

Dansk resumé

Titel: Kvindens oplevelse af presseperioden

Forfattere: Nina Angeline Nielo & Janni Beyer Pedersen

Udgivelsesinstitution: Jordemoderuddannelsen, University College Syddanmark, Esbjerg

Dato: 3. juni 2013

Baggrund: Efter at have oplevet forskellige tilgange til presseperioden, og fundet at der er mangel på litteratur, som belyser fødende kvinders subjektive perspektiv på presseperioden, fandt vi det relevant at undersøge dette perspektiv og vores rolle som jordemødre i denne henseende.

Problemformulering: Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? Og hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden?

Metode: Problemformuleringen søgtes besvaret gennem analyse af artiklen "Womens' Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990) og derefter med vores egen spørgeskemaundersøgelse. Resultaterne herfra blev løbende holdt op imod Aaron Antonovskys teori om følelsen af sammenhæng. Resultaterne fra analysen diskuteres med inddragelse af hermeneutik og fænomenologi. Afslutningsvis diskuteres den valgte metode i projektet.

Konklusion: Vi konkluderer, at fødende kvinders oplevelser af presseperioden er individuelle. Jordemoderen til fødslen har stor indflydelse på kvindens oplevelse af presseperioden og det er vigtigt at jordemoderen tilpasser støtten i presseperioden til hver enkelt fødende.

Emneord: presseperiode, pressteknik, kvindens perspektiv, jordemoder.

English summary

Titel: The woman's experience of the second stage of labor

Authors: Nina Angeline Nielo & Janni Beyer Pedersen

Institution: Jordemoderuddannelsen, University College of Southern Denmark, Esbjerg

Date: June 3rd 2013

Background: After having experienced different approaches towards the second stage of labor, and after having found, that there is a lack of literature, which elucidates laboring women's subjective perspective on the second stage of labor, we found it relevant to explore this perspective and our roles as midwives in this context.

Objective: How do women in labor experience the second stage of labor? And how can we as midwives support the woman towards a positive experience of the second stage of labor?

Method: We sought to answer our objective through analysis of the article "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990) and thereafter with our own questionnaire survey. The results from this were continuously held up against Aaron Antonovsky's theory of "the sense of coherence". The results from the analysis are then discussed with involvement of hermeneutics and phenomenology. In closing we discuss the chosen method.

Conclusion: We conclude, that women in labor experience the second stage of labor differently. The midwife who attends the birth has a great impact on the woman's experience of the second stage of labor, and it is important, that the midwife adjusts her support in the second stage of labor to every individual woman.

Keywords: second stage of labor, pushing technique, woman's perspective, midwife

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	5
2 Problemformulering	7
3 Problemafgrænsning	7
4 Begrebsafklaring	8
4.1 Presseperioden.....	8
4.2 Sundhedsfremme	8
4.3 Fødselshjælpere	8
4.4 "Instruktioner", "guiden" og "anvisninger"	8
5 Metode	9
5.1 Fremgangsmåde	9
5.2 Videnskabsteoretiske overvejelser	10
5.2.1 Hermeneutik.....	11
5.2.2 Fænomenologi	12
5.3 Kvalitativ forskningsmetode.....	12
5.4 Søgestrategi.....	14
6 Præsentation af empiri og teori	15
6.1 Metodekritisk gennemgang af "Women's Views of Second-Stage Labor as Assessed by Interviews and Videotapes"	16
6.1.1 Baggrund og forskningsspørgsmål	16
6.1.1.1 Forskernes for-forståelse	17
6.1.2 Udvælgelse af materiale.....	17
6.1.3 Metode og design.....	18
6.1.4 Databearbejdningsmetoder	18
6.1.5 Resultater	19
6.1.6 Diskussion og konklusion	20
6.1.7 Konklusion på studiets interne validitet.....	20
6.1.8 Konklusion på studiets eksterne validitet	20
6.2 Generering af egen empiri	20
6.2.1 Overvejelser i forbindelse med generering af egen empiri	21
6.3 Metodekritisk gennemgang af egen spørgeskemaundersøgelse	22
6.3.1 Vores for-forståelser	22
6.3.2 Forskningsspørgsmål.....	22

Kvindens oplevelse af presseperioden

6.3.3 Udvalgelse af informanter	23
6.3.4 Metode og design.....	23
6.3.4.1 Udarbejdelse af spørgeskema	24
6.3.4.2 Indsamling af data	26
6.3.4.3 Behandling af data og fundne resultater	27
6.3.5 Konklusion på undersøgelsens interne validitet	28
6.3.6 Konklusion på undersøgelsens eksterne validitet.....	28
6.4 Teori	29
6.4.1 Aaron Antonovsky	29
6.4.2 Følelsen af sammenhæng: Begribelighed, håndtérbarhed og meningsfuldhed	30
7 Analyse	31
7.1 Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode?	31
7.1.1 "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes"	31
7.1.2 Egen spørgeskemaundersøgelse	33
7.2 Hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden?.....	35
7.2.1 "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes"	35
7.2.2 Egen spørgeskemaundersøgelse	36
8 Diskussion	38
8.1 Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode?	38
8.2 Hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden?.....	41
8.3 Metode.....	45
8.3.1 "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes"	45
8.3.2 Egen spørgeskemaundersøgelse	45
9 Konklusion	46
10 Perspektivering	47
11 Referencer	48
12 Bilag	50

1 Indledning

“Tag en dyb indånding og hold luften inde... Hagen ned mod brystet, kig ned på din navle... Pres... Bare fortsæt... Pres alt hvad du kan... Lidt mere... Dyb indånding og så pres igen...”

Sådan anvendes den såkaldte Valsalva manøvre ¹ og sådan har vi som jordemoderstuderende, ofte hørt os selv guide de fødende kvinder i presseperioden. Vi instruerer i den bedste mening kvinderne i at presse. Men er det altid det bedste for alle kvinder?

Vi oplevede i vores kliniske perioder, at presseperioden kan forløbe meget forskelligt fra kvinde til kvinde. På trods af dette oplevede vi, at jordemødres tilgang til presseperioden var meget ensartet. I høj grad var det Valsalva manøvren kvinderne blev instrueret i, hvilket også er det vi i løbet af vores teoretiske uddannelse blev undervist i at benytte.

I vores valgfrie praktik blev vi begge inspireret af jordemødre, som havde en anderledes tilgang til presseperioden. Vi var henholdsvis på Fødeklinik Maia i København og på en jordemoderledet fødegang i England. På begge disse fødesteder var der fokus på den spontant forløbende fødsel, og der blev ikke benyttet instrueret pressteknik. Kvinderne blev opfordret til at lytte til deres egen krop og følge dens signaler.

Disse nye oplevelser med en anderledes tilgang til presseperioden, gav os lyst til at se nærmere på, hvad der var lavet af forskning inden for dette felt. De studier vi fandt, som sammenlignede instrueret pressteknik med spontan pressteknik ved ukomplicerede vaginale fødsler, viste ikke signifikant forskel i outcome for mor og barn (i for eksempel apgarscore, navlesnors-pH, post partum blødning og instrumentel forløsning) (Bloom et al. 2005; Yildirim & Beji 2007, Paine & Tinker 1992). Et review fra British Journal of Midwifery, som sammenfatter 16 studier konkluderer, at spontan pressteknik er at foretrække. Reviewet viser, at brugen af Valsalva manøvren kan have skadelig effekt på mor og barn, som blandt andet øget risiko for føtal acidose og perineale traumer

¹ Valsalva: Beskrives som lukket glottis og brug af bugpressen. Den fødende kan ikke presse hele veen, må afbryde presset, tage en dyb indånding og presse igen (Falck Larsen, Skajaa & Westergaard 2005:125)

(Hollins Martin 2009). På baggrund af disse resultater, kan man undre sig over, at det tilsyneladende fortrinsvist er Valsalva manøvren, som benyttes på de danske fødegange, og over hvorvidt der er taget højde for denne forskning i de danske retningslinjer.

I Danmark baserer fødestederne deres procedurer og retningslinjer på guidelines fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). I DSOG's guideline for "dystoci (manglende fremgang) i uddrivningsperioden" under punktet "presseteknikker" står, at der ikke findes evidens for en bestemt presseteknik (DSOG 2000). Det undrer os derfor yderligere, at vi ikke oftere har oplevet jordemødre opfordre til spontan presseteknik, i løbet af vores kliniske uddannelse.

Når man ser på forskningen på området samt retningslinjerne for presseperioden, er det iøjnefaldende, at de fødende kvinders perspektiv på presseperioden mangler. Dette forekommer især uforståeligt, da et norsk kvantitativt kohorte studie med 1499 kvinder viser, at kvindens egen oplevelse af fødslen er vigtigere end det faktiske forløb, i forhold til en eventuel efterfødselsreaktion (Garthus-Niegel et al. 2013). Dette betyder, at selvom fødslen, set med obstetriske øjne, forløber ukompliceret, så er der risiko for at kvinden får en traumatisk oplevelse af sin fødsel. En traumatisk fødselsoplevelse kan føre til en eventuel efterfødselsreaktion (ibid). Dette kan i yderste instans blive et samfundsøkonomisk problem, da en efterfødselsreaktion kan være langvarig og kræve behandling. En efterfødselsreaktion kan endvidere have en negativ effekt på forældrenes parforhold, samt hæmme tilknytningen mellem mor og barn. Det er derfor vigtigt, at kvinder får en positiv oplevelse af fødslen (Garthus-Niegel et al. 2013), og at der forskes i deres subjektive oplevelser af fødslen.

Hvordan har vi som jordemødre indflydelse på kvindernes oplevelse af presseperioden? Vi har oplevet i klinikken, hvordan det kan føles som et overgreb på den fødende kvinde, når vi som jordemødre forlanger, at kvinden skal gøre det, vi mener, er rigtigt og ikke lytter til det, hendes egen krop fortæller hende. Dette kunne for eksempel være, at bede kvinden om at presse på en bestemt måde (som for eksempel med Valsalva manøvren), eller når jordemoderen beder kvinden om at ignorere sin pressetrang. Man kan forestille sig, at jordemoderen i kraft af sin autoritet som fagperson, får en ekspertrolle, som gør at kvinden ubetinget lytter til jordemoderen i stedet for til sin egen krop. Vi har set kvinder miste troen på sig selv, fordi de ikke kunne præstere det som

jordemoderen eller obstetrikeren forlangte. Dette er et problem, da jordemødre som sundhedspersonale skal arbejde sundhedsfremmende (Sundhedsloven. LBK nr. 913 af 13/07/2010, kapitel 1) og løfte kvindens tro på egne evner.

Vi har som jordemødre desuden pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed (Cirkulære for jordemodervirksomhed. CIR nr. 149 af 08/08/2001). Kravet om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed kan for os at se bedst imødekommes, hvis jordemoderen ved noget om kvinders behov, ønsker og oplevelser af deres fødsler. Derfor er kvindernes perspektiv en vigtig overvejelse i vores jordemoderarbejde. I de etiske retningslinjer for jordemødre (Jordemoderforeningen 2010) står: *”jordemoderen medvirker til at sikre, at kvinden får forståelig information om sine valgmuligheder, og jordemoderen respekterer hendes valg, samt støtter hende deri”*. Kvinder skal altså have mulighed for at vælge, hvordan de vil presse, og jordemoderen skal give kvinderne informationer om de forskellige presseteknikker.

Ovenstående ledte os til følgende problemformulering.

2 Problemformulering

Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? Og hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden?

3 Problemafgrænsning

Vi har i projektet valgt at undersøge kvindens perspektiv på presseperioden og afgrænser os dermed fra andres perspektiv, for eksempel jordemoderens eller faderens.

Vi afgrænser os ligeledes fra at se på det magtforhold, der kunne være tale om mellem jordemoderen og den fødende kvinde, i form af jordemoderens ekspertrolle.

Endvidere afgrænser vi os fra, at gå nærmere ind i problematikken om, hvilken betydning kvindens oplevelse af presseperioden eventuelt har for den efterfølgende mor-barn kontakt eller på udviklingen af en eventuel fødselsdepression.

4 Begrebsafklaring

4.1 Presseperioden

Defineres i dette projekt som værende fra det øjeblik hvor kvinden enten har spontan pressestrang, eller opfordres til at presse aktivt, og indtil barnet er født.

4.2 Sundhedsfremme

Vi læner os i dette projekt op ad sundhedsstyrelsens definition af sundhedsfremme: *”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). Dette begreb adskiller sig fra begrebet ”forebyggelse”, der defineres af sundhedsstyrelsen som: *”Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden”* (Sundhedsstyrelsen 2005:27).

4.3 Fødselshjælpere

I dette projekt defineres fødselshjælpere som sundhedsprofessionelle der varetager fødsler (for eksempel jordemødre, sygeplejersker og obstetrikere).

4.4 ”Instruktioner”, ”guiden” og ”anvisninger”

Når der i dette projekt benyttes disse begreber, menes der, at jordemoderen fortæller den fødende, hvad hun skal gøre. Begreberne tilskrives samme mening, og benyttes derfor uden forbehold.

5 Metode

For at skabe større overblik vil vi i dette afsnit redegøre for strukturen i vores projekt. I denne forbindelse vil den udvalgte empiri og teori samt de metodiske overvejelser blive præsenteret og valget af disse begrundet.

