

## Indholdsfortegnelse

---

1. Indledning.....	s. 3
1.1. Problemformulering.....	s. 5
1.2. Problemafgrænsning.....	s. 5
1.3. Begrebsafklaring.....	s. 6
2. Metode.....	s. 8
2.1. Søgestrategi.....	s. 8
2.2. Valg af empiri, samt videnskabsteoretiske overvejelser.....	s. 9
2.3. Valg af teori.....	s. 11
2.4. Disponering af opgaven.....	s. 13
3. Præsentation af empiri og teori.....	s. 14
3.1. Præsentation af empiri.....	s. 14
3.1.1. Forskningsspørgsmålet.....	s. 15
3.1.2. Personudvælgelsen.....	s. 16
3.1.3. Dataindsamling.....	s. 18
3.1.4. Databearbejdning.....	s. 18
3.1.5. Resultater og diskussion.....	s. 19
3.1.6. Konklusion.....	s. 20
3.1.7. Vurdering af artiklens validitet.....	s. 21
3.2. Præsentation af teori.....	s. 22
3.2.1. Michel Foucaults teori om magt.....	s. 22
3.2.2. Aaron Antonovskys teori om <i>OAS</i> .....	s. 24
4. Analyse.....	s. 26
4.1. Analyse af empiri vha. Michel Foucaults teori om magt.....	s. 26
4.1.1. " <i>Tid, kommunikation og oplevelse</i> ".....	s. 26
4.1.2. " <i>Utidig kommunikation</i> ".....	s. 29
4.1.3. " <i>Tegn på fremgang</i> ".....	s. 29
4.1.4. Opsummering af delanalysens fund ift. problemformuleringens 1. del.....	s. 31
4.2. Analyse af empiri vha. Aaron Antonovskys teori om <i>OAS</i> .....	s. 32
4.2.1. " <i>Tid, kommunikation og oplevelse</i> ".....	s. 32

*"Tid til tanker – Tanker om tid"*

4.2.2. "Utidig kommunikation" .....	s. 34
4.2.3. "Tegn på fremgang" .....	s. 35
4.2.4. Opsummering af delanalysens fund ift. problemformuleringens 1. del.....	s. 36
5. Diskussion.....	s. 37
5.1. Anvendelse i et sundhedsfremmende perspektiv .....	s. 37
5.2. Opgavens begrænsninger.....	s. 41
6. Konklusion.....	s. 42
7. Perspektivering.....	s. 44
8. Litteraturliste.....	s. 46
9. Bilagsfortegnelse.....	s. 47

## **1. Indledning:**

---

Fødsler i den vestlige verden bliver ofte beskrevet og forstået i tid, dette både i medicinsk og social kontekst (Maher 2008:129). Et sådan fokus ses bl.a. afspejlet i kommunikationen om fødsler: *"Hvor lang tid er der mellem veerne"*, *"Hvor lang tid varede din fødsel"* (ibid) etc. Ifølge feministiske teoretikere er det et resultat af medikaliseringen af fødsler, der begyndte i 1950'erne, hvor synet på fødsler blev mere mekanisk, industrielt og dermed også tidsfokuseret (Forman & Sowton 1989:21).

Begrebet *"medicinsk tid"*<sup>1</sup> knytter sig til et sådan fokus, hvor tid er den ledende parameter for handlinger i relation til fødsler. I kontrast hertil findes begrebet *"naturlig tid"*<sup>2</sup>, hvor kroppen og den naturlige proces er ledende parameter (Maher 2008:129-130).

*"Medicinsk tid"* ses fremtrædende i nutidens obstetrik, hvor fx fødselsfasen tidsmæssigt er blevet afgrænset, og der forefindes deadlines for, hvornår der skal interveneres i fødslerne (ibid). Et eksempel herpå er fødeafdelingernes retningslinjer vedrørende dystoci og interventionen, der følger denne diagnose nemlig vestimulation. Dette eksempel vil jeg i det følgende anvende for at tydeliggøre projektets problemstilling, dog er dette ikke opgavens fokus, hvilket også vil fremgå.

*"Medicinsk tid"* kan jeg genkende fra mine praktikperioder som jordemoderstuderende. Jeg oplevede her, at tidsfokuserede retningslinjer styrede en stor del af arbejdet med fødsler. Især den udbredte brug af syntocinondrop (s-drop) ved manglende fremgang i fødselsforløbene, gjorde mig opmærksom på dette forhold. Mange af forløbene med s-drop efterlod mig med en fornemmelse af, at tiden var mere bestemmende for fødselsforløbet, end fx den fødendes egen oplevelse af det. Min oplevelse af den udbredte brug af s-drop understøttes af tal fra Sundhedsstyrelsen, hvilke indikerer, at 45 % af førstegangsfødende i Danmark, der går spontant i fødsel, får vestimulation (Sundhedsstyrelsen 2009a:153). Den store anvendelse af vestimulation kan antages at være resultat af en tidsfokuseret praksis, da der bl.a. foreligger en klar definition på, hvornår der er manglende progression i fødslen: *"... , hvis dilatationen i fødselsens aktive fase er mindre end ½ cm pr. time over mindst 3-4 timer."* (DSOG 1999), og der derfor ofte sættes et s-drop.

---

<sup>1</sup> Oversat fra "medical time".

<sup>2</sup> Oversat fra "natural time".

Jeg antager, at de ovenstående tal fra Sundhedsstyrelsen kan indikerer, at tid kan have en stor indflydelse på mange kvinders fødselsforløb. Dette forhold stiller jeg mig spørgende overfor, i særdeleshed i de forløb som ellers er ukomplicerede. Min undren er betinget af flere faktorer, hvilke jeg vil forsøge at udfolde i det følgende.

Flere kilder fastslår, at fastsatte tidsgrænser kan betyde indgreb i naturlige forløb (Maher 2008:129). Indgreb i fødslen kan være af positiv, såvel som negativ karakter. Fx har udenlandske studier påvist større tilfredshed med vestimulation (Sundhedsstyrelsen 2009a:153). Det er imidlertid ikke ekspliciteret, hvem det er, der oplever en øget tilfredshed med vestimulation. Set ud fra ovennævnte studier kunne det tyde på, at de fødende kan finde indgreb i deres fødsler nødvendige for at få en god oplevelse. Jeg har i praktikken erfaret, at udmattelse efter flere timers véarbejde uden progression kan være et eksempel på en situation, hvor kvinder føler det tilfredsstillende, at der bliver grebet ind i fødslen, fx med et s-drop.

Det er imidlertid en kendsgerning, at de fleste typer af indgreb øger risikoen for komplikationer, fx kan vestimulation føre til hyperstimulation og som konsekvens heraf føtal asfyksi (ibid). Set i denne sammenhæng kan komplikationer antages at være en følge af den *"medicinske tid"*. Det må derfor være af største interesse for fødende, jordemødre og læger, at dette forhold medtænkes i praksis for at mindske risikoen for komplikationer hos mor og barn. Især hvis disse komplikationer opstår, som følge af indgreb foretaget på baggrund af en tidsmæssig indikation frem for en egentlig medicinsk indikation.

En anden konsekvens af *"medicinsk tid"* kan, ifølge teoretikere, være en øget ulighed i magtforholdet mellem den professionelle og den fødende (Maher 2008:130). Dette forhold sandsynliggøres ligeledes af Filosoffen Michel Foucaults teorier om magt og kontrol i det moderne samfund, hvor det skrives, at menneskelige værdier underlægges dét, som lægevidenskaben definerer som acceptable kriterier for, hvad der kan anses som normalt (Brodtkorb, Norvoll, Rugkåsa 2008:114). Det kan ud fra dette teoretiseres, at fødende kvinders oplevelser og følelser påvirkes af *"medicinsk tid"*, og at deres mestringssevne som følge heraf også påvirkes.

*"Medicinsk tid"* kan, ud fra det foregående, formodes at have indflydelse på mange niveauer. Sidstnævnte perspektiv vedrørende *"medicinsk tids"* indflydelse på kvindernes mestringssevne fanger især min opmærksomhed, da jeg her ser en

interessekonflikt. I arbejdet med gravide i Danmark søges hovedsageligt at arbejde efter sundhedsfremmende initiativer, hvilke netop fokuserer på at mobilisere ressourcer og handlekompetencer (Sundhedsstyrelsen 2009a:18). Det kan som følge heraf virke modstridende, hvis den tidsfokuseret indsats faktisk virker demobiliserende ift. kvindernes mestringsevne. Jeg ønsker derfor at undersøge denne problemstilling nærmere ved at udforske kvinders oplevelser af tid i deres fødsler. Jeg mener, at denne viden er yderst relevant for den praksis der udføres ift. fødsler, og herunder jordemødrenes virksomhedsområde<sup>3</sup>, da den kan skabe bedre grundlag for en sundhedsfremmende tilgang til de fødende.

### 1.1. Problemformulering:

---

Hvordan oplever kvinder tidens betydning i deres fødselsforløb? Hvordan kan jordemødre anvende denne viden i et sundhedsfremmende perspektiv?

### 1.2. Problemafgrænsning:

---

Jeg har i denne opgave valgt at fokusere på tidens indflydelse under fødslen, og hvordan kvinder oplever tidens betydning. For at bevare dette fokus, afgrænser jeg mig fra at inddrage graviditeten og barslen. Dog anerkender jeg, at "*medicinsk tid*" kan optræde i mange forhold under disse perioder.

Faderens rolle og oplevelse ift. tidens betydning for fødselsforløbet vil af hensyn til opgavens fokus heller ikke blive inddraget, trods en erkendelse af, at dette kunne være aktuelt.

Økonomiske og politiske overvejelser kan ligeledes være relevante perspektiver af emnet, men vil af samme grund ikke inddrages.

I denne opgave vil jeg benytte begrebet sundhedsfremme, da jeg mener at sundhedsfremme kan tydeliggøre forståelsen af mestring, og hvordan denne påvirkes. Forebyggelse er ofte et begreb der sættes i relation til sundhedsfremme, som det også fremgår af *Anbefalinger for Svangreomsorgen* (Sundhedsstyrelsen 2009a:18). Begrebet dækker over initiativer, hvormed det søges at forebygge u hensigtsmæssige tilstande

---

<sup>3</sup> Jordemødres virksomhedsområde er beskrevet i *Cirkulære om jordemodervirksomhed* (CIR nr. 149 af 08/08/2001), hertil har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en vejledning (VEJ nr. 151 af 08/08/2001) som udfolder cirkulæret yderligere.

(ibid). Min forståelse af begrebet sundhedsfremme er bygget op omkring Antonovsky's teorier, her beskæftiger han sig ikke med begreberne; sundhedsfremme og forebyggelse, som gensidigt afhængige begreber. På baggrund af de ovenstående overvejelser vælger jeg i denne opgave kun at inddrage sundhedsfremme, og dermed afgrænse mig fra begrebet forebyggelse.

Kvindens oplevelse af tid i deres fødselsforløb og herunder begreber som "*medicinsk tid*" er kun sparsomt beskrevet og undersøgt, hvilket sætter visse begrænsninger. I et præsentationsafsnit vil disse begrænsninger yderligere blive gennemgået. Den lille mængde empiri på området betyder, at der i denne opgave ikke vil blive skelnet til faktorer som; paritet, fødselsmåde etc., da dette er vanskeligt ud fra den eksisterende viden.

### 1.3. Begrebsafklaring:

---

#### **Tid:**

Når jeg i denne opgave bruger ordet *tid*, vil det referere til en bred forståelse af begrebet. Ved en bred forståelse mener jeg, at der ikke skelnes til forskellige forståelser af tid, som fx til de to forskellige tidsopfattelser der omtales i indledningen; "*Medicinsk tid*" og "*Naturlig tid*". Jeg vil heller ikke benytte mig af en bestemt filosofisk definition af tid. Jeg mener, at en bred forståelse af begrebet, er nødvendig for at kunne forholde sig til alle nuancerne af kvindernes oplevelse af tid og tidens betydning i deres fødselsforløb. Herved forestiller jeg mig, at påvirkningen af eventuelle forforståelser<sup>4</sup> af begrebet tid mindskes.

#### **"Medicinsk tid":**

Ved begrebet "*medicinsk tid*" forstås tid, som værende den bestemmende faktor for de forventninger, man har til fødselns fremgang, frem for at det er kvindens oplevelse og de fysiologiske forandringer, der er den ledende parameter. (Maher 2008:129-130)

#### **Fødsel:**

Jeg vil i denne opgave forstå begrebet fødsel som hele forløbet fra, kvinden oplever de første veer, til barnet er født. I Danmark, og generelt i den vestlige verden, arbejdes typisk efter en faseinddeling af fødslen. Et eksempel på en sådan fase er fødselns

---

<sup>4</sup> Forforståelse er et begreb indenfor hermeneutikken. Begrebet uddybes i afsnit 2.2.

uddrivningsperiode eller fødselens 2. fase. Uddrivningsperioden varer ifølge DSOG, fra orificium er udslettet, til barnet er født (DSOG 2000). Jeg mener dog ikke, at det er relevant for opgavens problemstilling at skelne til faseinddelingen, hvorfor jeg har valgt ovenstående forståelse af begrebet fødsel.

### **Sundhedsfremme:**

I denne opgave vil jeg benytte sundhedsfremme som begreb for initiativer, der medvirker til at styrke *oplevelsen af sammenhæng*. *Oplevelsen af sammenhæng* er forstået ud fra Aaron Antonovsky's teorier (Antonovsky 2000), og disse vil senere blive uddybet i et præsentationsafsnit af teorien.

