

# SKAL VI MÅLE STRÆKMÆRKER?

Et humanvidenskabeligt projekt om kvinders oplevelser af kropsforandringer i graviditeten og barselsperioden samt en samtaleguide udarbejdet til jordemødre i jordemoderkonsultationen



Bachelorprojekt  
7. Semester  
November 2022  
Vejleder: Vibeke De Lichtenberg  
Antal anslag inkl. mellemrum: 119.409

Jordemoderuddannelsen  
Københavns Professionshøjskole

Alberte Schjødt Engelund  
Anna Cornelia Flensburg Jensen  
Mille Mosevang Madsen  
Sofie Ofelia Toft Hansen

*Illustration af Lin Bach Jensen*

*Dette projekteksemplar er ikke rettet eller kommenteret af Jordemoderuddannelsen, Københavns Professionshøjskolen*

## **Resumé**

Projektet har til formål at belyse oplevelsen af de kropsforandringer, som gravide og barslende gennemgår, og hvorledes jordemødre bedst kan støtte dem i dette. Projektet er kvalitativt, og vi benytter teorier af Merleau-Ponty samt Berger og Luckmann. Ud fra analysen kan vi udlede, at kvinderne mangler, at sundhedsprofessionelle prioriterer samtalen om 'krop', hvorfor vi ud fra Falks teori har udarbejdet en samtaleguide. Guiden har til formål at hjælpe jordemoderen i samtalen med kvinden omkring oplevelsen af hendes kropsforandringer. Vi kan konkludere, at oplevelsen af kropsforandringerne afhænger af den enkelte kvinde, og at hendes kropsbillede kan se ud på mange måder.

## Indholdsfortegnelse

<b>Problemstilling</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>Begrebsafklaring</b> .....	<b>6</b>
<i>Kropsbillede</i> .....	6
<i>Kvinder</i> .....	6
<b>Afgrænsning</b> .....	<b>7</b>
<b>Videnskabsteoretisk grundlag</b> .....	<b>8</b>
<b>Forforståelse</b> .....	<b>9</b>
<b>Søgestrategi</b> .....	<b>10</b>
<b>Præsentation og kvalitetsvurdering af empiri</b> .....	<b>12</b>
<i>“A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy” Watson et al., 2015</i> .....	13
Vurdering af studiets kvalitet.....	13
<i>“Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis” Hodgkinson et al., 2014</i> .....	15
Vurdering af studiets kvalitet.....	15
<i>“Yummy Mummy - The ideal of not looking like a mother” Prinds et al., 2019</i> .....	17
Vurdering af studiets kvalitet.....	17
<b>Præsentation af teori</b> .....	<b>19</b>
<i>Kroppens fænomenologi</i> .....	19
<i>Socialkonstruktivisme</i> .....	19
<i>Den fænomenologisk-eksistentielle samtale</i> .....	20
<b>Analysestrategi</b> .....	<b>20</b>
<i>Tematisk analyse</i> .....	20
<i>Samtaleguide</i> .....	21
<b>Tematisk analyse</b> .....	<b>22</b>
<i>Kropsidealer</i> .....	22
<i>Kropsbillede og ambivalens</i> .....	25
<i>Identitet</i> .....	28

<i>Relationer og støtte</i> .....	30
<b>Samtaleguide</b> .....	<b>33</b>
<i>Formål med samtaleguiden</i> .....	33
<i>Samtaleguidens form</i> .....	34
<b>Diskussion</b> .....	<b>37</b>
<i>Den ideelle kontra den virkelige verden</i> .....	37
<i>Implementering af samtaleguide</i> .....	38
<i>Jordemødres modtagelse af samtaleguiden</i> .....	40
<b>Diskussion af projektets metode</b> .....	<b>41</b>
<i>Forforståelse</i> .....	42
<i>Studiernes overførbarhed</i> .....	43
<i>Valg af teori</i> .....	44
<i>Samtaleguidens udformning</i> .....	45
<b>Konklusion</b> .....	<b>47</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>49</b>
<b>Bilag</b> .....	<b>55</b>
<i>Bilag 1</i> .....	55
<i>Bilag 2</i> .....	58
<i>Bilag 3</i> .....	63
<i>Bilag 4</i> .....	63

## Problemstilling

Mennesket har altid haft et ideal om den perfekte krop. Idealet er tæt knyttet til kulturelle og sociale strømninger, og har derfor gennem tiden set forskellige ud. Dog har det altid været styret af, hvad man mennesker imellem har vedtaget som den smukke og rigtige krop (Foreningen spiseforstyrrelser & selvskade, u.å., ¶ Hvad er kropsidealer?). I en artikel i Politiken påpeger sexolog og journalist Sara Skaarup, at vi som mennesker tilmed har et ansvar for at bryde med denne idealkrop, og ikke længere kan give det fulde ansvar til samfundet og medierne. Skaarup påpeger, at vi som mennesker konstant er med til at bibeholde den idealkrop, som vi samtidig ønsker at tage afstand fra (Skaarup, 2017). De snævre rammer for idealkroppen opbygger forventninger til mennesket, der sjældent kan indfries - idealkroppen er således langt fra opnåeligt for alle, og kan især under en graviditet og i barselsperioden være et umuligt krav at stille til sin krop. Alt imens forventningerne ikke kan nås, eksisterer der samtidig et ideal om at elske sig selv, som man er (Skaarup, 2017). I forbindelse med graviditet vil nutidens kropsideal i særdeleshed blive udfordret i takt med kroppens uundgåelige forandringer. Fysiologien overtager i høj grad kvinders kontrol over egen krop, og kroppen vil forandres.

Store forandringer i kroppen er en uundgåelig del af at være gravid. Placenta dannes, og bliver en helt ny del af kroppen gennem graviditeten (Brunstad & Tegnander, 2017, s. 248). Et lille nyt liv dannes, og bliver til inde i den voksende mave (Brunstad & Tegnander, 2017, s. 244). Nogle får strækmærker, andre får pigmentforandringer. Østrogen får kirtelvæv i brysterne til at vokse (Brunstad & Tegnander, 2017, s. 239). Til sidst fødes barnet, og med ét er kroppen atter forandret. Denne gang på kortere tid og med større kontrast end under graviditeten. Har man født vaginalt, går man måske hjem med en ny sutur i underlivet, og har man født ved sectio, er man blevet et ar på maven rigere. For nogle får brysterne en helt ny og næringsgivende funktion. Kroppen, man kendte så godt, skal man nu lære at kende på ny. Sammen med den ændrede krop, vil der for mange også være et ændret kropsbillede (Due, 2021).

Som tidligere nævnt, kan det være udfordrende at leve op til det vedtagne kropsideal, et besvær der muligvis øges i forbindelse med graviditet. Der er i nutidens samfundsdebat en stigende opmærksomhed på netop dette, hvor adskillige influencere tilkendegiver deres holdninger og personlige erfaringer i et forsøg på at gøre op med det polerede billede af kvindekroppen, som er gravid, eller som netop har født et barn. Jordemoder og influencer Cana Buttenschøn skaber eksempelvis gennem hendes bog *"40 uger inden - alt det du i virkeligheden skal vide om din graviditet"*

## Skal vi måle strækmærker?

(Buttenschøn, 2020) et fokus på nogle af de kropsforandringer, man skal forberede sig på at møde under graviditeten. Hun skriver ydermere, at det ikke er usædvanligt, at mange har en holdning og en tendens til at kommentere på mavens udseende (Buttenschøn, 2020, s. 87). I bogens afslutning oplister Buttenschøn en række ting, som graviditeten også medfører; her nævner hun blandt andet “Større fødder”, “Mindre - men længere bryster”, “Mere hud” og “Slappere skede” (Buttenschøn, 2020, s. 216). Buttenschøn skaber her et opgør med den ideelle krop i et forsøg på at danne et mere reelt billede af kroppen som følge af en graviditet og fødsel. I takt med at samfundet og medierne kaster et lys over, hvordan kroppens forandringer fylder hos gravide og barslende, er vi blevet nysgerrige på de tanker, der kan opstå omkring den krop, som netop skaber eller har skabt et liv.

I ‘De Etiske Retningslinjer for Jordemødre’ (2010) står det skrevet, at *“Jordemoderen er forpligtet til at holde sin faglige viden ajour med henblik på at kunne yde en optimal omsorg, der imødekommer kvindens behov for tryghed, sikkerhed og medbestemmelse”* (Jordemoderforeningen, 2010, s. 5). Det fremgår altså, at vi som jordemødre har et ansvar for at holde os fagligt opdaterede på, hvad der fylder hos de gravide og barslende således, at vi kan tilrettelægge det enkelte forløb og yde den bedste omsorg. I forlængelse af dette står der i ‘Cirkulære for Jordemodervirksomhed’ (2001) skrevet, at *“Jordemoderen skal under udøvelsen af sin virksomhed udvise omhu og samvittighedsfuldhed”* (Sundhedsministeriet, 2001, § 6). Dette underbygger vigtigheden i at fokusere på den enkelte kvindes behov og vise hende omhu ved at understøtte netop de tanker og følelser, hun præsenterer. På den baggrund finder vi det yderst relevant at undersøge de kropslige forandrings betydning for de gravide og barslende med henblik på at behandle emnet på den mest optimale måde.

I Sundhedsstyrelsens (herefter SST) ‘Anbefalinger for svangreomsorgen’ (2022) omtales der, at et fokus, man kan have i jordemoderkonsultationen, er hvilke kropslige forandringer, graviditeten medfører, og de gravidens kropsopfattelse (SST, 2022, s. 59). Denne benævnelse i anbefalingen tydeliggør dermed, at SST er bevidste om emnets relevans for de gravide. De førnævnte kropsforandrings indtræden er vi som jordemoderstuderende velvidende om, men vores erfaringer siger, at dette ikke bliver berørt tilstrækkeligt i konsultationen. Disse erfaringer omfatter både vores oplevelser med de forskellige jordemødre, vi har mødt i vores klinikperioder, men også vores egne prioriteringer, når vi har varetaget en konsultation. Vi oplever i praksis, at den manglende tid i konsultationerne ligger til grund for mange ekskluderinger af ellers vigtige emner, og at der på enkelte hospitaler udleveres pjecer, der omfatter de nedprioriterede emner, mens mange emner fortsat hverken berøres i dialogen eller via pjecer; herunder kroppens forandringer.

## Skal vi måle strækmærker?

Vi forestiller os, at en anden mulig grund til manglende fokus på kroppens forandringer og tanker herom kan skyldes, at det for mange jordemødre kan være en svær snak at indlede med den gravide og partneren. Uanset, hvad der ligger til grund for den manglende snak om kroppen og kroppens forandringer, finder vi det problematisk, at dette emne ikke bliver berørt. Vi ønsker at dykke ned i, hvad der fylder hos de gravide og barslende i forbindelse med en forandret krop, og om forandringerne kan medføre en ændret kropsopfattelse. Vi ønsker ydermere at undersøge, om de gravide og barslende selv har en oplevelse af, at der mangler fokus på dette, og hvad vi som jordemødre kan gøre for at efterkomme deres behov.

### **Problemformulering**

Hvordan oplever de gravide og barslende de kropslige forandringer under og efter graviditeten, og hvordan kan jordemødre støtte dem i det?

### **Begrebsafklaring**

#### ***Kropsbillede***

Gennem projektet vil begrebet *kropsbillede* komme betegnes på flere forskellige måder, herunder omtalt som blandt andet *kropssyn* og *kropsopfattelse*. Uagtet måden, det skrives på, er det alle begreber, som bruges i relation til kvindernes syn på og følelser ved egen krop.

#### ***Kvinder***

Vi benytter betegnelsen *kvinder* igennem hele opgaven. Betegnelsen bruges både om gravide, barslende og som fællesbetegnelse for begge grupper. Der tydeliggøres dog hvilken gruppe, der er tale om, når ordet *kvinder* bruges. Eksempelvis benyttes *kvinder* i en kontekst, hvor vi tidligere har ekspliciteret, at der er tale om gravide. Derfor antager vi, at det for læseren er tydeligt, at det netop er gravide *kvinder*, der er tale om i denne sammenhæng.

Vi er opmærksomme på, at ordvalget *kvinder* ikke favner vores patienter med andre kønsidentiteter. Vores valgte studier inkluderer udelukkende ciskønnede kvinder (Watson et al., 2015, s. 73), (Hodgkinson et al., 2014, s. 3), (Prinds et al., 2019, s. 268), og af den årsag taler vi om *kvinder* gennem hele opgaven. Vi forestiller os dog, at flere aspekter af vores resultater ville kunne genkendes af personer af andre kønsidentiteter, da de fleste tematikker omhandler menneskets forhold til kroppen, og hvordan dette kan udfordres, når kroppen pludseligt ændrer udtryk.

## Afgrænsning

I forbindelse med vores undersøgelse af oplevelsen af kropsforandringer hos gravide og barslende har vi læst en række studier. Vi ønsker at konkretisere hvilke gravide, vi har valgt at undersøge i projektet, og dermed hvilke gravide, vores samtaleguide primært er henvendt til. I vores søgen efter empiri har vi afsøgt feltet inden for både kvinder med spiseforstyrrelser og deres relation til kroppen, kvinder med efterfødselsreaktioner eller depression og sammenhængen med deres oplevelse af kropsforandringer. Da vores projekt ville blive for omfattende, hvis vi inddrog kvinder med aktive psykiske lidelser, er vi derfor endt med at afgrænse os til de kvinder, vi som udgangspunkt ville møde i en jordemoderkonsultation i svangreomsorgens niveau 1 og 2 (SST, 2022, s. 49). Dette skyldes også, at et projekt omhandlende kvinder med igangværende psykiske lidelser ville indebære andre faggrupper uden for svangreomsorgen (SST, 2022, s. 31). Vores ønske med projektet har været at arbejde inden for jordemoderens virksomhedsområde samt at udarbejde et produkt, som jordemødre kunne bruge i praksis. I jordemoderkonsultationerne i niveau 1 og 2 møder vi en bred gruppe af gravide med problemstillinger, der kan løses inden for svangreomsorgens flerfaglighed (SST, 2022, s. 30). Disse kvinder indebærer blandt andet gravide med ukomplicerede graviditeter, gravide med overvægt, gravide med somatiske eller psykiske lidelser, som er velbehandlede, men hvor den gravide har behov for ekstra undersøgelser. Vi møder også gravide i alle aldre, gravide der har været i fertilitetsbehandling, gravide som tidligere har mistet et barn eller tidligere har haft en traumatisk fødselsoplevelse (SST, 2022, s. 30-31). Det vil dermed sige, at vi i vores projekt vil berøre en bred skare af gravide, hvorfor vores samtaleguide favner disse.