5.1 Fremgangsmåde (Janni)

Vores problemformulering lægger op til en kvalitativ indfaldsvinkel, da vi ønsker at få indsigt i de fødende kvinders livsverden (uddybes i afsnittet ”5.3 Kvalitativ forskningsmetode”). Vi ønsker at få en nuanceret viden om, hvordan fødende kvinder oplever presseperioden, og hvordan vi som jordemødre kan støtte kvinderne til at få en positiv oplevelse af presseperioden.

Vi vil starte med at præsentere vores projekts videnskabsteoretiske ståsted. Til dette har vi valgt at støtte os til formanden for Det Ethiske Råd, filosofen Jacob Birklers bog ”Videnskabsteori – en grundbog” (2005). Vi gennemgår begreberne hermeneutik og fænomenologi, som er udgangspunktet for vores kvalitative indfaldsvinkel til vores projekt. Vi kommer ligeledes ind på begrebet livsverden, som er essentielt i den kvalitative forskning.

Derefter vil vi give en kort indsigt i den kvalitative forskningsmetode. Vi vil tage udgangspunkt i den norske forsker og læge Kirsti Malteruds bog ”Kvalitative metoder i medisinsk forskning” (2008). Vi er klar over, at der findes flere kvalitative forskningsmetoder end de nævnte, men vi har i dette afsnit valgt kun at præsentere de metoder, som er relevante for dette projekt.

Vi vil herefter kort redegøre for vores søgestrategi (søgeprotokol vedlagt som Bilag A) og præsentere vores valgte empiri, det amerikanske kvalitative studie: ”Women’s Views of Second-Stage Labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990) (artiklen er vedlagt som Bilag B). For at vurdere anvendeligheden af dette studie i forhold til vores projekt, gennemgår vi metodekritisk studiet på baggrund af Lindahl og Juhls artikel ”Vurdering af kvalitative artikler” (2002). Marianne Lindahl er fysioterapeut og har en Master of Public Health (MPH) og Carsten Bogh Juhl er fysioterapeut og MPH-studerende.

Da overstående amerikanske studie var den eneste relevante forskning vi kunne finde, valgte vi at generere vores egen empiri. Vi vil præsentere vores egne overvejelser omkring generering af ny empiri samt gennemgå vores egen forskning metodekritisk, ligeledes på baggrund af Lindahl og Juhls ”Vurdering af kvalitative artikler” (2002).

Følgende præsenteres den amerikansk/israelske professor i sociologi, Aaron Antonovskys teori om *følelsen af sammenhæng*, som vi har valgt som teoretisk grundlag for dette projekt.

Antonovskys teori har vi valgt at benytte som analyseredskab til at besvare begge dele af vores problemformulering. Vi vil i analysen besvare vores problemformulering ud fra det amerikanske studie og egen genererede empiri.

Vi vil derefter i vores diskussionsafsnit diskutere vores analyseresultater samt vores anvendte metode i projektet. Afslutningsvis vil vi konkludere på vores problemstilling og perspektivere for at vise brugbarheden af vores projekt i forhold til klinisk praksis og hvilke undersøgelser der fremover med fordel kan laves for at opnå en mere nuanceret viden om emnet.

5.2 Videnskabsteoretiske overvejelser

I følgende afsnit vil vi redegøre for de videnskabsteoretiske overvejelser, der ligger til grund for vores tilgang til projektet. Da vi med dette projekt ønsker at undersøge hvordan de fødende kvinder oplever presseperioden og hvordan vi som jordemødre kan støtte kvinderne til en positiv oplevelse, har vi valgt en hermeneutisk og fænomenologisk tilgang. Dette har vi valgt, da disse grene af videnskabsteorien netop beskæftiger sig med subjektiviteten af et andet menneskes oplevelse af et givent fænomen (Birkler 2005:95-108).

Begreberne hermeneutik og fænomenologi, som præsenteres i de følgende afsnit, vil vi benytte i vores diskussionsafsnit til at diskutere, hvordan vi som jordemødre kan få indblik i kvindens livsverden og dermed skabe gode betingelser for en positiv oplevelse af presseperioden.

5.2.1 Hermeneutik (Janni)

Hermeneutik betyder fortolkningskunst eller læren om forståelse (Birkler 2005:95). Der er to grundlæggende spørgsmål inden for hermeneutikken: Hvad er forståelse? Og hvilken metode bør jeg anvende for at opnå forståelse?

Forståelse kan ses gennem begrebet *for-forståelse*, der henviser til den forståelse, som går forud for selve forståelsen. Man kan altså sige, at det er be- eller afkræftelsen af *for-forståelsen*, som former forståelsen (ibid:96). Menneskers *for-forståelser* består af fordomme, og dette skal ikke forstås i en negativ forstand. Fordomme er de forventninger og forudindtagede meninger, vi tolker vores verden igennem. Det er ikke noget, vi som mennesker altid er bevidste om, men vi anvender hele tiden fordomme, når vi fortolker verden (ibid:96-97). *For-forståelser* og fordomme skaber tilsammen en horisont. Vores horisont er det som alt bliver tolket igennem, og enhver tilgang til verden bliver altså fortolket gennem horisonten. Det betyder altså, at hvis vi skal forstå noget, vil vi altid begynde med denne *forståelseshorisont*, som vores verden anskues ud fra (ibid:97-98).

Når vi ønsker at skabe ny forståelse, er et centralt begreb inden for hermeneutikken *den hermeneutiske cirkel*, som henviser til en cirkularitet af forståelse. Altså kan det, man som menneske forstår, kun forstås på baggrund af det man allerede forstår. Ønsker man at opnå ny forståelse, kan man gennem dialog med et andet menneske udvide sin forståelseshorisont ved at få nye delforståelser, som reviderer helhedsforståelsen, der så kan skabe nye delforståelser. Grundtanken er altså, at der er et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvor delene kun forstås hvis helheden inddrages og omvendt (Birkler 2005:98). Altså en spiralbevægelse, hvor disse to begreber hele tiden påvirker hinanden. Hver gang en delforståelse reviderer helhedsforståelsen, sker der en *horisont-sammensmeltning*. Det behøver ikke at betyde ubetinget enighed, men at man deler en forståelse (ibid:100-101). Kommunikation er et grundvilkår for at opnå forståelse, og det er derfor vigtigt at indgå i en dialog og ikke en diskussion om hvem der har ret. Man skal være ydmyg, og give sig selv lov til at forstå det den anden forstår og derved lade en ny forståelse begynde der (ibid:102).

5.2.2 Fænomenologi (Nina)

I forlængelse af hermeneutikken ligger fænomenologien, da denne spørger ind til *hvad* det er, man gerne vil forstå.

Fænomenologi er læren om bevidsthedsfænomener. Edward Husserl (1859-1938) regnes som fænomenologiens grundlægger, da han var den første til at udarbejde en lære om bevidsthedsfænomenerne (Birkler 2005:103-104).

Husserl anvender begrebet intentionalitet til at beskrive det, at den menneskelige bevidsthed altid retter sig mod noget. Dermed består bevidstheden af relationen mellem den som er bevidst om noget, og det som vedkommende er bevidst om. (ibid:104) Fænomenologien forsøger således at undersøge den oplevede verden, som er individuel for os alle – *livsverdenen* (ibid:105).

I fænomenologien benyttes udtrykket ”reduktion”. Fænomenologisk reduktion er et forsøg på at sætte sine for-forståelser ud af spil, således at man ikke tolker et givent fænomen ud fra sine for-forståelser (Brinkmann & Tanggaard 2010:188).

Med fænomenologi som videnskabelig metode analyserer man kvalitativt bevidsthedsfænomener oplevet af et andet menneske. Man søger at afdække meningsindholdet i de oplevede fænomener. Den mening som ”opleveren” selv tilskriver de oplevede fænomener i sin egen livsverden (ibid:108-109). Der tilstræbes forståelse af strukturen og sammenhængen i et andet menneskes livsverden (ibid:110).

Hermeneutik og fænomenologi er de videnskabsteoretiske perspektiver, som den kvalitative forskningsmetode er baseret på (Malterud 2003:31). Vi vil i det følgende afsnit præsentere kvalitative forskningsmetode, som ligger til grund for dette projekt. Vi har valgt kun at inddrage de kvalitative forskningsmetoder som er relevante for vores projekt.

5.3 Kvalitativ forskningsmetode (Nina)

Når forskere ønsker at belyse, hvordan mennesker oplever et givent fænomen, og søger at forstå dette, benyttes derfor normalt kvalitative forskningsmetoder (Brinkmann & Tanggaard 2010:17). Kvalitativ forskning beskæftiger sig med menneskers individuelle

subjektive livsverdener, og man arbejder derfor oftest med interviews på forskellige måder (Brinkmann & Tanggaard 2010:29,31).

Der findes forskellige tilgange til udførelsen af interviews. Ustrukturerede interviews dækker over de interviews, hvor man ikke på forhånd har planlagt bestemte spørgsmål, men kun overordnede emner man som forsker ønsker at få belyst. I strukturerede interviews stiller forskeren fastlagte spørgsmål i en fastlagt rækkefølge, som i for eksempel et spørgeskema (Brinkmann & Tanggaard 2010:35). I semi-strukturerede interviews arbejder forskeren typisk ud fra en interviewguide. Denne kan være mere eller mindre styrende for samtalen og forskeren kan undervejs vælge at afvige fra denne, hvis den interviewedes svar lægger op til det. (Malterud 2003:129-130)(Brinkmann & Tanggaard 2010:38).

Det er vigtigt som kvalitativ forsker, at gøre sig sine for-forståelser bevidste, da disse ligger til grund for, hvordan forskeren forstår, det som den interviewede forstår (Brinkmann & Tanggaard 2010:37). Forskernes for-forståelser skal være tydelige på en måde, så det kan vurderes, om de har indflydelse på resultaterne (Malterud 2003:47-48), idet kvalitative forskere interesserer sig for menneskers egne subjektive oplevelser af et givent fænomen og deres perspektiver på dette (Brinkmann & Tanggaard 2010:18).

Efter indsamling af data ved kvalitative interviews er det vanlig metode, at man meningskondenserer de fundne data for overskuelighedens skyld, og for at fremhæve nøgleord i interviewene. I praksis reducerer man en eventuel lang tekst til meningsessensen i det pågældende stykke tekst. Herefter kan der meningskategoriseres, hvor de fundne nøgleord ordnes i passende kategorier, alt efter hvad de dækker over (ibid:47-51).

En kvalitativ forskningsmetode, hvor man især har fokus på meningskondensering og -kategorisering er Grounded Theory. Dette er en metode, hvor man ikke starter med en teori, men derimod former en teori ud fra de indsamlede data. Grounded Theory er kendetegnet ved, at man benytter analytisk induktion. Ved analytisk induktion forstås en proces, hvor man kombinerer induktion og deduktion. Man finder i praksis nøgleord i et interview og anvender disse nøgleord, når man analyserer det næste interview. På den måde opnås datamætning, når der ikke findes nye nøgleord (ibid:207-210). På baggrund

af dette kan forstås, hvorfor forskerens for-forståelse skal være tydelig, da de kan være afgørende for, hvilke nøgleord der identificeres. Flere generelle parametre kan også have indflydelse på dette, som for eksempel forskerens nationalitet, alder og så videre (ibid:211).

I følgende afsnit vil vi gennemgå hvordan vi metodisk søgte efter kvalitativt litteratur, som kunne belyse vores problemformulering.

5.4 Søgestrategi (Janni)

Vi vil nu kort gennemgå, hvordan vi fandt frem til vores valgte empiri (for søgedetaljer se vedlagte søgeprotokol Bilag A)

Da vi med vores problemformulering ønskede at undersøge kvindernes oplevelser af presseperioden, forsøgte vi indledningsvist at finde et relevant kvalitativt studie, som skulle udgøre opgavens empiriske grundlag. Et kvalitativt studie var det mest oplagte til at besvare vores problemformulering, da det kan benyttes til at belyse betydningen af menneskers oplevelser af et givent fænomen.

Vi startede derfor vores søgning på de databaser, som vi ved overvejende indeholder kvalitativ data, nemlig Cinahl og Psycinfo. Vi forsøgte på både Psycinfo og Cinahl med en del forskellige søgeord som for eksempel "push", "women", "view", "experience", "second stage", "labor", "bearing down" og så videre. Vi anvendte naturligvis trunkering for at få alle mulige endelser af søgeordene med og dermed opnå det bredeste resultat ved alle vores søgninger. Vi fandt på trods af bred søgning på Psycinfo ingen relevante studier, som belyste vores emne. Vi forsøgte os derfor med samme søgninger på Cinahl. På Cinahl fandt vi ét relevant studie. Dette var det amerikanske studie "Women's Views of Second-Stage Labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990), som fremkom ved flere af søgningerne. Vi fandt udover dette ene studie også et andet kvalitativt studie, som omhandlede kvindernes oplevelse af presseperioden. Dette var et studie fra Taiwan "Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour" (Chang et al. 2010), som egentlig havde mange gode elementer. Vi mente dog ikke, at det var overførbart til dansk praksis og valgte derfor, at det ikke var et brugbart studie til vores projekt. Studiet "Women's

Views of Second-Stage Labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990) indeholdt mange af de elementer, som vi ønskede at belyse. Vi valgte altså derfor kun at anvende dette studie i vores projekt. På trods af bred søgning, med forskellige sammensætninger af vores søgeord, lykkedes det os ikke at finde flere studier, som behandlede kvindernes oplevelser af presseperioden. Vi har i vores søgeprotokol givet eksempler på de søgninger vi foretog, dette er dog kun få eksempler ud af de mange søgninger vi foretog.