### **Mestring:**

Mestring er udtryk for hvordan og hvor godt individet håndterer en given stressfaktor<sup>5</sup> (Antonovsky 2000:24). En persons mestringsevne afhænger ifølge Antonovsky af dennes grad af *oplevelse af sammenhæng* (ibid:40), hvilken bliver præsenteret senere i opgaven. Sundhedsfremmende initiativer, som er defineret ovenfor, kan derfor ses at have indflydelse på mestringsevnen, da det herigennem søges at styrke *oplevelsen af sammenhæng*.

---

<sup>5</sup> *Stressfaktorer*, også kaldet *stressorer* er ifølge Antonovsky defineret som en livsoplevelse der skaber uorden i systemet (Antonovsky 2000:47). Begrebet udfoldes yderligere i afsnit 3.2.2.

## 2. Metode

---

*I dette afsnit vil der først fremgå en kort beskrivelse af søgestrategien. Denne beskrivelse vil lede over i en redegørelse for mit valg af empiri og herunder videnskabsteoretiske overvejelser. Herefter følger en redegørelse for valg af teorier. Afslutningsvis vil projektets struktur og disposition beskrives.*

### 2.1. Søgestrategi

---

*Der vil i dette afsnit kort redegøres for den søgestrategi, der ligger til grund for den empiri, der benyttes i projektet. De specifikke søgninger foretaget på de enkelte databaser kan ses i "Søgeprofilen", hvilken er vedlagt som bilag 1.*

Da jeg i dette projekt ønsker at tage udgangspunkt i kvinders oplevelser, vil kvalitative artikler være aktuelle til et sådan formål. Disse studier søger netop viden om menneskelige egenskaber såsom oplevelser (Malterud 2003:32). Jeg søgte derfor primært i databaserne; Cinahl og PsycInfo, da disse hovedsagligt indeholder kvalitative undersøgelser. Dog foretog jeg sekundært en søgning i Pubmed, da den på trods af et overvejende kvantitativt fokus også indeholder kvalitative studier.

Forud for min systematiske artikelsøgning havde jeg, ud fra min problemstilling, udvalgt fire relevante søgeord; *fødsel, tid, oplevelse og tids opfattelse*. Disse fire søgeord fandt jeg relevante synonymer for og ligeledes en passende engelsk oversættelse af ordene. En oversigt over disse ord kan findes i *Søgeprofilen* (bilag 1). Disse søgeord blev mit udgangspunkt for at finde passende emneord på de enkelte databaser, som henholdsvis kaldes: *Cinahl headings* (Cinahl), *Thesaurus* (PsycInfo) og *MeSH* (Pubmed). Hvis ikke der fandtes tilsvarende eller passende emneord for de udvalgte termer, valgte jeg i nogle af søgningerne at anvende dem som nøgleord (*keyword*). Dette er ligeledes specificeret under de enkelte søgninger i *Søgeprofilen*.

Man kan begrænse sine søgninger i databaserne ved at opsætte såkaldte "*limits*". Dette kan være begrænsninger ift. sprog, alder etc. Da jeg igennem mine søgninger blev opmærksom på den begrænsede viden, der fandtes indenfor projektets emne, blev de fleste af mine søgninger foretaget uden "*limits*". Dog tilføjede jeg "*limits*" i de tilfælde,



hvor der fandtes over 300 resultater. De udvalgte *"limits"* og begrundelserne for disse er beskrevet i *Søgeprofilen*.

I *Søgeprofilen* fremgår det, at jeg, gennem mine søgninger med forskellige kombinationer af emneord og nøgleord på Cinahl og PsycInfo, opnåede en datamætning. Jeg nåede altså frem til, at de relevante resultater var de samme fire artikler, dette kan være en markør for, at søgningen er afdækket. Ved min søgning på Pubmed fandt jeg ligeledes én af de ovenstående artikler ved to søgninger.

Den systematiske artikelsøgning resulterede altså i fundet af fire videnskabelige artikler, som alle blev vurderet ift. projektets formål. I *Søgeprofilen* fremgår en liste over de fundne artikler. Af disse fire valgte jeg artiklen; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* (Maher 2008) (bilag 2).

Begrundelsen for dette valg vil fremgå i følgende afsnit.

## **2.2. Valg af empiri, samt videnskabsteoretiske overvejelser**

---

*Jeg vil her begrunde mit valg af empiri og redegøre for, hvordan denne anvendes i opgaven. Ligeledes vil relevante videnskabsteoretiske overvejelser blive præsenteret.*

Som det fremgår af søgestrategien, blev fire relevante artikler fundet ved den systematiske søgning. To af disse artikler fandt jeg af særlig relevans for denne opgave, da de begge fokuserede på tidens indflydelse ift. kvinders fødselsoplevelser, dog med forskelligt afsæt. Af disse to studier udvalgte jeg den ene som min empiri, da den som det eneste af de fundne studier medtænker begrebet *"medicinsk tid"*, hvilket er yderst relevant for projektets problemstilling. Det andet studie, som ligeledes fokuserede på tidens indflydelse på kvindernes fødselsoplevelser, var desuden af ældre dato (1994) samt amerikansk, hvilket kan have indflydelse på dets anvendelse ift. denne opgave. De resterende to artikler frasorteredes umiddelbart som primær empiri pga. studiernes metode, men også grundet deres genstandsfelt, hvilke jeg vurderede, ikke var aktuelt til opgavens formål.

Jeg har ud fra ovenstående overvejelser valgt at anvende det kvalitative studie; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* af JaneMaree Maher (bilag 2), som empiri i dette projekt. Studiet undersøger kvinders oplevelse af tid under deres fødsel (Maher 2008:129), og da en større forståelse af disse

oplevelser netop er en af hensigterne med denne opgave, vurderes studiet, samt dets kvalitative metode, at være yderst relevant til dette formål.

Den valgte empiri anvender en narrativ baseret tilgang i undersøgelsen af kvinders oplevelser (ibid:131). Denne metode tager udgangspunkt i den hermeneutiske videnskabstradition, hvor *narrativer* betyder historier (Malterud 2003:139). Hermeneutikken er læren om forståelse (Birkler 2005:95). Da forståelse, som ovenfor beskrevet, er et væsentligt element i dette projekt, finder jeg det vigtigt at redegøre for relevante videnskabsteoretiske overvejelser i relation til hermeneutik. To grundlæggende spørgsmål er centrale i hermeneutikken; *"Hvad er forståelse?"* og *"Hvilken metode bør jeg anvende for at opnå forståelse"* (ibid:95-96). For-forståelse er den forståelse, som altid går forud for selve forståelsen, og er et vigtigt begreb for begge spørgsmål. For-forståelsen består af fordomme. Fordomme skal ifølge Gadamer forstås, som de forventninger og forudsætninger det enkelte menneske lever ud fra (ibid). Ifølge hermeneutikken vil mennesket altid fortolke verden ud fra disse fordomme. Dette betyder, at når vi skal søge at forstå noget, vil dette tage udgangspunkt i ens egen forforståelse (ibid:97-98). Det vil altså sige, at når forskeren i studiet; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"*, men også jeg som forfatter af denne opgave, vil søge en forståelse af kvinders oplevelse, vil vi som udgangspunkt se på dette med vores egne fordomme. Spørgsmålet er nu, hvordan vi så kan forstå noget nyt. Ens samlet forståelse kan revideres ved, at denne bliver be- eller afkræftet i mødet med fx en anden persons forståelse. Be- eller afkræftelsen af ens forståelse kan dermed resultere i en ændret forståelse (ibid:98). Dette kræver at forståelsen sættes i spil, men for at det er muligt, må man først og fremmest være bevidst herom. Uden denne bevidsthed vil det ikke være synligt når forforståelsen be- eller afkræftes, og dermed heller ikke den nye viden. Det er dog vigtigt at pointere, at man aldrig vil opnå en fuldstændig forståelse, men målet er at nærme sig den (ibid:102). Forfatteren af den udvalgte empiri kan, ifølge hermeneutikken, aldrig opnå en komplet forståelse af kvindernes oplevelser, men kan nærme sig ved at være bevidst om egne fordomme og bringe disse i spil.

Kommunikation er ifølge hermeneutikken et grundvilkår for at opnå forståelse. Dialog kan ses som et redskab til at opløse modsætninger mellem to forståelser (ibid). Dialogen mellem forfatteren og kvinderne i studiet; *"Progressing through labour and delivery:*

*Birth time and women's experiences*" udføres som nævnt vha. *narrativmetode*. *Narrativer* består af en serie af hændelser som fører frem til en afslutning. Disse hændelser forløber dog ikke altid kronologisk, da rejsen gennem hændelserne bestemmes af én fortæller og denne persons oplevelser. Dette er kendetegnende for *narrativer*. Det er derfor en metode, som kan fortælle om hvorledes roller, struktur og temporalitet påvirker historien (Malterud:140). Set ud fra dette, er det en særdeles velvagt metode for studiet; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"*, da kvindernes *narrativer* potentielt kan give udtryk for studiets genstandsfelt, nemlig tidens påvirkning af deres fødselsoplevelser.

Viden om kvinders oplevelser frembragt af den udvalgte empiri, ønsker jeg at anvende i en analyse. I analysen vil denne viden blive sammenholdt med udvalgte teorier med det formål at opnå en udvidet forståelse af kvindernes oplevelser.

### **2.3. Valg af teori**

---

*I det følgende afsnit vil fremgå en begrundelse for valg af teorier, samt en beskrivelse af hvorledes disse vil blive anvendt.*

I denne opgave vil der gøres brug af to teorier. Disse teorier anvendes som redskaber til at udfolde analysen af empirien; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* af Maher. Analysen vil derfor bestå af to delanalyser, hvor der analyseres op imod problemformuleringens første del.

Første delanalyse vil foretages vha. Foucaults teorier om magt. Jeg ønsker med denne analyse at få et indblik i, hvorvidt kvindernes oplevelser i empirien afspejler en påvirkning af magtrelationer, som det blev teoretiseret i indledningen, jf. afsnit 1. Derudover vil jeg ud fra Foucaults tanker om *selvteknikker* (Andersen & Timm 2010:39-43), hvilke vil blive præsenteret i afsnit 3.2.1, se nærmere på om kvinderne gør brug af sådanne teknikker og hvordan.

Til denne delanalyse forestillede jeg mig at anvende primær kilder af Foucault omhandlende hans syn på magt og social kontrol. Efter nærmere at have studeret nogle af hans værker<sup>6</sup> må jeg dog erkende, at det vil være for vanskeligt at inddrage disse værker i projektet. For at kunne udlede det af materialet der ville være aktuelt for denne

---

<sup>6</sup> *"Overvågning og Straff – det moderne fængselsystems fremvekst"*(1994) og *"Klinikkens fødsel"*(2000).

opgave, ville det nemlig kræve en gennemgribende analyse af hans litteratur, hvilket skyldes mængden, men i høj grad også Foucaults videnskabelige stil, som generelt har mødt stor kritik i den akademiske verden (Foucault 2000:17). Sprogligt er Foucault ligeledes svær at forstå (ibid:3). Jeg vurderer ud fra det ovenstående, at det ville være for omfangsrigt ift. denne opgave at inddrage Foucaults værker.

I stedet har jeg valgt at anvende Inge Kryger Pedersens bearbejdning af Foucaults arbejde og teorier, fra bogen; "*Sundheds Sociologi – en grundbog*" (Andersen & Timm 2010). Bogen er udviklet til brug indenfor den sundhedsfaglige verden, hvorfor teorierne benyttes i en kontekst, der kan relateres til jordemoderfaget, hvilket jeg ser som en fordel. Jeg anerkender, at det kan diskuteres, hvorvidt sekundær bearbejdning af teoretikere kan føre til forringelse af validiteten. Dog vurderer jeg, at den bearbejdning af Foucaults arbejde der udføres i "*Sundheds Sociologi – en grundbog*", må være af en vis kvalitet og validitet, da Inge Kryger Pedersen er ph.d. i sociologi og lektor ved Sociologisk Institut i København (ibid:292). Heraf antager jeg, at Inge Kryger Pedersen har en anselig viden indenfor området, hvor Foucaults teorier anvendes, samt at hun som lektor er vant til at formidle og arbejde med sådanne teorier på en gyldig og stringent måde.

Den anden delanalyse vil udføres vha. Aaron Antonovsky's teori om *oplevelse af sammenhæng*<sup>7</sup> (*OAS*) ud fra hans værk; "*Helbredets mysterium*" (Antonovsky 2000). Antonovsky var professor i medicinsk sociologi og grundlægger af "den salutogenetiske model". Dette er en model, der tager udgangspunkt i spørgsmålet om, hvorfor folk forbliver sunde, frem for hvorfor folk bliver syge (Jensen & Johnsen 2006:85). Som svar på dette spørgsmål udviklede Antonovsky begrebet *OAS* og dennes bestanddele; *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (Antonovsky 2000:12-15). Graden af en persons *OAS* er afgørende for evnen til mestring (ibid:40). Der vil blive redegjort yderligere for disse begreber i et præsentationsafsnit af teorien.

Det formodes af denne opgaves indledning, jf. afsnit 1, at "*medicinsk tid*" kan påvirke kvinders mestringsevne under fødslen. I relation hertil finder jeg det relevant at benytte Antonovsky's teorier om *OAS*, og herunder den forbindelse dette har til mestring, i udforskningen af denne problemstilling. Dette vil gøres ud fra kvindernes oplevelse i

---

<sup>7</sup> Dette begreb vil i resten af opgaven betegnes *OAS*, som det ligeså gøres af Aaron Antonovsky i hans værk "*Helbredets mysterium*" (Antonovsky 2000:12).

undersøgelsen af Maher. Jeg forestiller mig desuden, at Antonovsky's tanker om *OAS* og mestring kan belyse, hvordan jordemødre gennem et sundhedsfremmende perspektiv kan hjælpe kvinderne til at mestre deres fødsel. Hvis dette er muligt.

