kan irritere mig at jeg er forhindret i at gøre nogle af de ting jeg plejer... Bare noget så simpelt som at binde mine sko er blevet problematisk.” (K54).*

Forhold, der især kan medføre begrænsninger, er bækkengener og plukkeveer, og det er primært disse, som giver anledning til sygemelding blandt vores informanter. Dette skaber for nogen dårlig samvittighed og følelsen af at være utilstrækkelig både i hjemmet og i forhold til arbejdspladsen. Specielt er det børnene, som kvinderne føler, at det går ud over. Kvinderne føler det som et nederlag at blive sygemeldt, fordi de ikke føler, at det at være gravid er en sygdom: *”[Jeg] Har haft svært ved at acceptere at der er ting jeg ikke kan. Og det at være gravid i mine øjne er ikke en sygdom.” (K10).* Den dårlige samvittighed knyttes samtidig af mange til det, at deres arbejde overlades til kollegaerne: *”Jeg føler mig svag og hjælpeløs samt at jeg lader mine kollegaer i stikken.” (K28).*

### **9.1.3 Jeg føler mig tyk**

---

Helle

Flere af kvinderne giver udtryk for, at det, at de *”buler ud alle steder” (K15)* får dem til at føle sig store og klodsede. For en del af disse kvinder ligger udfordringen i, at de inden graviditeten har haft et væggtab: *”I mellemfasen hvor man bare ser tyk og blød ud havde jeg det svært med mig selv og min krop, nok særligt fordi jeg netop havde tabt mig en del inden min graviditet [...]” (K16).* Andre kan godt lide deres nye udseende, men har svært ved at acceptere vægtøgningen: *”[...] [Jeg] synes faktisk at jeg er en smuk gravid.. Det er værre når jeg træ[d]er op på vægten.” (K4).* Yderligere er der

kvinder i vores undersøgelse giver udtryk for, at det ikke er vægten i sig selv, men mere de synlige forandringer, som er svære at forholde sig til:

*"Jeg glæder mig utrolig meget til at skulle have et barn. Men graviditeten er virkelig ikke en særlig sjov oplevelse. Selvom mange siger jeg har en lille flot rund mave, føler jeg mig som en kæmpe hval, jeg kan slet ikke lide at kigge mig i spejlet og jeg savner min gamle veltrænede krop."* (sic!) (K57).

Manglen på accept kan for nogen medføre, at de føler sig usexede og utiltrækkende, hvilket får konsekvenser for parforholdet: *"[Man] føler sig ikke sexet eller smuk som før i tiden.. Elsker den store mave og ved at alle andre syntes man ser smuk ud med maven, men føler sig selv mest bare fed og utiltrækkende.."* (K19).

Yderligere er der nogen, som giver udtryk for, at der: *"[...] nu [er] en god grund til at være lyk"* (K40), hvilket hjælper dem til at acceptere den vægtøgning, der finder sted.

#### **9.1.4 Jeg er begrænset, men stadig glad og tilfreds**

---

Majken

Kvinderne ovenfor har fokus på, at deres krop forandrer sig. Andre kvinder i vores undersøgelse har derimod fokus rettet mod resultatet af graviditeten, hvilket får forandringerne og generne til at træde i baggrunden. Eksempelvis beskriver en kvinde, at livet giver mere mening for hende, når hun er gravid. Kvinderne her har fokus på kroppens "nye" funktion, og det den kan, frem for dens begrænsninger:

*"Jeg er stadig vildt glad for min gravide krop selv om at den er stor og forhindre mig i at springe rundt som en gazelle. Det er jo kun en kort periode. Og at lægge krop til en baby er langt mere fantastisk end en veltrænede og smidige krop."* (K51).

Generelt udtaler disse kvinder, at de er glade for deres krop og *"elsker at se maven vokse"* (K11). De er begejstrede for, at deres krop nu har en anden funktion: *"[...] jeg er glad for den [kroppen] er god til at være gravid[...]"* (K49). Flere beskriver, at fordi generne kun er for en kort periode, er det lettere at overskue dem. En kvinde laver denne sammenligning: *"Jeg syntes naturligvis ikke at det er fedt med graviditetsgener – men [det] er kun afgrænset tid og ingenting i forhold til alvorlig sygdom."* (K29).

### 9.1.5 Kvindernes oplevelse af omgivelsernes reaktioner på graviditeten

---

Helle

Stort set alle kvinderne i vores undersøgelse fortæller, at de får kommentarer fra deres omgivelser. Langt de fleste modtager positive kommentarer om, at de er flot gravide og tager det til sig.