Da vi kun fandt ét brugbart studie på Psycinfo og Cinahl, søgte vi derfor yderligere på Pubmed og Cochrane, velvidende at dette er databaser, som i overvejende grad indeholder kvantitative data. Her benyttede vi de samme søgeord og igen med trunkering, for at opnå det bredeste resultat. Her fandtes en masse kvantitative studier, som sammenlignede Valsalva og spontan pressteknik, men igen var det sparsomt med studier som belyste kvindens perspektiv på presseperioden og vi fandt på Pubmed og Cochrane kun de samme to tidligere nævnte studier. I løbet af vores søgning indså vi, at der mangler forskning omkring, hvordan fødende kvinder oplever deres presseperiode. Vi fandt det derfor nødvendigt og yderst spændende at gå i gang med vores egen forskning på området, for at besvare vores problemformulering. Vi valgte derfor af nød, men også i høj grad af lyst, at generere vores egen empiri. Detaljerne omkring hvordan vi greb dette an, vil vi komme ind på i afsnittet ”6.3 Metodekritisk gennemgang af egen spørgeskemaundersøgelse”.

6 Præsentation af empiri og teori

I nedenstående afsnit vil vi først gennemgå det valgte amerikanske studie metodekritisk for at vurdere, om denne er brugbar til dette projekt. Derefter vil vi metodekritisk gennemgå vores egen genererede empiri, for at vurdere validiteten af de fundne resultater fra vores spørgeskemaundersøgelse. Afslutningsvis vil vi præsentere det valgte teoretiske grundlag for projektet, som vi foruden vores empiri vil anvende i analyseafsnittet til at analysere vores empiri op imod vores problemformulering.

6.1 Metodekritisk gennemgang af "Women's Views of Second-Stage Labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990:192)

Vi vil nu ud fra Lindahl og Juhl (2002) validere ovenstående artikel med henblik på at vurdere, om forskernes fundne resultater kan forventes at være reelle.

Studiet er udført i USA af to sygeplejeforskere og en research-medarbejder. De filmede presseperioden til fødsler og interviewede herefter kvinderne omkring deres oplevelse af presseperioden. Først efter interviewene så kvinderne optagelserne og blev efterfølgende interviewet igen.

I gennemgangen af artiklen benytter vi begrebet "andet stadie", da dette er det begreb forskerne benytter i artiklen. Da forskerne primært har fokuseret på den del af andet stadie, som svarer til vores definition af presseperioden, har vi valgt at bevare deres begreb, uden yderligere definition.

6.1.1 Baggrund og forskningsspørgsmål (Nina)

Baggrunden for dette studie var at afdække, hvordan fødende kvinder oplever andet stadie i fødslen. Herunder tilstedeværelse af og intensitet af pressetrang, fornemmelser i andet stadie og fødselshjælperes rolle i pressefasen (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990:192). Forskerne ønskede at høre fra kvinderne selv, hvordan andet stadie føltes og hvad der hjalp eller hæmmede dem (ibid.193).

De oplyser ikke direkte hvordan de definerer eller afgrænser andet stadie, men nævner dog, at optagelserne af fødslerne startede, når kvinden enten oplevede spontan pressetrang eller det blev vurderet at orificium var fuldt dilateret (ibid:193).

Forskerne præsenterer deres teori som citerer fra lærebøger om, hvordan andet stadie føles, men bemærker, at der ikke er generel konsensus herimellem. De mener, at der i obstetrisk faglitteratur ikke findes noget om, hvordan kvinderne selv oplever andet stadie (ibid:192). Dette er forskernes argument for, at deres forskningsspørgsmål er relevant for obstetrisk klinisk praksis.

Vi finder spørgsmålet, om hvordan fødende oplever andet stadie, er relevant for vores praksis som jordemødre, da det primært er jordemødre som skal støtte kvinden i den situation. Vi vurderer derfor forskningsspørgsmålet som værende validt.

6.1.1.1 Forskernes for-forståelse

Forskerne gør ikke rede for deres for-forståelse, men der kan argumenteres for, at den har haft mindre betydning for deres resultater, da de har været opmærksomme på at kvinderne fortalte med deres egne ord, uden at de stillede tematiserede spørgsmål (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990:194). Da forskerne har sundhedsuddannelser, må man antage, at de er i stand til at forske relevant. Man må gå ud fra at de er beskæftiget inden for det obstetriske felt, og dermed har relevant viden på området.

At forskerne har udeladt at beskrive deres egne for-forståelser, kan skyldes pladmangel i publikationen, eller at de forskellige videnskabelige tidsskrifter stiller forskellige krav til hvorvidt forskerne skal redegøre for deres for-forståelser (Lindahl og Juhl:18,21).

Det sænker validiteten af studiet, at forskerne ikke har redegjort for deres for-forståelser.

6.1.2 Udvalgelse af materiale (Nina)

Forskerne har ikke tydeligt begrundet baggrunden for deres udvælgelse af informanter, men det virker rimeligt, at de afgrænser sig til normale ukomplicerede gravide og fødende, som kan tale og forstå samme sprog som forskerne selv. Informanterne blev inviteret til deltagelse i studiet ved indlæggelse på hospitalet, fødeklinik eller hvis deres fødsel var blevet videofilmet af en ven eller et familiemedlem. De informanter, som indvilgede i at få filmet deres fødsel, blev bedt om at deltage i et interview post partum, hvor de skulle se optagelserne af deres presseperiode og diskutere denne. Deltagerne fik at vide, at de kunne trække sig fra studiet, på et hvilket som helst tidspunkt.

Deltagere er udvalgt i forhold til forskningsspørgsmålet, da de er sammensat af fødende, hvis etniske sammensætning sandsynligvis afspejler befolkningen; både førstegangs- og fleregangsfødende er repræsenteret; ca. 2/3 har modtaget fødselsforberedelse; kvinderne modtog alle niveauer af smertelindring og fordelingen af de forskellige typer

fødselshjælpere og fødesteder må antages at afspejle virkeligheden i USA, hvor studiet fandt sted (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J. 1990:195).

Udvælgelsen af informanterne vurderes valid, da de repræsenterer et bredt udsnit af fødende kvinder.

6.1.3 Metode og design (Nina)

Forskerne har benyttet kvalitativ metode til at belyse deres forskningsspørgsmål. De har i deres interviews af kvinderne anvendt en interviewguide med åbne spørgsmål uden fast rækkefølge eller fast struktur. Dette betyder, at de har foretaget semi-strukturerede interviews, idet de startede med at gå ud fra interviewguiden og følgende tilrettelagde deres spørgsmål efter informanternes individuelle svar. De benyttede fænomenologisk metode, idet de indhentede kvindernes egne subjektive fortællinger (Birkler 2005:108).

Kvinderne blev interviewet inden for seks måneder efter fødslen, oftest tre til seks uger post partum, dog en enkelt tre år efter fødslen. Med undtagelse af fem kvinder, som fødte hjemme, havde kvinderne ikke set optagelserne af fødslen inden interviewet. Kvinderne blev interviewet i to timer, hvor de blev opfordret til at tale om den fysiske oplevelse, følelser og den støtte de fik af deres fødselshjælpere. Forskerne ønskede at få kvinderne til at beskrive oplevelsen med egne ord og finde ud af, hvad kvinderne selv fremhævede. Der blev stillet åbne spørgsmål til forskellige overordnede temaer efter interviewguiden, og alt efter hvad kvinderne talte om, blev der stillet mere fokuserede spørgsmål til netop det (ibid:194).

Der nævnes ikke, hvor forskerne interviewede kvinderne henne, om det var i kvindernes egne hjem, eller et andet sted, eller om dette eventuelle andet sted, var det samme sted for alle kvinderne. Dette kan have indflydelse på, hvor frit kvinderne har talt, da det kan antages, at man føler sig tryggere i eget hjem. Det nedsætter den interne validitet, at der ikke redegøres for hvor interviewene har fundet sted, eller hvilken betydning dette kan have haft for besvarelsene.

6.1.4 Databearbejdningsmetoder (Janni)

Forfatterne har anvendt Grounded Theory, der som tidligere beskrevet, er en analyseteknik hvor teori genereres ud fra data. Interviewene af kvinderne blev

transskriberet og kodet med et computerprogram kaldet "The Ethnograph", som fandt nogle gennemgående temaer.

Forskerne fandt temaet "at presse" som værende det mest gennemgående og derefter blev det yderligere delt op i underkategorier som var; følelsen af at presse, tilstedeværelse af pressetrang, presseteknikker, kvindens lyde, stillinger de brugte, informationsbehov relateret til at presse og fødselshjælperens hjælpsomhed. Det var dog ikke alle kvindernes udtalelser, der kunne blive kategoriseret i henhold til hver underkategori, men et væsentligt antal kunne (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts, J.:1990:194). Vi har ikke kendskab til computerprogrammet, som er blevet anvendt til databearbejdningen, men vi må antage at dette er pålideligt. Yderligere må man forvente, at et computerprogram er systematisk og objektiv i sin dataanalyse og at dette er en fordel for den interne validitet.

Det er ikke beskrevet i artiklen, men da der er angivet tre, som har været med til at udføre studiet, må man antage, at der er anvendt forskertrianglering. Dette er yderligere med til at øge validiteten, da der dermed er flere forskere til at deltage i indsamlingen og analysen af data (Malterud 2003:189).

6.1.5 Resultater (Janni)

Forskerne har, som tidligere nævnt, behandlet deres data ved hjælp af kodning i et computerprogram. Programmet har i kodningen kategoriseret nogle gennemgående temaer under det overordnede tema "at presse". Det er ikke beskrevet i artiklen, at forfatterne opnåede datamætning, men man må gå ud fra, at de har opnået datamætning, da der ikke fremkom nye temaer.

Det fremgår i artiklen, at hele datamaterialet blev analyseret ved hjælp af computerprogrammet, og det øger dermed validiteten af resultaterne. Forskerne præsenterer resultaterne i procenter og alle perspektiver fremhæves. Resultaterne er også suppleret med citater fra kvinderne, og disse belyser forskellene i kvindernes oplevelser (ibid:194-197). Det er altså tydeliggjort, at alle perspektiver er taget i betragtning og det øger dermed validiteten af resultaterne.

6.1.6 Diskussion og konklusion (Janni)

Vi finder at diskussionsafsnittet i studiet er mangelfuldt. Der nævnes ingen svagheder eller styrker ved undersøgelsens design og metode, og det diskuteres ikke, hvordan den valgte metode i studiet kan have haft betydning for resultaternes udfald. Den fundne empiri holdes ikke op imod den lærebogsteori, som forskerne præsenterede i artiklen, og der er ingen kritisk vinkel på resultaterne.

Konklusionen er en del af diskussionsafsnittet. Vi finder konklusionen mangelfuld, da de mangler at samle op på deres resultater og at man implicit i teksten skal udlede hvad de konkluderer. Dette nedsætter den interne validitet, men vi anser dog stadig studiet som brugbart, da deres resultater er valide.

6.1.7 Konklusion på studiets interne validitet (Janni)

Forskningen vurderes at kunne besvare forskernes forskningsspørgsmål, da de har brugt valide kvalitative metoder og benyttet en fænomenologisk tilgang. På trods af enkelte mangler som for eksempel, at det ikke beskrives, hvor interviewene har fundet sted, og at diskussionen og konklusionen er mangelfulde, vurderer vi at artiklen er valid og kan anvendes i vores projekt.

6.1.8 Konklusion på studiets eksterne validitet (Nina)

Studiet er lavet i USA, et vestligt land med moderne obstetrisk praksis og et veludviklet sygehusvæsen, hvilket på trods af forskelle fra det danske system, kan formodes sammenligneligt hermed. Dette bidrager til studiets eksterne validitet. Da studiets informanter ikke er sammensat indenfor nogen bestemt kategori af kvinder eller minoriteter, mener vi at forskernes resultater kan forventes overførbare til andre grupper af fødende kvinder i USA. Det amerikanske sundhedssystem er moderne og veludviklet, hvilket gør det sammenligneligt med det danske sundhedsvæsen. Vi mener derfor, at kunne antage, at studiets resultater er overførbare til Danmark.

På baggrund af ovenstående konkluderer vi, at den eksterne validitet af studiet er høj.

6.2 Generering af egen empiri

I følgende afsnit vil vi præsentere vores overvejelser omkring den empiri vi selv har genereret. Derefter vil vi gennemgå vores spørgeskemaundersøgelse metodekritisk med

henblik på at vurdere, om vores valgte metode er valid og om vores fundne resultater er brugbare til besvarelse af vores problemformulering.

6.2.1 Overvejelser i forbindelse med generering af egen empiri (Janni)

Som nævnt tidligere i søgestrategien, lykkedes det os ikke at finde mere end et studie, som belyste vores vinkel på emnet. Vi fandt det derfor nødvendigt at generere vores egen empiri til at besvare vores problemformulering.