#### **2.4. Disponering af opgaven**

---

*Der gøres i det følgende rede for opgavens disponering og strukturelle opbygning.*

Den valgte empiri og teori vil blive præsenteret i afsnit 3. Under præsentationen af empirien; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"*, vil der ligeledes blive foretaget en kritisk gennemgang af denne artikel, for herigennem at vurdere validiteten.

Herefter følger projektets analysedel i afsnit 4, hvor der analyseres op imod problemformuleringens 1. del som lyder; *"Hvordan oplever kvinder tidens betydning i deres fødselsforløb?"*. Analysen vil udføres i to dele, den enkelte delanalyse er bestemt af, hvilken teoretiker der anvendes. I den første delanalyse vil der altså foretages en analyse af empirien op imod problemformuleringens 1. del, vha. Michel Foucaults teori om magt. I den anden delanalyse vil teorien om *OAS* af Aaron Antonovsky benyttes som værktøj i analysen af empirien op i mod problemformuleringens 1. del. Som afslutning på hver delanalyse, vil jeg opsummere de vigtigste fund ift. problemformuleringens 1. del.

Afsnit 5 vil udgøres af et diskussionsafsnit. Her vil jeg reflektere over, hvordan fundene i analysen kan anvendes af jordemødre i et sundhedsfremmende perspektiv, hvilket udgør problemformuleringens 2. del. Desuden vil projektets begrænsninger kort blive diskuteret.

I afsnit 6 opsummeres opgavens fund i en konklusion.

Konklusionen følges af en perspektivering i afsnit 7. I dette afsnit vil jeg se på, hvilken betydning opgavens fund fremadrettet kunne have for praksis.

### 3. Præsentation af empiri og teori

---

Jeg vil i dette afsnit først præsentere den valgte empiri; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* af Maher. Under denne præsentation vil der blive foretaget en kritisk gennemgang af artiklen. Herefter følger en præsentation af de udvalgte teorier af Michel Foucault og Aaron Antonovsky.

#### 3.1. Præsentation af empiri

---

I afsnit 2.2 redegjorde jeg for mit valg af empiri, samt hvorfor jeg fandt, at studiets metode var velegnet til denne opgave. I dette afsnit vil den valgte empiri; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"*, yderligere blive præsenteret, samt kritisk gennemgået for at vurdere studiets validitet. Afslutningsvis vil jeg opsummere de vigtigste fund af den metodiske gennemgang, samt hvilken betydning fundene har for denne opgave.

I studiet *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* undersøgte JaneMaree Maher kvinders oplevelse af tid under fødslen (Maher 2008:129). I studiet undersøges disse kvinders oplevelser med fokus på kommunikationen, der foregår ved fødslerne, da Maher argumenterer for, at kommunikation er afgørende for, hvordan kvinder oplever tiden (ibid:131). Studiet udførtes ved et kvalitativt interview af en gruppe kvinder og derudover vha. feministiske teoretikeres syn på tid (ibid:129). De anvendte teorier i studiet inddrager bl.a. begreberne *"medicinsk tid"* og *"naturlig tid"*, som ligeledes er blevet introduceret i denne opgave, jf. Indledning.

Studiets resultater tyder på, at kvinderne ikke kun oplevede tiden i deres fødsler set ud fra *"medicinsk tid"* eller *"naturlig tid"*, men at de udviklede deres egen form for tidsopfattelse<sup>8</sup>, hvor begge af de ovenstående begreber spillede ind (ibid:136). Tidsopfattelsen som kvinderne udviklede var ofte formet efter den kommunikation, der var fundet sted ved fødslen. Gennem denne kommunikation søgte kvinder markører for

---

<sup>8</sup> Denne tidsopfattelse kaldes i studiet *"process time"* (Maher 2008:136). Dette begreb henviser til tid som værende bestemt af den opgave der skal udføres, dvs. at det tager den tid, som det tager for at opgaven er færdiggjort (ibid:130).

tid og fremgang, for at skabe deres eget narrativ ift. fødselens progression, og herigennem bedre at kunne begribe deres oplevelse af fødslen. (ibid)

For at kunne vurdere studiets validitet og anvendelighed, vil jeg i det følgende lave en kritisk gennemgang af studiet. Denne gennemgang vil foretages vha. artiklen *"Vurdering af kvalitative artikler"* (Lindahl & Juhl 2002), da denne artikels metode bidrager med en systematisk gennemgang af kvalitetskriterierne (ibid:17). Ligeledes vil jeg, som supplement til ovenstående artikel, anvende *"Kvalitative metoder i medicinsk forskning"* af Kirsti Malterud. Denne bog har til hensigt at skabe større forståelse for den kvalitative forskningsmetode (Malterud 2003:11-15), hvilket jeg mener, er brugbart i gennemgangen af kvalitetskriterierne.

### **3.1.1. Forskningsspørgsmålet:**

---

Et direkte forskningsspørgsmål fremgår ikke af studiet, til gengæld beskrives studiets formål klart under metodeafsnittet; *"The aim of the study was to further investigate communication and time in birthing and to generate a clearer understanding of birthing women's experiences during labour and delivery"* (Maher 2008:129). Ifølge Lindahl & Juhl vil et forskningsspørgsmål typisk være et ønske om forståelse af menneskers livsverden, at der er begrænset viden på området eller omkring betydningen af et begreb (Lindahl & Juhl 2002:17). Her ud fra kunne man argumentere for, at forskningsspørgsmål og formål i dette tilfælde er det samme, da der i formålet med studiet fremgår et ønske om forståelse af kvinders oplevelser (Maher 2008:129). Maher beskriver udførligt forskellige feministiske teorier om tidsopfattelse, men også tidligere empirisk materiale på området (ibid:129-131). Denne introduktion og præsentation til den teoretiske referenceramme leder frem til det, som ønskes nærmere undersøgt med studiet, hvilket derfor også indirekte kunne forstås som forskningsspørgsmålet: *"These findings suggest that more nuanced attention to the complexity of birthing time is important to understand women's experiences and to understand the significance and effectiveness of communication with birthing women"* (ibid:131).

I det foregående angives det, hvilken viden studiet potentielt kan medføre. Den potentielle viden bidrager til studiets *relevans*, fordi der herved gives udtryk for, hvad studiet kan bruges til, hvilket er essensen af begrebet *relevans* (Malterud 2003:22). Ikke

kun studiets endelige resultater er afgørende for *relevansen*, men ligeså vel projektets problemstilling og potentialet heri, og det kræver, at forskeren er velorienteret i den eksisterende viden på området (ibid:23). Jeg vurderer, at studiet er *relevant*, da studiet, set ud fra dets formål, har potentiale til at generere brugbar viden samt, at Maher virker velorienteret ift. teori og den eksisterende empiri.

I kvalitativ forskning er det en kendsgerning, at forskeren indgår aktivt i forskningsprocessen. Det er i denne forbindelse vigtigt, at forskerens forforståelse fremgår klart, for at man som læser kan forstå, hvorledes forskeren tolker materialet (Lindahl & Juhl 2002:18). Den teoretiske referenceramme kan fortælle om forskerens faglige perspektiv og dermed forforståelse (ibid), hvorfor man vil kunne argumentere for, at Maher ud fra den omtalte præsentation af baggrundsmaterialet på tilfredsstillende vis redegøre for sin forforståelse. Det kan dog kritiseres, at Maher's forforståelse ikke fremgår mere tydeligt end den gør, fx fremgår hendes profession ikke. Denne udeladelse kan svække *refleksiviteten* af studiet. *Refleksiviteten* er udtryk for, hvorvidt forskeren evner at sætte spørgsmålstejn ved sin fremgangsmåde, og vigtigt her er at redegøre for forforståelsen (Malterud 2003:26). Omvendt er der fra tidsskrifterne forskellige krav til, hvor eksplicit denne forforståelse skal fremgå (Lindahl & Juhl 2002:18), hvorfor den kan være udeladt i dette studie.

Faktuelt ved jeg, at JaneMaree Maher er kendt for en feministisk tilgang til forskning. Den feministiske tilgang ses, som tidligere nævnt, også afspejlet i dette studies teoretiske referenceramme, hvorfor det kan bekræfte Lindahl & Juhls argumentation for, at forfatterens forforståelse kan ses ud af den teoretiske referenceramme (Lindahl & Juhl 2002:18).

### **3.1.2. Personudvælgelsen:**

---

Studiets udvælgelse af deltagere er beskrevet under artiklens metodeafsnit. Det beskrives her, hvorledes rekrutteringen fandt sted vha. plakater ophængt i sundhedscentre i Melbourne og ved brug af snowballing<sup>9</sup> (Maher 2008:131), dog begrundes valget af rekrutteringsmetode ikke yderligere, hvilket bør fremgå (Lindahl & Juhl 2002:18).

---

<sup>9</sup> Snowball sampling er en metode, hvor deltagerne udvælges løbende, alt efter hvad resultaterne af de foregående interviews har vist (Lindahl & Juhl 2002:18)



Studiets deltagere præsenteres under metodeafsnittet (Maher 2008:131-132). Deltagergruppen bestod af 10 kvinder der havde børn mellem 3 og 12 måneder gamle. Kvinderne præsenteres med demografiske data og data omkring fødslen (paritet, fødselsmåde, fødested, antal interventioner, tilfredshed med fødslen) (ibid). Deltagergruppen viste sig imidlertid at være meget homogene ift. deres demografiske data (ibid:132). Når en gruppe er for homogen, kan det mindske *overførbarheden* til den generelle befolkning, da man mister nuancerne (Malterud 2003:59-63). *Overførbarhed* omtales ligeledes som den *eksterne validitet*, hvilken er udtryk for, til hvilke sammenhæng undersøgelsens fund er brugbare udover den kontekst, hvor de er skabt (ibid:25). Maher anerkender dette faktum, men argumenterer for nødvendigheden af en lille studiegruppe, da studiet er ment som en indledende dybdegående undersøgelse (Maher 2008:132). Det uddybes ikke i artiklen, hvad studiet er indledende undersøgelse til, hvorfor jeg tog kontakt til forfatteren JaneMaree Maher. Maher forklarede i en mailkorrespondance (se bilag 3), at meningen var at lave opfølgende undersøgelser på studiet, men at hendes ansøgninger vedr. finansiering af yderligere undersøgelser desværre ikke blev godkendt.

På trods af homogeniteten i gruppen vurderer jeg, at deltagerne stadig er relevante ift. at besvare studiets problemstilling, da de trods alt alle har født, og dermed har fødselsoplevelser, som netop er genstandsfeltet for studiet. Dog må man som læser have denne begrænsning ift. *overførbarheden* in mente.

Da studiet er udført i Australien, kan det medføre nogle begrænsninger ift. *overførbarheden* til danske forhold. Australien har imidlertid på mange måder en obstetrisk praksis der minder om den danske, hvor jordemødre er en del af arbejdet på fødegangene og ligeledes leder mange af fødslerne selvstændigt (Maher 2008:132). Grundet disse ligheder mener jeg ikke, at begrænsningerne ift. *overførbarheden* til danske forhold er væsentlige i denne sammenhæng.

### **3.1.3. Dataindsamling:**

---

Udover at studiet, som tidligere omtalt, anvendte narrativ metode ved interviewene (se afsnit 2.2), var interviewene ligeledes semistrukturerede<sup>10</sup>. Interviewguiden var simpel, og bestod kun af ét indledende spørgsmål og derefter kun opklarende spørgsmål ift. tidsmæssige angivelser og afslutningsvis om, der var tilføjelser. Interviewguiden og begrundelsen for valg af narrativmetode er velbeskrevet under artiklens metodeafsnit (Maher 2008:131), hvilket er vigtigt for kvaliteten af dataindsamlingen (Lindahl & Juhl 2002:19).

Interviewene varede mellem 60-90 minutter (Maher 2008:129). I overensstemmelse med den narrative tilgang, samt interviewguiden, blev interviewene udført så vidt muligt uden afbrydelser (ibid:131-132), hvorfor varigheden indikerer, at interviewene varede den tid, det krævede for kvinderne at fortælle om deres fødselsoplevelse. Interviewene blev optaget og transskriberet (ibid:131), hvilket højner kvaliteten, da der er mulighed for at kontrollere data, og dermed validere kvindernes udsagn (Lindahl & Juhl 2002:19).

Artiklen angiver ikke de fysiske rammer for interviewene og heller ikke, hvorvidt der var andre personer tilstede ved interviewene. Det svækker kvaliteten af studiet, at de fysiske rammer ikke er angivet, da det potentielt kan have indflydelse på dataindsamlingen, fx hvis omgivelserne ikke opfattes som trygge for deltagerne, kan det medføre, at de udelader eller ændrer udtalelser (ibid).

### **3.1.4. Databearbejdning:**

---

Dette punkt er særlig vigtigt ift. kvalitetssikringen af studier, da en del af undersøgelsens validitet afhænger heraf (ibid). Det er derfor et absolut kvalitetskriterium, at der er foretaget en systematisk dataanalyse, og at denne beskrives i artiklen (ibid). Maher redegøre for fremgangsmåden af dataanalysen under metodeafsnittet (Maher 2008:131), hvorfor dette kriterium må ses som opfyldt, da denne beskrivelse vidner om, at der er foretaget en systematisk dataanalyse, og den gøres synlig for læseren.