Gennem vores udarbejdelse af projektet og samtaler om krop og kropsforandringer, har vi ikke kunne undgå at berøre begrebet BMI. BMI er i svangreomsorgen måden, hvorpå kroppen defineres, så snart en gravid mødes af sundhedsvæsenet. Det er målestokken for, hvornår en kvinde befinder sig i undervægts-, normalvægts- eller overvægtsområdet (SST, 2022, s. 125), og det er med denne baggrund, der, igennem vores erfaringer, oftest bliver talt med de gravide om kroppen, dens forandringer og vægtøgning. Det er en nem måde for sundhedsvæsenet at definere kvinden og dermed kunne følge forskellige retningslinjer. Vores oplevelser er, at denne samtale ofte præges af et generaliserende og stigmatiserende syn fra de sundhedsprofessionelles side, og dette ønsker vi i vores projekt at undgå. Derfor har vi valgt at udelade emnet omkring BMI, idet



## Skal vi måle strækmærker?

vores ønske er at udarbejde en samtaleguide, der kan åbne op og give plads til samtaler omkring kroppen på en anden og mere nuanceret måde, end vi ser det gjort ud fra BMI-skalaen.

I projektets empiri indgår der både nulli- og multipara. Vi er bevidste om, at et projekt kun indeholdende empiri fra enten nulli- eller multipara kunne have givet et anderledes resultat, idet, vi forestiller os, det kan have en væsentlig betydning, hvorvidt man oplever kroppens forandringer for første gang, eller om man har oplevet disse før. Ydermere indeholder vores empiri kun ciskønnede kvinder, og vi er derfor opmærksomme på, at der for personer af andre kønsidentiteter kan være helt andre associationer forbundet til kroppen, hvorfor vi har valgt at afgrænse os fra dette.

Vi har afgrænset os til, at samtaleguidens primære målgruppe er gravide, omend vi er bevidste om, at vores empiri og hele vores projekt indbefatter både gravide og barslende. Dette er gjort ud fra det faktum, at det er under graviditeten, jordemødre har mest kontakt med de gravide, hvormed de har mulighed for at tage samtalen om kroppen op til flere gange i løbet af graviditeten alt afhængigt af den enkelte kvindes behov. Vores ønske har været at skabe et konkret værktøj, der kan bruges i praksis, hvorfor det for os har givet mening at lave et redskab til brug netop der, hvor jordemødrene har mest kontakt til kvinderne.

### **Videnskabsteoretisk grundlag**

Da vi med dette bachelorprojekt søger en dybere forståelse af følelser, tanker og oplevelser hos de gravide og barslende, der gennemgår kropsforandringer, beskæftiger vi os med humanvidenskaben og hermed den kvalitative tilgang. Et metodisk grundbegreb inden for humanvidenskaben er *forståelse*, og paradigmets ontologi er, at det udelukkende er subjektet, der kan forstå meningen med en bestemt proces eller situation (Thisted, 2018, s. 36). Virkeligheden bør derfor udforskes i det perspektiv, dette subjekt anser som virkeligheden (Thisted, 2018, s. 36). Dette udgangspunkt ser vi brugbart for vores opgave, da vi ønsker at forstå det meningsfulde på individniveau, altså hos subjektet, hvilket i vores tilfælde er de gravide og barslende. Den epistemologiske tilgang ved humanvidenskaben viser sig i forståelsen af individet ud fra den virkelighed og helhed, individet agerer i (Thisted, 2018, s. 73-74). Den epistemologiske tilgang er viden, der kun kan tilgås ved kvindernes beskrivelse af oplevelsen forbundet med kropsforandringer.

## Skal vi måle strækmærker?

Denne opgave vil hovedsageligt beskæftige sig med det fænomenologiske aspekt af humanvidenskaben, der primært fokuserer på det oplevelsesmæssige hos individet.

Fænomenologien søger at forklare fænomenerne, som det kommer til udtryk for individet (Thisted, 2018, s. 63). Når man arbejder fænomenologisk, forholder man sig aktivt til sin forforståelse for at se bort fra denne (Norlyk & Martinsen, 2008). I denne opgave ønsker vi at undersøge fænomenet, som det er - nemlig kvindernes oplevelser af kropsforandringer. Vi ser det fordelagtigt at arbejde fænomenologisk, når vi beskæftiger os med emnet krop, da individers forhold til kroppen er meget individuelt. Dog kan vi ikke udelukke, at der også forekommer et hermeneutisk aspekt i vores opgave. Indenfor hermeneutikken tilgås virkeligheden med en forforståelse, som man ønsker at bygge videre på (Thisted, 2018, s. 69-70). Vores formål med denne opgave udspringer af en hermeneutisk tankegang - vi havde en forforståelse, der hed, at gravide og barslende kvinder kan være påvirket af deres kropslige forandringer, og at vi som jordemødre kan have en understøttende rolle. I forbindelse med udarbejdelsen af vores samtaleguide, bærer vores arbejde desuden præg af hermeneutikken. Igennem vores analyse af vores empiri, opnår vi en ny forståelse på emnet, som danner grundlag for dele af samtaleguiden. Vi benytter altså vores nye forståelse i det videre arbejde efter analysen af vores empiri. Dette på trods af, at samtaleguiden ellers tager udgangspunkt i en fænomenologisk-eksistentialistisk metode, hvilket vil blive uddybet nærmere i opgavens analysestrategi.

### **Forforståelse**

Da den fænomenologiske metode kræver, at vi sætter vores egne forforståelser i parentes, er det vigtigt, at vi er klare på netop disse. I dette afsnit vil vi beskrive vores forudgående tanker om emnet for at sikre transparens for læseren samtidigt med, at vi selv kan holde en opmærksomhed på disse forforståelser i vores videre analyse.

Vi har i løbet af denne opgaves problemstilling flere gange nævnt kropsidealer. I selve ordet 'ideal' ligger der, at det er noget, der bør stræbes efter (Den Danske Ordbog, u.å., ¶ ideal). I denne sammenhæng ser vi det relevant at klargøre præcis, hvordan vi ser nutidens kropsideal. Vores indtryk er, at idealkroppen i dag er slank med tonede muskler. Kropsidealet er, i vores øjne, ikke nødvendigvis uden former, men formerne skal udelukkende være koncentreret på hofter og barm, og arme og ben skal være slanke og gerne muskuløse, mens maven skal være flad og taljen smal. Vores opfattelse af idealet er også, at huden skal være glat og uden akne og strækmærker. Disse idealer ser vi uforenelige med graviditetens medførte kropsforandringer, hvor maven eksempelvis

## Skal vi måle strækmærker?

vokser, og huden kan udvikle strækmærker og pigmentforandringer. Vi forestiller os, at dette kan betyde, at nogle gravide kan føle en belastning ved ikke at leve op til idealkroppen. Derudover forestiller vi os, at selve elementet af kroppen i en forandring, der ikke er mulig at kontrollere, kan øge presset yderligere på nogle gravide. Vores forforståelse er, at kroppens hurtige forandring kan medføre en form for uigenkendelighed af kroppen.

Vi gør os altså en masse overvejelser om, hvordan den gravides tanker om kroppen og dens forandringer kan være udfordrende og vanskelige at håndtere. Derfor formoder vi også, at den gravide måske kunne have brug for, at dette var et emne, som jordemoderen tog op i løbet af graviditeten. Vi har dog, som tidligere beskrevet, et indtryk af, at samtalen om graviditetens påvirkning på kroppen kan være et svært emne at bringe op for mange jordemødre. Vi tænker, at samtalen kan virke penibel for jordemoderen, da vores indtryk er, at der er en del berøringsangst på emnet. Vi forestiller os, at det kan være fordi, man som jordemoder ikke har lyst til at overskride den gravides grænser, men også fordi, at det kan være en samtale med svære følelser og komplekser involveret. Derudover tænker vi, at jordemoderen kan være bange for at lægge ord i munden på den gravide og eventuelt pådutte hende tanker og følelser, hun slet ikke har.

## Søgestrategi

I dette afsnit vil vi redegøre for vores strategier i søgningen af studier til besvarelsen af vores problemformulering. Vi vil først beskrive vores kriterier for studierne, derefter vores overordnede strategi for systematisk søgning af litteratur, og slutteligt vores bevæggrunde bag mere specifikke søgninger.

Gennem udarbejdelse af projektets problemstilling sporede vi os ind på, hvilken viden vi skulle opsøge for at besvare vores problemformulering. Med henblik på at fremsøge relevante videnskabelige artikler opstillede vi en række inklusionskriterier. Studierne skulle være publiceret efter 2010 samt være dansk- eller engelsksprogede. De skulle være udført i et vestligt land med et sammenligneligt sundhedssystem for at sikre relevans og overførbarhed til dansk praksis. Sidst skulle artiklerne være publiceret i et peer-reviewed tidsskrift for at sikre kvalitet. Da projektets problemformulering lagde op til en humanvidenskabelig tilgang, søgte vi udelukkende kvalitativt empiri.

## Skal vi måle strækmærker?

I fremsøgningen af studier gjorde vi brug af de tre sundhedsvidenskabelige databaser Cinahl (EBSCO, u.å., ¶ The Most Authoritative Nursing and Allied Health Literature), PubMed (PubMed, u.å., ¶ About the Content) og Embase (Embase, u.å., ¶ Analyze the full biomedical research spectrum) samt databasen PsycInfo, som primært indeholder litteratur indenfor psykologi og psykiatri (APA PsycInfo, u.å.). For at foretage en systematisk søgning brugte vi PICO modellen, som kan anvendes til at finde litteratur indenfor det sundhedsfaglige felt. Valget af PICO modellen beror sig på, at modellen er fordelagtig til anvendelse på kvalitative problemstillinger, hvor man ønsker at undersøge et bestemt fænomen i en bestemt kontekst (KP Bibliotek, 2021, ¶ PICO). Ved at udlede vigtige aspekter ud af vores problemstilling kan disse omdannes til nærliggende begreber og kombineres i en samlet søgning. PICO modellen består af *P* som berører *Patient, Population, Problem*, *I* der berører *Interest* mens *Co* refererer til *Context* (Bilag 1). Ved brug af modellen anvender man de boolske operatører *OR* og *AND* til at kombinere søgningen hensigtsmæssigt. Ud fra vores problemstilling opstillede vi en række søgeord, der var adækvate for den ønskede empiri.

I vores søgning i databasen Cinahl gjorde vi brug af søgeord, disse kaldes på databasen "*Cinahl Subject Headings*". Søgeordene "*pregnancy or pregnant*" AND "*body image*" OR "*self-esteem*" OR "*self-image*" OR "*body dissatisfaction*" førte til et stort antal af artikler, som hurtigt kunne konkluderes til at have en overvægt af kvantitativ empiri. Af denne grund tilføjede vi søgeordet "*qualitative research*" OR "*qualitative study*" OR "*qualitative methods*" OR "*interview*" (Bilag 1), hvorefter vi endte med 128 søgeresultater. Ved en kritisk gennemgang af artiklernes titler, sorterede vi den empiri fra, som ikke lagde sig op af vores problemformulering, eller matchede vores søgekriterier. Herefter gennemlæste vi abstracts på den tilbageværende litteratur, hvorefter der var 11 studier, vi ønskede at undersøge nærmere. Ud af de 11 abstracts levede tre artikler op til vores krav til indhold og form, og efter en grundig læsning af disse fandt vi frem til vores første studie "*A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy*" (Watson, Broadbent, Skouteris & Fuller-Tyszkiewicz, 2015).

Modsat vores søgning i Cinahl, som bestod af *Cinahl Subject Headings*, fremsøgte vi i databasen PubMed vores empiri via fritekst "*All Fields*". Dette skyldes, at kvalitative studier er dårligt indekseret i databasen, da der ikke er blevet tildelt MeSH-termer på alt deres empiri, og der derfor ikke dukker relevante søgeresultater op. Trods kendskabet til PubMeds primære publicering af biovidenskab (PubMed, u.å., ¶ PubMed Overview) fik vi gennem søgeordene "*Psychological impact*" AND "*body image*" AND "*pregnancy*" fremsøgt 39 artikler (Bilag 1). Relevansen af de fremsøgte

studier blev vurderet gennem læsning af studierne titler, hvoraf abstracts blev gennemlæst på de fire studier, vi fandt mest brugbare for vores problemformulering. Efter gennemlæsning af disse studier fandt vi frem til projektets andet studie "*Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis*" (Hodgkinson, Wittkowski & Smith, 2014).

Ved ovenstående søgestrategier fandt vi altså frem til to studier, der var anvendelige til besvarelse af vores problemformulering. Begge studier kommer delvist ind på kvindernes forestillinger af post partum forløbet, men berører ikke emnet fyldestgørende nok til vores undersøgelse. Af denne årsag valgte vi at foretage en tredje litteratursøgning for at fremsøge et sidste studie, der primært beskæftigede sig med netop post partum perioden. Vi valgte at udføre denne søgning på Cinahl grundet dens store samling af kvalitative studier. Vi benyttede søgeordene "*body image*", "*postpartum*" og "*semi structured interviews*". Grunden til, at vi i denne omgang valgte søgeordet "*semi structured interviews*" over vores tidligere brugte kombination af "*qualitative research*" OR "*qualitative study*" OR "*qualitative methods*" OR "*interview*", er, at vi specifikt ønskede et kvalitativt interviewstudie, da vi allerede benytter én metasyntese, og ønskede flere citater fra forsøgsdeltagerne, som vi kunne benytte i vores analyse (Bilag 1). Ovenstående søgning frembragte ni studier, hvoraf alle var fra 2018 og frem, og derfor levede op til vores krav omkring nutidig relevans. Ud af disse ni studier vurderede vi kun tre relevante for vores fokus, hvorfor vi valgte at fravælge de sidste seks studier. Af de resterende studier var et fra USA, et fra Israel og det sidste fra Danmark, hvorfor vi fandt studiet fra Danmark mest brugbart grundet studiets overførbarhed, og dermed valgte vi studiet "*Yummy Mummy - The ideal of not looking like a mother*" (Prinds, Nikolajsen & Folmann, 2019).