Vi besluttede os for at lave et kvalitativt spørgeskema (spørgeskemaet er vedlagt som Bilag C), som skulle belyse kvindernes oplevelse af presseperioden. Vi var bevidste om, at det ikke gav mulighed for at stille uddybende spørgsmål på samme måde som i et personligt interview, men inden for tidsrammerne for dette projekt fandt vi, at personlige interviews var for tidskrævende og omfattende. Spørgeskemaer er ofte hurtigere at administrere, analysere og rapportere end interviewundersøgelser og dermed var dette en relevant metode i dette projekt (Kvale 1997:110-111).

Det var oprindeligt vores intention også at undersøge, om kvindernes oplevelse af presseperioden, afhænger af hvorvidt de har presset spontant eller fået instruktioner. Vi kontaktede derfor den private klinik Fødeklínik Maia i København, hvor vi ved at kvinderne opfordres til spontan pressteknik. De ville gerne hjælpe med udlevering af spørgeskemaer til de kvinder som har født på klinikken. Det lykkedes dog desværre ikke, at indhente besvarelserne inden projektet var for langt fremme i skriveprocessen. Det var derfor ikke muligt at inkludere dette ellers interessante perspektiv i vores spørgeskemaundersøgelse og vi fik derfor kun besvarelser fra kvinder, som fødte på hospitalet.

Vi ønskede, at spørgeskemaerne skulle besvares af kvinder, som ikke havde større komplikationer under fødslen. Derfor fandt vi at Vuggen (barselshotellet) på Odense Universitetshospital var et godt sted at finde informanter, som kunne besvare vores spørgeskema. Det er et kriterium for kvinderne, som barsler på vuggen, at de har født vaginalt og uden større komplikationer. Dog kan de barslende kvinder, som ligger på vuggen, have haft cup-forløsning. Disse kvinder kunne vi dog selv ekskludere ved ikke at udlevere spørgeskemaer til dem.

Inden vi kunne indhente besvarelser på vores spørgeskemaer, var vi nødt til at indhente godkendelse til at udlevere spørgeskemaerne. Vi kontaktede derfor chefjordmoderen på Obstetrisk afdeling på OUH, som kontaktede lederen på Vuggen, og vi fik derefter godkendelse til at komme og aflevere spørgeskemaerne personligt til de barslende kvinder på Vuggen.

Før vi gik i gang med vores forskningsprojekt bekræftede vores vejleder, at en undersøgelse som vores på bachelorniveau ikke kræver godkendelse fra videnskabsetisk komité, hvorfor vi ikke kontaktede dem.

6.3 Metodekritisk gennemgang af egen spørgeskemaundersøgelse

For at validere vores spørgeskemaundersøgelse, vil vi nu gennemgå denne metodekritisk ud fra Lindahl og Juhl (2002), med henblik på at vurdere, om det er brugbart til at belyse vores problemformulering.

6.3.1 Vores for-forståelser (Nina)

Det er vores fælles for-forståelse, at kvinder er forskellige og derfor har forskellige oplevelser af presseperioden. Vi er begge tilhængere af, at man som udgangspunkt lader kvinderne presse spontant, og lader veerne gøre arbejdet, da det er vores for-forståelse, at dette er det mest skånsomme for barnet og for den fødende. Det er vores for-forståelser, at jordmoderen har indflydelse på, hvordan fødende kvinder oplever presseperioden, og at fødende generelt har en tendens til at tro, at jordmoderen ved, hvad der er bedst at gøre for kvinden i presseperioden.

Idet vi gør rede for vores for-forståelser øges den interne validitet af vores undersøgelse, da læseren dermed kan bedømme baggrunden for tolkningen af de opnåede data.

6.3.2 Forskningsspørgsmål (Janni)

Vores forskningsspørgsmål er beskrevet klart og tydeligt i form af vores problemformulering ”Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? Og hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden?” I vores indledning redegør vi desuden for relevansen af denne problemstilling, hvilket øger den interne validitet af vores undersøgelse.

6.3.3 Udvalgelse af informanter (Nina)

Informanterne var alle kvinder, som havde født inden for den sidste uge. Det var derfor rimeligt at antage, at det stod klart i deres erindring, hvordan de havde oplevet presseperioden. Derfor konkluderede vi, at de var relevante til at besvare forskningsspørgsmålet.

Den eneste relevante oplysning vi havde om vores informanter, var om de til deres fødsel oplevede en presseperiode, som ledte til en ukompliceret vaginal fødsel. Da vi ikke spurgte ind til personlige data eller detaljer omkring andet end deres presseperiode ved vi ikke, om gruppen af informanter var homo- eller heterogen. Dette svækker den eksterne validitet, da det ikke kan udelukkes, at alle informanter tilhørte en bestemt gruppe mennesker, som for eksempel aldersgruppe eller social status. Vi har derfor ikke mulighed for yderligere at præsentere vores informanter. Da vi mødte alle informanterne ansigt til ansigt, ved vi dog, at de alle var kaukasiske, hvilket kan styrke den eksterne validitet i forhold til Danmark og andre vestlige lande med sammenlignelige fødekulturer.

Da alle typer af fødende kvinder, som føder ukompliceret, tilbydes barsel på Vuggen, mener vi, at det er sandsynligt, at vores informanter kan belyse vores forskningsspørgsmål. Da vi var interesserede i kvinders subjektive og dermed individuelle oplevelser af presseperioden, har hver enkelt besvarelse på vores spørgeskema berettigelse i sig selv. Dette styrker undersøgelsens interne validitet.

6.3.4 Metode og design (Nina)

Vi var bevidste om, at vi ved at vælge spørgeskemaer frem for personlige interviews, afskar os fra muligheden for at stille uddybende eller præciserende spørgsmål. Dette udgør en risiko for, at der er besvarelser, hvor informanterne har tolket spørgsmålene anderledes end det var vores intention, hvilket sænker den interne validitet. Derudover, kan vi ikke være sikre på, at informanterne har oplyst lige så meget, som de eventuelt ville have gjort, hvis de bare skulle tale og ikke bruge kræfter på at skrive. Modsat er der ved vores spørgeskemaundersøgelse frem for interview mulighed for at informanterne følte sig mindre hæmmede i deres besvarelser, da de ikke blev

konfronteret med en fagperson fra den faggruppe de bedes vurdere. Dette styrker den interne validitet.

Det må således siges at være en relevant metode vi har benyttet til at besvare forskningsspørgsmålet og altså også en styrke for den interne validitet.

6.3.4.1 Udarbejdelse af spørgeskema (Nina)

Som inspiration og hjælp til at opbygge vores spørgeskema mest hensigtsmæssigt benyttede vi ”Spørgeskemaer i Virkeligheden” (Hansen, Marckmann & Nørregård Nielsen 2008) og ”Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview” (Kvale 1997) samt ”Kvalitative metoder –en grundbog” (Brinkmann & Tanggaard 2010)

Vi indledte spørgeskemaet med en præsentation af os selv og projektet, således at informanterne vidste, hvad formålet med besvarelsen var. I indledningen til spørgeskemaet oplyste vi om, at deltagelsen var frivillig, fuldstændig anonym og kun skulle bruges i dette projekt. Dette er vigtige oplysninger for informanter i en spørgeskemaundersøgelse (Kvale 1997:123-125; Brinkmann & Tanggaard 2010:432), da informanterne dermed ikke frygter at skulle stå til ansvar for deres besvarelser.

Da vi er klar over, at nybagte forældre ofte ikke har meget overskud, var vi bevidste om, at der ikke skulle være for mange spørgsmål i spørgeskemaet, så det ikke fremstod uoverskueligt. Vi indledte desuden spørgsmålene med at skrive, at ingen svar var forkerte eller for lange. Dette for at fremhæve, at vi ikke ledte efter bestemte svar, samt fjerne eventuelle bekymringer over at vi foretrak korte svar. Dette forsøgte vi også indirekte at gøre opmærksom på, ved at lave meget plads til hver besvarelse af hvert spørgsmål.

Vi brugte ordet ”presseperiode” i vores spørgeskema, selvom vi var vidende om, at der eventuelt var forskel på kvindernes definitioner på dette, hvilket sænker den interne validitet. Vi mente dog, at der ikke var risiko for fortolkninger, som kunne have indflydelse på brugbarheden af besvarelserne.

Vi overvejede hvordan vi skulle formulere spørgsmålene, så de lagde op til kvalitative svar. Vi ønskede ikke ja/nej svar. Derfor formulerede vi hvordan/hvad/hvorfor

spørgsmål. Vi lagte vægt på, at spørgsmålene ikke var formuleret på en måde, hvor informanterne kunne tolke, at vi foretrak et bestemt svar. Derfor bestræbte vi os på at stille åbne spørgsmål, hvilket øger den interne validitet af undersøgelsen.

Undervejs i processen med udarbejdelsen af spørgeskemaet, holdt vi løbende mulige spørgsmål op imod vores problemformulering. Det er vigtigt at holde fokus på, hvad man som forsker ønsker at få svar på, for at undgå unødige spørgsmål (Hansen, Marckmann & Nørregård Nielsen 2008:92)

Det er vigtigt i et spørgeskema, at de første spørgsmål giver mening for informanterne, i forhold til undersøgelsens tema, så de har tillid til spørgeskemaets berettigelse (ibid:65). Derfor stillede vi spørgsmål til kvindernes oplevelse af presseperioden først i spørgeskemaet.

Vi var bevidste om, at spørgsmål omkring kvindernes opfattelse af jordemoderen, kunne være følsomme på den måde, at der lægges op til en vurdering af jordemoderen. Derfor placerede vi disse spørgsmål til sidst i spørgeskemaet, da vi ellers kunne risikere, at informanterne stoppede deres besvarelser ved disse spørgsmål (ibid:66-67). For at undgå at informanterne kunne tolke en forventning om et enten negativt eller positivt svar i spørgsmålene til jordemoderen, var vi bevidste om at stille åbne og neutrale spørgsmål. Da det med hensyn til følsomme spørgsmål kan være nødvendigt at stille det samme spørgsmål ved hjælp af flere formuleringer (Hansen, Marckmann og Nørregård-Nielsen 2008), valgte vi alligevel at stille uddybende spørgsmål til hvad der evt. havde været negativt eller positivt ved jordemoderens rolle, efter det generelle spørgsmål om jordemoderens rolle. Dette var yderligere for at undgå korte, ikke uddybende svar som ”godt” eller ”skidt”. Vi formulerede de uddybende svar enslydende, så der ikke kunne tolkes forskellig værdi mellem dem.

Vi var velvidende om, at der sandsynligvis ville være spørgeskemaer, hvor ikke alle spørgsmål var besvarede, da nogle af spørgsmålene var uddybelser på tidligere stillede spørgsmål. Vi valgte alligevel at have de uddybende spørgsmål med, til de tilfælde, hvor de foregående svar til emnet eventuelt ikke var uddybende.

6.3.4.2 *Indsamling af data* (Janni)

Der lå syv barslende kvinder, både første- og andengangsfødende, den dag vi udleverede spørgeskemaer på Vuggen. En af kvinderne var lige ankommet og personalet ønskede derfor ikke, at vi forstyrrede hende. Vi udleverede personligt skemaerne til de resterende seks barslende kvinder, som alle havde født vaginalt og uden cup- eller tangforløsning. Det var vores ønske, at vi selv ville udlevere spørgeskemaer til informanterne. Vi mente, at dette ville give flest uddybende besvarelser og flere besvarelser generelt, da de fik sat ansigt på os, og vi mundtligt fik sagt, at besvarelserne havde stor betydning for os. Vi startede med at præsentere os selv og vores projekt, og fortalte informanterne, at besvarelserne var anonyme. Vi valgte at blive på afdelingen i fire timer, så informanterne havde god tid til besvarelserne. En af informanterne var ordblind og ønskede derfor vores hjælp til besvarelsen af spørgeskemaet. En af os gik ind til informanten, læste spørgsmålene op, og skrev ned præcist hvad hun sagde. Der blev ikke stillet uddybende spørgsmål, da dette ville svække den interne validitet af vores undersøgelse, da der dermed ikke ville være samme betingelser som ved de andre besvarelser.

Der kom en kvinde ind på vuggens ambulante barselsklinik til en undersøgelse, som på det tidspunkt havde født for en uge siden, og som også tidligere havde barslet på vuggen. Vi vurderende, at hun også var kandidat til vores undersøgelse, og derfor udleverede vi også et spørgeskema til hende.

To af informanterne sprang fra i løbet af dagen, da de ikke havde overskud til at besvare spørgeskemaerne alligevel. Vi opnåede dermed 5 besvarelser i alt² og har benyttet hele datamængden, hvilket højner den interne validitet. Nogle af besvarelserne var meget korte og nogle af dem var lange og dybdegående. Overordnet mener vi at have indsamlet en tilstrækkelig datamængde, som kan anvendes til at belyse vores problemformulering.

Da besvarelserne skulle være anonyme, bad vi ikke informanterne om at angive navn eller andre oplysninger. I stedet skrev vi værelsesnummeret (informanten som kom ind

² De udfyldte spørgeskemaer kan udleveres til vejleder og censor, hvis de ønsker dette.

ambulant kom også på et værelse, da hun skulle tilses) på besvarelsene og de vil således i projektet blive refereret til som for eksempel *kvinde 116* eller *kvinde 123*.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående vores valgte metode til indsamling af data som valid.