---

<sup>10</sup> Semistrukturerede interview tager udgangspunkt i en interviewguide i stikordsform, som har til formål at minde om de temaer der ønskes belyst. Herved søges, at åbne op for nye spørgsmål og vinkler ift. problemstillingen (Malterud 2003:129-130)

Dog kan Maher kritiseres for ikke at anvende *observatørtiangulering*<sup>11</sup>, da pålideligheden af databearbejdningen derved kunne højnes (Lindahl & Juhl 2002:19). Imidlertid benytter Maher sig af *teoritriangulering* ved at sammenligne nøgleord fra dataindsamlingen med centrale temaer fra relevant litteratur (Maher 2008:131). Denne form for triangulering kan bidrage til at udfolde materialet, ved at se på det med forskellige teoretiske referencerammer (Malterud 2003:189). Ved at anvende en anden form for triangulering, tænker jeg, at Maher opnår en form for nuancering frem for, hvis hun slet ikke anvendte triangulering. Dette ser jeg som en fordel ved studiet. Denne *teoritriangulering*, vurderer jeg, ydermere er relevant for studiets formål, da dette var at undersøge kvindernes fødselsoplevelser vha. feministiske teorier (Maher 2008:129). Det, at der i undersøgelsen anvendes relevante redskaber til udforskningen af problemstillingen, har positiv betydning for *den interne validitet*, som netop afhænger af, om den valgte metode er gyldig til at besvare undersøgelsens formål (Malterud 2003:24).

### 3.1.5. Resultater og diskussion:

---

I studiet; "*Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences*" præsenteres analyseresultaterne i det, Maher kalder, diskussionsafsnittet (Maher 2008:132). Denne disposition er anderledes end vanligt for kvalitative studier, da et sådan afsnit ville kaldes *resultater*. *Resultat*-afsnittet følges som regel af en *diskussion* af resultaterne, hvor resultaterne sammenholdes med den teoretiske referenceramme (Lindahl & Juhl 2002:20). Mahers diskussionsafsnit er opbygget som et resultatafsnit kan være det, hvor resultaterne præsenteres i kategorier, hvorefter disse diskuteres umiddelbart, dog er dette ofte metoden i kvantitative studier (ibid). Jeg tænker, at Mahers anderledes disposition kan skyldes, at hendes sigte med studiet er at undersøge kvinders fødselsoplevelser vha. feministiske teorier, hvorfor det som sædvanligvis vil ske i en *diskussion*<sup>12</sup>, i dette studie bliver sammenlagt med dataanalysen og dermed *resultaterne*.

---

<sup>11</sup> Når flere forskere deltager i indsamlingen og analysen af data, kaldes det *observatørtiangulering*. Dette kan bidrage til en mere præcis eller mangfoldig beskrivelse (Malterud 2003:188-189).

<sup>12</sup> Ifølge Lindahl & Juhl sætter en god diskussion resultaterne ift. den teoretiske referenceramme (Lindahl & Juhl 2002:20).

Som det ovenfor fremgår, er artiklens diskussion opdelt i temaer; "*Time, communication and experience*", "*Mistimed communications*" og "*Signs of progress*". Maher beskriver i artiklen, at hun ved dataanalysen identificerede nogle analytiske kategorier (Maher 2008:131). En klar sammenhæng mellem de analytiske kategorier og de tre temaer i diskussionen fremgår imidlertid ikke, hvorfor det kun kan antages, at disse temaer er de samme, som blev fundet ved dataanalysen. Denne uklarhed, finder jeg, kan svække *den interne validitet*, da de værktøjer, der anvendes til at skabe ny viden, ikke er beskrevet udførligt, og dermed kan man som læser miste forståelse for denne proces.

Ifølge Lindahl & Juhl er det vigtigt, at der i fremstillingen af resultaterne tydeligt ses, at der er foretaget analyse heraf på baggrund af den teoretiske referenceramme (Lindahl & Juhl 2002:20). I studiet præsenteres empirien i høj grad vha. citater fra interviewene med kvinderne, hvilke sammenholdes med den teoretiske baggrund, der blev introduceret. Denne analysemetode er gennemgående i studiet. Et eksempel herpå er s. 132-133: "[Citat Amanda] *The sequence of events that Amanda was describing shows conflicting timelines affecting her during labour ...*" (Maher 2008:133). Jeg vurderer, at denne fremstilling er i overensstemmelse med kvalitetskravet fra Lindahl & Juhl, da det tydeligt fremgår, at empirien bearbejdes vha. en teoretisk forståelse.

### **3.1.6. Konklusion:**

---

I et konklusions-afsnit fremlægger Maher først og fremmest de vigtigste fund i undersøgelsen (Maher 2008:136). I denne fremstilling redegøre Maher også for, hvordan disse resultater passer ind ift. den overordnede teoretiske referenceramme (ibid). Jeg finder, at studiets *relevans* herved berøres, da de teoretiske begrebers relevans for det undersøgte emne udfordres. Forskeren stiller sig i denne sammenhæng åben overfor begrebernes *relevans*, hvilket jeg vurderer, er med til at højne studiets *interne validitet*, da forskeren hermed er kritisk overfor studiets gyldighed og anvendelighed.

I Maher's konklusion inddrages ny teori ift. undersøgelsens fund (Maher 2008:134), hvilket kan styrke kvaliteten, da det viser, at forskeren er åben overfor nye måder at se tingene på (Lindahl & Juhl 2002:20). Herved øges *refleksiviteten* også (Malterud 2003:26), da Maher demonstrerer vilje til at se udover egen forforståelse ved at anskue materialet på nye måder.

Hverken i diskussionen eller konklusionen diskuteres styrker og svagheder ved studiets metode yderligere, hvilket ifølge Lindahl & Juhl bør fremgå af diskussionsafsnittet (Lindahl & Juhl 2002:20-21). Under studiets metodeafsnit diskuterer Maher nogle af studiets svagheder i forbindelse med personudvælgelsen, jf. afsnit 3.1.2. Ligeledes argumenterer hun her for valget af narrativmetode og det semistrukturerede interview, og begrundet, hvorfor disse metoder er egnet til formålet (Maher 2008:131-132). Selvom denne argumentation for styrker og svagheder ved metoden ikke finder sted i en særskilt diskussion, mener jeg, at det alligevel illustrerer, at Maher er bevidst om studiets begrænsninger.

I studiets konklusion gøres rede for, hvordan fundene kan relateres til praksis, dog er det med 'forsigtige' formuleringer som; "*These initial findings suggest that time...*" og "*For caregivers, this may mean...*" (ibid:136). Jeg som læser tænker, at disse formuleringer udtrykker en bevidsthed om studiets begrænsninger, fx set ift. den omtalte homogenitet og som konsekvens heraf begrænsninger ift. *den eksterne validitet*, jf. afsnit 3.1.2. Ved at studiet, trods forsigtighed, alligevel relaterer fundene til praksis, finder jeg, kan have positiv indflydelse på den del af *den eksterne validitet*, som betegnes *pragmatisk validitet*. *Pragmatisk validitet* er udtryk for, hvorvidt resultaterne kan anvendes i praksis (Lindahl & Juhl 2002:21).

### **3.1.7. Vurdering af artiklens validitet:**

---

Ud fra denne kritiske gennemgang af studiet, hvor der løbende er blevet diskuteret styrker og svagheder ved det, vurderer jeg, at artiklen er valid og dermed anvendelig til denne opgaves formål. Det er dog med en erkendelse af visse problemstillinger, især ift. studiets *overførbarhed* og *refleksiviteten* udvist af forskeren.

Det er imidlertid en kendsgerning, at alle forskningsprojekter indeholder metodiske problemer, de bør ikke nødvendigvis kasseres på grund af disse problemer, men det er vigtigt at vurdere deres betydning for studiet (ibid:17). Jeg mener derfor fortsat at kunne anvende studiet, dog med særlig omtanke for de fundne begrænsninger og deres betydning ift. denne opgaves problemstilling.

Det kan desuden, som læser være svært at vurdere den egentlig validitet af en artikel, da der i de fleste tidsskrifter forekommer begrænsninger ift. længde, hvilket kan medføre, at forfatteren nødsages til at udelade indhold, som er vigtigt for validiteten (ibid:21). Set

i denne sammenhæng kan Maher være blevet begrænset ift. visse beskrivelser, som fx hendes forforståelse.

### 3.2. Præsentation af teori

---

*I dette afsnit ønsker jeg at præsentere de teorier, som benyttes i denne opgave med det sigte at opnå en fælles forståelse af de teoretiske nøglebegreber, der senere vil anvendes i opgavens analyse. Jf. afsnit 2.2 for begrundelsen for valg af teorierne.*

#### 3.2.1. Michel Foucaults teori om magt

---

Michel Foucaults værker er vidtrækkende, hvad angår historie, begreber og emner (Andersen & Timm 2010:43), men dog ses magt som et gennemgående begreb i hans arbejde (ibid:29). Det er vigtigt at understrege, at Foucault ikke forstod magt som et værdiladet begreb. Magt er ifølge Foucault; "... udtryk for kræfter, der kan påvirke, er produktive og har en effekt" (ibid).

Magt og viden er tæt forbundne enheder i Foucaults arbejde. Vidensformer, fx lægevidenskaben, skaber komplicerede magt-videnssystemer, som kontrollerer og regulerer mennesket ved forskellige *disciplinerings-teknikker*. *Disciplinerings-teknikkerne* virker både på et ydre og indre niveau<sup>13</sup> (ibid:29-30).

Senere i sit forfatterskab åbnede Foucault imidlertid op for, at individet ikke udelukkende er underlagt disse *disciplinerings-teknikker*, men at der ligeledes foregår en selvstyring, hvor mennesket kan være med til at skabe sig selv som subjekt, vha. *selvteknikker* (ibid:30-31).

Begrebet *selvteknikker* vil jeg i det følgende uddybe, da jeg mener, at begrebet er relevant ift. denne opgaves problemstilling. Jeg forestiller mig, at begrebet kan give en nuanceret forståelse af kvinders oplevelse af tidens indflydelse under deres fødsler, og herunder den handle måde de tillægger sig, hvilken kunne vise sig at være afgørende for deres mestring.

Dog vil jeg først præsentere to væsentlige begreber i Foucaults arbejde; *Biomagt* og *Guvernemantalitet*. Jeg mener, at disse begreber er centrale idet, at jeg ønsker at

---

<sup>13</sup> Foucault beskrev, at denne kontrol både havde indvirkning på rent kropslige forhold, fx ernæringsmæssigt, men ligeledes ville den trænge helt ind i sjælen fx ved brug af samvittighed (Andersen & Timm 2010:30).

undersøge, hvorvidt kvinderne i undersøgelsen; "*Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences*" afspejler at være påvirket af de magtrelationer, som kan teoretiseres af Foucaults arbejde.

**Biomagt:** Ifølge Foucault er *biomagt* en magtform, hvor hensigten er at lede individet, såvel som hele befolkningsgrupper, med det formål at fremme sundhed og livskvalitet. Med denne magt søges det at skabe nyttige og produktive samfundsmedlemmer (ibid:33-34). *Biomagtens* redskab består først og fremmest af viden, såsom politisk viden, biologi og lægevidenskab, hvorfor det også er et begreb, som ændrer sig i takt med samfundet (ibid:33).

Magtformen er karakteriseret ved normaliserende og regulerende teknikker, hvor "virkeligheden" fremstår som normen, men ikke som et "skal". Det normaliserende blik gør det imidlertid svært at afvige herfra. (ibid:34-35).

Retningslinjer der arbejdes efter i den obstetriske praksis, tænker jeg, er et eksempel på *biomagt*. Disse retningslinjer tager udgangspunkt i lægevidenskab og kan anskues som regulerende teknikker, der anvendes når "normen" for fødsler afviges.

**Guvernamentalitet:** betyder styring gennem selvstyring, og er en betegnelse for regulerende og kontrollerende styringsmekanismer (ibid:37). Begrebet er en udbygning af Foucaults magtteori, da han med tiden mente, at *biomagt* overså subjektet og dets friheder til selv at handle (ibid:36-37).

*Guvernamentalitet* er aktiviteter der forbinder selvstyring og samfundsmæssige reguleringer, hvor igennem man søger at forbedre individet og drage nytte af denne forbedring. Set ift. sundhedsområdet kan det belyse de processer, hvor kroppen tænkes i relation til livsstil og miljø, og der fokuseres på ansvarlighed for eget helbred. (ibid:37-38). Et eksempel på *guvernamentalitet* kunne ses i forbindelse med det øget fokus der i dag er på sundhedsfremmende initiativer i sundhedsvæsenet, hvor det søges at mobilisere individets ressourcer og handlekompetence, således at individet tager ansvar for egen sundhed.

**Selvteknikker:** Som omtalt ovenfor udbyggede Foucault med tiden sit magtbegreb, hvilket betød, at subjektet også har mulighed for at påvirke eget liv, og at livet dermed ikke kun formes af den ydre magt (ibid:39). Mennesket har altså mulighed for at fundere sig selv igennem handlinger og disse handlinger, betegnede Foucault,

*selvteknikker*. *Selvteknikkerne* omfatter konkrete teknikker, redskaber, praktikker, opfattelser og etiske livsførelser (ibid).

I arbejdet med *selvteknikker* skelnede Foucault mellem et overordnet *moralkodeks*, angivet af omgivelserne, og *etikker*, som omfatter individets holdning til sig selv. Foucault påviste, at menneskets handlinger afgøres af begge disse dimensioner, og at de indbyrdes påvirker hinanden. Eksempelvis vil et svagt *moralkodeks* gøre plads for stærkere *etikker*, og omvendt. (ibid:39-40). Derfor kan nogle *selvteknikker* anses som ydre magtteknikker, der er blevet transformeret til indre teknikker, hvis fx moralkodekset har været dominerende i valget af handling (ibid:41).