Vi ser en sammenhæng mellem at kvinder, der fortæller, at de har svært ved at forholde sig til kroppens forandringer, også er de kvinder, der beskriver, at de har svært ved at tage de positive kommentarer til sig, fordi de føler, de står alene med synet på deres krop. Komplimenterne *"preller af"* (K52), fordi de selv føler sig store og klodsede. Yderligere er der kvinder, der er helt uenige i complimenterne:

*"EEEEJ HVOR ER DIN MAVE BLEVET FIN".. Jeg er ikke enig, men jeg smiler bare og giver dem ret." (K24).*

Flere af kvinderne beskriver, at de bliver kaldt øgenavne på grund af graviditeten. Nogle synes, det er sjovt, og bruger også øgenavnene om sig selv, mens andre forholder sig modsat: *"Nogle kalder mig hval, tykke osv. Og det gør mig faktisk rigtig ked af det."* (K17).

For andre er det ikke kommentarerne, men derimod det, at deres omgangskreds er nærgående, der er svært for dem:

*"Den [maven] sidder "som en badebold midt på" og det tiltrækker mange hænder, som var det en magnet. Det er ikke altid rart med folk så tæt på som man ikke spontant ønsker helt ind i den intime sfære. Det er mærkeligt at selv folk man kun kender lidt, føler det er ok at "rage" på andres maver. Det er jo stadig min mave..." (K51).*

Seks af kvinderne fortæller, at deres omgangskreds slet ikke har reageret. Halvdelen af disse er flergangsgravide, som giver udtryk for, at omgangskredsens manglende reaktion kan skyldes, at de har været gravide før.

### 9.1.6 Opsamling af spørgeskemaundersøgelsens resultater

---

Majken

Vores undersøgelse har vist, at der er forskel på, hvordan danske kvinder oplever de fysiologiske forandringer under graviditeten. Flere af kvinderne giver udtryk for, at det at mærke fosterbevægelser har en positiv indvirkning på deres oplevelse. Kvinderne beskriver, at graviditeten begrænser dem i deres dagligdag, men der er forskel på, hvad den enkelte kvinde oplever som begrænsende. Graviditetens begrænsninger giver for nogle anledning til dårlig samvittighed overfor både familie og kollegaer.

Desuden er vi kommet frem til, at der er stor forskel på, hvordan kvinderne oplever den vægtøgning, som graviditeten medfører. Yderligere er det kommet frem, at nogle kvinder har fokus på kroppens "nye" funktion, hvorfor forandringerne træder i baggrunden. Vi ser derudover en tendens til, at der er forskel på, hvordan første- og flergangsgravide oplever forandringerne. Stort set alle kvinder i vores undersøgelse modtager kommentarer fra deres omgangskreds, og nogle oplever desuden, at graviditeten giver anledning til, at deres omgangskreds bliver nærgående. Det er forskelligt, hvordan dette opleves.

### 9.2 Kvindernes oplevelser set fra et videnskabsteoretisk perspektiv

---

Helle

Resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse viser, at der er forskel på, hvordan kvinder oplever de fysiologiske forandringer under graviditeten. Vi vil i det følgende analysere kvindernes oplevelser ud fra et kropsfænomenologisk perspektiv.

Kvinder går ind til graviditet med hver sin forforståelse, som danner grundlag for, hvordan graviditeten tackles. Kroppen er meningsbærende, og fordi flergangsgravide tidligere har oplevet graviditet på egen krop, vil første- og flergangsgravide altid have forskellige forforståelser. Undervejs i graviditeten bliver både første- og flergangsgravides forforståelse udfordret af blandt andet de fysiologiske forandringer, som medfører, at kvinderne i en vis grad mister kontrollen over deres krop.

En stor del af kvindens læring og erfaring sker ved at hun efterligner og fortolker andres handlinger. Kvinden benytter sig dermed af situationsbestemt læring. Graviditetens fysiologiske forandringer begrænser kvinden i hendes kunnen, hvilket medfører, at hun i nogen grad bliver nødt til at planlægge sin dagligdag anderledes og acceptere, at hun



ikke længere kan det samme som tidligere. Kvinden er vant til at spejle sig i andre kvinder, hvilket graviditeten nu begrænser hende i. Dette skyldes, at hendes krop forandres, og at en del af forandringerne samt håndteringen af disse sker inde i kroppen og er dermed "usynlige" for omverden. Det kan derfor også være svært for gravide at spejle sig i hinanden, hvilket kan medføre, at kvinderne kan føle sig alene med oplevelsen af deres krop.