### **Præsentation og kvalitetsvurdering af empiri**

I dette afsnit vil vi beskæftige os med de tre udvalgte studier. Afsnittet er bygget op således, at der for hvert studie først findes en kort præsentation, hvorefter der tages stilling til de enkelte studiers kvalitet med gennemgang af styrker og svagheder ved studiedesignet. Vi vil først beskæftige os med studiet af Watson et al. (2015), derefter Hodgkinson et al. (2014) og til sidst Prinds et al. (2019). Studierne vil blive vurderet ud fra Kirsti Malteruds principper for vurdering af kvalitativ forskning (Malterud, 2001), VAKS, Vurdering Af Kvalitative Studier, (Høstrup, Schou, Poulsen, Larsen, & Lyngsø, 2009) og et uddrag fra *Sundhedsvidenskabelig forskning - en introduktion* (Schmidt & Holstein, 1999). Vi har desuden benyttet Malteruds tjekliste til kritisk læsning af kvalitative studier (Bilag 2) til vores indledende vurdering af studierne.

***“A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy” Watson et al., 2015***

Vores første valgte studie, “*A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy*”, er udgivet i det peer reviewed tidsskrift Journal Elsevier (Journal Elsevier, u.å., ¶ Background), og er baseret på dybdegående interviews med 19 australske kvinder. Studiet er kvalitativt, og formålet er at undersøge kvinders kropsoplevelser gennem graviditeten samt deres erfaringer med den prænatale pleje (Watson et al., 2015, s. 72). Interviewguiden er målrettet specifikke emner såsom kropssyn, kropændringer og værdien tillagt kropsidealer. Kvinderne bliver yderligere spurgt ind til deres oplevelse af mødet med svangreomsorgen, og hvorvidt kropsopfattelse har været et samtaleemne i mødet med den sundhedsprofessionelle (Watson et al., 2015, s. 74). Ud fra det indsamlede datamateriale stiller forfatterne fem temaer op gennem en subjektiv fortolkning (Watson et al., 2015, s. 74). Disse temaer leder forfatterne hen til at konkludere, at forskning og teorier vedrørende kvinders kropsbillede under graviditeten hverken fanger kompleksiteten eller alle nuancerne på emnet. Studiet konkluderer ydermere, at kvinderne mangler, at kropsbillede og kroppens forandringer bliver italesat af den sundhedsprofessionelle i graviditeten, og at en samtale om dette kan have en gavnlig effekt på den gravides forventninger til kropsforandringer og tilfredshed med kroppen (Watson et al., 2015, s. 79).

*Vurdering af studiets kvalitet*

Watson et al. (2015) benytter sig, som tidligere nævnt, af det kvalitative forskningsinterview til belysning af studiets interessefelt. Ifølge Schmidt og Holstein er denne metode særdeles velvalgt til undersøgelse af deltagernes livsverden (Schmidt & Holstein, 1999, s. 321), hvilket Watson et al. også argumenterer for (Watson et al., 2015, s. 73). En kvalitativ forskers analysearbejde vil aldrig være neutralt og uden påvirkning af forskerens udgangspunkt (Høstrup et al., 2009, s. 3), og ifølge Malterud vil en forskers forforståelse være en potentiel fejlkilde ved et studie, hvis forskeren ikke formår at tydeliggøre disse forforståelser for læseren (Malterud, 2001, s. 484). Dette kvalitetskrav formår Watson et al. (2015) dog ikke at leve op til, da der ikke findes en forklaring af forforståelser grundet private forhold, eksempelvis uddannelse eller familieliv, hos forskerne noget sted i studiet. Denne mangel finder vi kritiserbar, og vi vurderer, at studiets kvalitet svækkes herved. Der bliver dog i indledningen til studiet nævnt, hvilke studier og teorier forfatterne forforståelse bunder i (Watson et al., 2015, s. 72-73), hvilket ifølge Malterud øger kvaliteten ved et studie (Malterud, 2001, s. 486).

## Skal vi måle strækmærker?

Forfatterne angiver ingen former for inklusions- eller eksklusionskriterier, hvilket resulterer i en stor diversitet i studiepopulationen (Watson et al., 2015, s. 73-74). Denne store diversitet beskrives grundigt i studiets metodeafsnit, hvor karakteristika for deltagerne står oplyst i fritekst i afsnittet 'Participants' (Watson et al., 2015, s. 74). Denne kontekstualisering gør det lettere for læseren at vurdere, om studiets resultater er overførbare til læserens kontekst, og dette øger studiets kvalitet (Malterud, 2001, s. 485-486). Watson et al. (2015) reflekterer i diskussionen over disse karakteristika ved deltagerne og det faktum, at populationen primært består af hvide, middelklasse kvinder i heteroseksuelle forhold, kan have en betydning for overførbareheden af studiets resultater til kvinder, der ikke indgår i denne gruppe. Denne kritiske refleksion af populationen og dens overførbarehed til andre sammenhænge vurderes til at styrke kvaliteten yderligere (Malterud, 2001, s. 484).

Forfatterne har sikret sig deltagerens demografiske informationer ved at lade samtlige deltagerne udfylde spørgeskemaer med spørgsmål til netop dette (Watson et al., 2015, s. 73). Dog er der en enkelt deltager, der ikke har oplyst disse informationer. Denne deltager har forfatterne dog valgt at inkludere alligevel, og selvom der i afsnittet 'Participants' bliver forklaret, at forskerne har taget dette valg, bliver der ikke uddybet videre hvorfor (Watson et al., 2015, s. 73). Forskere bør tydeliggøre sine tilvalg af informanter for at sikre kvaliteten af studiet (Høstrup et al., 2009, s. 3), og dette vurderer vi ikke, at Watson et al. lever fuldt op til.

Troværdigheden ved et studie øges, når forskerne formår at redegøre og argumentere for deres valgte metoder (Høstrup et al., 2009, s. 2). Watson et al. (2015) har, som nævnt ovenfor, ikke benyttet sig af specifikke inklusions- eller eksklusionskriterier i rekrutteringen af deltagere til studiet (Watson et al., 2015, s. 73). Der findes ingen forklaring på bevæggrunden bag dette valg, hvilket forringer troværdigheden af studiet. Forfatterne redegør dog grundigt for metoden for rekruttering og forberedelse af studiets deltagere forinden dataindsamlingen (Watson et al., 2015, s. 73), og derudover beskrives metoderne bag studiets analyse grundigt for læseren, hvilket fremmer studiets troværdighed. Ydermere sikrer forfatterne transparens ved at vedlægge interviewguiden (Watson et al., 2015, s. 74), hvilket giver læseren mulighed for at se de spørgsmål, der ligger bag deres interviews.

I redegørelsen for processen bag analysen fremgår det, at det kun er førsteforfatteren (Brittany Watson), der har foretaget analysens første to gennemlæsninger af transskriptioner og opstillingen af tematikker fra dette (Watson et al., 2015, s. 74). De resterende to medforfattere blev først en del af analyseprocessen i analysens tredje fase, hvor de alle diskuterede de fundne tematikker, og

opnåede konsensus omkring de fire endelige temaer (Watson et al., 2015, s. 74). Vi finder det uhensigtsmæssigt, at førsteforfatteren alene har udfærdiget studiets tematikker (Watson et al., 2015, s. 74). Vi vurderer det sandsynligt, at forfatterens forforståelser og tanker om emnet kan have påvirket resultaterne, og dette svækker kvaliteten ved studiet (Malterud, 2001, s. 484). Involvering af flere forskere i en analyseproces højner dog troværdigheden (Høstrup et al., 2009, s. 2), og medforfatternes involvering i analysens tredje fase, hvor de fundne temaer blev sammenlignet med transskriptionerne fra studiets interviews, styrker kvaliteten af studiet, da medforfatterne i denne sammenhæng fik mulighed for at vurdere, om resultaterne virkede plausible (Watson et al., 2015, s. 74).

Efter kvalitetsvurdering af Watson et al. (2015), vurderes studiet til både at have kvalitetsmæssige styrker og svagheder. Vi vurderer, at studiets styrker, herunder formål og interesseområde, transparens og dermed troværdighed, gør studiet brugbart til besvarelsen af vores problemformulering.

### ***“Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis” Hodgkinson et al., 2014***

*“Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis”* er et engelsk studie, som blev udgivet i tidsskriftet BMC i 2014 (Hodgkinson et al., 2014, s. 1), der er peer reviewed (BMC Pregnancy and Childbirth, u.å., ¶ Peer-review policy). Studiet har til formål at udforske kvinders opfattelse af deres kropsbillede under graviditet og efter fødslen og hvordan, sundhedsprofessionelle kan støtte disse kvinder (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). Studiet er en metasyntese med en samling kvalitative studier, som Hodgkinson et al. igennem analytisk behandling uddrager temaer fra (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). Forskerne benytter 17 engelsksprogede studier (Hodgkinson et al., 2014, s. 1), og konkluderer, at graviditetens kropsforandringer har stor betydning for kvinders kropssyn, samt at graviditet kan fungere som en undskyldning for ikke at leve op til samfundets kropsidealer. Denne undskyldning bortfalder dog efter fødslen, hvilket kan medføre en lavere tilfredshed med kroppen post partum (Hodgkinson et al., 2014, s. 10).

#### *Vurdering af studiets kvalitet*

Hodgkinson et al. (2014) udviser en transparens i redegørelsen for deres metode. Den udførlige beskrivelse af forfatterens litteratursøgning, deres metode for kvalitetssikring af studier,



## Skal vi måle strækmarker?

inklusionsproces og -kriterier samt den grundige redegørelse for studiets metode og analysestrategi (Hodgkinson et al., 2014, s. 2-3) styrker gennemsigtigheden, og højner dermed kvaliteten (Høstrup et al., 2009, s. 2). Forskerne udviser derudover transparens i deres detaljerede beskrivelse af karakteristika for alle inkluderede studier, der kan ses i tabel 1 (Hodgkinson et al., 2014, s. 4-5).

Som tidligere nævnt, er det vitalt at forfatterne til et studie er klare omkring deres forforståelser på det område, studiet beskæftiger sig med, og at forskerne reflekterer over disse for at styrke resultaternes troværdighed (Malterud, 2001, s. 484). Hodgkinson et al. (2014) beskriver, at de muligvis har forforståelser omkring studiets emne, for eksempel grundet private forhold og uddannelse, og at de i deres analysearbejde var opmærksomme på disse forforståelser (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). Dog bliver der ikke uddybet hvilke forforståelser, de mener at have. En større gennemsigtighed på dette aspekt ville have styrket studies troværdighed yderligere (Høstrup et al., 2009, s. 3).

Som tidligere nævnt, redegør Hodgkinson et al. (2014) omhyggeligt for deres metode for kvalitetssikring af de studier, der fremkom ved litteratursøgningen. Forfatterne benyttede sig af CASP til vurdering af studiernes kvalitet (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). De beskriver, at alle studier med signifikante fejlkilder, der havde en påvirkning på enten kvalitet eller troværdighed for det pågældende studie, blev ekskluderet i udvælgelsesprocessen, men at de har valgt at inkludere et enkelt studie med fejlkilder, der muligvis kunne påvirke studiets kvalitet. Derfor bør dette studies resultater tilgås og fortolkes med større forsigtighed (Hodgkinson et al., 2014, s. 3). Forfatterne burde dog have tydeliggjort præcis hvilke resultater fra dette studie, de har valgt at benytte, så læseren kunne have fået mulighed for at udvise netop den forsigtighed, som forfatterne opfordrer til. Vi finder det desuden kritisabelt, at forskerne hverken har redegjort for hvilke fejlkilder ved og implikationer for studiets resultater, de mener at have fundet. Havde forfatterne valgt at eksplicitere dette samt grunden til, at de alligevel valgte at inkludere studiet, ville troværdigheden blive styrket (Høstrup et al., 2009, s. 3). Alternativt kunne forfatterne have valgt at ekskludere studiet.

Forfatterne har dog også gjort sig tiltag for at styrke studiets troværdighed. Det beskrives i studiet, hvordan to af forfatterne i analysens første stadie kodede temaerne individuelt, og at der derefter blev opnået konsensus på temaer i analysens efterfølgende faser (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). Forfatterne har altså benyttet sig af *forskertrianglering*, hvilket højner troværdigheden ved studiet (Høstrup et al., 2009, s. 2). Risikoen for, at den enkelte forskers forforståelser 'farver' de fundne temaer, minimeres nemlig ved brugen af trianglering (Schmidt & Holstein, 1999, s. 335).

Vi vurderer således, at studiets kvaliteter opvejer ovennævnte kritikpunkter, og finder det dermed brugbart for besvarelse af denne opgaves problemformulering.

***“Yummy Mummy - The ideal of not looking like a mother” Prinds et al., 2019***

Vores sidste studie, *“Yummy Mummy - The ideal of not looking like a mother”*, er fra Danmark, og er udgivet i Journal Elsevier i 2019. Studiedesignet er kvalitativt, og Prinds et al. (2019) har indsamlet data gennem semistrukturerede interviews af 11 kvinder. Formålet med studiet er at undersøge danske førstegangsmødres oplevelser og tanker omkring deres kroppe post partum (Prinds et al., 2019, s. 266). Forfatterne konkluderer, at kvinderne i studiet både forsøger at distancere sig selv fra samfundets kropsidealer, men samtidig føler mindreværd over ikke at leve op til disse. De konkluderer desuden, at den sundhedsprofessionelle bør åbne en reflekterende samtale med den gravide eller barslende vedrørende kropsbillede og tanker herved, og at denne samtale ville virke sundhedsfremmende (Prinds et al., 2019, s. 272).

*Vurdering af studiets kvalitet*

Prinds et al. (2019) benytter sig af det semistrukturerede forskningsinterview (Prinds et al., 2019, s. 266), hvilket er en velvalgt metode for belysningen af kvinders oplevelse af kropsforandringer (Schmidt & Holstein, 1999, s. 321). Metoden bag rekrutteringen af deltagere og indsamlingen af data forklares grundigt (Prinds et al., 2019, s. 268), hvilket højner studiets kvalitet (Høstrup et al., 2009, s. 2). I forbindelse med dette, beskrives der blandt andet, at forskerne, med en enkelt undtagelse, har udført studiets interviews alene med de forskellige deltagere, at de løbende har udvekslet erfaringer og refleksioner omkring afholdelsen af interviews, og at de har valgt at transskribere hinandens interviews (Prinds et al., 2019, s. 268). Forskerne redegør også grundigt for deres valgte analysemetode, hvoraf det fremgår, at forskerne i fællesskab har fundet frem til studiets temaer (Prinds et al., 2019, s. 268-269). Prinds et al. (2019) har altså benyttet sig af *forskertrianglering* i transskriptionsprocessen og analysen, hvilket styrker troværdigheden (Høstrup et al., 2009, s. 2).