I nutiden ses et øget behov for selvteknikker som resultat af en stigende selvfokusering, hvor fokus lyder; "*Jo mere du kan beherske dig selv, jo mindre er du underlagt andre*" (ibid:40). Indenfor sundhedsområdet ses mange eksempler på *selvteknikker* fx psykoterapi, plastikkirurgi, kostvejledning etc. (ibid).

Som jeg skrev indledende i denne præsentation, finder jeg, at perspektivet med *selvteknikker* er relevant at inddrage i en analyse, da begrebet sandsynligvis kan bidrage til en forståelse af, hvordan fødende kvinder handler på de magtrelationer og styringsmekanismer, som de konfronteres med under fødslen. Ydermere forestiller jeg mig, at kvindernes valg af handling ift. disse magtrelationer kan have indflydelse på deres mestring, hvorfor jeg finder det relevant ligeledes at inddrage Antonovskys teori om *OAS* (*oplevelse af sammenhæng*) i denne sammenhæng, da denne kan belyse mestring yderligere.

### **3.2.2. Aaron Antonovskys teori om OAS**

---

Antonovsky offentliggjorde i 1979 den salutogenetiske model i værket "*Health, Stress, and Coping*". Herunder blev begrebet *OAS* præsenteret (Antonovsky 2000:11-13). *OAS* søger at forklare, hvorfor nogle mennesker tåler og håndterer mødet med *stressorer* bedre end andre (Jensen & Johnsen 2006:86). *Stressorer* eller *stressfaktorer* er ifølge Antonovsky defineret som en livsoplevelse, der skaber uorden i systemet (Antonovsky 2000:47) og det hævdes, at verden er fyldt med denne type stimuli. Disse *stressorer* kan både være af positiv og negativ betydning (ibid:146). I "*Helbredets mysterium*" opdateres *OAS* begrebet ift. Antonovsky's nyere tanker, som opstod efter udgivelsen af det første værk "*Health, Stress, and Coping*" (ibid:11-13). Denne



omdefinering skyldtes bl.a. fundet af OAS' 3 komponenter; *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (ibid:34). Komponenterne fører frem til denne definition af OAS:

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

Komponenterne fremgår i definitionen i punkterne (1), (2) og (3). OAS' komponenter vil nedenfor blive uddybet, da disse vil blive anvendt i en analyse af empirien op i mod problemformuleringens første del. Jeg vil benytte de tre komponenter da de, som det ses af det ovenstående, er afgørende for graden af OAS, og OAS endvidere er bestemmende for mestringssevnen (ibid:40). Jeg forventer herudfra, at de tre komponenter kan bidrage til en øget forståelse af kvindernes oplevelser fremstillet på baggrund af det empiriske materiale, og herunder deres forudsætninger for at mestre deres fødsel.

***Begribelighed:*** I hverdagen vil vi udsættes for forskellige stimuli. *Begribelighed* er afgørende for, hvorvidt denne stimuli opfattes som kognitivt forståelig og sammenhængende eller uforståelige og uordnet (ibid:35). Dette har betydning for den måde mennesket generelt opfatter verden. En person med stærk følelse af *begribelighed* forventer, at den stimuli som mødes er forudsigelig, men evner ligeledes at strukturere og forstå de stimuli som er uventet (Jensen & Johnsen 2006:88).

***Håndterbarhed:*** Denne komponent har betydning for, om man som menneske opfatter at have ressourcer til rådighed, som kan benyttes i mødet med de krav, der stilles af den stimuli vi møder (Antonovsky 2000:35-36). En stærk følelse af *håndterbarhed* medfører, at man ikke føler sig som offer for disse krav (ibid:36).

***Meningsfuldhed:*** Ifølge Antonovsky er denne komponent motivationselementet i OAS. *Meningsfuldhed* henviser til, i hvilken grad man føler, at livet følelsesmæssigt er forståeligt, og om kravene og problemerne, man stilles overfor, er værd at investere energi i. Det betyder, at man kan se disse krav og problemer som udfordringer frem for byrder (ibid:36-37). Denne komponent, påpeger Antonovsky, er særlig central, da denne

baner vejen for større forståelse og ressourcer, hvilket betinger de to andre komponenter, *begribelighed* og *meningsfuldhed* (ibid:40).

#### **4. Analyse**

---

*I dette afsnit ønsker jeg at foretage en analyse op imod problemformuleringens 1. del. Jeg vil udføre denne analyse ved at analysere kvindernes oplevelse af tidens betydning under deres fødsler, udledt af den valgte empiri, vha. de præsenterede teorier.*

*Analysen vil foretages i to dele bestemt af den teori, der gøres brug af. Hver delanalyse vil være opdelt i tre afsnit navngivet efter de tre temaer, som identificeres i empirien; "Time, communication and experience", "Mistimed communication" og "Signs of progress". Disse temaer er for forståelsens skyld oversat til dansk af undertegnede, hvorfor de benævnes; "Tid, kommunikation og oplevelse", "Utidig kommunikation" og "Tegn på fremgang".*

*Som afslutning på hver delanalyse, opsummeres de vigtigste fund ift. problemformuleringens første del.*

#### **4.1. Analyse af empirien vha. Michel Foucaults teori om magt**

---

*Denne delanalyse udføres vha. Foucaults teori om magt. Som det blev præsenteret i afsnit 3.2.1., vil der gøres brug af tre centrale begreber fra teorien i analysen; biomagt, guvernementalitet og selvteknikker.*

#### **4.1.1. "Tid, kommunikation og oplevelse"**

---

Deltagerne i undersøgelsen; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* havde alle deltaget i fødselsforberedende undervisning, der forekom imidlertid ikke brug af tekniske begreber eller medicinsk sprog i deres fortællinger om deres oplevelser (Maher 2008:132). Inddrages Foucaults begreb *guvernementalitet* i denne forbindelse, tænker jeg, at kvindernes manglende brug af tekniske begreber kunne være en naturlig følge af anvendelsen af denne magtform, grundet det følgende forhold; I undersøgelsen anvendte kvinderne som nævnt ikke tekniske begreber lært ved fødselsforberedelsen, men brugte i stedet andre tidsindikatorer for at opnå en forståelse af fremgangen i fødslen (Maher 2008:132). Det kan som følge heraf antages, at kvinderne i undersøgelsen selvstyrede ved at inddrage

for dem forståelige faktorer. Disse faktorer kunne kvinderne eksempelvis have erhvervet sig gennem fødselsforberedelse, hvilket illustrerer brugen af *guvernamentalitet* (Andersen & Timm 2010:37), da der hermed opnås styring gennem selvstyring.

Antagelsen af, at kvinderne i undersøgelsen anvendte selvstyring, kan ligeledes sandsynliggøre, at de anvendte *selvteknikker*, da kvinderne ved deres måde at handle på formede deres egen fødselsoplevelse, hvilket gøres muligt ved anvendelsen af *selvteknikker* (ibid:39).

Valget af handling og dermed *selvteknik* bestemmes ud fra et *moralkodeks* (ibid:39-40), som i denne sammenhæng kunne bestå af viden opnået ved fødselsforberedelse, og kvindens *etikker*.

I artiklen beskrives det som nævnt, at kvinderne benyttede sig af andre tidsindikatorer, end de tekniske kategoriseringer og definitioner af fødslen, der blev formidlet ved fødselsforberedende undervisning. Disse tidsindikatorer kunne generere en fornemmelse for fremgangen i fødslen for kvinderne. Ordret skrives det faktisk, at kvinderne var afhængige af disse tidsindikatorer (Maher 2008:132). Især i én af deltagerens beretning var denne afhængighed tydelig. Deltageren fortalte om en konflikt mellem en jordemoders og en anæstesi-læges vurdering af fødsels varighed, og hvor stor følelsesmæssig betydning de forskellige beskeder havde for hende (ibid:132-133), fx udtalte deltageren (Amanda):

*"...And plus the anesthetist is standing there saying, 'I think you should just let this woman have her baby' ...I think he said something like, 'it could be in 15 minutes (and) this is going to be over' ...And I thought, '15 minutes...I like your timeframe'"*(ibid:132)

Det ovenstående citat illustrerer Amandas afhængighed af tidsindikatorer, da denne viden er afgørende for hendes håndtering af fødslen.

Jeg mener, at denne afhængighed kan relateres til begrebet *biomagt*, da Amanda, men også andre kvinder i undersøgelsen, var afhængige af viden, hvilket ifølge Foucault bringer kvinderne ind i et magt-videnssystem, som har en kontrollerende virkning (Andersen & Timm 2010:30). Den kontrollerende virkning af magt-videnssystemet ses ligeledes i Amandas tilfælde, da den viden hun gives kan ses at have en kontrollerende effekt ift. hendes følelsesmæssige håndtering af situationen.

Generelt viste alle deltagernes fødselsberetninger, at de søgte disse tidsindikatorer for at kunne skabe og forstå deres narrativer (Maher 2008:133). Set ud fra dette perspektiv må det have en stor betydning, at der angives tidsindikatorer, hvilke kan være medvirkende til at skabe forståelse for fødsels progression. Det fremgår i studiet, at disse tidsindikatorer ikke nødvendigvis var direkte angivelser af klokkeslæt, men det var indikationer på fremgang (ibid). Jeg mener, det er vigtigt at have den brede forståelse in mente, som "tidsindikator" dermed referere til, da det med denne forståelse ikke er ens betydende med, at der skal angives bestemte tidspunkter i fødselsforløbet for, at kvinder kan opnå forståelse af forløbet.

Den store betydning der i undersøgelsen tillægges disse tidsindikatorer, tænker jeg, bidrager til det magtforhold, der omtales ovenfor ift. *biomagten*'s indflydelse, fordi kvindernes oplevelse og håndtering af fødslen tydeligt afhænger heraf, og dermed sandsynliggør den kontrollerende effekt viden yder.

Det kan på baggrund af det magtforhold der opstår pga. *biomagten* antages, at fagpersonalet har en stor magt i form af den viden de besidder, og deres muligheder for at formidle denne viden til de fødende. Dog kunne noget tyde på, at det fagpersonale, der er omtalt i undersøgelsen, ikke var bevidste om denne magt og betydningen heraf, da kvinderne angav, at de ofte fik disse tidsangivelser gennem indirekte kommunikation, eksempelvis via samtale mellem personalet (ibid), hvorfor det ses, at personalet ikke bevidst kommunikerede denne viden. Derved kunne jeg forestille mig, at hvis fagpersonalet generelt er ubevidste om den magt de besidder, at man ved at synliggøre dette forhold kunne imødekomme det magt-videnssystem, kvinderne befinder sig i på en mere hensigtsmæssig måde.

Den måde, hvorpå kvinderne i undersøgelsen handlede på tidsindikatorerne, kunne være et udtryk for deres *selvteknikker*. En af deltagerne fortalte, at en positiv angivelse af fremgangen betød, at hun bedre kunne overkomme intense smerter (ibid), hun kunne altså på baggrund af den givne information handle, eller udvælge *selvteknik*, hvilket stemmer overens med, at valg af *selvteknik* bl.a. afhænger af et *moralkodeks* (Andersen & Timm 2010:39), som her kunne formodes at bestå af den viden, der var blevet formidlet. Altså kan det på baggrund heraf sandsynliggøres, at fødende kvinder handler vha. *selvteknikker*, hvilke kan være bestemt af den viden personalet formidler, som værende en del af *moralkodekset*. Herved understreges ligeledes den magt som

personalet besidder, som jeg ovenfor omtaler i og med, at deres viden kan være afgørende for de fødendes valg af *selvteknik*.

Det ovenstående er relevant ift. opgavens problemstilling, da det ud fra denne sammenhæng kan udledes, at kvinder vha. *selvteknikker* håndterer deres oplevelser af tidens betydning i deres fødselsforløb. Dette, tænker jeg, yderligere kan have betydning for deres mestring af deres fødsel, da kvindernes valg af *selvteknik* og herunder handling kunne ses at være afgørende for, hvor godt situationen håndteres.

#### **4.1.2. "Utidig kommunikation"**

---

Flere af studiets deltagere påpegede en uoverensstemmelse mellem, hvad fagpersonalet formelt kommunikerede, og hvad kvinderne følte, var afgørende for dem at vide. Denne uoverensstemmelse havde for nogle af kvinderne betydning for deres forståelse af, hvor de befandt sig i forløbet (Maher 2008:134).

Taget dette forhold i betragtning formoder jeg, at kvinderne søgte viden som redskab for herigennem at kunne opfatte det, der hændte dem under fødslen. Søgen efter forståelse og opfattelse kan ydermere sættes i relation til begrebet *selvteknik*, da opfattelse ligeledes kan være en *selvteknik*, og dermed en måde at påvirke egen situation (Andersen & Timm 2010:39). Heraf fremhæves atter muligheden for, at kvinder under deres fødsel anvender *selvteknikker*, og at disse *selvteknikker* måske overvejende bestemmes på baggrund af den viden der formidles af fagpersonalet.

Desuden finder jeg, at den oplevede uoverensstemmelse understreger det magtforhold, der som følge af *biomagtens* indflydelse blev sandsynliggjort i det ovenstående afsnit, jf. afsnit 4.1.1, fordi kvinderne og deres oplevelser i denne sammenhæng ligeledes kan ses at være kontrolleret af fagpersonalets viden og formidling af denne.

#### **4.1.3. "Tegn på fremgang"**

---

Uformel kommunikation var et centralt punkt i kvindernes narrativer. Ved uformel kommunikation menes samtale mellem personale, samt samtale mellem kvindens omsorgspersoner og personalet. Ud af denne kommunikation søgte de fødende tegn på fødselns fremgang, som var af stor vigtighed for deres tolkning af det, der skete med dem under forløbet (Maher 2008:134-135).