6.3.4.3 *Behandling af data og fundne resultater* (Janni)

Da vi havde indsamlet alle spørgeskemaerne begyndte vi på behandlingen af vores data. Vi startede med at *meningskondensere* alle besvarelsene hver især og sammenlignede derefter det vi havde meningskondenseret hver især, for at finde fælles temaer i besvarelsene af spørgeskemaet. Dette gjorde vi udelukkende for at gøre selve *meningskategoriseringen* lettere.

Vi udførte også meningskategoriseringen hver for sig, dette for at åbne op for de eventuelle kategorier kun den ene af os fandt, hvilket øger den interne validitet. Størstedelen af de kategorier vi fandt, var fælles for os begge, hvilket yderligere øger den interne validitet, og vi lavede derfor i samarbejde de endelige kategorier. Vi fandt, at det var oplagt at dele de fundne kategorier op i *negative* og *positive* under hver af de to overordnede kategorier *kvindens oplevelse af presseperioden* og *jordemoderens rolle*.

Vi har sat de fundne kategorier ind i følgende skema, for at gøre det mere overskueligt.

	Kvindernes oplevelse af presseperioden	Jordemoderens rolle
Positive	Lettelse	En stor hjælp/støtte
Negative	Smertefuldt	Dominerende/styrende

Dette er naturligvis en simplificering af de mange kategorier, som vi fandt frem til. Vi vil naturligvis uddybe kategorierne mere i analysen af vores resultater og komme med eksempler på informanternes besvarelser.

Vi kan selvfølgelig aldrig udelukke, at der kunne være fundet flere relevante kategorier, hvis vi havde fået flere besvarelser. Det er dog vores vurdering, at der er opnået

datamætning, på trods af at vi kun fik fem besvarelser, da de fundne kategorier fremkom gentagende gange.

6.3.5 Konklusion på undersøgelsens interne validitet (Nina)

I vores spørgeskema stillede vi åbne spørgsmål, som ikke afslørede vores egne forforståelser og dette højner den interne validitet. Vi indsamlede ikke personlige data fra vores informanter, hvilket yderligere højner den interne validitet, da vores personlige fordomme dermed ikke havde indflydelse på vores analyse af resultaterne.

Vi meningskategoriserede vores data hver for sig, hvilket øger den interne validitet.

Det sænker den interne validitet, at vi kun havde fem informanter med. Vi kan ikke udelukke, at flere informanter ville have resulteret i flere fundne kategorier. Vi vurderede dog at vi havde datamætning, hvilket øger den interne validitet.

Den interne validitet sænkes af risikoen for, at informanterne har tolket spørgsmålene i vores spørgeskema anderledes end vi havde tiltænkt. Det højner modsat den interne validitet, at besvarelserne var subjektive, da vi var interesserede i informanternes egne oplevelser af presseperioden.

Vi vurderer samlet den interne validitet som høj og derfor vurderer vi vores spørgeskemaundersøgelse som valid til at besvare vores problemformulering.

6.3.6 Konklusion på undersøgelsens eksterne validitet (Janni)

Den eksterne validitet er høj i forhold til kvinder, som har født på hospitalet. Det er dog svært at vurdere, hvorvidt resultaterne er overførbare til kvinder, der har født hjemme eller på private jordemoderklinikker. Kvinder, der føder på hospitaler i Danmark, bliver oftest instrueret i at presse. Vi oplever derimod, at der er en tendens til at kvinder, som føder på private jordemoderklinikker, ofte bliver vejledt i spontan pressteknik. Den eksterne validitet kunne have været højere, hvis vi også havde udleveret spørgeskemaet til kvinder, som havde født hjemme eller på privat fødeklinik.

Vi ved intet om informanterne i vores studie i forhold til social status, uddannelse, civilstand eller andet. Det er derfor svært at vide hvorvidt spørgeskemaet kun blev besvaret af en bestemt gruppe af kvinder (som for eksempel med lav social status,

veluddannede eller unge), eller om det var en blandet gruppe og dermed mere overførbart til alle fødende kvinder.

Vi vurderer dog, at informanterne kan belyse vores forskningsspørgsmål for de fødende kvinder generelt. Dermed vurderes den eksterne validitet som værende høj.

6.4 Teori

I dette afsnit vil vi præsentere den valgte teori, som vi vil benytte til at besvare vores problemformulering. Vi vil benytte teorien både i analyse- og diskussionsafsnittet sammenholdt med de fundne resultater fra empirien.

6.4.1 Aaron Antonovsky (Nina)

Aaron Antonovsky (1923-1994) var ophavsmand til den salutogenetiske idé, som tager udgangspunkt i, hvad der holder folk sunde, i kontrast til at spørge om, hvad der gør folk syge (Jensen & Johnsen 2005:85). Han var professor i medicinsk sociologi og blev i 1970 optaget af, hvorfor der var en stor del af de israelske kvinder, som havde været i koncentrationslejr, der angav at have det fysisk og psykisk godt (ibid).

Antonovsky opstillede en flodmetafor, hvori alle mennesker befinder sig i en flod. Strømmen i floden varierer og floden forgrener sig, som billede på, at man i livet kan gå forskellige veje, og at disse forskellige veje kan have forskellige niveauer af modstand. De som arbejder med sundhedsfremme ser på, hvad der gør mennesker i stand til at svømme, hvordan man kan lære at svømme/ blive bedre til at svømme, og hvordan man kan lære andre at svømme? (ibid:86). Denne metafor vil vi komme nærmere ind på i diskussionsafsnittet.

Antonovsky omtalte de forskellige udfordringer man møder i livet som *stressorer*. Stressorer skal ikke nødvendigvis opfattes som negative, da de under de rette omstændigheder kan være udviklende. Det er forskelligt hvordan man håndterer disse stressorer og hvordan man påvirkes af dem. Nogle mennesker tåler stressorer bedre end andre (ibid:86).

Antonovsky definerede stressorer som krav, man ikke på forhånd har et respons til. Han delte stressorerne op i tre grupper: Dem som knytter sig til livshændelser, som for eksempel dødsfald og fødsler. De kroniske, som for eksempel ens temperament eller personlighed, og de ”daglige fortrædeligheder”, som er mindre dagligdags småproblemer.

Stressorer kan således være både indre og ydre og sundhed handler ifølge Antonovsky om, hvorvidt man formår at udligne den spænding som opstår pga. stressorer (ibid:87).

6.4.2 Følelsen af sammenhæng: Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (Janni)

Ifølge Antonovsky er robuste mennesker dem, der har en følelse af sammenhæng. Robuste mennesker er mennesker, der for eksempel har været ude for en traumatisk oplevelse, og som derefter har overvundet dette. For at have følelsen af sammenhæng er hovedelementerne *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (Jensen og Johnsen 2005:88).

Begribelighed indebærer, hvordan man oplever indre og ydre stimuli som begribelige, og at de ting, der sker omkring én, fremstår som tydelige og ikke som kaotiske, uordnede og uforklarlige. En person med en følelse af begribelighed forventer, at de stimuli, som kommer i fremtiden, er forudsigelige. De vil kunne sætte en hændelse, som for eksempel en langvarig smertefuld fødsel, ind i en sammenhæng og forklare det. En person som ikke har en følelse af begribelighed vil opleve hændelsen som uforklarlig og kaotisk.

Håndterbarhed er i hvilken udstrækning man som menneske oplever, at der står ressourcer til rådighed til mødet med de krav, som stilles af stimuli. Disse ressourcer består typisk af støtte og assistance fra personer, man stoler på. En af disse støttepersoner kunne for eksempel være jordemoderen til en fødsel. Hvis kvinden føler sig tryk ved jordemoderen, vil hun have en følelse af, at hun kan klare de udfordringer, hun møder under fødslen, fordi hun ved, at jordemoderen er der til at støtte hende.

Meningsfuldhed vedrører, om man som menneske finder, at livet er værd at investere og engagere sig i og bruge energi på. Problemerne opfattes af en person, der har følelsen af

meningsfuldhed, som udfordringer og ikke byrder (ibid:88). En kvinde, som har en følelse af meningsfuldhed i forhold til fødslen, vil for eksempel opleve en fødsel som værd at investere sig i, på trods af smerterne.

7 Analyse

I dette afsnit vil vi besvare vores problemformulering ud fra vores valgte empiri og teori. Først vil vi belyse den første del af vores problemformulering: Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? Og derefter vil vi belyse den anden del af vores problemformulering: Hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden? Vi vil gøre brug af den amerikanske artikel ”Womens’s Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990) og af vores egen indsamlede empiri til at svare på begge dele af vores problemformulering. Løbende vil vi inddrage Aaron Antonovskys teori om følelsen af sammenhæng, hvor den er relevant.

Citaterne fra artiklen er vores egne oversættelser fra engelsk til dansk.

7.1 Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? (Janni)

I dette afsnit vil vi belyse den første del af vores problemformulering.

7.1.1 ”Womens’s Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990)

Det illustreres tydeligt af ovenstående studie, at de fødende kvinders oplevelse af presseperioden kan være meget forskellig. Nogle af kvinderne følte lettelse over, at presseperioden snart var overstået, og at de nu selv aktivt kunne gøre noget, mens andre følte at det var uoverskueligt. En af kvinderne udtalte blandt andet om presseperioden, at det var ”en lettelse, fordi nu kunne jeg endelig gøre noget” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990:194). En anden kvinde beskrev, at hun havde følt sig stærk, da hun pressede, en tredje følte at opgaven var uoverkommelig. Nogle beskrev, at smerten føltes mindre i presseperioden end tidligere i fødslen, hvor andre beskrev det med ord som ”forfærdeligt” og ”den hårdeste del” (ibid:194-195). En af kvinderne beskrev

lettelsen som *"Jeg tror at lettelsen skyldes, at man ved, at nu er det snart ovre"* (ibid:194). Dette viser altså, at man ikke kan forvente, at alle fødende kvinder oplever presseperioden på samme måde, og at der kan være forskel på både den psykiske og den fysiske oplevelse af presseperioden.

Nogle af kvinderne i studiet beskrev hvordan deres krop tydeligt signalerede til dem, hvad de skulle gøre, og at de ikke kunne ignorere disse signaler, som for eksempel voldsom pressetrang. De beskrev blandt andet *"Du kan ikke stoppe det, du skal bare presse"* og *"Lige meget hvad jeg gjorde mod min krop, så ville den bare presse"*. De fleste af kvinderne i studiet blev instrueret i, hvordan de skulle presse. Nogle af kvinderne beskrev, at de instruktioner de fik, ikke stemte overens med hvad de selv følte i deres krop. En kvinde udtalte *"sygeplejersken tæller samtidig med at du presser... og du forsøger at holde presset... det føles som om hun er en evighed om at tælle [til ti]... og så vil hun have dig til at tage en dyb indånding og gøre det igen"* (ibid:196). Her er altså en kvinde, som fortæller hvordan hun blev ved med at holde presset fordi sygeplejersken talte til ti for hende, men hvorvidt hendes krop egentlig selv følte den skulle presse, blev i dette tilfælde ignoreret. Forskerne fandt, at kvinderne i studiet havde en tendens til at ignorere deres egne kropsfornemmelser, til fordel for de instruktioner de fik. En af kvinderne beskrev *"Jeg koncentrerede mig mere om deres instruktioner end min egen fornemmelse af hvornår jeg skulle presse"* (ibid:196). En anden kvinde beskrev, at hun troede de instruktioner hun fik, var det bedste at gøre for barnet, selvom det gik imod, hvad hun selv følte i sin krop (ibid:196-197). Disse kvinder, som beskriver uoverensstemmelse mellem deres krop og de instruktioner de fik, mangler, ifølge Antonovskys teori om sammenhæng, en følelse af begribelighed. Det "at presse" og at fødselshjælperen har fortalt dem noget modsat, af det deres krop har signaleret til dem, har virket uordnet og uforudsigeligt for dem. Fødselshjælperen og dennes instruktioner, er altså en faktor, som har stor indflydelse på deres oplevelse af presseperioden.

Kvinderne, som blev givet instruktioner, beskrev også en helt anden problematik, nemlig at de sommetider fik forskellige instruktioner fra forskelligt personale, og at det forvirrede dem meget. En af kvinderne, som havde to fødselshjælpere beskriver *"en*

[sygeplejerske] sagde pres, mens den anden sagde ikke pres... Jeg vidste ikke hvad jeg skulle gøre" (ibid:196).

Der var også nogle af kvinderne, som blev opfordret til at lytte til deres krop, og som ikke blev instruerede af fødselshjælperen. Her udtalte en af kvinderne, at hun følte, at hun havde brug for instruktionerne, da hun ikke kunne mærke i sin krop, hvad der var rigtigt (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990: s. 197). Denne kvinde var den eneste, som sagde noget negativt om den spontane pressteknik, hvorimod de andre udtalte, at de havde en følelse af, at deres krop godt vidste, hvad den skulle, og at de stolede på dette.