Kroppen er meningsøgende og set i forhold til graviditet, vil det betyde, at kvinden søger efter meningen med graviditetens forandringer gennem kroppens sanseindtryk. Af vores resultater fremgår det, at kvinderne giver udtryk for, at det er lettere at forholde sig til kroppens forandringer, når de begynder at mærke fosterbevægelser.

Fosterbevægelserne påvirker kvindens oplevelse positivt, idet hun på den måde kan se en sammenhæng mellem de fysiologiske forandringer og graviditetens resultat. Det, at kroppen tydeliggør dens "nye" funktion overfor kvinden, har dermed indflydelse på hendes oplevelse.

Vi kom også frem til, at nogle kvinder har svært ved at acceptere forandringerne i den tidlige graviditet. På dette tidspunkt har kroppen i nogen grad vist kvinden sin "nye" funktion, men denne er endnu ikke synlig for kvindens omgangskreds, hvilket mange kvinder beskriver som en udfordring. Grunden til denne udfordring er givetvis, at det er gennem kroppen, kvinden kommunikerer med andre mennesker, og idet kroppen forandrer sig, forandres også hendes udtryksfelt. Det ændrede udtryksfelt kan medføre, at kvinden og hendes omgangskreds ikke længere har den samme opfattelse af, hvilke former for kontakt, der er i orden. Dette kan for nogle kvinder betyde, at deres intime sfære overskrides, idet de føler, at deres omgangskreds er for nærgående.

### 9.3 Jordmoderens rolle i møde med den gravide

---

Helle

Med udgangspunkt i Antonovskys teori "*Oplevelse af sammenhæng*", samt hermeneutik og fænomenologi, vil vi i det følgende analysere os frem til, hvilken rolle jordmoderen har i mødet med den gravide.

#### 9.3.1 Fremme oplevelsen af sammenhæng

---

Helle

Graviditet kan ses som en stressfaktor, som kvinden stilles overfor. Denne stressfaktor kan ses dels som frivillig, dels som tvungen. Det frivillige ligger i, at langt de fleste kvinder har et graviditetsønske, som er blevet opfyldt. Kvinden har dog ikke indflydelse på, hvordan hendes graviditetsforløb vil blive og hvilke fysiologiske forandringer, hun vil blive påvirket af. Dette kan ses som den tvungne del af stressfaktoren.

Kvinden oplever i løbet af graviditeten ydre og indre stimuli. De ydre stimuli kan eksempelvis være dagligdagens udfordringer og omgangskredsens reaktioner på graviditeten. Indre stimuli kan være de fysiologiske forandringer, kvinden oplever, men som er delvist usynlige for hendes omgivelser.

For, at kvinden kan komme styrket gennem graviditeten, skal hun opleve den som begribelig, håndterbar og meningsfuld. Hvis kvinden er i stand til at koble de fysiologiske forandringer, hun oplever, sammen med det kommende barn, som er resultatet af graviditeten, vil hun have lettere ved at finde de ressourcer og mestringsstrategier, som skal til for at håndtere forandringerne. Jordmoderens rolle er i denne forbindelse at danne rammerne omkring kvinden ved at støtte og yde den jordemoderfaglige omsorg, som skal til for, at kvinden kan skabe denne kobling.

#### 9.3.2 Hermeneutik

---

Majken

Kvinden og jordmoderen har hver deres forforståelse og forståelseshorisont. Allerede i det øjeblik, de ser hinanden, vil de med udgangspunkt i dette hver især danne sig en mening om, hvilken person de sidder overfor. Forudsætningen for, at der kan ske en horisontsammensmeltning, er på den ene side, at kvinden er åben overfor jordmoderens generelle information og vejledning om graviditet og på den anden side, at jordmoderen er ydmyg overfor den gravides oplevelser af sin graviditet.

Jordemoderen skal derfor være ydmyg overfor det, som hun endnu ikke ved om kvinden for at opnå en forståelse af kvindens situation.

I løbet af samtalen mellem kvinden og jordemoderen, vil begge parter løbende revidere deres forståelseshorisont. Kvinden vil indvie jordemoderen i dele af sin forståelseshorisont og omvendt. Hver del vil bidrage til, at kvinden og jordemoderen udvider deres helhedsforståelse, hvorved en horisontsammensmeltning er mulig. Horisonterne vil ikke være fuldstændig identiske, men kvinden og jordemoderen vil dele en fælles forståelse.

### 9.3.3 Fænomenologi

---

Majken

Graviditet opleves forskelligt af hver enkelt kvinde, og i mødet med kvinden skal jordemoderen derfor forsøge at sætte sin egen forforståelse i baggrunden. Det, der skal være i fokus, er kvindens oplevelse, fordi det kun er kvinden selv, som præcis ved, hvad hun oplever.