I sammenhæng med forfatterens beskrivelse af metoder bag rekruttering af deltagere, nævnes også studiets inklusionskriterier (Prinds et al. 2019, s. 268). Forfatterne forklarer dog ikke, hvorfor disse inklusionskriterier er blevet valgt, hvilket ville have fremmet troværdigheden yderligere (Høstrup et al., 2009, s. 3). Prinds et al. (2019) forklarer derudover, at socioøkonomiske forhold ikke blev

## Skal vi måle strækmærker?

taget stilling til, hvilket ville have været relevant information for læseren, da dette ville give læseren en større mulighed for at vurdere overførbareheden til læserens kontekst (Høstrup et al., 2009, s. 3). Denne mangel på transparens sænker studiets kvalitet.

I forfatterens redegørelse for indsamlingen af data fremgår det, at der i denne proces gik fem interviews tabt grundet tekniske udfordringer (Prinds et al. 2019, s. 268). Forfatterne beskriver dog, at selvom data fra disse interviews ikke kunne blive inkluderet i studiets analyse, er erfaringerne herfra ikke gået til spilde. De påpeger, at disse erfaringer har skærpet deres interviewteknikker, og at erfaringerne derudover fik indflydelse på studiets interviewguide (Prinds et al., 2019, s. 268). Der bliver dog ikke forklaret, hvorledes interviewguiden blev ændret efter disse tabte interviews, hvilket kunne have været relevant at uddybe for at styrke studiets troværdighed (Høstrup et al., 2009, s. 2). I tråd med dette, er det mangelfuldt, at Prinds et al. (2019) har undladt at vedlægge studiets interviewguide. Læseren får hermed ikke mulighed for at se de spørgsmål, der ligger bag studiets resultater. Denne mangel på transparens for dataindsamlingen forringer troværdigheden ved studiet (Høstrup et al., 2009, s. 2).

Forfatterne beskriver, at de grundet private forhold kan have forforståelser på emnet, da to af forfatterne selv er mødre (Prinds et al., 2019, s. 268), men de forklarer ikke dette yderligere. En mere udførlig forklaring af dette ville have styrket studiets troværdighed (Malterud, 2001, s. 484). Forskerne viser dog transparens på andre områder, eksempelvis i deres redegørelse for studiets teoretiske referenceramme og dermed deres teoretiske forforståelse (Prinds et al., 2019, s. 267-268), hvilket øger studiets kvalitet (Malterud, 2001, s. 484). Der beskrives, hvordan forfatterne har valgt at basere studiet på flere forskellige teoretikere (Prinds et al., 2019, s. 267-268). Prinds et al. benytter sig altså af *teoritriangulering* (Høstrup et al. 2009, s. 2), hvilket gør studiets resultater mere troværdige.

Grundet de tiltag, forfatterne har taget for at styrke troværdigheden og mindske risikoen for forforståelsers påvirkning på resultaterne, finder vi dette studie af tilstrækkelig kvalitet til benyttelse i denne opgave.

## Præsentation af teori

Vi vil i denne præsentation danne en forståelsesramme for de brugte teorier samt argumentere for deres relevans i henhold til projektets tema. Teoriernes udfoldelse vil fremgå mere dybdegående i projektet analyseafsnit.

### *Kroppens fænomenologi*

Til at analysere vores fund fra de tre studier benytter vi filosofen Maurice Merleau-Pontys forskellige teorier fra bogen *Krop og fænomenologi - en introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi* (Thøgersen, 2004). Merleau-Ponty taler om menneskets forskellige sansninger og erfaringer af verden, hvilket er relevant for vores opgave, da vi ønsker at undersøge kvinders forskellige erfaringer med de kropslige forandringer under og efter graviditet (Thøgersen, 2004, s. 7). Merleau-Ponty er desuden interesseret i den kropslige tilstedeværelse i legemet, hvorfor vi finder hans teorier væsentlige for dette projekt, da vi har fokus på de psykiske faktorer under disse kropsforandringer (Thøgersen, 2004, s. 12). Endvidere påpeger Merleau-Ponty, at mennesket altid vil eksistere i relation til en social verden, hvilket er interessant for vores analyse, idet vi både vil berøre samfundets, omgangskredsens samt de sundhedsprofessionelles betydning i forbindelse med de kropslige forandringer (Thøgersen, 2004, s. 159).

### *Socialkonstruktivisme*

Samfundets kropsidealer er styret af, hvad mennesker kollektivt har vedtaget som den 'rigtige' krop (Foreningen spiseforstyrrelser & selvskade, u.å., ¶ Hvad er kropsidealer?). I tråd med dette finder vi det relevant at inddrage *socialkonstruktivismen*, hvis ontologiske grundsyn netop er, at sociale fænomener dannes ud fra kulturelle og historiske rørelser, og dermed er konstruktioner vi former i fællesskab. Disse forhold eksisterer således grundet menneskets villighed til at godtage og leve efter dem, hvorfor det kan hævdes, at selve virkeligheden er socialt konstrueret (Wenneberg, 2000, s. 91). Med udgangspunkt i projektets omdrejningspunkt, har vi fundet det relevant at udvælge Peter L. Berger og Thomas Luckmanns syn på *socialkonstruktivisme*. Vi finder teorien relevant for vores problemformulering, da Berger og Luckmann netop beskæftiger sig med samfundets sociale konstruktioners betydning for det enkelte individ (Wenneberg, 2000, s. 91). I relation til vores projekt, benyttes denne teori til at analysere os frem til oprindelsen og eksistensen af samfundets kropsideal.

### ***Den fænomenologisk-eksistentielle samtale***

Som teori til udarbejdelse af vores samtaleguide, har vi valgt at benytte os af teorien om den *fænomenologisk-eksistentielle samtale* af teolog og psykolog Bent Falk (Jørgensen, 2021, s. 159). Dette er en dialogbaseret samtale, der er todelt. Det fænomenologiske aspekt omhandler det faktum, at man forholder sig til, hvad der er, uden at fortolke på det eller tillægge det en værdi (Jørgensen, 2021, s. 159). Modsat beskæftiger den eksistentielle del sig med værdier således, at der er fokus på, hvad man gerne vil, samt hvor man gerne vil hen med det, man siger eller gør. Med fænomenologien ser og hører man hinanden, og med eksistentialismen tager man hinandens ønsker og værdier alvorligt (Jørgensen, 2021, s. 168). Falk påpeger desuden, at når man erkender, at man er, hvor man er, kan man komme derhen, man ønsker at være. Dette kaldes *forandringens paradoks* (Jørgensen, 2021, s. 162). Vi finder denne teori brugbar i udførelsen af vores samtaleguide med henblik på at sikre spørgsmålene en retning, der leder og åbner samtalen mellem jordemoder og den gravide. Formålet er således at danne grobund for en guide, der er fordelagtig og givende for begge parter.

### **Analysestrategi**

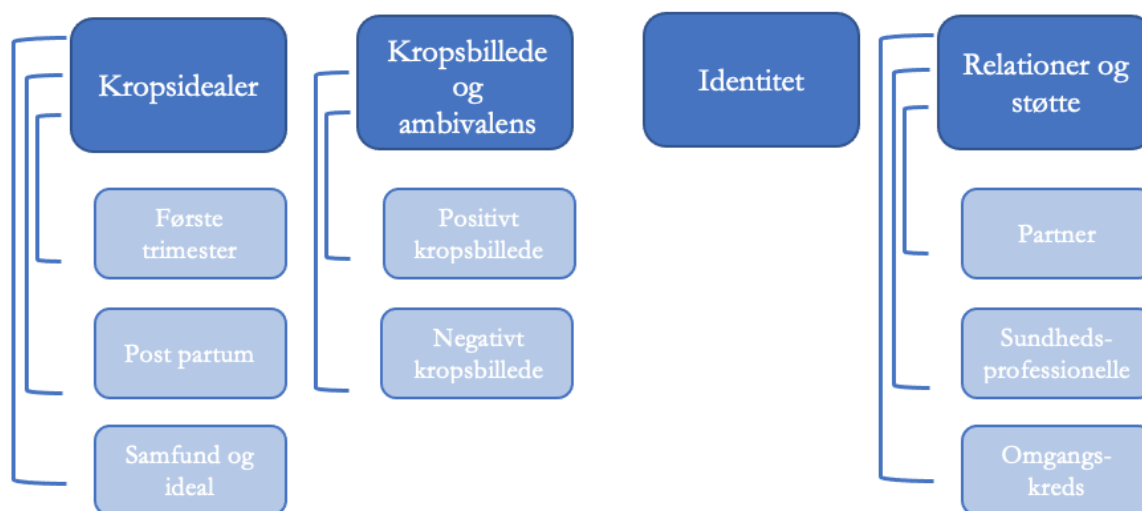
I følgende afsnit vil projektets analysestrategi blive præsenteret for at overskueliggøre, hvordan vi gennem vores valgte teori er nået frem til vores resultater samt udarbejdelsen af samtaleguiden. Den første del af analysen, den tematiske analyse, tager udgangspunkt i vores empiri, hvorfra vi har udledt tematikker ud fra studierne resultater. Dernæst kommer anden del af analysen, som er udarbejdelsen af samtaleguiden.

### ***Tematisk analyse***

Vi har indledningsvis skabt en oversigt over de tre studiers resultatfund for at udlede tematikkerne. Udarbejdelse og grundig gennemgang af disse leder os dernæst til ni gennemgående tematikker, hvorunder samtlige pointer fra studierne fund indgår. Tematikkerne er følgende: 'Samfund og ideal', 'Første trimester', 'Post partum', 'Positivt kropsbillede', 'Negativt kropsbillede', 'Partner', 'Sundhedsprofessionelle', 'Omgangskreds' og 'Identitet'. Ved brug af farvekoder har vi struktureret studierne pointer, hvorigennem vi har fundet, at nogle pointer går igen i flere af tematikkerne (Bilag 3). Ved atter gennemgang af de nyfundne tematikker fra studierne fund, finder vi, at flere af tematikkerne har en sammenhæng, og derfor er relevante at samle til ét overordnet tema med disse som undertematikker (se nedenstående figur). Dermed er de endelige tematikker dannet og

## Skal vi måle strækmærker?

er som følgende: Overtematikken 'Kropsideal', hvorunder 'Første trimester', 'Post partum' og 'Samfund og ideal' indgår som undertematikker. Overtematikken 'Kropsbillede og ambivalens' indeholder undertemaerne 'Positivt kropsbillede' og 'Negativt kropsbillede'. Under overtematikken 'Relationer og støtte' ligger 'Partner', 'Sundhedsprofessionelle' og 'Omgangskreds' som undertematikker, og slutteligt overtematikken 'Identitet'. Vi har inddelt analysen i de fire tematikker. Dette er gjort velvidende om, at alle tematikkerne hænger uløseligt sammen, hvilket også vil komme til udtryk i den endelige analyse. For at overskueliggøre hvorledes over- og undertemaerne hører sammen i analysen, har vi udarbejdet nedenstående figur.



Efter opdelingen af tematikker, har vi i analysen gjort brug af Merleau-Pontys teori om  *kroppens fænomenologi* samt Berger og Luckmanns teori om *socialkonstruktivisme*. Merleau-Pontys teori bruges i analysen til samtlige overtematikker; 'Kropsideal', 'Kropsbillede og ambivalens', 'Relationer og støtte' og 'Identitet', mens Berger og Luckmanns teori kun bruges i analysen af overtematikken 'Kropsideal'.

### **Samtaleguide**

Med udgangspunkt i resultaterne fra den tematiske analyse og ud fra vores teoretiske forståelsesramme, som vi i dette analyseafsnit er *den fænomenologisk-eksistentielle samtale*, har vi udledt vores spørgsmål til samtaleguiden. Vi har gennemgået de fire overordnede temaer fra analysen og opstillet en oversigt over hvilke emner, vi berører under hvert af disse temaer. Dette har vi gjort for at sikre, at hvert af de efterfølgende spørgsmål i samtaleguiden er målrettet de resultater, vi har udledt i analysen, således at de altså omhandler dét, vi gennem analysen kan se, der fylder for

kvinderne. Dette har vi udledt for at se hvilke tendenser, der går igen samt for at udforme et støtteredskab til jordemødrene i forhold til hvilke svar, de kan forvente at få fra de gravide, når åbningsspørgsmålet bliver stillet. Åbningsspørgsmålet er udformet ud fra den teori, vi anvender, med et ønske om at starte samtalen med et neutralt spørgsmål, som giver den gravide mulighed for at sætte præmissen for samtalen. Derfor skal de efterfølgende spørgsmål mere forstås som et redskab til jordemødrene, idet disse kun skal stilles, hvis de gravide trækker samtalen i den retning.

## Tematisk analyse

Følgende afsnit indeholder en tematisk analyse af vores tre udvalgte studier opdelt i fire tematikker. Analysen tager udgangspunkt i vores valgte teorier om *kroppens fænomenologi* og *socialkonstruktivisme* vil blive brugt til at analysere studierne resultater.

### ***Kropsideal***

En gennemgående tematik i vores tre udvalgte studier er samfundets påvirkning af kvinderne, og hvordan kropsideal er med til at styre, hvordan de ser deres egne og andre gravide og barslendes kroppe. Dette tema vil blive behandlet ud fra Merleau-Pontys teori om *kroppen som udtryksrum* og Berger og Luckmanns *socialkonstruktivistiske* teori, herunder deres *tresidede model*. Afsnittet behandler tematikkerne 'Første trimester', 'Post partum' og 'Samfund og ideal'.

Det fremgår i studierne, at samfundets positive omtale af kvindernes krop resulterer i en øget kropstilfredshed. Dog kan det udledes, at det for størstedelen af kvinderne er samfundets negative kommentarer og grænseoverskridende adfærd, der fylder mest. Som et eksempel herpå beskriver kvinderne i studiet af Hodgkinson et al. (2014) en oplevelse af, at den gravide krop fremstår som offentligt eje, hvilket medfører både berøring af maven samt kommentarer om deres udseende og adfærd (Hodgkinson et al., 2014, 6). Ligeledes nævner kvinderne i studiet af Watson et al. (2015) andres kommentarer på den gravide mave. En kvinde beskriver *"It interesting how people feel that they can comment... "oh, your hips look a bit bigger this week", it is funny how people feel they can say something"* (Watson et al., 2015, 76). Merleau-Ponty knytter menneskets eksistens til kroppen. I hans teori *kroppen som udtryksrum* pointerer han, at kroppen altid vil udtrykke sig, og at kroppen konstant vil henvende sig til andre mennesker, der så vil opfatte kroppen på et bestemt måde (Thøgersen, 2004, s. 159). Det tyder på, at der opstår en fejltolkning mellem, hvad de gravide kvinder udstråler, og hvordan folk i samfundet opfatter dette. Folk, der berører og kommenterer på kvinderne, anser muligvis den gravide krop som tilladt at tilnærme sig uden accept, hvorimod det for kvinderne er

## Skal vi måle strækmærker?

grænseoverskridende adfærd. Ifølge Merleau-Ponty berører man ikke kun den fysiske krop, men hele individets eksistens, hvilket også kan give en forklaring på, hvorfor det for kvinderne føles som grænseoverskridende adfærd - det er altså ikke blot deres krop som invaderes, men hele deres eksistens.