Ifølge Antonovsky er det essentielt, at man som menneske har en følelse af sammenhæng for at overkomme de stressorer, man møder i livet (Jensen og Johnsen 2005:88). Det at føde er en stor livsbegivenhed, og kan godt beskrives som en af de stressorer, mange kvinder møder på et tidspunkt i deres liv. Hvorvidt kvinderne oplever presseperioden som uoverskuelig eller som overkommelig afhænger af deres følelse af sammenhæng og dermed deres evne til at klare denne stressor.

7.1.2 Egen spørgeskemaundersøgelse (Janni)

Ud fra de indsamlede spørgeskemaer fandt vi ved at meningskategorisere frem til to overordnede kategorier, som også svarede til vores problemformulerings to spørgsmål, *kvindens oplevelse af presseperioden og jordemoderens rolle*. Disse kategorier kunne vi yderligere dele op i *negative* og *positive*. Mange af kvinderne havde både noget positivt og noget negativt at sige om presseperioden. En af kvinderne skrev blandt andet *"Jeg havde presseperiode i 1,5 time, så det var meget hårdt, men også en følelse af lettelse"*(kvinde 115). Ordet *"lettelse"* var et gennemgående tema i kvindernes besvarelser. Mange af kvinderne beskrev det som hårdt arbejde og smertefuldt, men nu var det snart ved at være slut, hvilket gav dem fornyede kræfter og gjorde det mere overskueligt. Kvinde 116 beskrev det som *".. at jeg endelig kunne se ende på smerte og se frem til vores lille"*. En af kvinderne (kvinde 119) beskrev også i besvarelserne, at presseperioden var den mest intense del af fødslen og at hun ikke troede hun kunne have forberede sig på det. Denne kvinde havde, ifølge Antonovskys teori om sammenhæng, ikke en følelse af, at presseperioden var begribelig, da den ikke var forudsigelig for hende.

Det var et gennemgående tema, at presseperioden var meget grænseoverskridende og voldsom for kvinderne. Det er altså interessant, hvordan det både er den mest intense del af fødslen og enormt smertefuldt, samtidig med at det er en lettelse. Begrebet meningsfuldhed fra Antonovskys teori, må igen være et vigtigt begreb i denne sammenhæng. Det bliver altså mere meningsfuldt for kvinden at presse, nu hvor hun ved, at hun snart er i mål. Kvinderne beskrev at det var motiverende, at de følte, at fødslen snart var overstået, og at de snart kunne se deres barn og få ”belønningen” for det hårde arbejde.

Når kvinderne beskrev, hvad der havde indflydelse på deres oplevelse af presseperioden var tiden (altså varigheden af presseperioden) og jordmoderen en vigtig faktor. Kvinde 115 beskrev, at hun kendte jordmoderen, og at det havde haft en positiv indflydelse på hendes oplevelse af presseperioden. Hun havde altså en følelse af håndterbarhed, da jordmoderen var en støtteperson kvinden kendte, og som hun stolede på. Det er altså kun en fordel, hvis kvinden kender jordmoderen og på den måde oplever tryghed ved den støtteperson, der står til rådighed (Kristeligt Dagblad 2010).

Mange af kvinderne beskrev, at jordmoderens støtte var et positivt element for deres oplevelse af presseperioden. Dog beskrev nogle af kvinderne også, at det var unaturligt, at gøre som jordmoderen sagde, og at jordmoderens anvisninger ikke stemte overens med deres krops signaler. Kvinde 119 beskrev det således; ”*Det føltes unaturligt og jeg skulle give efter og bare gøre som jordmoderen bad om*”. Det har altså haft indflydelse på kvindens oplevelse af presseperioden, at den måde jordmoderen guidede på føltes unaturlig for hende. Det har altså ifølge vores undersøgelse stor betydning, hvordan man som jordmoder guider kvinderne, og det kan have stor indflydelse på kvindernes oplevelse af presseperioden.

Kvindernes oplevelser af presseperioden var individuelle, og men afhang alle i høj grad af den støtteperson, der stod til rådighed, og hvordan denne person agerede. Dette kunne både være i positiv og negativ retning. Selvom presseperioden kan være intens og smertefuld, så kan kvindernes følelse af sammenhæng gøre presseperioden til en god oplevelse alligevel. Dette leder til anden del af vores problemformulering, som vi vil belyse i det følgende afsnit.

7.2 Hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden? (Nina)

I følgende afsnit vil vi belyse anden del af vores problemformulering.

7.2.1 "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990)

Som nævnt tidligere, havde de fødende kvinder i det amerikanske studie forskellige oplevelser af presseperioden. For eksempel fandt forskerne, at det ikke var alle kvinder i studiet, som oplevede pressetrang til fødslen. Blandt de kvinder, som havde pressetrang, var der desuden forskel på graden af denne. Dette er vi som jordemødre nødt til at have med i vores overvejelser i presseperioden. En kvinde, som ikke oplever pressetrang, kan antages at have større behov for at blive guidet i presseperioden, i forhold til hvordan, og især *hvornår*, hun skal presse, sammenlignet med en kvinde som har tydelig pressetrang. En kvinde udtalte: *"Jeg havde ingen pressetrang. Jeg måtte bare tvinge mig selv til at gøre det [presse]"* (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990:195), hvor en anden sagde: *"Lige meget hvad jeg gjorde ved min krop, så ville den have presset."* (ibid:196)

Det er vigtigt at man som jordemoder, allerede inden fødslen, fortæller den gravide at det i presseperioden er normalt at opleve både pressetrang, men også mangel på samme. På den måde kan man fremme den fødende kvinders følelse af sammenhæng i forbindelse med pressetrang eller mangel på pressetrang og dermed, ifølge Antonovsky, hendes evne til at overkomme den stressor presseperioden udgør. På den måde er begge scenarier begribelige for kvinden, da de får en vis grad af forudsigelighed. Ved at få talt om, hvad der kan gøres i begge situationer, bliver de begge håndterbare, da kvinden får fornemmelse af at have ressourcer til rådighed. Når kvinden kender baggrunden for, *hvorfor* man eventuelt vil have hende til at presse, selvom hun ikke har pressetrang, eller omvendt ignorere sin pressetrang, hvis det er u hensigtsmæssigt at presse, så bliver handlingerne meningsfulde. En kvinde i studiet beskrev, hvordan hun havde fået besked på at gøre som hendes krop fortalte hende, men hun kunne ikke mærke hvad det var (ibid:197). Vi må som jordemødre være opmærksomme på, i hvor stort omfang kvinden har fysiologisk pressetrang, og om denne så foranlediger hende til at presse spontant. Hvis ikke må jordemoderen støtte kvinden i *hvornår* og *hvordan* hun kan presse

hensigtsmæssigt i forhold til hendes veer og barnets tilstand. I disse tilfælde er det vigtigt, at jordemoderen sørger for, at kvinden ved, hvorfor hun skal presse, og baggrunden for den teknik jordemoderen instruerer hende i at benytte, så kvinden får følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

Kvinderne i studiet kom med udtalelser, som tyder på, at den information de har fået inden fødslen, ikke stemte overens med det de reelt oplevede til deres fødsler. Udtalelser som *”Jeg troede det [presseperioden] ville gå rimelig hurtigt...”*, *”ingen [bøger] taler om det at presse som værende hårdt eller i hvert fald ikke den mest smertefulde del [af fødslen]”*, *”jeg troede det ville være lidt lettere.”* og *”det [fødselsforberedelseskursus] var ikke hjælpsomt overhovedet i løbet af mine presseperioder.”*(ibid:197) illustrerer, at disse kvinder ikke har haft en følelse af håndterbarhed. Kvinderne kan dog inden fødslen have haft følelse af begribelighed, da de havde en forventning om, at den information de fik, kunne bruges til fødslen.

Ovenstående fremhæver vigtigheden af, at vi som jordemødre sørger for, at de gravide bliver ordentligt forberedt til presseperioden, og at de informationer vi giver dem støtter dem i at få realistiske forventninger til presseperioden.

7.2.2 Egen spørgeskemaundersøgelse

Besvarelserne på vores spørgeskemaer tydeliggør, at vi som jordemødre ikke kan ensrette den støtte, vi giver kvinderne i presseperioden. Kvinderne havde forskellige oplevelser af den samme tilgang til at presse. Nogle af kvinderne oplevede jordemoderens aktive guiden i presseperioden som en stor hjælp, hvor andre følte, at jordemoderens anvisninger ikke respekterede kvindens egne fornemmelser. En kvinde skrev: *”Hun [jordemoderen] var god til at fortælle hvad jeg skulle gøre...”* (kvinde 115), hvor en anden kvinde modsat skrev: *”... hun [jordemoderen] pressede på, respekterede ikke at jeg ikke kunne mere (kvinde 123)”*

Besvarelserne på vores spørgeskemaer indikerer, at de kvinder som havde fysiske fornemmelser som modstred jordemoderens instruktioner i presseperioden, alligevel gjorde som jordemoderen sagde. Dette tyder på, at vi som jordemødre skal være opmærksomme på, at vi i kraft af vores autoritet som fagpersoner, kan give de fødende

kvinder indtryk af, at vi ved bedre, end de selv gør, mht. hvordan de skal presse/ikke presse. En af kvinderne brugte f.eks. formuleringer som: ”*Jeg måtte ikke selv bestemme [føde]stillingen...*” og ”*Da jeg endelig fik lov til at presse...*”(kvinde 124). Disse formuleringer kan tolkes, som om kvinden følte at hendes fødselshjælpere havde ret til at bestemme over hende i presseperioden, og at hendes egne fornemmelser var ”forkerte”. Dette er ikke i overensstemmelse med sundhedsfremmetanken om at løfte kvindens tro på egne evner, eller med patienters ret til selvbestemmelse. Kvinde 116 skrev, at hun af sig selv ”... *fik fornyede kræfter og [...]stædighed og frustration [...] fik mig til at yde mit ypperste.*”. Dette udsagn overfor det forrige vidnede om, at kvinderne havde forskellige udgangspunkter for presseperioden. Ifølge Antonovskys teori var kvinde 116 enten generelt mere *robust*, eller havde, specifikt i forhold til presseperioden, en større følelse af *sammenhæng* og havde dermed højere tolerance, overfor den *stressor* presseperioden udgjorde.

Besvarelsene på vores spørgeskemaundersøgelse viser, at det er vigtigt, at jordemødre tilrettelægger deres støtte i presseperioden i forhold til den enkelte kvindes behov. Det er dermed en fordel, hvis jordemoderen kan få kendskab til den fødendes forudsætninger for presseperioden, inden den begynder.

Som svar på anden del af vores problemformulering leder ovenstående leder os frem til, at det er vigtigt for jordemoderen at have kendskab til den enkelte kvindes følelse af sammenhæng ift. presseperioden. Således kan hun tilrettelægge sin støtte på individuel basis. Dette betyder, at vi som jordemødre skal indgå i dialog omkring presseperioden med hver enkelt kvinde til fødslen. Dette er desuden en måde, hvorpå jordemoderen kan øge kvindens følelse af sammenhæng ift. presseperioden. I selve presseperioden er det vigtigt for jordemoderen at kommunikere med kvinden, og tage hendes fornemmelser med i overvejelserne omkring det at presse/ikke presse, således at kvinden ikke føler sig domineret af jordemoderen. Yderligere er det vigtigt, at jordemoderen forklarer sine eventuelle instruktioner til kvinden, således at kvinden kan begribe dem, håndtere dem, og finde meningsfuldhed i dem.

8 Diskussion

Vi vil i dette afsnit diskutere de fundne resultater, både fra den valgte artikel og fra vores egen spørgeskemaundersøgelse. Vi har som i analysen, for overskuelighedens skyld, valgt at dele diskussionen op i forhold til første og andel del af vores problemformulering. Ydermere vil vi diskutere den metode, vi har benyttet til at besvare vores problemformulering.

8.1 Hvordan oplever de fødende kvinder deres presseperiode? (Nina)

Forskerne bag det amerikanske studie ”Womens’s Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990) pointerer, at der ikke er konsensus mellem faglitteraturens beskrivelser af, hvordan presseperioden føles for fødende kvinder. Dette kan muligvis skyldes, at der, som vi fandt i vores analyse, ikke er konsensus mellem forskellige fødende kvinders oplevelse af presseperioden. Vores spørgeskemaundersøgelse viser endda, at en kvinde, som har født flere gange, kan have forskellige oplevelser af hver presseperiode. Dette kan eventuelt forklare, hvorfor kvinder, som har født før, ifølge Antonovskys teori, ikke nødvendigvis har en følelse af sammenhæng i forhold til fødslen og presseperioden. Hvis kvindens fysiske fornemmelser til den pågældende fødsel ikke svarer til de fornemmelser hun havde til en tidligere fødsel, er der risiko for, at hun ikke har en følelse af begribelighed, da det hun fornemmer således ikke er forudsigeligt.