Som det også fremgår i de tidligere analyseafsnit, var det ikke direkte tidsangivelse, såsom antal minutter eller timetal, kvinderne søgte, men informationer der gav dem en fornemmelse af fremgang og en tidsmæssig placering ift. endemålet; fødslen af deres barn (ibid:136).

Et eksempel på den omtalte form for kommunikation fremgår i en af deltagernes fortælling, hvor hun beskriver jordemoderens kommunikationsmåde, hvilken bevirkede, at hun blev mere fokuseret i sin fødsel; *"... You are going to have your baby', you know, 'your baby is coming and it is so exciting' ..."* (ibid:135).

Andre kvinder i studiet fortalte til sammenligning med ovenstående udtalelse, at angivelsen af disse tidsindikatorer kunne føre til fysiologiske reaktioner, samt skærpe deres fokus og efter deres mening gøre det muligt for dem at progrediere i deres fødsel (ibid:136).

Det kan på baggrund heraf antages, at kommunikation omhandlende den tidsmæssige udvikling i fødslen kan have stor betydning for kvindens håndtering og oplevelse af fødslen. Set i relation til *gouvernementalitet* begrebet (Andersen & Timm 2010:37-39), kan kommunikation om fremgang ses som værende den aktivitet der forbinder selvstyring og den samfundsmæssige styring, da denne kommunikation for nogle af kvinderne var hjælpemidlet, der gjorde det muligt for dem at komme videre i deres fødsel. Dette kan altså henvises til, at fødende kvinder oplever, på trods af egne handlinger, at være underlagt kontrollerende mekanismer ift. tiden i deres fødsler som i dette tilfælde, hvor kvinderne kunne formodes at være kontrolleret af kommunikationen fra personalet.

I artiklen beskrives tidsindikatorer, hvilke fremkom af kommunikation, som et vigtigt værktøj for kvinderne for at kunne forstå fødselsprocessen (Maher 2008:135). At det beskrives som et værktøj, kan henlede opmærksomheden på at se brugen af tidsindikatorerne som en *selvteknik* (Andersen & Timm 2010:39-40), da det herved bliver et redskab, hvormed kvinderne vælger handling. I denne situation er handlemåden muligvis domineret af omgivelsernes tidsmæssige angivelser; *moralkodekset*, set ift. den store betydning kommunikation om den tidsmæssige udvikling havde for kvinderne i studiet.

#### 4.1.4. Opsummering af delanalysens fund ift. problemformuleringens 1. del

---

Flere steder i den ovenstående analyse påpeges det, hvordan deltagerne i studiet ud fra deres oplevelser af tidens betydning kunne ses at være underlagt magtrelationer, hvilket også blev teoretiseret i opgavens indledning. Det er blevet påvist vha. Foucaults begreber; *gouvernementalitet* og *biomagt*. Især begrebet *biomagt* kunne ses at have stor betydning ift. de omtalte magtrelationer. Det skyldes hovedsagligt den afhængighed af tidsindikatorer, deltagerne i studiet udtrykte (Maher 2008:133-134), og herunder af den viden fagpersonalet besidder. I analysen heraf blev det vist, at denne afhængighed kunne medføre en magtrelation pga. det kontrollerende magt-videnssystem, kvinderne herved havnede i.

Det kan altså formodes, på baggrund af Foucaults begreb *biomagt*, at fødende kvinder, som en del af et magt-videnssystem, er underlagt *biomagt*, da det i undersøgelsen fremgik, at kvinderne bl.a. følelsesmæssigt kontrolleredes af den viden, herunder de tidsindikatorer, som blev formidlet af fagpersonalet. Dette synliggøre ydermere det forhold, at kvinderne i undersøgelsen afspejlede at være påvirket af magtrelationer, hvilket jeg ønskede at undersøge ift. denne opgaves problemstilling.

Der var imidlertid i opgavens indledning særligt fokus på "*medicinsk tid*" og, at denne set i et magtperspektiv påvirkede kvinderne og deres handlinger, jf. afsnit 1. Ovenstående antyder dog, at magtrelationer ikke kun opstod pga. "*medicinsk tid*", da det som nævnt ikke kun var de tekniske definitioner eller timetal, der var afgørende for de adspurgte kvinder, men faktisk i høj grad var grundet andre tidsindikatorer. Jeg mener, at dette er en vigtig pointe ift. 1. del af denne opgaves problemformulering, da dette vidner om, at tidens betydning for kvindernes oplevelser må ses i et bredere perspektiv end blot på baggrund af "*medicinsk tid*", da andre tidsperspektiver tydeligt også er af afgørende betydning.

Det synliggøres ud fra den ovenstående analyse, at deltagerne i studiet benyttede sig af *selvteknikker* og at brugen af disse *selvteknikker* var afgørende for deres handlinger. Det bekræfter den forestilling jeg gjorde mig i præsentationen af Foucaults teori, jf. afsnit 3.2.1, vedrørende begrebet *selvteknik* og, hvordan begrebet muligvis kunne fremhæve måden, hvorpå kvinder handler på deres oplevelse af tidens betydning. Dette er vigtigt ift. problemformuleringen, da begrebet belyser, hvordan kvinderne i undersøgelsen håndterede deres oplevelser af tidens betydning, hvilket yderligere kan

have betydning for deres mestring, da dette er et udtryk for hvordan eller hvor godt situationer håndteres.

## **4.2. Analyse af empirien vha. Aaron Antonovskys teori om OAS**

---

*I denne delanalyse vil jeg anvende teorien om OAS som værktøj i analysen af empirien. I afsnit 3.2.2. blev OAS begrebet præsenteret og herunder de tre komponenter; begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Jeg vil hovedsagligt gøre brug af de tre komponenter i denne analyse, da komponenterne udgør grundlaget for OAS og dermed også mestringsevnen (Antonovsky 2000:40).*

### **4.2.1. "Tid, kommunikation og oplevelse"**

---

De deltagende kvinder i undersøgelsen; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"* gav udtryk for en afhængighed af tidsindikatorer under deres fødsel, for herigennem at kunne generere en forståelse for fødsels fremgang (Maher 2008:132).

*Håndterbarhed* er udtryk for i hvilken udstrækning, mennesket opfatter at have ressourcer til rådighed, hvormed man kan klare de krav, man stilles overfor (Antonovsky 2000:35-36). Set i relation til kvindernes oplevelse af at være afhængige af tidsindikatorer, kunne det henvises til, at kvinderne søgte ressourcer, de ikke selv havde til rådighed i form af tidsindikatorerne, hvilke de kunne benytte til at klare de krav fødslen medførte. Altså kunne det tyde på, at kvinderne ikke kunne skabe forståelse for fødselsforløbet, hvis ikke disse ressourcer blev præsenteret for dem. Antonovsky henviste til, at det at have ressourcer til rådighed også kan betyde, at ressourcerne kontrolleres af "en legitim anden". Med dette menes en person, man kan stole på, fx en læge (ibid:36). Det kan på baggrund heraf tolkes, at kvindernes ressourcer muligvis blev kontrolleret af fx personalet, da de har mulighed for at tilføje de vigtige tidsangivelser pga. deres faglige viden. Ud fra denne betragtning tænker jeg, at det må være af stor vigtighed, at fagpersonalet er bevidste om dette forhold, da de kan være formidlere af sådanne tidsindikatorer, og dermed potentielt kan tilføje kvinder en oplevelse af, at kunne forstå og håndtere deres fødselsforløb. Denne forståelse kan yderligere ses som værende afgørende for den samlede OAS og dermed også for kvindernes mestring.



Opfattelsen af, at ressourcer kan kontrolleres af "en legitim anden", vil dog ifølge Antonovskys teori afhænge af, hvorvidt der er et tillidsforhold til den pågældende (ibid). Det kan herudfra argumenteres, at kvindernes forskellige opfattelse af at være givet tidsindikatorer, eller ressourcer, afhæng af, om de havde tillid til deres læge eller jordemoder. Derved antydes det, at fødendes oplevelse af *håndterbarhed* afhænger af en kombination af, hvorvidt der angives tidsindikatorer og af tilliden til formidleren af disse.

Antonovsky hævdede, at de tre komponenter var uløseligt forbundet (ibid:38). Denne forbindelse, mener jeg, også kan ses i den ovenstående sammenhæng mellem komponenterne *håndterbarhed* og *begribelighed*.

Som eksempel beskrev en af deltagerne, at mangel på kommunikation om tid ved hendes fødsel resulterede i manglende forståelse af forløbet; "... *There was no conversation. There was nothing and they just told me that. I mean I can't remember. Whether they said to me that it was... I mean they probably did say they were going to do the epidural*" (Maher 2008:133). Af eksemplet kan det antydes, at hvis tidsindikatorerne som ressource mangler (*håndterbarhed*), opstår der en manglende forståelse af de stimuli, man konfronteres med i fødslen (*begribelighed*). Hvormed antagelsen om, at komponenterne er forbundet, kan ses.

Det var desuden en generel tendens i studiet, at kvindernes forståelse af fødselens fremgang afhæng af temporale indikatorer (ibid). Derved indikeres det, at kvindernes *begribelighed* generelt afhæng af deres *håndterbarhed*, og dette i sidste ende kunne have indflydelse på deres håndtering og mestring, da mestring som nævnt afhæng af de tre komponenter.

*Meningsfuldhed* er ifølge Antonovsky det motiverende element og henviser til i hvilken grad, man føler, at livet er følelsesmæssigt forståeligt, og at livet er værd at investere engagement og energi i (Antonovsky 2000:36). Desuden fandt Antonovsky, at denne komponent var særlig central ift. *OAS*, da de andre komponenter uden *meningsfuldhed* højst sandsynligt ville være forbigående (ibid:39-40).

Komponenten *meningsfuldhed* kunne, på baggrund af det foregående, spille en vigtig rolle ift. deltagerne i studiets måde at håndtere deres fødsel på, da denne komponent er afgørende for, hvorvidt stimuli mødes som en udfordring eller et problem (ibid:37).

Komponent *meningsfuldhed* kan altså være afgørende for de to andre komponenter, som

det ovenfor er blevet vist, kunne have indflydelse på deltagernes oplevelser og forståelse. Ud fra denne betragtning må det altså være afgørende for kvindernes oplevelser, at de oplever en høj grad af *meningsfuldhed* i fødslen for, at de andre to komponenter ikke blot er forbigående, som i dette tilfælde ville påvirke mestringssevnen i negativ retning.

#### 4.2.2. "Utidig kommunikation"

---

I undersøgelsen påpegede kvinderne ofte en forskel mellem det, der formelt blev kommunikeret, og det som egentlig var afgørende for dem at vide (Maher 2008:134). Den konflikt, der her kan bemærkes, mellem den egentlige kommunikation, og det som af kvinderne betragtedes som vigtigt, kan i relation til komponenten *begribelighed*, være udtryk for, at kvinderne med den givne information ikke kunne skabe forståelse for den stimuli, de blev konfronteret med i fødselsprocessen. Som følge heraf kunne kvinderne heller ikke skabe mening med den stimuli, de blev mødt af, hvorfor komponenten *meningsfuldhed* også påvirkes. Heraf kan atter påvises den forbindelse der, ifølge Antonovsky (Antonovsky 2000:38), er mellem komponenterne. I ovenstående tilfælde betyder det, at to komponenter potentielt svækkes pga. den konflikt, kvinderne i studiet oplevede ift. den givne information. Derved kunne kvindernes grad af *OAS* altså påvirkes, hvilket yderligere kunne have indflydelse på deres mestrings af situationen, da den som sagt afhænger af *OAS*. Dette forhold mellem de tre komponenter og betydningen af dette for mestringssevnen er vigtig ift. problemformuleringen, da det herved ses, at kvinders oplevelser af tidens betydning har indvirkning på de tre komponenter og dermed deres forudsætninger for at mestre.

Nogle af deltagerne i undersøgelsen udtalte, at de ikke nødvendigvis opfattede kommunikation fra personalet som dårlig, hvis der manglede tekniske forklaringer (Maher 2008:134). Dette kan ses i sammenhæng med kvindernes grad af *begribelighed*, ligesom i det ovenstående tilfælde, dog kan det her tyde på, at nogle af kvinderne, på trods af udeladelsen af teknisk information, alligevel kunne forstå den stimuli, de blev konfronteret af. Denne forståelse for stimuli kunne indikere, at disse kvinder i højere grad oplevede *begribelighed*, da de hermed ville kunne opfatte stimuli som værende mere forståelig.

Desuden tænker jeg, at disse kvinder ligeså kunne have en styrket følelse af *håndterbarhed* i og med, at de uden de tekniske informationer alligevel fandt kommunikationen fra fagpersonalet tilstrækkelig. Altså kunne det tyde på, at kvinderne opfattede at have ressourcer til rådighed, hvormed de kunne klare de krav, de blev mødt af under fødslen.

Som det tidligere er blevet nævnt, skrev Antonovsky, at ressourcer ligeledes kunne kontrolleres af "en legitim anden" (Antonovsky 2000:35-36). På baggrund heraf kunne de omtalte kvinders ressourcer også være kontrolleret af andre, fx personalet, hvis de altså følte tillid til dem. En sådan tillid udtrykte en af deltagerne (Elizabeth) på følgende måde; *"my obstetrician said 'this is what's going on' and umm, look I trusted her absolutely. We had talked about the alternatives (before) and I just totally trusted her."* (Maher 2008:134). Ud fra den tillid Elizabeth her udtrykte kunne det, i relation til *håndterbarhed*, være udtryk for at andre, i dette tilfælde Elizabeths obstetriker, kontrollerede de ressourcer, hvormed hun kunne klare de krav fødslen medbragte. Det ses altså herved, at fagpersonale kan have indflydelse på kvindernes *håndterbarhed*, da de kan opfattes som værende "den legitime anden", som har kontrol over kvinders ressourcer, og derved i sidste ende også kan være afgørende for deres mestring af forløbet.