Hvert enkelt individ har sin egen livsverden, og kvinden oplever derfor graviditeten ud fra sin livsverden, som er forskellig fra jordemoderens. I mødet mellem kvinden og jordemoderen skal jordemoderen ikke forsøge at finde årsagen til, hvorfor kvinden oplever graviditetens forandringer, som hun gør. Hun skal derimod forsøge at forstå kvindens livsverden og den sammenhæng, kvinden oplever forandringerne i.

## 10.0 Diskussion

---

Majken

Indledningsvist vil vi diskutere resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse med resultaterne fra projektets sekundære empiri: *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et al. 2008).

I analysen kom vi frem til, hvilken rolle jordemoderen har i mødet med den gravide ud fra henholdsvis Antonovskys teori *"Oplevelse af sammenhæng"*, hermeneutik og fænomenologi. Denne viden sætter vi efterfølgende i spil sammen med resultaterne fra spørgeskemabesvareelserne i en diskussion af, hvordan jordemoderen kan agere i praksis. Afslutningsvist vil vi foretage en kritisk diskussion af projektets metode.

### 10.1 Spørgeskemaresultaterne diskuteret med projektets sekundære empiri

---

Majken

Resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse viser, at danske kvinder overvejende er positive overfor de fysiologiske forandringer, som de oplever i forbindelse med graviditet. En stor del af kvinderne giver udtryk for, at det at mærke fosterbevægelser, har positiv indvirkning på deres oplevelse af de fysiologiske forandringer. Samtidig spiller kvindernes omgangskreds en væsentlig rolle i forhold til kvindernes oplevelse af graviditeten.

Resultaterne fra vores undersøgelse kan på mange områder underbygges af resultaterne fra Clark et al., men vi ser også nogle forskelle, som vi vil uddybe i det følgende.

Clark et al. beskriver, at nogle australske kvinder oplever, at de har fået en helt ny krop i forbindelse med graviditeten, og at deres krop viser sig at være funktionel på en ny måde. I vores undersøgelse giver kvinderne udtryk for noget af det samme. Vi har ikke direkte fundet, at de danske kvinder giver udtryk for, at de befinder sig i en helt ny krop, men flere beskriver deres krop som værende funktionel, og at det tager tid at vænne sig til de fysiologiske forandringer. Det sidste er et synspunkt, som primært er kommet til udtryk blandt de førstegangsgravide i vores spørgeskemaundersøgelse. Clark et al. skelner ikke mellem paritet, hvorfor vi ikke kan sige noget om, hvorvidt denne tendens også gør sig gældende blandt australske kvinder. For at kunne sige noget mere generelt

om forskellen på første- og flergangsgravides oplevelser, mener vi derfor, at der skal yderligere undersøgelser til.

Vi inkluderer kvinder fra 24. graviditetsuge, mens Clark et al. inkluderer kvinder fra 30. graviditetsuge. I begge undersøgelser giver kvinderne udtryk for, at vægtøgningen er noget, der betyder en del for dem. Clark et al. beskriver, at kvinderne generelt er positive overfor vægtøgningen, når det er tydeligt, at det skyldes graviditeten, og det der fremhæves er, at det er tilladt at være tyk, når man er gravid. Vi har også set en lille tendens til dette i vores spørgeskemaundersøgelse, men de fleste af kvinderne her kobler vægtøgningen til noget negativt. Har gestationsalderen en indflydelse på denne forskel? Det tænker vi, at den formentlig har, idet det er mere tydeligt, at vægtøgningen skyldes graviditet i 30. uge end i 24. uge – og netop synligheden af graviditeten er noget, som både de australske og danske kvinder, beskriver som værende centralt for deres opfattelse af vægtøgningen.

Clark et al. kobler omgangskredsens kommentarer til, hvorvidt kvinderne oplever graviditetens udvikling som værende normal. Clark et al. beskriver, at kommentarer om hvorvidt den gravide ser "stor" eller "lille" ud kobles til graviditetens normalitet. Denne kobling har vi ikke fundet lige så tydelig i vores spørgeskemaundersøgelse. De danske kvinder får lignede kommentarer, men kobler dem ikke til barnets sundhed. Derimod sammenligner kvinderne denne type kommentarer med enten tidligere graviditeter eller oplevelsen af deres egen krops udseende. Vi er i vores spørgeskemaundersøgelse kommet frem til, at den måde hvorpå kvinderne tiltales på, har en betydning for deres kropsopfattelse.