Både resultaterne fra vores egen spørgeskemaundersøgelse og resultaterne fra det amerikanske studie indikerer, at en del af de fødende ikke stolede på deres egne fysiske fornemmelser, når deres fødselshjælperes instruktioner i presseperioden ikke stemte overens med disse fornemmelser. Det kan diskuteres, hvorfor de fødende kvinder ignorerede deres egen krops signaler til fordel for fødselshjælperens mening, om hvad kvinden skulle gøre i presseperioden. Vi har som jordemoderstuderende hørt fødende kvinder sige: ”I er eksperterne, jeg stoler på, at i ved bedst. Jeg gør bare som i siger”. Ifølge Antonovsky betyder dette, at en del kvinder ikke har følelsen af sammenhæng i forbindelse med deres krops evner. Disse kvinder vil muligvis ignorere deres egen krops signaler til fordel for jordemoderens anvisninger, selvom disse ikke stemmer overens med hinanden.

Derudover tror vi på, at når de fødende fysisk kommer ind på hospitalet i uvante omgivelser, så er der risiko for, at de føler sig utrygge, hvilket yderligere kan få kvinden til at føle, at hun ikke er i kontrol over situationen. Dermed mister hun efter Antonovskys teori følelsen af begribelighed og håndterbarhed i forhold til fødslen og presseperioden.

Det er vores opfattelse, at størstedelen af fødende kvinder har en følelse af meningsfuldhed i forhold til fødslen og presseperioden, da denne er middel til at få deres barn i armene. Dette bekræftes af udtalelser fra vores egen spørgeskemaundersøgelse, hvor nogle af kvinderne beskriver presseperioden som motiverende og en lettelse, da de nu kunne se enden på fødslen og vidste, at de snart ville få deres barn ud. Det er altså muligt for en fødende kvinde at have en følelse af meningsfuldhed overfor fødslen og presseperioden, selvom hun ikke har en følelse af begribelighed og håndterbarhed.

Nogle af kvinderne i både det amerikanske studie og i vores egen spørgeskemaundersøgelse oplevede presseperioden som ”forfærdelig”, ”intens”, ”grænseoverskridende, og ”den værste del”. Som nævnt i vores analyse, har det betydning for den fødendes oplevelse af presseperioden, om den faktiske oplevelse stemmer overens med de forventninger kvinden havde til presseperioden inden fødslen. Manglende forberedelse til fødslen og presseperioden, kan ifølge Antonovsky resultere i, at den fødende ikke oplever en følelse af begribelighed og håndterbarhed til fødslen. Dette gør kvinden utryg og angst i forhold til fødslen. Utryghed og angst til en fødsel er u hensigtsmæssigt, da det øger spændinger i kvindens krop, hvilket fysiologisk hæmmer vearbejdet og øger smerteopfattelsen, hvilket øger kvindens utryghed og vesmerter yderligere i en ond cirkel (Region Syddanmark 2013). Ovenstående tydeliggør fordelene ved grundig forberedelse til en fødsel og presseperioden. At tryghed er vigtigt for kvindens oplevelse af fødslen og presseperioden understøttes desuden af vores spørgeskemaundersøgelse, hvor en kvinde skrev, at det havde haft stor betydning, at hun kendte sin jordemoder.

I vores analyse fastslog vi, at kvinderne i studiet ”Womens’s Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes” (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990) havde følt sig uforberedte på presseperioden, selvom de havde modtaget

information og fødselsforberedelse. Man kan frygte, at de fødende, som oplevede uoverensstemmelse mellem den forventede presseperiode og den presseperiode de oplevede, havde en endnu lavere følelse af sammenhæng i presseperioden, end hvis de ingen information eller fødselsforberedelse havde fået. Der kan argumenteres for, at den fødendes følelse af begribelighed og håndterbarhed pludselig faldt, da de redskaber den fødende forventede at have til rådighed forsvandt, og presseperioden blev dermed *uventet* uforklarlig. Man kan diskutere, om det er værre for kvinderne at få ikke-brugbar fødselsforberedelse, end slet ingen fødselsforberedelse. Man kan forestille sig, at hvis kvinderne forventer at have redskaber til at håndtere fødslen og presseperioden, så opleves det mere traumatisk, hvis disse redskaber viser sig at være ikke-brugbare, end hvis de er forberedt på at mangle redskaber. Dette kan forklare, hvorfor de andengangsfødende i vores spørgeskemaundersøgelse nævnte, hvorvidt oplevelsen af presseperioden til denne fødsel stemte overens med de forventninger de havde til presseperioden på baggrund af deres tidligere fødsel.

Ovenstående giver anledning til at diskutere, hvordan fødselsforberedelse og informationen til gravide omkring presseperioden skal tilrettelægges. Hver enkelt kvinde har forskellige for-forståelser af fødslen og presseperioden, og har dermed forskellige udgangspunkter for følelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed overfor presseperioden. Hvis kvinden skal opnå en følelse af sammenhæng, er informationen og fødselsforberedelsen nødt til at være tilpasset hver enkelt kvindes udgangspunkt. Man kan diskutere, om det er muligt at tage dette hensyn i praksis, hvis fødselsforberedelsen foregår i større grupper af gravide. Det er muligt, at kvinderne ikke oplever en følelse af sammenhæng overfor fødselsforberedelsen, hvis undervisningen ikke er tilpasset netop deres individuelle behov. Set gennem Antonovskys flodmetafor er formålet med fødselsforberedelse at lære de gravide, hvordan de skal "svømme" i den del af deres livs flod, som fødslen udgør. De skal, med andre ord, få redskaber til at komme igennem fødslen og presseperioden uden at "drukne". I sundhedsfremmetanken betyder dette, at kvinderne bliver mere robuste over for den stressor, som fødslen og presseperioden udgør. Dermed kan de fødende kvinder bedre håndtere situationen, med mindst muligt intervention fra jordemoderen, hvilket yderligere øger kvindes tro på egne evner.

Kvinderne i det amerikanske studie, som havde født uden instruktioner fra deres fødselshjælpere er ikke citerede i artiklen. De har tilsyneladende ikke lagt vægt på presseperioden i lige så høj grad som de kvinder, der blev instruerede i presseperioden. Dette tyder i vores øjne på, at oplevelsen af at presse fyldte meget mere i bevidstheden, hos de kvinder hvis fødselshjælper instruerede dem i presseperioden. Dette tyder igen på at de kvinder, som blev instrueret, havde en mere voldsom oplevelse af presseperioden. Vi mener det er rimeligt at antage, at de fødende, der blev instruerede i presseperioden, ikke havde ligeså stor følelse af kontrol og dermed håndterbarhed som de kvinder, der selv styrede presseperioden. Dette betyder, at de kvinder, som selv styrede deres presseperiode, oplevede fødslen som mindre traumatisk, end de kvinder, som modtog instruktioner.

Vi fandt i analysen, at de fødende kvinders oplevelse af presseperioden i høj grad afhænger af jordemoderens rolle. Dette leder naturligt op til, at vi i det følgende vil diskutere, hvordan jordemoderen kan arbejde mest hensigtsmæssigt i forhold til at støtte den fødende kvinde hen imod en positiv oplevelse af presseperioden.

8.2 Hvordan kan vi som jordemødre støtte kvinden til at få en positiv oplevelse af presseperioden? (Janni)

Vi har i analysen udledt, ud fra både resultaterne fra det amerikanske studie og fra vores egen spørgeskemaundersøgelse, at fødende kvinder oplever presseperioden forskelligt. Dette betyder, at vi som jordemødre skal individualisere den støtte vi giver de fødende kvinder i presseperioden. Det kan naturligvis være en udfordring for jordemødre at individualisere den støtte, de giver til hver enkelt kvinde. For at kunne gøre dette, er vi som jordemødre nødt til at kende kvindens udgangspunkt for presseperioden. I den henseende er et af de essentielle begreber fra hermeneutikken, nemlig for-forståelser, et vigtigt begreb. Kvinden har muligvis gjort sig nogle tanker om fødslen, inden hun kommer i jordemoderkonsultationen, og har dermed allerede inden dialogen med jordemoderen, dannet sig nogle for-forståelser af presseperioden. Kvindens for-forståelser skal afstemmes med jordemoderens for-forståelser af presseperioden. Det er nødvendigt, at jordemoderen kommunikerer med kvinden og sørger for at opnå en

fælles forståelse. Dette kan kun gøres gennem dialog med kvinden, og det er vigtigt, at man som jordemoder er åben overfor udvidelse af sin egen forståelseshorisont. Hermed arbejder kvinden og jordemoderen hen imod horisontsammensmeltning, da jordemoderen søger at forstå kvindens for-forståelse af presseperioden. Dette kan kun opnås gennem dialog, hvor vi som jordemødre skal forsøge at få indblik i den fødendes livsverden. Det kan være svært for jordemoderen at informere kvinden, hvis hun ikke kender kvindens udgangspunkt, og ved hvad hendes for-forståelser omkring presseperioden indebærer. Det er vigtigt, at jordemoderen informerer kvinden, om hvad hun kan forvente af presseperioden, så der i jordemoderkonsultationen forventningsafstemmes. På den måde kan jordemoderen vejlede kvinden, så hun føler sig godt forberedt og dermed opnår begribelighed i forhold til presseperioden. Som nævnt i indledningen, bør jordemødre ifølge de etiske retningslinjer for jordemødre medvirke til at sikre, at kvinden får forståelig information om sine valgmuligheder (Jordemoderforeningen 2010). Jordemødre bør derfor også informere kvinderne om, at der er forskellige muligheder i presseperioden.

Som tidligere fremhævet, kan presseperioden udgøre en stressor. Det er derfor vigtigt, at kvinden har en følelse af sammenhæng i forhold til presseperioden, så hun kan håndtere den. Ifølge Antonovsky er det vigtigt, for at have en følelse af sammenhæng, at man som menneske kan finde begribelighed, håndtérbarhed og meningsfuldhed (Jensen og Johnsen 2005:88). Begribelighed kan kvinden som tidligere nævnt opnå ved, at jordemoderen tager emnet omkring presseperioden op i jordemoderkonsultationen. Gennem dialogen med kvinden, kan man som jordemoder gøre det klart og overskueligt for kvinden, hvad presseperioden indebærer, og hvad kvinden kan forvente i presseperioden. På den måde kan jordemoderen gøre presseperioden forudsigelig for kvinden, så hun bedre kan håndtere den. Derudover er det også vigtigt, at kvinden føler håndtérbarhed i forhold til presseperioden. Kvinden skal altså føle sig tryk og vide, at hun har støtte i form af jordemoderens tilstedeværelse under presseperioden. Som nævnt i analysen, udtalte en af informanterne fra vores spørgeskemaundersøgelse, at det havde stor betydning for hende, at hun kendte den jordemoder, der var med til fødslen. Det er altså derfor ideelt, hvis kvinden på forhånd kender den jordemoder, som skal deltage ved fødslen. Der er dog i dag endnu ikke garanti for, at kvinden møder den jordemoder, hun kender fra jordemoderkonsultationerne til fødslen. Det kan være en stor udfordring

for jordemødrene, hvis ikke de kender kvinden på forhånd, at få kendskab til den fødendes udgangspunkt for presseperioden. Der er ikke altid overskud eller tid til dybdegående dialog i fødselssituationen. For eksempel kan kvinden have stærke veer og brug for at være uforstyrret, eller der kan forekomme vagtskifte mellem jordemødre kort før presseperioden. Selvom det kan være svært at garantere, at kvinden får en jordemoder hun kender, opstår nu i højere grad flere kendt-jordemoder-ordninger i Danmark. Dette er kun en fordel i forhold til kvindernes følelse af håndtérbarhed, da de dermed på forhånd kender den jordemoder som deltager til fødslen. Dette giver kvinden mulighed for at vide, at jordemoderen kender hendes værdier og ønsker i forhold til fødslen. Yderligere kan hun opnå en tryghed i form af, at jordemoderen er en støtteperson, som hun har tillid til og stoler på.

Realiteten er dog, at kvinderne oftest føder med en jordemoder de ikke kender. Det er i disse situationer vigtigt, på trods af den førnævnte udfordring, at jordemoderen og kvinden skaber en relation gennem kommunikation og dermed opnår en gensidig tillid.

Ifølge Antonovkys teori om følelsen af sammenhæng, skal kvinderne føle meningsfuldhed i forhold til presseperioden. De skal opfatte presseperioden som en udfordring og ikke en byrde og på den måde føle, at det giver mening for dem at gennemgå. Vi kan som jordemødre oplyse kvinderne om de fordele, der er ved at føde vaginalt, på trods af smerterne fra veerne, så hun føler, at det er det hårde arbejde værd. Nogle af kvinderne, fra både vores egen spørgeskemaundersøgelse og fra det amerikanske studie, beskrev at de fik fornyede kræfter i presseperioden. Dette var oftest fordi, at de nu kunne se en ende på smerten og fordi de nu vidste, at de snart ville få deres barn i armene. Disse kvinder havde en følelse af meningsfuldhed og derfor blev presseperioden en udfordring de fandt kræfter og evner til at overkomme. Modsat beskrev nogle af kvinderne, at de ikke var forberedte på den kraftige smerte og dermed slet ikke kunne overskue presseperioden. Netop disse kvinder er det vigtigt at støtte til at øge deres følelse af meningsfuldhed.

Disse tre elementer begribelighed, håndtérbarhed og meningsfuldhed er altså essentielle for den fødendes følelse af sammenhæng i forhold til presseperioden og hendes mulighed for at håndtere den stressor, som presseperioden udgør. Som ovenstående fremhæver, er presseperioden et emne, vi som jordemødre skal tage op i graviditeten.