I Hodgkinson et al. (2014) beskriver en række af kvinderne en stræben efter kontrol mod naturen i graviditeten, herunder kontrol over deres vægt og adfærd både under graviditet og post partum (Hodgkinson et al., 2014, s. 6). Kvindernes behov for kontrol af graviditeten og kropsforandringerne bunder i angsten for ikke at leve op til andres forventninger, og kvinderne beskriver, at også sundhedspersonalet giver dem en følelse af, at de bør være i kontrol over deres krop i graviditeten (Hodgkinson et al., 2014 s. 6-7). Denne kontrol kan ses som et udtryk for kvindernes oplevelse af forventninger fra samfundet samt bestræbelsen på at opnå et bestemt ideal. I denne sammenhæng er Merleau-Pontys teori om *kroppen som udtryksrum* relevant at berøre. Merleau-Ponty taler om en destruktion af adskillelse mellem kultur og natur, og at kroppen eksisterer i relation til den kulturelle verden (Thøgersen, 2004, s. 123-124). Denne destruktion kan ses i forbindelse med det, kvinderne beskriver; nemlig forventningen om at kunne kontrollere kroppen, og at den gravide krop ikke blot ses som et naturligt fænomen, som kropsligt kan se ud på mange måder. Den gravide krop skal derimod passe ind i en kulturel kontekst, og man skal som gravid være i kontrol med graviditeten og hermed naturen. I studiet af Hodgkinson et al. (2014) forklarer en kvinde det således: *"I guess that was one of the hardest things... just the whole sense of losing control over your body and nothing you can really do is going to stop this process from happening..."* (Hodgkinson et al., 2014, s. 7). Dette understreger det uundgåelige i at miste kontrollen, når det man forsøger at kontrollere, er graviditetens udvikling og dermed naturen.

Merleau-Ponty beskriver, at kroppen er omgivet af en naturlig verden, men at den derudover danner en kulturel verden omkring sig. Det kan heraf udledes, at menneskets krop naturligt vil påvirkes af den kulturelle verden, den befinder sig i (Thøgersen, 2004, s. 123). Denne pointe understøttes i alle tre studier, hvor kropsidealers påvirkning af kvinderne beskrives. I Hodgkinson et al. (2014) står der beskrevet, at der er en uoverensstemmelse mellem kvindernes kropsbillede og det konstruerede ideal i samfundet, hvilket kan føre til utilfredshed med kroppen og forårsage psykiske påvirkninger (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). På linje med Merleau-Pontys pointe om, hvordan naturens verden unægteligt påvirkes af den kulturelle verden (Thøgersen, 2004, s.123), beskriver også Berger og Luckmann, hvordan vores sociale systemer dannes ud fra



## Skal vi måle strækmærker?

menneskeskabte vaner og konstruktioner, og dermed påvirker den naturlige verden ved at sprede disse vaner ud i vores samfund (Wenneberg, 2000, s. 91).

Ifølge Berger og Luckmann ligger det i menneskets natur at danne vaner og normer, et eksempel herpå kan være kropsidealer. Disse spredes efterhånden til mennesker, der ikke selv har dannet vanen, vanen *eksternaliseres*. Denne proces fører til tilblivelsen af institutioner, der lader foromtalt vaner brede sig videre ud i samfundet. Mennesket bliver gennem sin opvækst konfronteret med samfundets normer og konstruktioner, og mennesket må indfinde sig med disse normer for at opnå accept i samfundet. På den måde vil normerne blive *internaliseret* i mennesket. Normer og idealer er, ifølge Berger og Luckmann, en menneskeskabt konstruktion, der bliver en del af vores alles verdenssyn (Wenneberg, 2000, s. 91-92), hvilket kan fungere som en forklaring på, hvordan kropsidealer opstår.

I Hodgkinson et al. (2014) har kropsidealer en stor betydning for kvindernes kropssyn. I studiet beskrives der, at deltagerne ser graviditeten som en undskyldning for ikke at leve op til samfundets forventninger til kvindekroppen. Det fremkommer, at deltagerne ser overvægt som uacceptabelt i samfundet, men at vægtøgning i graviditeten anses som legalt (Hodgkinson et al., 2014, s. 3), da de kan forbinde dette med det voksende barn, hvorimod vægtøgning på blandt andet arme og ben er sværere for kvinderne at acceptere, da dette anses som unødvendig vægt (Hodgkinson et al., 2014, s. 6). Det fremgår desuden i studiet af Watson et al. (2015), at kvindernes tilfredshed med deres gravide kroppe blandt andet afhænger af, hvordan vægten fordeler sig på deres krop. Det henholdsvis positive og negative kropsbillede beror blandt andet på, hvordan maven har udviklet sig. En kvinde fra Watson et al. (2015) med et overvejende negativt kropsbillede udtaler, at hun har svært ved at forene hendes forventninger til den gravide krop med en glat og hård mave med, hvordan hendes nuværende krop ser ud (Watson et al., 2015, s. 75). Kvinden tænker dermed, at hendes krop skal leve op til et ideal, hvor maven har et bestemt udtryk. Desuden nævnes i både studiet af Hodgkinson et al. (2014) og Watson et al. (2015), at 1. trimester er svært for kvinderne, fordi man endnu ikke kan se, at de er gravide, og de derfor er bange for, at graviditeten ses som overvægt og dermed uacceptabelt. Her ses et eksempel på *internalisering* i kvinderne, idet kvindernes opfattelse er, at fedme og vægtøgning er uacceptabelt. Dog er det også del af *den sociale orden*, at kroppen i forbindelse med graviditet ændrer udtryk, og dermed har kvinderne altså en undskyldning for midlertidigt ikke at leve op til kropsidealet, når graviditeten bliver synlig. Ifølge Berger og Luckmann indretter mennesket sig efter *den sociale orden*, der føles som ligefrem og ukompliceret. *Den sociale orden* konstrueres af de mennesker, der lever i samfundet og bliver derfor

konstant genskabt og reproduceret af mennesket, når det accepterer at leve i denne orden (Wenneberg, 2000, s. 91).

I Prinds et al. (2019) fremkommer det, at kropsidealer også kan have en betydning i barselsperioden. Flere kvinder beskriver i studiet, at de mærker en forventning omkring at tage kontrol over kroppen post partum og vende tilbage til den krop, de havde inden graviditeten (Prinds et al., 2019, s. 269). En kvinde forklarer, at hun kan mærke samfundets kropsidealer i den måde, hun ser på sin egen krop:

*“Well, I have tried to give words to it (beauty ideals), and I think I have something stored inside me, stressing, that if I want to look beautiful, then it will have to be near this specific ideal. And I can’t tell, where this comes from”* (Prinds et al., 2019, s. 269).

Kropsidealet fremstår her *internaliseret* i kvinden. På trods af, at hun er opmærksom på dette, formår hun ikke at distancere sig derfra. Kvinderne beskriver i Prinds et al. (2019) tilmed, at de forsøger enten at tabe sig eller distancere sig fra forventningerne til deres kroppe. Der beskrives desuden, at begge ting kan føre til et negativt kropssyn og selvbebrejdelser, da kvinderne både beskriver skuffelse over sig selv ved ikke at opnå idealkroppen og ved ikke at formå at distancere sig fra de idealer, der er så dybt *internaliserede* i dem (Prinds et al., 2019, s. 271). Ifølge Berger og Luckmanns teori om *den sociale orden*, kan man argumentere for, at kvinderne på denne måde formår at reproducere idealet om post partum kroppen på trods af ønsket om at bryde med dette. Selvom de ønsker at distancere sig fra kropsidealerne, er de så *internaliserede* i kvinderne, at de alligevel ender med at give idealerne magten.

### *Opsummering*

Der kan ud fra dette afsnit udledes, at kvinderne fra de tre studier er påvirket af samfundet og kropsidealer både i graviditeten og post partum. En række af kvinderne beskriver ønsket om at distancere sig fra disse kropsidealer, hvilket med det *socialkonstruktivistiske* synspunkt kan være vanskeligt, da disse normer er dybt *internaliseret* i mennesket.

### ***Kropsbillede og ambivalens***

Ifølge Merleau-Ponty kan man aldrig kan adskille sig fra sin krop. Mennesket møder og oplever verden gennem kroppen. Kroppen har permanens og er således en vigtig faktor i menneskets livsverden (Thøgersen, 2004, s. 108). Følgende afsnit omhandler, hvordan kvinderne oplever deres

## Skal vi måle strækmærker?

kroppe under og efter forandring, samt hvilke følelser disse fremkalder. Afsnittet behandler tematikkerne 'Positivt kropsbillede' og 'Negativt kropsbillede'.

I alle tre studier fremgår det, at kvinderne oplever kroppens forandringer i forbindelse med graviditet og barsel forskelligt. I studiet af Watson et al. (2015) beskrives der, at oplevelserne hos kvinderne spænder fra tilfredshed og stolthed til utilfredshed og fremmedgørelse (Watson et al., 2015, s. 75). Flere kvinder oplever også ambivalens, hvor de hverken udelukkende er tilfredse eller utilfredse (Watson et al., 2015, s. 75). I både Hodgkinson et al. (2014) og Watson et al. (2015) fremgår det, hvordan forskellige kropsforandringer kan medføre enten højere eller lavere tilfredshed ved kroppens udtryk. Større arme og ben, akne, strækmærker og tabet af taljen medfører en større utilfredshed, hvorimod udviklingen af større bryster og glød i huden for nogle medvirker til et mere positivt kropsbillede (Watson et al., 2015, s. 75). Kvindens kropsbillede befinder sig altså ikke altid i en statisk position, hvor den står fast på enten et negativt eller positivt selvbillede, men kan bevæge sig på en form for kontinuum, hvor det trækkes i begge retninger (Hodgkinson et al., 2014, s. 6). I Watson et al. (2015) beskrives der ydermere, hvordan den samme kropsforandring opleves på forskellig vis af kvinderne, såsom de voksende bryster, der i studiet både bidrager til et mere positivt kropssyn hos nogle gravide og et mere negativt kropsbillede hos andre (Watson et al., 2015, s. 75). Merleau-Ponty taler netop om disse variationer i oplevelser, og at oplevelsen afhænger af det individuelle menneske (Thøgersen, 2004, s. 21). I Watson et al. (2015) er der, som tidligere nævnt, flere eksempler på deltagere, der netop beskriver forskellige oplevelser af kropsforandringer. Et eksempel på denne variation af oplevelser er de gravide kvinders forhold til den voksende mave. Flere kvinder beskriver værdsættelse af maven og dens tydeliggørelse af deres graviditet (Watson et al., 2015, s. 75), hvorimod andre deltagere har et mere negativt syn på deres nye kropslige udtryk. Eksempelvis beskriver en nullipara således "*Pretty horrified. I don't recognise a whole chunk of my body. Like you are just huge*" ... *But yeah, you completely forget what you used to look like, and really you just become all boobs and bump*" (Watson et al., 2015, s. 75). Denne kvinde beskriver følelsen af ikke at genkende sin egen krop, og at dette fører til en lavere tilfredshed med kroppen. Kvinden finder det svært at genkende sin egen krop, og i denne forbindelse ser vi det relevant at inddrage Merleau-Pontys begreb om *den tilvante og den aktuelle krop*. Kvindens krop ændrer sig radikalt i graviditeten, og hun ser pludseligt ikke ud, som hun er vant til. Der er nu en divergens mellem den *aktuelle*, gravide krop og *den tilvante krop*. Ifølge Merleau-Ponty er *den tilvante krop* selve fundamentet i menneskets kropsopfattelse. Man glemmer ikke bare *den tilvante krop*, og den vil derfor også have betydning for mødet med den nye, *aktuelle krop*. Der kan ske en form for splittelse,

## Skal vi måle strækmærker?

når kroppens nuværende udtryk ikke stemmer overens med *den tilvante krop* (Thøgersen, 2004, s. 108). Det er svært for den citerede kvinde at genkende sin krop, fordi hun ikke plejer at være i verden med en gravid og forandret krop. *Den tilvante krop* har hun lært at være i verden med, og pludselig skal hun lære at gebærde sig med en ny krop. I forlængelse med dette fremgår det i studiet af Watson et al. (2015), at en kvinde tidligt tog en beslutning om ikke at købe graviditetstøj, men i stedet udvide hendes eget tøj og købe nyt tøj, når hun igen er 'tynd og lækker' (Watson et al., 2015, s. 76). Dette understreger, at kvinden bevidst eller ubevidst forsøger at holde fast i sin *tilvante krop* ved ikke at købe større tøj i stedet for at acceptere hendes nuværende, *aktuelle* krop.

Det ses således, at kroppens forandringer kan udfordre gravide kvinders forhold til deres krop. I Watson et al. (2015) beskriver størstedelen af deltagerne dog, at de kan retfærdiggøre deres vægtøgning og større mave, når de husker på, at det er for barnets bedste (Watson et al., 2015, s. 76). En multipara beskriver i relation hertil: "*I have never put on weight there [on the lower abdomen], [...] But I think that actually helped me to be more accepting of the pregnancy. Because it's clearly not a weight issue, it was clearly the bubby*" (Watson et al., 2015, s. 76). I forlængelse af dette beskrives der tillige, at kvinderne bedre kan acceptere den forandrede krop, når de forstår meningen herved; selve funktionen af den gravide krop og dens muliggørelse af, at de kan opnå moderrollen (Watson et al., 2015, s. 76). Netop dette taler ind i Merleau-Pontys teori om *egenkroppens rumlighed*. Dette begreb dækker over ideen om kroppen, der hænger sammen som en helhed, og altså ikke blot er enkelte, sammensatte dele. Kroppens og dens processer vil have en bestemt værdi i en specifik situation (Thøgersen, 2004, s. 111). Vi ser dette overførbart til de kvinder, der kan se den funktionelle mening af den gravide krop, og dermed kan påskønne kroppens værdi og acceptere dens forandringer - de kan se et formål med det. Denne pointe kommer også til udtryk i Hodgkinson et al. (2014), hvor der beskrives, at den voksende mave for nogle gravide fungerer som et symbol på barnets vækst og trivsel, og at tydeliggørelsen af kroppens funktionalitet hjælper dem i overgangen til moderrollen (Hodgkinson et al., 2014, s. 8). Det tyder altså på, at understøttelse af de gravides genkendelse af årsagen bag den forandrede krop kan hjælpe dem til at acceptere kroppens nye udtryk.