## **10.2 Jordmoderens møde med den gravide**

---

Helle

I analysen kom vi frem til, at omgivelsernes kommentarer har betydning for, hvordan kvinderne oplever de fysiologiske forandringer. Jordmoderen kan også ses som en del af kvindens omgivelser, og det er derfor vigtigt, at hun er bevidst om, hvordan hun møder kvinden. I jordmoderkonsultationen har vi ofte hørt både jordemødre og os selv som studerende komme med kommentarer som: "Hvor er det en fin mave" eller "hvor er der sket meget siden sidst". Det er vores erfaring, at kommentarerne ofte bliver brugt

som en komplimenterende "icebreaker", men hvilken betydning kan disse have for den efterfølgende samtale mellem kvinden og jordemoderen?

Hvis kvinden er glad for sit udseende og føler sig godt tilpas med de fysiologiske forandringer, vil en sådan kommentar formentlig gøre hende glad og dermed have en positiv indvirkning på samspillet. Føler kvinden sig derimod utilfreds med sig selv og sin krop, kan der være risiko for, at kommentaren kan få kvinden til at føle, at jordemoderen pålægger hende en følelse, som hun ikke har. Dette kan have en negativ betydning for samspillet, idet kvinden muligvis ikke fortæller jordemoderen, hvordan hun i virkeligheden føler, og der bliver dermed skabt en distance mellem kvinden og jordemoderen.

Til trods for, at vi ud fra vores analyse ikke kan sige noget generelt om første- og flergangsgravides oplevelse af de fysiologiske forandringer, ser vi en tendens til, at flergangsgravide håndterer forandringerne anderledes. Hvis det forholder sig sådan, hvilken betydning har det så for jordemoderens møde med henholdsvis første- og flergangsgravide? Førstegangsgravide har ingen tidligere erfaringer med graviditet på egen krop, og som det fremgår af vores analyse, giver nogle af kvinderne i vores undersøgelse udtryk for, at de føler sig alene med oplevelsen af kroppens forandringer. Yderligere beskriver flergangsgravide, at det at have erfaringer fra sidste graviditet er en fordel, fordi de ikke skal vænne sig til forandringerne på samme måde.

Flergangsgravide vil muligvis opleve, at den nuværende graviditet har ligheder med tidligere graviditeter, men der er også en vis sandsynlighed for, at kvinden vil opleve det forskelligt. Idet to graviditeter ikke er ens, vil jordemoderens opgave i mødet med første- og flergangsgravide derfor ikke nødvendigvis adskille sig fra hinanden. På baggrund af dette er det væsentlige for jordemoderen at have fokus på, hvordan den enkelte kvinde oplever de fysiologiske forandringer i nuværende graviditet, og ikke hvorvidt hun har tidligere erfaringer.

I samtalen mellem kvinden og jordemoderen vil det ideelle derfor være, hvis jordemoderen kan lægge sin forforståelse helt i baggrunden og være fuldstændig åben over for kvindens oplevelser. I praksis er dette ikke altid muligt, idet der i mødet mellem kvinden og jordemoderen altid vil være en gensidig påvirkning. Jordemoderen vil dermed altid forsøge at forstå det, kvinden fortæller, på baggrund af egne oplevelser og erfaringer og dermed både bevidst og ubevidst sortere i det, kvinden fortæller. Det,

som jordemoderen hæfter sig ved, er derfor ikke nødvendigvis det, der fylder for kvinden.

### 10.2.1 Sundhedsfremme og forebyggelse i mødet med den gravide

---

Majken

Sundhedsfremme og forebyggelse bygger på det salutogenetiske og det patogenetiske perspektiv og har dermed forskellige fokus. På trods af dette indgår sundhedsfremme som en del af Sundhedsstyrelsens definition af forebyggelse. Er dette problematisk? Jordemoderen har både interesse i at fremme kvindens sundhed og forebygge eventuelle komplikationer.

Jordemoderens sundhedsfremmende arbejde består i at støtte kvinden til at opnå en stærk oplevelse af sammenhæng. Den stærke oplevelse af sammenhæng opnås ved at kvinden blandt andet kan se de fysiologiske forandringer som begribelige, håndterbare og meningsfulde.

Jordemoderen kan fremme denne oplevelse ved eksempelvis at snakke med kvinden om de fysiologiske forandringer, hun har oplevet indtil nu, i første jordemoderkonsultation. På den måde kan jordemoderen forsøge at gøre forandringerne begribelige, idet kvinden kan få en forklaring på årsagerne til forandringerne. Begribeligheden kunne øges, hvis kvinden blev præsenteret for de mulige forandringer, før hun oplevede dem, men på grund af svangreomsorgens opbygning er dette ikke muligt.