Det er altså vigtigt, at man allerede inden fødslen har forberedt kvinden på presseperioden, så det kan blive en god oplevelse for hende og ikke et eventuelt traume.

Vores analyseresultater påpeger, at jordemoderens rolle har stor betydning for kvindens oplevelse af presseperioden. Hvis jordemoderen er for dominerende og styrende, kan kvinden få en følelse af, at hun skal ignorere sin egen krop og i stedet lytte til jordemoderens anvisninger. Vi skal som jordemødre arbejde sundhedsfremmende og styrke kvindens tro på egne evner, og det er kvinden selv, som ved mest om hendes egen krop og de signaler den sender. Vi skal som jordemødre derfor være bevidste om, at vi ikke overhører, det kvinden fortæller, hun selv mærker. Hvis jordemoderen instruerer den fødende kvinde for meget i presseperioden, risikerer hun, at kvinden arbejder mod sin krop og ikke lytter til dens signaler. Dog er det, som tidligere nævnt, nødvendigt at jordemoderen og kvinden gennem kommunikation skaber en gensidig tillid, så kvinden tør fortælle, hvad hun føler og mærker. Det er en forudsætning, at kvinden også tager ansvar for kommunikationen, og fortæller hvad hun føler og mærker, så jordemoderen har mulighed for at opnå indsigt og dermed kan give den bedste støtte.

Elementer af vores analyse peger på, at spontan presseteknik er at foretrække frem for instrueret presseteknik. Jordemødre skal arbejde sundhedsfremmende og dette indebærer at styrke kvindens tro på egne evner. Vi skal som jordemødre derfor opmuntre kvinden til at tro på, at det hendes krop fortæller hende er rigtigt, og dermed opfordre hende til at lytte til sin egen krop. Dog kan der være situationer, hvor det kan være nødvendigt, at jordemoderen instruerer den fødende i presseperioden. Nogle af kvinderne beskrev i det amerikanske studie, at de ikke oplevede pressetrang og derfor havde brug for jordemoderens instruktioner. Der var desuden en kvinde, der var blevet opfordret til at presse spontant og som efterlyste flere instruktioner. Det var frustrerende for hende, at hun ikke vidste hvad hun skulle gøre og der kan derfor ikke argumenteres for, at kvinder altid skal opfordres til at benytte en bestemt presseteknik.

8.3 Metode (Nina)

I det følgende vil vi diskutere vores valgte metode i forhold til at besvare vores problemformulering.

8.3.1 "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes"

Vi valgte at benytte studiet "Womens's Views of Second-Stage labor as Assessed by Interviews and Videotapes" (McKay, S.; Barrows, T.; Roberts J. 1990), selvom det er treogtyve år gammelt. Man kunne eventuelt argumentere for, at studiets alder kan have indflydelse på, om resultaterne er tidssvarende. Det er muligt, at kvinders indstilling til fødsler har ændret sig, siden studiet fandt sted. Dette kan for eksempel være med hensyn til smertelindring. På trods af dette, ved vi dog, at fysiologien bag en fødsel er uændret. Da udtalelserne fra kvinderne i studiet, svarer til de udtalelser vi har oplevet fra kvinder i nutiden, vurderer vi at studiets alder ikke har indflydelse på resultaternes validitet.

8.3.2 Egen spørgeskemaundersøgelse

Vi har indbyrdes i projektgruppen diskuteret meget, om besvarelsene på vores spørgeskemaer ville have haft en anden karakter, hvis vi havde fået besvarelser fra kvinder, som havde født på Fødeklínik Maia. Uden besvarelser fra Fødeklínik Maia kan vi ikke vurdere, om tilgangen til presseperioden har indflydelse på kvindens oplevelse af presseperioden. Vi mener dog stadig, at vores spørgeskemaundersøgelse har berettigelse, da størstedelen af kvinder, i Danmark og den øvrige vestlige verden, føder deres børn på hospitalet. Vi har begge inden påbegyndelsen af dette projekt oplevet fødende benytte spontan presseteknik og talt med kvinder, som har benyttet dette til deres fødsler. Det er derfor vores for-forståelse, at besvarelsene fra Fødeklínik Maia ville have været anderledes, end dem fra Vuggen. Vi mener dog, at dette ikke kun ville skyldes den anderledes tilgang til presseperioden, men forskellen i graden af forberedelse til fødslen.

Man kan diskutere, om vi i vores meningskategorisering fandt de samme kategorier, da vi har de samme for-forståelser af presseperioden. Vi mener dog ikke at dette var tilfældet, da vi forsøgte at benytte fænomenologisk reduktion, og dermed satte vores egne for-forståelser uden for fortolkningen af vores data.

Derudover kan diskuteres, om vores spørgeskemaundersøgelse var den optimale metode til at besvare vores problemformulering. Der er ved personlige interviews mulighed for at stille uddybende og opklarende spørgsmål til informanterne. Man kan derfor diskutere, om vores fortolkninger af besvarelsener, svarer til den mening informanterne ønskede at tilkendegive med deres svar. Der kan ligeledes argumenteres for, at personlige interviews ville have resulteret i et mere nuanceret billede af kvinders oplevelse af presseperioden.

Vi mener dog, at kunne argumenter for, at vores valgte metode var den mest optimale til at finde svar på vores problemformulering, på baggrund af omfanget af og tiden til dette projekt.

9 Konklusion

Vi kan konkludere, at de fødende kvinder oplever deres presseperiode forskelligt. Der var dog to gennemgående temaer i vores egen spørgeskemaundersøgelse, som beskrev kvindernes oplevelse af presseperioden, nemlig ”smerte” og ”lettelse”. På baggrund af dette, er vi som jordemødre nødt til at individualisere den støtte, vi giver til kvinderne i presseperioden. Vi kan yderligere konkludere, at fødselshjælperen har stor indflydelse på de fødende kvinders oplevelse af presseperioden.

Kvinderne, fra både den valgte artikel og vores egen spørgeskemaundersøgelse, som blev instrueret i at presse, oplevede ofte, at der ikke var overensstemmelse mellem instruktionerne og deres egne fysiske fornemmelser. Når de oplevede disse uoverensstemmelser, ignorerede de deres egen krops signaler, frem for fødselshjælperens instruktioner. Det er derfor vigtigt, at vi som jordemødre er opmærksomme på kvindens egne følelser og fornemmelser. For at dette kan lade sig gøre i praksis, er god og tillidsfuld kommunikation mellem kvinden og jordemoderen et absolut vigtigt element. I de tilfælde, hvor kvinden ikke oplever presstrang, er det dog nødvendigt, at jordemoderen i en vis udstrækning instruerer kvinden i presseperioden.

Ydermere kan vi konkludere, at det er vigtigt, at kvinderne har en følelse af sammenhæng i forhold til presseperioden, så de kan overkomme den stressor

presseperioden udgør. Derfor skal kvinderne forberedes grundigt til fødslen og herunder presseperioden. For at hver enkelte kvinde kan opnå en følelse af sammenhæng, er det vigtigt at jordmoderen gennem dialog får kendskab til kvindens udgangspunkt og forforståelser for presseperioden, og på baggrund af dette tilrettelægger informationen til den enkelte kvinde.

10 Perspektivering

Vores projekt viser, at det ville være hensigtsmæssigt med mere fokus på *kvindens* oplevelse af presseperioden. Der er behov for større undersøgelser af, hvordan fødende kvinder oplever presseperioden, og hvad deres oplevelse afhænger af. Dette med henblik på at udvikle praksis og optimere den støtte jordemødre giver kvinderne i presseperioden. Dette kunne potentielt også have en positiv effekt på statistikkerne omkring efterfødselsreaktioner.

Fremtidig forskning kunne for eksempel behandle forskellene i fødselsoplevelser afhængig af, om der benyttes spontan eller instrueret pressteknik i presseperioden. I forlængelse af dette, kunne det være spændende at undersøge, hvor udbredt brugen af de forskellige pressteknikker er.

Det ville desuden være interessant at undersøge effekten af grundig individualiseret forberedelse til fødslen og presseperioden. Vi ser jordmoderkonsultationen og fødselsforberedelseskurser som oplagte situationer for dialog omkring presseperioden, for at styrke de gravides følelse af sammenhæng omkring presseperioden. Vi mener dog, at det kan være en udfordring at tilgodese hver enkelt kvindes behov for dialog omkring fødslen og presseperioden, med de tidsrammer jordemødre har for konsultation og fødselsforberedelse i dag. Det kan derfor være relevant at revidere de eksisterende tidsrammer.

Vi er velvidende om, at det på grund af de traditioner og kulturer, der er på de enkelte fødesteder, kan være en udfordring at indføre ny praksis på de danske fødegange, selvom dette er hensigtsmæssigt. Vi mener dog at udvidet fokus og evidens på området kan bidrage til højere interesse og motivation for ændring af praksis blandt jordemødre og obstetrikere.

11 Referencer

- Birkler, Jakob (2005): *Videnskabsteori – en grundbog*. København, Munksgaard Danmark.
- Bloom, Steven L.; Casey, Brian M.; Schaffer, Joseph I.; McIntire, Donald D.; Leveno, Kenneth J. (2005): A randomized trial of coached versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2006 (194), s.10-13.
- Brinkmann, Svend; Tanggaard, Lene (2010): *Kvalitative metoder – en grundbog*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Chang, Su-Chuan; Chou, Min-Min; Lin, Kuan-Chia; Lin, Lie-Chu; Lin, Yu-Lan; Kuo, Su-Chen. (2010): Effects of a pushing intervention on pain, fatigue and birthing experiences among Taiwanese women during the second stage of labour. *Midwifery*. 2011 (27), s. 825-831.
- Cirkulære om jordemodervirksomhed. CIR nr. 149 af 08/08/2001, §6.
- Dansk Selskab for Obstetrisk og Gynækologi (2000): *Dystoci (manglende fremgang) i uddrivningsperioden*. Lokaliseret [170513] på <http://www.dsog.dk/files/dystoci-secondstage.htm>
- Det etiske råd (2003): *Lægerollen og læge-patient-forholdet i det 21. århundrede*. Lokaliseret [270513] på <http://etiskraad.dk/upload/publikationer/oevrige-udgivelser/laege-patient-forholdet/kap05.htm>
- Falck Larsen, Jørgen; Skajaa, Kristjar; Westergaard, Jes G. (2005): *Obstetrik*. 2. udgave. København, Munksgaard Danmark.
- Garthus-Niegel, Susan; von Soest, Tilmann; Vollrath, Margarete E; Eberhard-Gran, Malin (2013): The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*. Feb. 2013. Volume 16, issue 1, s. 1-10.
- Hansen, Niels-Henrik M; Marckmann, Bella; Nørregård-Nielsen, Esther (2008): *Spørgeskemaer – i virkeligheden*. Frederiksberg C, Forlaget Samfundslitteratur.

Hollins Martin, Caroline J. (2009): Effects of valsalva manoeuvre on maternal and fetal wellbeing. *British Journal of Midwifery*. May 2009. Volume 17, no 5, s. 279-285.

Jensen, Torben K.; Johnsen, Tommy J. (2005): *Sundhedsfremme – i teori og praksis*. 2. udgave. Philosophia.

Jordemoderforeningen (2010): *Etiske retningslinjer for jordemødre*. Lokaliseret [140513] på http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Fag___Forskning/Etiske_retningslinjer/Etiske_Retningslinjer_2010.pdf

Kristeligt Dagblad (2010): *Kendt jordemoder giver fødselsfordele*. Line Vaaben. Lokaliseret [290513] på <http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/353683:Danmark--Kendt-jordemoder-giver-foedselsfordele>

Kvale, Steinar (1997): *Interview*. København, Hans Reitzels forlag.

Lindahl, Marianne; Juhl, Lindahl (2002): Vurdering af kvalitative artikler. *Nyt om forskning*. 2002, nr. 1, s. 17-21.

Malterud, Kirsti (2003): *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2. udgave. Oslo, Universitetsforlaget.

McKay, Susan; Barrows, Teri; Roberts, Joyce (1990): Womens views of second stage-labor as assessed by interviews and videotapes. *Birth*. Dec. 1990 (17:4), s. 192-198.

Paine, LL.; Tinker DD. (1992): The effect of maternal bearing-down efforts on arterial umbilical cord pH and length of the second stage of labor. *Journal of Nurse Midwifery*. Jan.-Feb. 1992, 37(1), s. 61-3.

Region Syddanmark (2013): *Smertehåndtering og smertelindring under fødslen*. Pjece til gravide i Region Syddanmark. Lokaliseret [270513] på <http://regionsyddanmark.dk/dwn307433>

Sundhedsloven. LBK nr. 913 af 13/07/2010, kapitel 1.

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

Yildirim, Gulay & Beji, Nezihe Kizilkaya (2008): Effects of Pushing Techniques in Birth on Mother and Fetus: A Randomized Study. *Birth*. Marts 2008 (35:1), s.25-30.

Forsidebillede: Wulffmorgenthaler 15. marts 2008. Lokaliseret [300513] på <http://heltnormal.dk/sriben/2008/03/15/>

12 Bilag

Bilag A: Søgeprotokol

Bilag B: Artiklen ”Womens views of second stage-stage labor as assessed by interviews and videotapes”

Bilag C: Spørgeskema