#### **4.2.3. "Tegn på fremgang"**

---

Af undersøgelsen fremgik det, at kvinderne i høj grad fokuserede på den uformelle kommunikation, der foregik under deres fødsel, og at denne form for kommunikation om den temporale fremgang i fødslen var afgørende for deres forståelse heraf (Maher 2008:134-135). Jeg ser, at dette kan relateres til komponenten *begribelighed*, da det omhandler kvindernes forståelse af stimuli. Det kan herudfra tolkes, at kvindernes følelse af *begribelighed* var styret af den uformelle kommunikation, da denne var afgørende for deres forståelse af processen.

Deltageren Louise udtalte følgende; *"I heard my partner with me, often saying, asking questions and saying 'how are things going?', and 'what is this about?' And, 'when is the obstetrician coming?' And you know I heard him say that so I just felt fine, you know, I felt, 'right, I don't have to worry about that'."* (ibid:135). Det kan af dette citat ses, at Louise gennem den uformelle kommunikation fik informationer, hvilke var af

betydning for hendes tolkning af forløbet. Derved kan det i relation til *begribelighed*, betyde, at denne komponent styrkes, da Louise finder den pågældende stimuli forståelig.

Nogle af deltagerne i studiet beskrev, hvorledes de tidsindikatorer, som fremkom af den uformelle kommunikation, kunne føre til fysiologiske reaktioner eller hjælpe til at forankre dem i fødslen og mentalt gøre det muligt for dem at arbejde videre i fødslen (ibid:136). Ud fra komponenten *meningsfuldhed* vil man i sammenhæng med ovenstående kunne argumentere for, at de kvinder der beskrev sådanne reaktioner, muligvis havde en højere grad af *meningsfuldhed*, eller oplevede at opnå det, ud fra tidsindikatorerne. Denne komponent er det motiverende element af de tre komponenter og er afgørende for, hvorvidt man finder, at situationer er værd at investere energi i (Antonovsky 2000:36). Man kan antage, at kvinderne fandt, at fødslen var værd at investere energi i, ud fra de beskrevne reaktioner på tidsindikatorerne. Altså kan det på denne baggrund formodes, at *meningsfuldhed* spiller en afgørende rolle for kvinders håndtering af fødslen, da denne kan ses som det motiverende element, der kan hjælpe dem til at progrediere i fødslen, og mestre den.

#### **4.2.4. Opsummering af delanalysens fund ift. problemformuleringens 1. del**

---

Flere steder i denne delanalyse påpeges det hvordan komponenten *håndterbarhed*, kunne ses at komme til udtryk ift. kvinders oplevelse af tidens indflydelse under deres fødsel, som blev fremstillet af den valgte empiri. Det er alle forhold hvor kvinderne i undersøgelse på den ene eller anden vis identificerede ressourcer, hvormed de kunne klare de krav fødselsprocessen medførte.

Et interessant synspunkt ift. de ressourcer kvinderne søgte, set ud fra denne delanalyse, var, at samtlige ressourcer kontrolleredes af andre end kvinderne selv. Eksempelvis blev de tidsindikatorer, hvormed kvinderne kunne opnå forståelse for fødselens fremgang, og dermed håndtere deres fødsel, kontrolleret af andre. For problemformuleringens første del er dette relevant, da det kan indikerer, at kvinderne i undersøgelsen oplevede at være afhængige af andre, og i høj grad af fagpersonalet, da det ofte var dem der kunne ses at besidde den afgørende viden.

Komponenten *meningsfuldhed* er ifølge Antonovsky særlig central, da den bidrager med det motiverende element (ibid:36-37). Uden motivationen ville de andre

komponenter højst sandsynligt være forbigående (ibid:40). Denne komponents betydning blev ligeledes sandsynliggjort i den ovenstående delanalyse, bl.a. set i forhold til kvindernes reaktioner på de givne tidsindikatorer, hvor komponenten kunne ses at spille en afgørende rolle for kvindernes håndtering af fødslen, jf. afsnit 4.2.3. På baggrund af dette kan det antages at *meningsfuldhed* er afgørende for kvindernes oplevelser af tidens betydning under deres fødsler, og dermed for problemformuleringens 1. del.

## **5. Diskussion**

---

*Det vil i dette afsnit blive diskuteret, hvordan jordemødre kan anvende den viden, som blev fremdraget i analysen på sundhedsfremmende vis, og herigennem muligvis hjælpe kvinderne til at mestre deres fødsler.*

*Desuden vil opgavens begrænsninger blive diskuteret i et underafsnit.*

### **5.1. Anvendelse i et sundhedsfremmende perspektiv**

---

I opgavens to delanalyser blev det sandsynliggjort med forskellige teoretiske referencerammer, hvordan kvinder oplever tidens betydning i deres fødselsforløb ud fra deltagernes narrativer i den valgte empiri. Med afsæt i fundene fra analysen ønsker jeg at diskutere, hvordan jordemødre i et sundhedsfremmende perspektiv kan anvende denne viden. Dette er interessant at diskutere, da fødslen for mange kvinder, hvis ikke for alle, opfattes som en *stressfaktor*, og ifølge Antonovsky kan en utilstrækkelig stresshåndtering virke sygdomsfremkaldende. Modsat kan en mestring af denne virke helbreds-fremmende (Antonovsky 2000:167). Set ud fra dette perspektiv må vi som jordemødre have en stor interesse i at sikre de bedste vilkår for, at kvinder kan mestre deres fødsler, for herigennem potentielt at styrke deres sundhed.

I delanalyserne blev det fremhævet, at kvinders oplevelser af tidens betydning kunne afhænge af formidlingen af tidsindikatorer. Det blev dog vist i undersøgelsen, at det ikke nødvendigvis var i form af timetal og tekniske begreber, altså det der hører under *"medicinsk tid"*, men generelle indikatorer som kunne placere kvinderne i deres forløb (Maher 2008:135). Betydningen af tidsindikatorerne blev i analysen sammenholdt med kvindernes *begribelighed*, da de var afgørende for deres forståelse og opfattelse af fødslen. Men det blev ligeledes påpeget i delanalysen vha. Foucaults teori og især ud fra

begrebet *biomagt*, at tidsindikatorerne muligvis skabte et afhængighedsforhold og dermed en magtrelation til personalet, da de sad inde med den viden, som kvinderne var afhængige af for at opnå forståelse.

Det kan af det ovenstående antydes, at kvinder, for at opnå en større grad af *begribelighed* og dermed potentielt forøge muligheden for mestring af deres forløb, er afhængige af, at fagpersonale og herunder jordemødre formidler den nødvendige viden i form af tidsindikatorerne. Vi kan altså som jordemødre sandsynligvis positivt påvirke de fødendes mestringsevne og dermed virke sundhedsfremmende, ved at formidle tidsindikatorer, hvilket i henhold til det ovenstående kan være i form af specifikke tidsangivelser, men også andre parametre. Der åbnes her op for, at jordemoderen kan virke sundhedsfremmende i forholdet til kvinderne på trods af, at hun ikke angiver specifikke minut- og timetal. Jeg mener, at dette er en vigtig pointe, da det kan være vanskeligt, måske endda umuligt, at lave præcise forudsigelser vedrørende tiden i fødslerne.

I relation til det ovenstående blev uformel kommunikation, af deltagerne i studiet, betragtet, som værende en vigtig måde at erhverve sig de ovennævnte tidsindikatorer. Denne uformelle kommunikation bestod bl.a. i kommunikation mellem fagpersonalet. Jeg mener, at dette forhold understreger vigtigheden af, at jordemødre er bevidste om den kommunikation, der foregår på fødestuen, da de fødende er yderst opmærksomme ift. denne, men ligeså anvender den for at kunne skabe forståelse.

Det kan diskuteres, hvorvidt det betyder, at al uformel kommunikation så vidt muligt skal foregå uden for fødestuen. Set ud fra en betragtning af, at den uformelle kommunikation faktisk for nogle kvinder kan antages at være positiv ift. deres forståelse og håndtering af fødslen, og dermed have positiv indvirkning på de tre komponenter og deres mestringsevne, mener jeg, at denne form for kommunikation i stedet kan opfattes som et vigtigt redskab. Med dette redskab tænker jeg, at jordemødre kan formidle tidsindikatorer til de fødende, og herigennem virke sundhedsfremmende, da det herved kan virke styrkende for kvindernes *OAS* og mestring. Dog bør anvendelsen af uformel kommunikation ske ud fra en klar bevidsthed om den virkning denne kommunikation kan have og en vurdering af, om dens anvendelse er gavnlig for den fødende i den respektive situation.

De ovenstående overvejelser og bevidsthed ift. den uformelle kommunikation, tænker jeg også, bør gælde den formelle kommunikation om tiden i fødslen, som jordemoderen anvender. Det blev i første delanalyse antydnet, at også formel kommunikation kunne være kontrollerende og afgørende for kvindernes håndtering og oplevelser af fødslen. Det kan altså være bestemmende for den sundhedsfremmende tilgang, hvordan jordemødre generelt kommunikerer om tiden i kvindernes fødselsforløb, hvorfor jeg ser vigtigheden i, at de er bevidste om deres kommunikation og dens betydning for kvindernes *OAS* og mestring.

Fundene fra analysen henviser til, at kvinderne i empirien ud fra angivne tidsindikatorer udvalgte deres måde at håndtere fødslen på, hvilken var afgørende for deres oplevelser heraf. Dette forhold blev, i analysen med Foucaults teori, set i forbindelse med begrebet *selvteknikker*. I den anden delanalyse blev det belyst med begrebet *håndterbarhed*, og herunder de ressourcer kvinderne handlede ud fra. Det interessante er imidlertid, at det i begge analyser fremgik, at disse teknikker eller ressourcer i høj grad kunne ses at være kontrolleret af andre end kvinderne selv. I den første delanalyse blev det vist, at *moralkodekset* formentlig var dominerende ift. kvindernes valg af *selvteknik*, hvor det i den anden delanalyse var "en legitim anden", fx en læge, jordemoder eller kvindens partner, der kunne ses at kontrollere de ressourcer, hvormed kvinderne klarede de krav, de blev mødt af. Dette forhold skyldes sandsynligvis, at teknikkerne og ressourcerne, som kvinderne handlede ud fra, blev udvalgt på baggrund af de angivne tidsindikatorer, eller manglen herpå, hvilke blev kommunikeret af andre. På denne baggrund kan det atter antydes, at jordemødre, som værende dem, der kan varetage disse ressourcer eller har indflydelse på dem, besidder en magt ift. fødende kvinders oplevelser og forståelse, og dermed også for deres mestring af deres fødsel. Jordemødre har altså også i denne forbindelse en mulighed for indtage en sundhedsfremmende tilgang.

Ifølge Antonovskys teori er det imidlertid kun personer individet stoler på, der kan varetage funktionen som "den legitime anden". Det understreges hermed, at tillidsforholdet mellem jordemoderen og kvinden er af stor betydning, da det ligeledes ser ud til at have betydning for jordemoderens rolle som formidler af de ressourcer, kvinder har brug for i deres fødselsforløb, og dermed også for hvorvidt jordemoderen kan virke sundhedsfremmende ved at styrke deres *OAS*.

Betydningen af den uformelle kommunikation, som er diskuteret ovenfor, blev ligeledes i analysen belyst som værende tegn på, at fagpersonale muligvis ikke er bevidste om den magt, de besidder i form af deres faglig viden og herunder de vigtige tidsindikatorer. Set i et sundhedsfremmende perspektiv, kunne det tænkes, at jordemødre med en øget bevidsthed om denne magt, men også for de forhold der er diskuteret i det ovenstående, i højere grad ville formå at formidle de nødvendige tidsindikatorer, og dermed bidrage til en øget grad af *OAS* hos de fødende, hvilket derfor kunne være sundhedsfremmende.

Ifølge Antonovskys teori, er de tre komponenter uløseligt forbundne og har indvirkning på den samlede *OAS* (Antonovsky 2000:37-40), hvilket også kan ses illustreret flere steder i den anden delanalyse. Dog blev det fremhævet både af teorien og analysen, at komponenten *meningsfuldhed* har en særlig central rolle. Set ift. denne opgaves problemstilling betyder det, at det er afgørende for kvinderne og deres mestring, at deres oplevelser af tidens betydning i deres fødsel giver mening. Det tyder altså på, at hvis jordemødre kunne formå at skabe mening for kvinderne, ville det kunne styrke deres *OAS*, og dermed være sundhedsfremmende. Den kompleksitet komponenten *meningsfuldhed* indebærer, ser jeg imidlertid som vanskelig for jordemødre at vurdere, da det kan være svært, om end umuligt, at kortlægge kvindens *meningsfuldhed*, og ikke mindst grundlaget for denne, i forbindelse med fødslen. Komplexiteten bevirker altså, at det som jordemoder er problematisk uden videre at styrke denne komponent.

Undersøgelsen påpeger imidlertid, at tidsindikatorer generelt virkede som et positivt værktøj for kvinderne ift. deres forståelse (Maher 2008:135). Jeg ser, at dette kunne være en måde, hvorpå jordemødre med stor sandsynlighed kunne bidrage med meningsskabende informationer, og dermed virke sundhedsfremmende, da vi, som også tidligere omtalt, gennem formidling af disse tidsindikatorer kan styrke kvindernes tre komponenter, herunder deres *meningsfuldhed*, og dermed også deres *OAS*.