Forandringerne kan gøres håndterbare for kvinden, ved at jordemoderen kan give hende nogle redskaber til at håndtere forandringerne. Dette kunne eksempelvis være i form af råd om, hvordan de oplevede gener kan afhjælpes, og på den måde tilpasse vejledningen til den enkelte kvinde.

Yderligere kan jordemoderen gøre forandringerne meningsfulde ved at forklare kvinden, hvorfor generne opstår. Derudover kan meningsfuldhed øges, ved at jordemoderen støtter kvinden i at mærke fosterbevægelser, hvilket kan øge tilknytningen til det kommende barn.

Det er vigtigt, at den stærke oplevelse af sammenhæng kommer fra kvinden selv. Jordemoderen kan ved at yde jordemoderfaglig omsorg skabe rammerne omkring kvinden, men det er kvinden selv, der skal vælge den rette mestringsstrategi i håndteringen af forandringerne.

Som vi tidligere har nævnt, indgår sundhedsfremme i Sundhedsstyrelsens definition af forebyggelse. Kan forebyggelse dermed anses som et middel til at opnå sundhedsfremme? Det er i hvert fald, hvad Sundhedsstyrelsens definitioner lægger op til. Hvis det forholder sig således, er begreberne ikke hinandens modsætninger, som det salutogenetiske og patogenetiske perspektiv ellers giver udtryk for. Dermed er jordemoderens sundhedsfremmende arbejde, der er beskrevet ovenfor, ikke udelukkende sundhedsfremmende, men også forebyggende.

### 10.3 Kritisk diskussion af projektets metode

---

Helle

I den metodekritiske gennemgang af vores spørgeskemaundersøgelse tidligere i projektet havde vi endnu ikke analyseret og diskuteret vores resultater. Derfor vil vi i dette afsnit validere disse dele af vores undersøgelse.

I analysen anvender vi citater fra et bredt udvalg af informanterne og redegør tydeligt for hvilke informanter, der kommer med de citerede udsagn. Der er korrespondens i vores data, idet vi både præsenterer positive og negative oplevelser af de fysiologiske forandringer. Dette viser desuden, at vi ikke har forsøgt at verificere vores forforståelse.

I arbejdet med analysen af vores spørgeskemabesvarelser har vi erfaret, at vi i nogle tilfælde har været nødt til at tolke besvarelserne i forhold til, om informanten har ment det skrevne bogstaveligt, eller om der har været tale om ironi. Hvis vi havde siddet over for kvinderne kunne vi muligvis have undgået dette, idet vi ville have haft mulighed for at aflæse kvindens kropssprog og stemmeføring, samt følge op på hendes besvarelser med eksempelvis: "Er det rigtigt forstået at...".

Ulempen ved et interview er, at kvinden ikke er anonym overfor os som interviewer. Dette kan medføre, at der er emner, hun ikke ønsker at tage op, hvilket vi har undgået ved et spørgeskema.

Den viden der fremkommer fra vores undersøgelse er ideografisk, fordi det er den enkelte kvindes oplevelser og holdninger, vi har beskrevet. Vores resultater kan derfor ikke generaliseres.

Vi anvender kildetriangulering i diskussionen, idet vi diskuterer vores resultater op mod resultaterne fra studiet af Clark et al. Vi kommer her frem til, at vores undersøgelse har



flere temaer og pointer, som underbygges af Clark et al., hvilket sandsynliggør, at vores temaer er overførbare.

Vi har udvalgt en facebookgruppe, hvilket har den ulempe, at vi ikke ved præcis, hvem vores informanter er. Vi ved ikke, om det er en bestemt gruppe kvinder, som er medlem af sådanne grupper og i så fald, hvilken betydning det har haft på vores resultater. Dette er forhold vi muligvis kunne have taget højde for ved at stille baggrundsspørgsmål omhandlende eksempelvis bopæl, job og fysiologiske og/eller psykologiske diagnoser, som ikke er graviditetsrelateret. På grund af spørgsmålsbegrænsningen i SurveyMonkey var dette ikke muligt, og desuden ville baggrundsspørgsmålene have resulteret i flere analyseparametre, hvilket vi af tids- og pladsmæssige årsager ikke kunne have taget hånd om.

I kategoriseringen af besvarelserne bemærkede vi, at nogle af vores informanter gav udtryk for, at de var sygemeldte på grund af graviditeten. Vi kan ikke være sikre på, at alle de informanter, der er sygemeldte, har skrevet dette. Derfor kan sygemelding ses som en mulig fejlkilde.