### *Opsummering*

Det fremgår i dette afsnit, at der er en stor diversitet i kvindernes reaktioner på deres kropsforandring. Disse strækker sig fra tilfredshed og stolthed til utilfredshed og fremmedgørelse. Desuden beskrives en ambivalens hos en række af kvinderne. Følelserne og tankerne relateret til

deres krop afhænger af, hvilke kropsforandringer, der er tale om, men også hvordan den enkelte kvinde forholder sig til disse.

### ***Identitet***

I dette tema beskæftiger vi os med overgangen til moderskabet. Vi beskæftiger os mere overordnet med begrebet *identitet*, og der skelnes således ikke mellem graviditets- og barselskroppen.

Kroppen er, ifølge Merleau-Ponty, menneskets identitet og dermed vores udtryk til verden. Overgangen til moderskabet er forbundet med store og livsomvæltende kropslige processer, som forandrer det menneske, der gennemgår dette. Merleau-Ponty gør op med dualismen, og ser kroppen som eksistensen (Thøgersen, 2004, s. 105), hvorigennem vi oplever verden og er. Med denne måde at anskue verden på, kan man udlede, at man oplever en forandring og udvikling i sin identitet, når man gennemgår en graviditet, fødsel og barselsperiode. Dette sker fordi kroppen - vores eksistens - forandrer sig, og hermed ændrer man sig som menneske. Flere af vores studier viser, at denne ændring kan være svært at adaptere til. I Hodgkinson et al. (2014) finder de, at kvinderne har svært ved at navigere mellem deres forskellige roller, samt at deres nytilegnede moderskab er svært at forene med deres andre roller (Hodgkinson et al., 2014, s. 8). Efter fødslen tilegner de gravide sig igen en ny krop, og skal atter lære sig selv at kende. Merleau-Pontys teori om *den tilvante krop* og *den aktuelle krop* kan i denne sammenhæng benyttes til at belyse kvindernes udfordringer ved at acceptere deres nye roller. Når man skal forstå kroppen som menneskets identitet og eksistens i verden, må man derfor formode, at overgangen til den nye krop kan være udfordrende. For nogle vil graviditeten være en proces, hvori man har vænnet sig til kroppens foranderlighed (Prinds et al., 2019, s. 270) og for andre vil enhver ændring være svært (Hodgkinson et al., 2014, s. 6). For nogle vil den bratte ændring, der sker ved fødslen, være så markant, at tilpasningen til *den aktuelle krop* kan være en sværere proces, fordi det stadig er *den tilvante krop*, som udgør kvindernes kropsopfattelse (Prinds et al., 2019, s. 269).

Merleau-Ponty benytter begrebet *den perciperede verden*, der forklares således: "*vi er i verden gennem vores krop, og i den egenskab perciperer vi verden med vores krop. Men ved således at genøvre kontakten med kroppen og med verden er det også 'os selv', som vi genfinder...*" (Thøgersen, 2004, s. 127). I studiet af Hodgkinson et al. (2014) finder de, at kvinderne ikke føler, at de har en undskyldning for ikke straks at leve op til de samfundskonstruerede kropsidealer efter fødslen (Hodgkinson et al., 2014, s. 6). Det kan formodes, at det er mere udfordrende at lande i en ny rolle, hvis man allerede fra start stræber efter at udtrykke noget andet, og dermed ikke kan nå en accept af hvad og hvem, man er nu. Prøver

## Skal vi måle strækmærker?

man at opnå noget andet, end man er, genfinder man ikke kontakten til kroppen og sig selv (Thøgersen, 2004, s. 127). I studiet af Prinds et al. (2019) finder de, at idealet er ikke at ligne en mor (Thøgersen, 2004, s. 270). En kvinde forklarer det således: “[...] *you do not want to look like if you have just given birth*” (Prinds et al., 2019, s. 270). Dette understøtter Merleau-Pontys teori om at genskabe kontakten til kroppen for at genskabe kontakten til sig selv og verden omkring sig - hvilket ikke sker i ovenstående tilfælde. Af dette kan det udledes, at kvinderne ikke stræber efter at ligne dét, de netop er blevet; mor. Dette kan gøre, at kontakten til dem selv og deres krop ikke genfindes, hvormed de kan få svært ved at forene sig med deres nye identitet, fordi de ikke kan opnå en accept af, hvor de er (Thøgersen, 2004, s. 127).

For andre kvinder falder deres nye identitet som mor dem mere naturligt. I studiet af Prinds et al. (2019) fortæller én af kvinderne, hvordan hun følte sig styrket i sin nye rolle som mor: *”I am in this new life in a natural way, without any instruction manual, and that makes me sometimes feel mega-cool and mega-strong”* (Prinds et al., 2019, s. 270). En mulig grund til dette kan være den enkelte kvindes evne til at genfinde kontakten til sin krop efter fødslen. Er kontakten til kroppen genskabt, kan det gøre det lettere at tilpasse sig de forandringer, en fødsel bærer med sig. En anden kvinde fortæller ligeledes, hvordan hun har en følelse af at være blevet mere hel efter, hun er blevet mor:

*”Somehow I think I have changed my appearance... If we are going out, I sometimes feel more beautiful now, perhaps because I have become a mum? I feel I have become more... whole in a way, when I am out, but that is not always the feeling at home”* (Prinds et al., 2019, s. 270).

Som tidligere nævnt, påpeger Merleau-Ponty, at kroppen kan få værdi i bestemte situationer (Thøgersen, 2004, s. 111). Den citerede kvinde finder således værdi i sin nuværende krop, når hun er ude, fordi hun er blevet mor. Merleau-Ponty beskriver desuden *den originale krop* som noget, der altid er til stede. I forlængelse heraf, pointerer han, at et permanent forhold ved eksistensen er den oplevede relation til kroppen (Thøgersen, 2004, s. 109). Ud fra disse begreber, kan det antages, at den oplevede relation til kroppen i høj grad tydeliggøres i ovenstående citat, da *den originale krop* er den samme uanset, hvor man fysisk befinder sig, men opleves forskelligt af kvinden på trods af dette.

### *Opsummering*

Hvorledes en graviditet, fødsel og tiden herefter påvirker den enkelte kvindes identitet, afhænger af kvinden. Der er stor variation i oplevelserne, og mens graviditeten og overgangen til

moderskabet for nogle er fyldt med ambivalens og usikkerheder omkring egen identitet, er det for andre kvinder en naturlig proces.

### ***Relationer og støtte***

I dette afsnit vil vi beskæftige os med de gravide og barslendes relationer og støtten herfra. Afsnittet behandler tematikkerne 'Partner', 'Sundhedsprofessionelle' og 'Omgangskreds'.

Partnerens støtte udgør en betydningsfuld rolle for kvinderne i graviditeten, og har indflydelse på de gravides tanker om deres kropsbillede (Watson et al., 2015, s. 77). Størstedelen af kvinderne i dette studie fortæller, at deres partners bekræftende kommentarer om deres krop i forandring har en positiv indflydelse på dem og deres selvbillede (Watson et al., 2015, s. 77). I studiet af Hodgkinson et al. (2014) finder forskerne ligeledes, at positiv støtte fra partneren øger de gravides tilfredshed med egen krop, mens det er forbundet med usikkerheder, hvis de føler sig kritiseret af deres partner (Hodgkinson et al., 2014, s. 8). Som tidligere nævnt, beskriver Merleau-Ponty, at man skal lære at finde sin nye position i verden med sin *aktuelle krop* (Thøgersen, 2004, s. 107). Man kan forestille sig, at det gør det lettere for de kvinder, som får positive kommentarer fra deres partnere, at tilvænne sig deres nye krop. Modsat vil de kvinder, der ingen eller negativ feedback får, muligvis møde en øget modstand mod deres *aktuelle krop*. Der kan derfor udledes, at partneren har en betydelig indflydelse på kvindens kropsbillede og kvindens imødekommelse af hendes nuværende krop. En kvinde fra studiet af Watson et al. (2015) beskriver tilmed følgende: "*The bump is the baby and something like my husband will come up and like feel my stomach and his connection. I feel like the bump is both our connection to the baby*" (Watson et al., 2015, s. 77). Citatet påpeger, hvordan den gravides mave skaber en 'portal' fra partneren ind til barnet, og at dette er betydningsfuldt for deres relation. Man kan forestille sig, at det, når kroppen får en betydning og funktion i forhold til tilknytningen til barnet, kan det være med til at understøtte kvindens tilvæning til hendes nuværende krop.

Et andet aspekt af kvindernes forhold til deres partner, som også vedrører deres identitet, er det seksuelle aspekt af tilværelsen; både set i relation til begær, lyst og deres partner samt i relation til dem selv og deres identitet som seksuelt attraktive kvinder. For nogle kvinder er afstanden til deres rolle som seksuelt attraktiv kvinde blevet større, og i Hodgkinson et al. (2014) finder de, at rollen som seksuelt væsen er svær at forene med deres moderrolle (Hodgkinson et al., 2014, s. 8), hvilket fører til en form for tab af deres identitet. En kvinde forklarer det således: "*They [breasts] don't add to you being a woman anymore, they're just practical... I suppose they've lost – lost something sexually maybe*" (Hodgkinson et al., 2014, s. 7). Merleau-Ponty beskriver begær som værende andet og mere end

blot et kort erotisk øjeblik; det er med til at definere vores væren i verden, hvormed det har betydning for vores generelle eksistens (Thøgersen, 2004, s. 170). Det er med til at forklare, hvorfor det har en betydning for kvinden i ovennævnte citat, at hun har mistet noget af sin seksualitet, idet hendes bryster er blevet et praktisk anliggende frem for noget seksuelt. Årsagen hertil er, som Merleau-Ponty også beskriver, at begær ikke kun har betydning i forhold til en partner, men også har betydning for ens selvforhold (Thøgersen, 2004, s. 171). Det kan således antages, at det, hvis kvinden har en følelse af at have tabt en del af sin seksualitet, vil have en betydning for hendes selvforhold, som kan føre til et negativt syn på sig selv og hendes forandrede krop. I Watson et al. (2015) beskriver seks kvinder dog, at de føler sig både kvindelige og sexede i deres gravide kroppe, og en kvinde fortæller om partnerens syn herpå: *"He thinks pregnant women are really sexy and gorgeous. And he loves the boobs and you know he doesn't seem to have minded the weight gain. So he was pretty happy with it all"* (Watson et al., 2015, s. 77). Dette tydeliggør en forskel i opfattelsen af den gravide versus den barslende krop, men med udgangspunkt i Merleau-Pontys teori om begær må det antages, at partnerens positive opfattelse af kvindens krop og seksualitet gør, at kvindens selvforhold styrkes.

### *Sundhedsprofessionelle*

I følgende afsnit vil vi undersøge de sundhedsprofessionelles rolle i forhold til kvinderne og deres kropsbillede. Der vil især være fokus på tiden under graviditeten, da det er her, vi har tættest kontakt med de gravide.

I studiet af Watson et al. (2015) fokuseres der på udviklingen af gravide kvinders kropsbillede, og heri findes der blandt andet, at alle kvinderne oplever, at der er for lidt fokus på både kropsforandringer og kropsbillede i svangreomsorgen (Watson et al., 2015, s. 77). En kvinde understreger vigtigheden i, at disse samtaler bliver taget: *"I think they should definitely discuss it with you, especially in the first pregnancy, mainly because I don't really know what's normal"* (Watson et al., 2015, s. 77). Jordemoderen har derfor en væsentlig betydning i forhold til at mindske uro hos de gravide gennem oplysning om, hvad der er forventeligt at ske med forandringer i kroppen under graviditeten samt hvilke ændringer, man skal reagere på. Tilmed pointerer 11 af kvinderne, hvorledes kropsbillede kunne hænge sammen med andre mentale sundhedsproblemer, heriblandt depressive symptomer og spiseforstyrrelser (Watson et al., 2015, s. 77). Følgende citat understreger igen, hvorfor det er vigtigt, der bliver talt om disse ting: *"Purely because it [being pregnant] can be a trigger for a relapse in their declined mental health. . .so you need be observant to the emotional state and the psychological state of the patient as well"* (Watson et al., 2015, s. 77-78). Merleau-Ponty beskriver *perceptionen af den*



## Skal vi måle strækmærker?

*anden* som en måde, hvorpå man lærer at se den anden som mere end blot en krop. Han beskriver det ved at sammenligne kroppen med en materiel genstand, som man kan gribe fat om, men i denne handling får man ikke fat i de ting, som et menneske egentlig er kendetegnet ved; dets *intentionalitet, perception* og tænkning (Thøgersen, 2004, s. 151). Han vil ikke se *den anden* som en anden, men i stedet som *en anden mig*. Den anden er dermed en anden eksistens som mig, men der er en forskellighed mellem de to (Thøgersen, 2004, s. 152). Han forklarer det således ”*vi er som to næsten koncentriske cirkler, der kun lige kan anes ved en ganske let og mystisk forskydning*” (Thøgersen, 2004, s. 152-153). Det er i ordet ‘næsten’, at forskellighederne ligger gemt. Disse forskelligheder er vigtige for sundhedsprofessionelle at huske på, for som Merleau-Ponty også nævner i hans teori om *oplevet solipsisme*, så vil der altid være ting angående den anden, som man ikke kender til: ”*der er ting, jeg aldrig kan opleve på samme måde, som den anden oplever dem*” (Thøgersen, 2004, s. 158). I dette kan der opstå en konflikt mellem parterne, hvis man ikke kan acceptere, at den anden kan have oplevet ting på en anden måde. Dette forklarer, hvorfor det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle både åbner samtalerne med kvinder om, hvordan den enkelte kvinde oplever hendes kropsforandringer og kropsbillede, og samtidigt er opmærksomme på, at man aldrig kan vide, hvordan det er at være den anden - altså kvinden.