Det er i dette afsnit blevet diskuteret, hvordan analysens fund i et sundhedsfremmende perspektiv kan anvendes af jordemødre i praksis. Jeg skrev i indledningen, at praksis på de danske fødegange på mange måder ses at være repræsenteret af "*medicinsk tid*". I henhold til denne opgaves fund kan tid, herunder "*medicinsk tid*", ses at have en indvirkning på fødende kvinder og deres mestring, hvorfor man kunne tænke, at



løsningen ville være at afskaffe den tidsfokuserede praksis. Dette, finder jeg, er urealistisk, da denne praksis på andre områder har sin berettigelse. Det er som sagt heller ikke kun *"medicinsk tid"*, som har indflydelse på kvindernes fødselsoplevelse, men tiden set i et bredere perspektiv, hvorfor det ville være et spørgsmål om helt at afskaffe tids-begrebet i fødsler, hvilket jeg tænker på mange måder er umuligt. Som det udledes af denne diskussion er der imidlertid forskellige tiltag, hvormed jordemødrene med en sundhedsfremmende tilgang formentlig kan gøre tidens indflydelse positiv og styrkende for kvinderne, hvorfor jeg mener, at dette er værd at undersøge nærmere ift. praksis på de danske fødesteder.

Den sundhedsfremmende tilgang, som her er diskuteret, betyder at jordemoderen må tage udgangspunkt i den enkelte kvinde og hendes forståelse og ressourcer, for at kunne vurdere hendes forudsætninger for at mestre og herudfra arbejde fremmende i henhold til dette. Individualiseringen er i denne sammenhæng en betingelse for, at jordemødre kan arbejde med en sundhedsfremmende tilgang. Denne individualisering bevirker imidlertid, at jeg ikke finder det muligt at frembringe mere generelle og konkrete værktøjer ift. praksis, da jeg tænker dette vil være i uoverensstemmelse med den sundhedsfremmende tilgang, hvilket er den tilgang vi i Danmark hovedsagligt søger at have i mødet med de gravide og fødende (Sundhedsstyrelsen 2009a:18).

## **5.2. Opgavens begrænsninger**

---

Denne opgaves analyse og diskussion tager udgangspunkt i kvinders oplevelse af tidens betydning i deres fødselsforløb, som fremstilles i den valgte empiri; *"Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences"*. De metodiske problematikker ift. valget af netop dette studie, fremgår i afsnit 3.1., men netop et punkt mener jeg er særlig relevant atter at fremhæve her, nemlig deltagergruppens homogenitet og størrelse. Jeg mener, at dette forhold er relevant at pointere ift. denne opgaves begrænsninger, da det er vigtigt at have in mente, at analysen og diskussionen er foretaget på baggrund af ti forholdsvis homogene kvinders oplevelser. Det kan bevirke, at denne opgaves analysefund, men ligeledes den her af fremkomne diskussion, kan virke forenkende og generaliserende ift. danske kvinders oplevelser. Som jeg skriver i afsnit 3.1.2, mener jeg dog fortsat, at disse kvinders oplevelser er repræsentativ for denne opgaves genstandsfelt, da det trods alt fortsat er

fødselsoplevelser, som kan belyse nogle af nuancerne ift. emnet. Ovenstående kunne imidlertid fremhæve, at der er et behov for yderligere undersøgelser på området, og gerne danske studier, således at overførbareheden optimeres ift. danske kvinder.

Generelt må det understreges at denne opgave er betinget af de valg jeg som forfatter har truffet, samt min forforståelse, hvilket jeg er bevidst om kan medføre visse begrænsninger, som i det ovenstående tilfælde.

## **6. Konklusion**

---

*I dette afsnit vil følge en sammenfatning af opgavens centrale fund.*

I opgavens indledning stillede jeg mig spørgende, overfor den store indflydelse tiden kunne ses at have for mange kvinders fødselsforløb. Især var jeg optaget af det forhold, at kvindernes mestringsevne potentielt blev påvirket af magtrelationer. Dette interesserer mig særligt, da vi i Danmark i arbejdet med gravide hovedsagligt søger en sundhedsfremmende tilgang, som netop fokuserer på at mobilisere ressourcer og handlekompetence hos kvinderne (Sundhedsstyrelsen 2009a:18). Jeg ser altså en mulig interessekonflikt mellem den ønskede tilgang ift. de gravide og fødende, og dét egentlige arbejde i praksis. Derfor ønskede jeg at undersøge, hvordan kvinder selv oplevede tidens betydning i deres fødsler for herigennem at udforske, hvordan vi som jordemødre egentlig kan arbejde med en sundhedsfremmende tilgang.

I opgavens analyse er det vist, at fødende kvinder, bl.a. ud fra Foucaults begreber; *biomagt, guvernementalitet og selvtjeknikker*, kan ses at være underlagt magtrelationer ift. tidens betydning i deres fødsler. Det fremgår ligeledes, at disse magtrelationer på forskellige måder har en indvirkning på kvindernes forståelse og håndtering af fødslen, og dermed også deres mestring af denne.

Disse magtrelationer blev i analysen tydeligt fremhævet i relation til fagpersonalet, herunder jordemødre, da de antageligt besidder betydningsfuld viden i form af tidsindikatorer, hvilket kvinderne i empirien udtrykte at være afhængige af for at generere forståelse af og håndtere deres fødsel.

At der i analysen påvises disse magtrelationer, understøtter til dels mine formodninger i indledningen, dog var der i indledningen særligt fokus på *"medicinsk tids"* indflydelse. Jeg fandt imidlertid, samstemmende med empirien, at tidens indflydelse i kvinders

fødsler også kan være betinget af andre former for tid, hvorfor det på denne baggrund kan konkluderes, at tiden og dennes betydning for kvinders fødselsoplevelser må ses i et bredere perspektiv end blot ift. "*medicinsk tid*". Et bredere syn på tiden i fødsler kan ses at være afgørende, for at kunne forstå den indflydelse tiden potentielt har ift. kvindernes oplevelser og dermed også håndtering af deres fødsel.

Formidlingen af tidsindikatorer blev desuden i diskussionen anset som en måde, hvorpå jordemødre kan arbejde sundhedsfremmende i forholdet til de fødende, da jordemødre sandsynligvis gennem kommunikation, uformel såvel som formel, kan formidle kvinderne de afgørende tidsindikatorer, og dermed hjælpe kvinderne til forståelse af deres forløb, som set i lyset af Antonovskys teori kan styrke deres *oplevelse af sammenhæng (OAS)*. Det blev imidlertid fremhævet i diskussionen, at en bevidsthed om den betydning kommunikation om tid kan have ift. kvindernes oplevelser er nødvendig for, at kommunikationen kan tilpasses, så den er mest muligt fremmende ift. den enkelte kvindes forståelse og ressourcer, og derfor virker sundhedsfremmende.

Af opgavens analyse blev det også sandsynliggjort, at fødende kvinder gør brug af forskellige teknikker og ressourcer i deres håndtering af deres oplevelser i fødslen. I første delanalyse, hvor Foucaults teori blev anvendt, kom dette til udtryk ved begrebet *selvteknikker*. I den anden delanalyse, var det Antonovskys begreb *håndterbarhed*, der kunne belyse det forhold, at kvinderne i empirien kunne ses at gøre brug af ressourcer. På baggrund af denne opgave kan det dog antydes, at disse teknikker og ressourcer ofte kan ses at være kontrolleret af andre end kvinden selv, og i høj grad af fagpersonalet, hvilket understreger de omtalte magtrelationer. I diskussionen blev det sandsynliggjort, at jordemødre gennem forvaltning af de fødende kvinders ressourcer kan styrke deres *OAS*, og dermed indtage en sundhedsfremmende tilgang. Dog er jordemoderens rolle som formidler af kvindernes ressourcer betinget af, at jordemoderen fokuserer på det vigtige tillidsforhold til de fødende, da dette er afgørende for, hvorvidt jordemoderen kan indtage denne rolle, og herigennem styrke kvindens *OAS*.

Antonovskys komponent *meningsfuldhed*, bliver i opgaven fremhævet som værende særlig central for kvindernes oplevelser af tidens betydning i deres fødselsforløb. Komponenten kan ses at være afgørende for fødende kvinders *OAS* og dermed også for deres mestring af forløbet. Jordemødre kan i dette perspektiv virke sundhedsfremmende

ved at sikre, at forløbet i et tidsmæssigt perspektiv giver mening for kvinderne, hvilket kan være en vanskelig, måske endda umulig opgave, grundet den kompleksitet komponenten *meningsfuldhed* indebærer. Der blev i opgavens diskussion henvist til, at formidlingen af tidsindikatorer muligvis kunne være en måde, hvorpå jordemødre kan styrke komponenten *meningsfuldhed*, og dermed virke sundhedsfremmende.

Det kan på baggrund af denne opgave antages, at tiden, og herunder "*medicinsk tid*", har en indvirkning på fødende kvinders oplevelser og mestringssevne. En eliminering af tidens indflydelse synes ud fra opgavens diskussion usandsynlig, da tiden i praksis på mange måder er berettiget og måske også uundgåelig. Derfor kan de i diskussionen fundne tiltag, hvormed jordemødrene kan arbejde sundhedsfremmende ift. tidens indflydelse, ses som måder, hvormed tidens indflydelse i stedet kan gøres positiv og styrkende for fødende kvinder og deres mestringssevne.

## **7. Perspektivering**

---

*I dette afsnit vil jeg kort redegøre for, hvilken betydning jeg mener, opgaven fremadrettet har for praksis på de danske fødesteder.*

I denne opgave er det blevet vist, at tid på forskellige måder kan have en betydning for kvinder i deres fødselsforløb, og herunder for deres mestringssevne heraf. Jeg mener, at denne viden er relevant for praksis, da det ud fra denne opgave kan antages, at såvel jordemødre som andre fagprofessionelle, der indgår i arbejdet på fødegangene, kan have en indflydelse ift. kvindernes oplevelse af tid og dens betydning for deres fødselsforløb.

I relation til praksis mener jeg, at det vil få betydning, hvis tid tænkes mere bredt, som det også er blevet beskrevet i opgaven. Som jeg skriver i indledningen, kan den nuværende praksis ses at være meget fokuseret og kontrolleret af "*medicinsk tid*". For mig at se kunne det være spændende at arbejde efter et bredere tidsbegreb, for i praksis på fødegangene at kunne arbejde sundhedsfremmende ift. den betydning tid, set i et bredere perspektiv, kan ses at have for fødende kvinder.

Et bredere fokus, men også en større åbenhed, ift. tiden i fødslerne, forestiller jeg mig, yderligere kunne have en positiv sundhedsøkonomisk effekt. Denne effekt ser jeg i form af mulige besparelser som følge af fx færre indgreb, men også pga. de positive effekter en egentlig sundhedsfremmende tilgang ift. tiden kunne medføre for kvinderne og deres

*"Tid til tanker – Tanker om tid"*

selvfølelse efter fødslen. Jeg har i denne opgave valgt ikke at beskæftige mig med sundhedsøkonomi, men set i lyset af ovenstående perspektiv, mener jeg, at det kunne være yderst relevant at udforske dette yderligere.

## 8. Litteraturliste:

---

- Andersen, Pernille Tanggaard & Timm, Helle (red.) (2010): *Sundheds Sociologi – en grundbog*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Antonovsky, Aaron (2000): *Helbredets mysterium*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Birkler, Jacob (2005): *Videnskabsteori*. København, Munksgaard Danmark.
- Brodtkorb, Elisabeth & Norvoll, Reidun & Rugkåsa, Marianne (2008): *Sociologi og socialantropologi – mellem mennesker og samfund*. København, Munksgaard Danmark.
- Cirkulære om jordemodervirksomhed. CIR nr. 149 af 08/08/2001.
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) (1999): *Dystoci i udvidelsesfasen*. Lokaliseret [221012]: <http://www.dsog.dk/files/dystoci-aktiv-fase.htm>
- Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) (2000): *Dystoci i uddrivningsperioden*. Lokaliseret [071112]: <http://www.dsog.dk/files/dystoci-secondstage.htm>
- Forman, Frieda Johles & Sowton, Caoran (red.) (1989): *Taking our time – Feminist perspectives on temporality*. Pergamon Press.
- Foucault, Michel (1994): *Overvågning og Straff – Det moderne fængselsystems fremvekst*. 2. udgave, Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.
- Foucault, Michel (2000): *Klinikkens fødsel*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, Torben K. & Johnsen, Tommy J. (2006): *"Sundhedsfremme i teori og praksis"*. 2. udgave, Århus, Forlaget Philosophia.
- Lindahl, Marianne & Juhl, Carsten B. (2002): Vurdering af kvalitative artikler. *Nyt om forskning*. 2002 (1), s. 17-21.
- Maher, JaneMaree (2008): Progressing through labour and delievery: Birth time and women's experiences. *Women's Studies International Forum*. 2008 (31), p. 129-137.

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

Sundhedsstyrelsen (2009) (a): *Anbefalinger for svangreomsorgen*. København, Komiteen for Sundhedsoplysning.

Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv. VEJ nr. 151 af 08/08/2001.

## **9. Bilagsfortegnelse**

---

Bilag 1: Søgeprofil, s. 1-10.

Bilag 2: Artikel: *"Progressing through labour and delivery: Birth time and Women's experiences"* (2008) af JaneMaree Maher, s. 129-137.

Bilag 3: Mailkorrespondance med JaneMaree Maher.