Vi opnåede datamætning før alle besvarelserne var gennemgået, men valgte til trods for dette at inddrage alle besvarelserne for at tilgodese de gravide, som havde besvaret spørgeskemaet sent.

Vi vurderer ud fra ovenstående forhold samt projektets givne rammer, at vores undersøgelse er intern valid.

## 11.0 Konklusion

---

Resultaterne fra vores spørgeskemaundersøgelse viser, at der er forskel på, hvordan danske kvinder oplever fysiologiske forandringer under graviditeten. Kvinderne er overvejende positive overfor de fysiologiske forandringer, og specielt det at mærke fosterbevægelser har en positiv indvirkning på oplevelsen. Kvinderne beskriver, at graviditeten begrænser dem i deres dagligdag, men det er forskelligt, hvad den enkelte kvinde oplever som begrænsende. For nogen træder disse begrænsninger i baggrund, idet de har fokus rettet mod resultatet af graviditeten og fascinationen af kroppens "nye" funktion. Vi kom yderligere frem til, at nogle kvinder har svært ved at acceptere forandringerne i den tidlige graviditet. På dette tidspunkt har kroppen i nogen grad vist kvinden sin "nye" funktion, men denne er endnu ikke synlig for kvindens omgangskreds, hvilket mange kvinder beskriver som en udfordring. Stort set alle kvinder i vores undersøgelse modtager kommentarer fra deres omgangskreds. Det er dog forskelligt hvordan disse opleves.

Desuden er det kommet frem, at der er stor forskel på hvordan kvinderne oplever vægtøgningen i graviditeten. Vi ser yderligere en tendens til, at der er forskel på, hvordan første- og flergangsgravide oplever forandringerne.

Idet vores spørgeskema er udformet kvalitativt, er den viden, der fremkommer, ideografisk og det, der kan generaliseres og almengøres, er dermed undersøgelsens begreber og temaer. Vi fandt, at nogle af de fremkomne temaer i vores undersøgelse kan underbygges af resultaterne fra det australske studie: *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et al. 2008). Vi vurderer på trods af dette, at der skal yderligere undersøgelser til for at kunne sige noget generelt om danske kvinders oplevelser af de fysiologiske forandringer i graviditeten.

I mødet mellem kvinden og jordemoderen vil det ideelle være, hvis jordemoderen kan lægge sin forforståelse i baggrunden og være fuldstændig åben over for kvindens oplevelser. For at opnå en forståelse af kvindens situation, skal jordemoderen være ydmyg overfor det, som hun endnu ikke ved om kvinden. Det, der skal være i fokus, er dermed kvindens oplevelse, fordi det kun er kvinden selv, som præcis ved, hvad hun

oplever. Jordmoderen skal ikke forsøge at finde årsagen til, hvorfor kvinden oplever graviditetens forandringer, som hun gør. Hun skal derimod forsøge at forstå den sammenhæng, kvinden oplever forandringerne i.

Jordmoderen arbejder sundhedsfremmende og forebyggende ved at skabe rammerne omkring kvinden og støtte hende i at se de fysiologiske forandringer som begribelige, håndterbare og meningsfulde. Jordmoderen kan ved at yde jordemoderfaglig omsorg støtte kvinden i at opnå en stærk oplevelse af sammenhæng, men det er den enkelte kvinde, der skal vælge den rette mestringsstrategi i håndteringen af forandringerne.

## 12.0 Perspektivering

---

I indledningen problematiserede vi, at der i Sundhedsstyrelsens "*Anbefalinger for svangeromsorgen*" står beskrevet, at jordmoderen i første og andet trimester især bør have fokus på blandt andet kroppens forandringer (Sundhedsstyrelsen 2013:43). Lægen, der varetager første graviditetsundersøgelse, som finder sted i uge 6-10, anbefales ikke at tale med kvinden om de fysiologiske forandringer, hun vil kunne opleve.

Vi har, i løbet af vores analyse og gennem klinisk praksis, set en tendens til, at kvinderne har svært ved at vænne sig til de fysiologiske forandringer, og at de føler sig alene i forhold til dette. Vi er opmærksomme på, at der skal yderligere undersøgelser til for at be- eller afkræfte denne tendens.

Vi vil her alligevel se på, hvordan sundhedsprofessionelle kan støtte kvinden i oplevelsen af de fysiologiske forandringer i den tidlige graviditet. Vi vil i det følgende tage udgangspunkt i de gravide, som vurderes uden øget risiko og dermed tilbydes, de ifølge Sundhedsstyrelsen, basale tilbud (2013:27).