Det er vigtigt, at jordemoderen er opmærksom på, at den gravide krop ikke blot er en krop, der producerer og føder et barn, men også er kvindens eksistens. Dette forklares med citatet: ”*Den anden kan for eksempel være et andet sted i sine tanker, mens jeg holder fast i den andens krop*” (Thøgersen, 2004, s. 151). Det er dermed væsentligt, at jordemoderen husker på, at hun har med en hel eksistens at gøre, som har følelser og tanker, der rækker ud over de kropslige funktioner. Der skal tages hånd om mere og andet end blot den gravide krops præstationer; der skal tages hånd om hele eksistensen.

### *Opsummering*

I dette afsnit fremkommer betydningen af partnerens rolle. Partnerens positive kommentarer om den forandrede krop øger tilfredsheden med kroppen hos kvinderne, hvorimod kritik modsat kan skabe usikkerhed. I forlængelse af dette finder vi, at partnerens anerkendelse af kvinden som seksuelt attraktiv har betydning for kvindens kropsbillede. Slutteligt fremkommer et manglende fokus og støtte fra de sundhedsprofessionelle i snakken om krop, hvorfor vi finder det relevant at udforme en samtaleguide.

## Samtaleguide

Som skrevet i afsnittet ‘Analysestrategi’, har vi udført vores analyse af studierne og udledelse af temaer herfra med henblik på at opnå empiriske og teoretiske perspektiver at tage udgangspunkt i til udarbejdelse af vores samtaleguide. Som redskab til jordemoderen har vi udformet en støtteguide, der under hvert spørgsmål præsenterer en række af de emner, som vi har udledt, fylder for kvinderne i vores empiri. Vi er dog opmærksomme på, at det for nogle gravide kan være noget helt andet, der fylder, og dermed noget andet, de har brug for at tale om, hvorfor fokus vil være på, at samtalen skal tage udgangspunkt i den enkelte kvindes virkelighed.

I dette afsnit vil vi indledningsvist argumentere for samtaleguidens formål og relevans. Herefter vil vi benytte Falks teori om den *fænomenologisk-eksistentielle samtale*, hvor vi, i samspil med vores pointer fra de tre studier, vil reflektere over og analysere os frem til, hvordan samtalen om kroppen og dens forandringer bedst håndteres.

### ***Formål med samtaleguiden***

SST skriver i “Anbefalinger for svangreomsorgen” (2022), at der i første jordemoderkonsultation kan indgå en samtale med den gravide om kroppens forandringer og kvindens kropsopfattelse (SST, 2022, s. 59). At åbne sådan en samtale med de gravide fører os til en overvejelse omhandlende jordemoderens rolle i konsultationen. Jordemoderen befinder sig generelt i den rådgivende rolle, da hun skal vejlede og være behjælpelig med råd og erfaringer vedrørende de gravides sundhed og velbefindende. I samtalen om den gravides kropsforandringer og kvindens syn på egen krop er jordemoderen nødsaget til at indtage en ny position, da formålet er at åbne et samtalerum og turde være i dette frem for at komme med løsninger og svar. Som nævnt i vores afsnit ‘Forforståelser’ har vi en formodning om, at dette kan være en svær samtale for nogle jordemødre at tilgå, måske grundet en frygt for at sige det forkerte, frygten for at pådutte den gravide nogle følelser eller måske blot det grænseoverskridende i at være i intim samtale. Jævnfør ‘Vejledning for Cirkulære for Jordemodervirksomhed’ besidder jordemoderen en rådgivende rolle (Retsinformation, 2001, ¶ 2.1. Undersøgelser - rådgivning mv.). For at jordemoderen kan mestre et rolleskift fra denne rådgivende rolle, der deler faglige råd og erfaringer, til at være i en samtale som denne, hvor man formår at tilsidesætte egne forforståelser og tanker, og blot er med den gravide i det svære, finder vi det brugbart med en samtaleguide, der er håndgribelig og virkelighedsnær.

Et andet formål med vores samtaleguide er at skabe et rum, hvori jordemoderen kan åbne op for en samtale om kroppen på en anden og mere nuanceret måde end ved den vanlige samtale omkring

## Skal vi måle strækmærker?

vægtøgning. Vi ønsker altså at udfolde fænomenet 'krop' og udforske, hvordan dette opleves for den enkelte gravide. Målet er at give de gravide og barslende en følelse af, at hvad end de måtte have af følelser og tanker omkring deres krop og dens forandringer, så er dette rum et sted, hvori der er plads til at udtrykke disse tanker og følelser. Vi ønsker, at kvinderne skal stå tilbage med et indtryk af, at den sundhedsprofessionelle ser på deres hele jeg, deres hele eksistens, og ikke blot på dem som en krop, der skal måles og mærkes på.

### ***Samtaleguidens form***

Som før beskrevet, kan det formodes, at jordemødre undgår samtalen om kroppens forandringer grundet berøringsangst for emnet. I forlængelse af dette pointerer forfatterne i studiet af Hodgkinson et al. (2014), at erhvervelse af viden om den gode og respektfulde samtale muligvis kan øge sundhedsprofessionelles tillid til egne kompetencer om denne type sårbare samtale (Hodgkinson et al., 2014, s. 9). I dette afsnit vil vi tage udgangspunkt i vores udvalgte pointer fra studierne, og vil ved hjælp af Falks teori, som løbende udfoldes, udforme de spørgsmål, vi ønsker, skal indgå i vores samtaleguide.

Med henblik på at skabe en naturlig åbning af samtalen, finder vi det vigtigt for både den gravide og jordemoderen at indlede dialogen med en kort præsentation af emnet og dets formål. Dette gøres dels på baggrund af, at jordemoderen, som nævnt, nu skal indtage en rolle som *hjælper* og dels for at forberede den gravide på den kommende samtales indhold. Med udgangspunkt i Falks *fænomenologiske tilgang*, har vi udformet et neutralt åbningsspørgsmål med henblik på, at jordemoderen kan spore sig ind på, hvad kvindens nuværende virkelighed er, således den gravide selv kan vælge, hvilken retning samtalen skal tages i; *Hvordan er det at være i din krop lige nu?* (Bilag 4).

Den *fænomenologisk-eksistentielle samtale* er dialogbaseret, hvilket indebærer, at man blot forsøger at forholde sig til det, der er, uden at fortolke på det eller tillægge det en værdi (Jørgensen, 2021, s. 159). Man forholder sig til det sansede, således at man ser fænomenet, som det er. Som *hjælper* i en sådan samtale handler det i høj grad om at være *konstruktivt uvidende*, hvilket betyder, at man i mødet med mennesket ikke antager, hvem denne person er, men i stedet husker på, at alle mennesker er forskellige. Man ved kun det om personen, som vedkommende vælger at fortælle (Jørgensen, 2021, s. 160). Det handler om at sætte sig selv i parentes og at være bevidst om egne forforståelser og dermed nå til en erkendelse af, at man som *hjælper* ikke ved, hvordan det er at være den anden (Jørgensen, 2021, s. 160). I Watson et al. (2015) beskrives det, at kvinderne mangler samtalen om

## Skal vi måle strækmærker?

kroppens forandringer i graviditeten, og at de føler, at sundhedspersonerne, i deres vejledning omkring vægtøgning og anbefalinger herved, risikerer at påvirke den gravides kropsbillede med klodsede formuleringer (Watson et al., 2015, s. 78). I denne sammenhæng findes Falks begreb om *konstruktiv uvidenhed* relevant. Således vil man, ved at give den gravide plads til at styre samtaleens indhold, og hermed tilsidesætte egne behov for samtalen, kunne undgå at formulere sig uhensigtsmæssigt.

Den anden del af samtalen udgøres af den eksistentielle tilgang. Den fænomenologiske tilgang giver, som forklaret ovenfor, et indblik i, hvad der rører sig lige nu og her hos den gravide (Jørgensen, 2021, s. 162). Det eksistentielle element af samtalen omhandler det, der har betydning for den gravide. Eksistentialismen beskæftiger sig med værdier således, at der er fokus på, hvad man gerne vil samt hvor, man gerne vil hen med det, man siger eller gør – for både jordemoderen og den gravide (Jørgensen, 2021, s. 163). Med fænomenologien ser og hører man hinanden, og med eksistentialismen tager man hinandens ønsker og værdier alvorligt (Jørgensen, 2021, s. 168). I vores teoretiske analyse af de tre studier, har vi udledt en række tenderende pointer, som er repræsentative for kvinderne, som repræsenterer en stor diversitet: 'Ændret identitet', 'Ambivalente følelser', 'Efterfødselskroppen', 'Samfund og idealer', 'Partnerens rolle', 'Seksualitet', 'Medier', 'Kommentarer og berøringer fra fremmede', 'Graviditetstøj', 'Kvindens forskellige roller', 'Tab af kontrol', 'Forandringer i 1. trimester', 'Forventninger til kroppen', 'Barnets trivsel', 'Kroppens funktionalitet' og 'De sundhedsprofessionelles rolle'. Med udgangspunkt i disse tendenser og Falks *fænomenologiske tilgang* har vi udformet en række spørgsmål, som vi finder dækkende for samtlige pointer:

*Hvad fortæller din krop om dig?*

*Har du gjort dig nogle tanker om din krop efter fødslen? Og hvilke tanker kunne det være?*

*Hvordan taler du og din partner om dine kroppsforandringer?*

*Er der noget, der påvirker dit syn på din krop? Hvis ja, uddyb.*

*Har du/ har du haft nogle forventninger til din kropps forandringer? Hvis ja, uddyb.*

*Hvad tænker du er meningen med dine kroppsforandringer?*

*Hvordan oplever du, at andre mennesker forholder sig til din krop?*

(Bilag 4)

De udformede spørgsmål lægger op til at udforske de tanker og følelser som, ud fra vores tematiske analyse, kan forventes at fylde hos mange af de kvinder, vi møder i en konsultation. Spørgsmålene

## Skal vi måle strækmærker?

er udformet således, at jordemoderen har et redskab til at undersøge det fænomen, som den gravide præsenterer (Bilag 4). Der indgår efter hvert spørgsmål en note med mulige emner til jordemoderen, som hun kan bruge til videre samtale, såfremt dialogen peger i en retning, der lægger op til brug af emnerne. For at kunne dykke dybere ned i det præsenterede fænomen, har vi udformet en række uddybende spørgsmål. De uddybende spørgsmål har til formål at få kvinden til at reflektere over samt at sætte ord på, hvordan netop dette fænomen føles for hende, da det er en vigtig viden for jordemoderen i forhold til at kunne hjælpe den enkelte gravide bedst muligt (Bilag 4).

I den *fænomenologisk-eksistentielle samtale* indebærer desuden, at det ikke kun er dét, den gravide fortæller, der har betydning for samtalen, men også dét, den gravide undlader at bringe på banen. Det udeladte fortæller noget om samtaleprocessen; alt det relationelle, der sker mellem jordemoderen og den gravide (Jørgensen, 2021, s. 161). Det fortæller noget om graden af åbenhed, den gravide ønsker at have over for jordemoderen lige nu. Dette kan ændre sig senere i samtaleprocessen, hvis hun føler sig mødt i samtalen (Jørgensen, 2021, s. 161). Det er vigtigt, at jordemoderen respekterer den gravides modstand mod visse emner, og at hun ikke prøver at presse den gravide til at tale om emner, hun ikke er klar til. Også selvom at disse emner kunne være væsentlige for jordemoderen at vide noget om. Ifølge Falk er der en mulighed for, at den gravide, ved at denne modstand bliver accepteret, i fremtiden vil blive tryk nok ved jordemoderen til at åbne mere op (Jørgensen, 2021, s. 162). Svære emner vil, ifølge Falk, ofte handle om skyld og skam; ”ofte er det, som de hjælpssøgende frygter mest, noget, der vedrører deres selvbillide, dvs. at det handler om skyld og skam” (Jørgensen, 2021, s. 164). Det er vigtigt at møde de gravide på en måde, hvor man ikke ender med at forstærke disse følelser. For at trøste den gravide bedst, bør man som jordemoder gå ind i de svære følelser sammen med den gravide, og på den måde hjælpe hende til at acceptere omstændighederne (Jørgensen, 2021, s. 165). Først når man erkender, hvor man er, kan man komme derhen, man ønsker at være. Dette kaldes *forandringens paradoks* (Jørgensen, 2021, s. 162). I dette spiller jordemoderen en væsentlig rolle, da det er hendes opgave at tage den gravide alvorligt, se hende og høre hende – det skaber trøst (Jørgensen, 2021, s. 163). At forsøge at ændre hendes følelser eller benægte hendes negative syn på sig selv vil skabe en falsk trøst. Heri ligger, at det i virkeligheden er *hjelperen*, altså jordemoderen, der forsøger at komme ud af situationen - eksempelvis fordi samtalen føles ubehagelig for jordemoderen - hvilket kan efterlade kvinden mere alene og forladt (Jørgensen, 2021, s. 163). I Hodgkinson et al. (2014) beskrives der, at sundhedsprofessionelle har tendens til at lade sig afskrække fra samtalen om kroppen i frygt af at fremstå ufølsom (Hodgkinson et al., 2014, s. 9), hvilket desuden har været vores egen forforståelse.

## Skal vi måle strækmærker?

Vælger man dog som *hjælper* at give kvinden anerkendelse for de følelser, hun præsenterer, uden at forsøge at ændre disse, tænker vi, at risikoen for miskommunikation mellem den gravide og jordemoderen mindskes. Ud fra denne tilgang, vil man, ifølge Falk, formå at styrke det relationelle mellem kvinden og jordemoderen. Med henblik på dels at samle op på og afrunde samtalen indhold og dels at udforske, hvor kvinden nu befinder sig i hendes livsverden, finder vi det væsentligt at lave et afsluttende spørgsmål; *Efter den samtale, vi lige har haft, hvordan er det så at være i dig nu?* (Bilag 4). Som tidligere nævnt påpeger Falk, at man skal erkende, hvor man er for at komme derhen, man gerne vil hen. Vi formoder, at jordemoderen ud fra en dialog med kvinden vil kunne hjælpe hende til at finde frem til denne erkendelse og dermed give hende en mulighed for at mærke efter, hvad hun fortsat har brug for.

Vi er bevidste om, at resultaterne fra vores tematiske analyse ikke nødvendigvis er sandheden for alle kvinder, og at der i konsultationen formentlig vil opstå svar på vores åbningsspørgsmål, som peger i anden retning, end de efterfølgende spørgsmål, vi har opstillet. I en sådan situation er vi opmærksomme på, at der ikke er opstillet et konkret redskab til jordemoderen, som kan lede samtalen videre. Dog mener vi, at jordemoderen i en sådan situation vil kunne benytte sig af de uddybende spørgsmål, som vi har udformet til at undersøge det fænomen yderligere, som kvinden har præsenteret - og således gøre brug af samtaleguiden.