Vi tænker, at de kvinder, der i vores undersøgelse har givet udtryk for, at de følte sig alene med kroppens forandringer og havde svært ved at vænne sig til dem, kunne have haft gavn af, at lægen havde taget dette op i den første lægekonsultation.

Sundhedsstyrelsen beskriver dog, at denne allerede er "*omfattende og ressourcekrævende med opsamling og formidling af store mængder information*" (2013:45). Vi ser derfor den mulighed, at lægen kunne visitere kvinden til en jordmoderkonsultation i første trimester, hvor der blandt andet kunne tages hånd om kvindens oplevelser af de fysiologiske forandringer. Desuden kunne jordmoderen her udfylde svangerskabs- og vandrejournal og dermed få kendskab til kvindens anamnese. Dette ser vi som en fordel, idet jordmoderen som udgangspunkt ikke kender kvinden på forhånd, hvilket lægen formentlig gør.

Lægen er, som den gennemgående fagperson, med til at sikre kontinuitet ved at følge kvinden før, under og efter graviditeten (Sundhedsstyrelsen 2013:16). Vi mener derfor ikke, at jordmoderen skal overtage lægens funktion i den tidlige graviditet, men at jordmoderen og lægen kan arbejde tættere sammen og supplere hinanden.

## 13.0 Litteraturliste

---

- Antonovsky, Aaron (2000): *Helbredets mysterium*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Birkler, Jacob (2010): *Videnskabsteori*. København. Munksgaard Danmark.
- Brinkmann, Svend; Tanggaard, Lene (2010): *Kvalitative metoder – en grundbog*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Clark, Abigail et al. (2008): My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2009 (27), s. 330-345.
- Cunningham, F. Gary et al. (2010): *Williams Obstetrics*. 23. udgave, Mc Graw Hill.
- Elsberg, Agnes Broeng (red.) (2013): *Kvinde kend din krop – en håndbog*. 5. udgave, København, Tiderne Skifter, s. 40-45.
- Gretland, Anne (2007): *Den relasjonelle kroppen – Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Fagboksforlaget.
- Hansen, Niels-Henrik M.; Marckmann, Bella; Nørregård-Nielsen, Esther (2008): *Spørgeskemaer i virkeligheden – målgrupper, design og svarkategorier*. Forlaget samfundslitteratur.
- Jensen, Lene Skou (2005): *Politikens Graviditetsbog*. København, Politikens Forlag, s. 54.
- Jordemoderforeningen (2010): *Etiske retningslinjer for jordemødre*. Lokaliseret [14.05.2014] på [http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag\\_Forskning/Etiske\\_retningslinjer/Etiske\\_Retningslinjer\\_2010.pdf](http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag_Forskning/Etiske_retningslinjer/Etiske_Retningslinjer_2010.pdf).
- Lindahl, Marianne & Juhl, Carsten B. (2002): Vurdering af kvalitative artikler. *Nyt om forskning*. 2002 (1), s. 17-21.
- Malterud, Kirsti (2011): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. udgave. Oslo. Universitetsforlaget.
- Mcdonnald, Sue; Magill-Cuerden, Julia (2011): *Mayes' Midwifery*. 14. udgave, Baillière Tindall.
- Nielsen, Oluf; Springborg, Anni (2010): *Ind under huden – Anatomi og fysiologi*. 2. udgave, København, Munksgaard Danmark, s. 308-309.
- Sundhedsstyrelsen (2013): *Anbefalinger for svangreomsorgen*. 2. udgave, København, Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2005): *Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. København, Sundhedsstyrelsen.

Sørensen, Jens Ahm (2011): *Kosmetisk kirurgi*. Lokaliseret [15.05.2014] på <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/kosmetisk-kirurgi/behandling/kosmetisk-kirurgi/>.

Sørensen, Jette Led; Ottesen, Bent; Weber, Tom (2011): *Ars Pariendi – Håndgreb og akut behandling ved fødsler*. København, Munksgaard Danmark, s. 233.

Thisted, Jens (2011): *Forskningsmetode i PRAKSIS – Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik*. København. Munksgaard Danmark.

Forsidebillede:

*Gravid kvinde*. Helle Christensen, jordemoderstuderende modul 14, maj 2014.

## 14.0 Bilagsfortegnelse

---

**Bilag A** – Søgeprotokol

**Bilag B** – *"My baby body: A qualitative insight into women's body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum"* (Clark et al. 2008)

**Bilag C** – Følgebrev og spørgeskema

**Bilag D** – Opslag på Facebook