## Diskussion

I følgende afsnit vil vi diskutere resultaterne fra analysen og udarbejdelsen af vores produkt. Vores samtaleguide er et resultat af vores valgte empiri og analyse heraf. Denne fungerer dermed som en konklusion på vores resultater fra den tematiske del af analysen. Resultaterne fra den tematiske analyse vil derfor ikke direkte diskuteres, da disse indgår i samtaleguiden - som vi i dette afsnit vil diskutere.

### *Den ideelle kontra den virkelige verden*

Vi finder det relevant at reflektere over, om vores samtaleguide er et realistisk redskab i den virkelige verden. Med en række klinikforløb i jordemoderkonsultationen, ved vi, at tiden i konsultationerne er knap, og at de fysiske og sundhedsmæssige forhold prioriteres; vokser maven som den skal, og ligger hendes blodtryk inden for normalområdet? Vi mener dog, at et fokus på

## Skal vi måle strækmærker?

den mentale sundhed bør prioriteres på samme niveau som den fysiske, og at samtalen om kroppens forandringer derfor ville være yderst relevant.

Som det fremgår i vores opgave, er vores samtaleguide udarbejdet til jordemoderkonsultationen. At der i opgaven alligevel fokuseres på kvindernes tanker og følelser post partum, skyldes at perioden hænger uløseligt sammen med graviditeten, og fordi der i studierne bliver fundet, at det i barselsperioden også er et emne, som fylder hos kvinderne (Prinds et al., 2019). Samtaleguiden er således udformet med henblik på at være et redskab, der omfavner både svangerskabs- og post partum perioden, og i den perfekte verden ville samtalen kunne holdes på begge sider af fødslen. I den ideelle verden kunne jordemoderen holde en efterfødselssamtale med de kvinder, hun enten havde født med eller havde haft i konsultationen. Optimalt set, ville sundhedsplejersken også have samtaleguiden og bruge den til sine patienter. I denne sammenhæng, finder vi det relevant at vurdere, om spørgsmålene i vores samtaleguide også brugbare til de barslende. Spørgsmålet *'Har du gjort dig nogle tanker om din krop efter fødslen? Og hvilke tanker kunne det være?'* burde i denne sammenhæng udelades, da spørgsmålet omtaler efterfødselskroppen som noget, der hører fremtiden til - efterfødselskroppen er nu kvindens *aktuelle krop*. Vores analyses resultater viser, at der er stor forskel i, hvordan kvinder ser deres krop i graviditeten og post partum, hvorfor vi finder det relevant at tilføje et spørgsmål, der omhandler netop dette; *'Er der en forskel på dit syn på kroppen nu i forhold til den måde, du så din krop i graviditeten?'*, dette med henblik på at rette fokus mod barselsperioden.

### ***Implementering af samtaleguide***

Samtaleguiden har ikke været i brug i praksis, hvorfor vi finder det relevant at diskutere, hvorledes en implementering til praksis kunne se ud.

Vores forudsætning har været, at samtaleguiden (Bilag 4) skal tildeles den enkelte konsultationsjordemoder i fysisk form. Da vi igennem analysen har udledt, at kroppens forandringer fylder for kvinderne hele vejen igennem svangerskabet og ind i barselsperioden, finder vi det relevant at benytte samtaleguiden i alle jordemoderkonsultationer. En anden måde at gribe det an på, kunne være ved at benytte guiden i første jordemoderkonsultation og herfra vurdere behovet for en opfølgning. Her kunne man desuden med fordel inddrage kvinden i, om det ville have relevans for hende. Vores empiri har lært os, at flere kvinder efterspørger denne type samtale i løbet af graviditeten og barslen. Derfor forestiller vi os, at jordemødre vil opleve, at

## Skal vi måle strækmærker?

størstedelen af kvinderne ville være interesserede i disse samtaler, omend vi også formoder, at de kunne komme til at møde en modstand fra nogle gravide. En modstand, der kunne være udtryk for, at spørgsmålet ramte en frygt i den gravide, som ville gøre, at hun ikke åbnede op for alt, der rørte sig i hende (Jørgensen, 2021, s. 161). Måske ville man dog med samtalen så et frø hos denne gravide om at reflektere over, hvorfor modstanden blev vakt, og da kunne jordemoderen vælge at spørge ind igen senere i graviditeten.

Endnu en del af at få samtaleguiden implementeret i praksis, er ved at få den standardiseret. Da emnet kan være svært og sårbart at åbne op for, har vi afsøgt, hvad vi selv møder i praksis, når andre svære emner har skulle italesættes. Flere af os har primært været i klinik på Amager og Hvidovre Hospital. Her blev der i 2020 indført 'Projekt God Start på Familielivet', som er et udviklings- og forskningsprojekt mellem blandt andre Amager og Hvidovre Hospital og Mary Fonden (Hvidovre Hospital, 2019). I forbindelse med dette projekt screenes rutinemæssigt for vold i jordemoderkonsultationen, og med denne indsats finder jordemødrene en til tre kvinder om ugen med vold tæt inde på livet – i en jordemoderkonsultation i svangreomsorgens niveau 1 og 2. Ved at kvinderne screenes, vil de familier, som oplever vold, nu have mulighed for at få den rette hjælp (Juul Jørgensen, 2022, ¶ En ny patientgruppe). Det væsentlige her er, at volden ikke ville være blevet opdaget, hvis ikke screeningen var blevet gjort standardiseret. Omend problemstillingen ikke er den samme som vores, finder vi det overførbart i måden, hvorpå voldsscreeningen blev implementeret i konsultationerne. Det kan derfor udledes fra 'Projekt God Start på Familielivet', at når ting standardiseres og gøres til en rutine, bliver det lettere for jordemoderen at italesætte, hvilket vi ser overførbart til en implementering af samtaleguiden.

Vi har i udarbejdelsen forsøgt at gøre det så ligetil som muligt at benytte samtaleguiden både i forhold til at forberede den gravide på samtalen, og for at støtte jordemoderen i at tage samtalen. Det kan være en svær og sårbar samtale at åbne op for, hvorfor vi, i relation til den tidligere perspektivering af implementeringen af screening mod vold, vil belyse vigtigheden af at forberede den gravide på de spørgsmål, der venter hende - præcis som man, ifølge vores kliniske erfaringer, gør, inden man spørger ind til hendes oplevelser med vold. I vores samtaleguides tilfælde ville det være, at jordemoderen gjorde kvinden opmærksom på, at hun nu vil spørge ind til kvindens forhold til hendes krop og dens forandringer, og at dette gøres, fordi studier viser, at det er noget, som har indflydelse på mange kvinder. Derudover skal kvinderne informeres om, at det er alle, der stilles



## Skal vi måle strækmærker?

disse spørgsmål; at det er ren rutine, således de ikke får en følelse af, at det skyldes, at jordemoderen har observeret noget omkring hende, som ligger til grund for disse spørgsmål.

### *Jordemødres modtagelse af samtaleguiden*

I forbindelse med udarbejdelsen af vores samtaleguide, er det relevant at diskutere, hvordan jordemødrene ville tage imod dette redskab, og hvordan modtagelsen af samtaleguiden fra de gravide ville være. I vores forforståelse har vi afdækket, hvad vi tror, der ligger til grund for, at dette emne ikke berøres mere i konsultationerne, og i denne diskussion vil vi berøre, hvad vi forestiller os, vi kunne møde af modstand ved implementering af denne guide.

En overvejelse i udarbejdelsesprocessen har været, om samtalerne kvalitet ville komme til at afhænge af den enkelte jordemoders kompetencer og eventuelle interesse eller oplevelse af relevans af området. Jordemødre er forskellige og til trods for, at de arbejder inden for samme rammer, gør alle deres arbejde forskelligt ud fra egne prioriteringer, erfaringer og kompetencer. Hvorvidt den enkelte jordemoder ville føle sig komfortabel i at tage svære samtaler og finde relevans i at berøre emnet kunne derfor præge, hvordan samtaleguiden ville blive taget i brug i praksis. Vi forestiller os, at det for nogle jordemødre ville virke irrelevant at berøre dette emne, hvis hun havde et mere biomedicinsk afsæt i sit jordemodervirke, og fokuserede på risikoopsporing af graviditetskomplikationer. For en jordemoder med et mere holistisk syn på graviditeten, ville samtaleguiden måske vinde større indpas.

Vi har forsøgt at undgå, at det skal afhænge af den enkelte jordemoders kompetencer, hvordan denne samtale tages, ved netop at benytte vores valgte teori samt ved at udarbejde både de efterfølgende og uddybende spørgsmål. Som jordemoder kan man, afhængig af hvad kvinden præsenterer som svar på åbningsspørgsmålet, benytte de efterfølgende spørgsmål. Herefter kan de uddybende spørgsmål benyttes til at undersøge de efterfølgende spørgsmål yderligere. De uddybende spørgsmål kan også anvendes, hvis åbningsspørgsmålets svar ikke lægger op til brug af nogle af de efterfølgende spørgsmål. Bruger man guiden på denne måde, lever samtalen op til Falks teori (Jørgensen, 2021, s. 159). Vi er dog opmærksomme på muligheden for, at ikke alle jordemødre ønsker at føre en samtale på denne måde. Vi forestiller os, at det for nogle jordemødre ville være lettere at følge samtaleguiden mere slavisk og gennemgå alle spørgsmålene med henblik på at undersøge emnet til fulde. Enten fordi de ville føle sig usikre i at slippe kontrollen over samtalen, eller grundet et ønske om at runde hele emnet 'krop'. Ved at slippe kontrollen over samtalen, er der mulighed for, at flere relevante emner ikke ville blive bragt op i samtalen. Enten fordi, kvinden

## Skal vi måle strækmærker?

har modstand til emnet, eller fordi, at betydningen ved disse aspekter slet ikke er faldet hende ind. Vi mener, at samtaleguiden kan gennemgås fra ende til anden, dog lever samtalen på denne måde ikke længere op til den *fænomenologisk-eksistentielle samtale*.

En anden måde, hvorpå samtaleguiden kunne udfordre jordemødrene, er i måden, samtalen skal håndteres; jordemoderen er vant til at have en rådgivende rolle over for de gravide, og pludselig skal hun med denne samtaleguide ikke forsøge at løse kvindens problem, hun skal blot lytte. Vores erfaring fra klinikken er, at emnet 'krop' primært tages op, når jordemoderen vurderer, at kvindens krop er uden for normalen og kræver en intervention. Vi holder eksempelvis øje med kvindernes BMI for at vurdere, om de skal til en glukosebelastning i graviditeten (SST, 2022, s. 192). Definitionen af ordet intervention er en *"indgriben i en situation for at forhindre et bestemt udfald eller for at ændre en udvikling"* (Den Danske Ordbog, u.å., ¶ intervention). At samtaleguiden kan være en intervention i sig selv kan virke selvmodsigende ud fra ordets definition, da vi med vores samtaleguide ikke ønsker at lede kvinden i en bestemt retning ved at forsøge at løse hendes problem. Måske ligger det for nogle jordemødre fjernt, i takt med manglende tid og effektivisering af svangreomsorgen, at en samtale efter samtaleguiden kan fungere som en intervention i sig selv, som for den enkelte gravide kan gøre store underværker - *"kunsten at gøre ingenting godt"* (Birkler, 2017, s. 224). At lytte og lade de gravide åbne ventilen for det, der fylder inde i dem. At alt det, som kan virke som små, irrelevante ting, har en stor indflydelse. For at blive set og hørt trøster (Jørgensen, 2021, s. 163). Måske vil alt dette gøre, at modstanden mod en sådan implementering ville være større, fordi jordemødrene er kommet så langt væk fra de kerneværdier, faget også indebærer. Måske skal der ske en ændring i måden, hvorpå vi anskuer dét at tage en samtale, og hvad det kan have af indflydelse. Jordemødre løser ikke kun problemer ved at forholde sig aktivt og rådgivende; jordemødre kan også løse problemer ved at lytte til den gravide og anerkende hende for det, hun kommer med. Var samtalen slet ikke taget, havde den gravide måske fortsat gået rundt med tanker, følelserne og den eventuelle skyld og skam inde i sig.

## Diskussion af projektets metode

I dette afsnit vil vi diskutere projektets valgte metode. Vi vil først tage stilling til, om vi har formået at lægge vores forforståelser på hylden. Derefter vil vi diskutere vores valgte empiris overførbarhed, de valgte teorier bag analysen og slutteligt samtaleguidens udformning.

### *Forforståelse*

Vi har haft en ambition om at udføre vores analyse af den valgte empiri med en fænomenologisk tilgang. Det er relevant med en refleksion over, om vi har formået at leve op til dette. I vores afsnit 'Forforståelse' redegør vi for de tanker, vi på forhånd havde omkring emnet, inden vores valg af empiri og teorier samt analyse ud fra dette. Vores forforståelse var blandt andet, at kropsforandringer i forbindelse med graviditet og barsel kunne udfordre kvinders kropsbillede, og at samfundets kropsidealer havde en stor betydning for dette. Selvom vores ønske har været at lægge disse forforståelser på hylden, er vi opmærksomme på, at de muligvis har haft en indvirkning på vores udvælgelse af empiri. Alle vores valgte studier påviser, at kroppens forandringer har en stor betydning for gravide og barslende, hvilket har været en bekræftelse af vores forforståelse. Vores forudgående tanker på emnet kan dermed have haft betydning for vores valg af empiri, og vi kan derfor ikke afvise, at dette har påvirket vores resultater i analysen. Dog finder vi i analysen frem til, at der også er positive aspekter ved disse kropsforandringer, eksempelvis værdsættelse af den gravide maves udtryk og tydeliggørelse af den nye identitet som mor. Vi har, gennem en fænomenologisk tilgang, formået at åbne fænomenet op i stedet for blot at bygge videre på vores forforståelse om, at en forandret krop fører til et negativt selvbillede.

Vores forforståelse var derudover, at samtalen om krop kunne være grænseoverskridende og vanskelig for jordemoderen, men at de gravide og barslende samtidigt kunne have brug for, at dette emne blev italesat af den sundhedsprofessionelle. Vores samtaleguide er udformet på baggrund af denne forforståelse. Selvom vores empiri fastslår, at samtalen om krop efterspørges af kvinderne, havde vi på forhånd taget den beslutning at udarbejde samtaleguiden ud fra vores forforståelser, der dermed havde stor betydning for vores planlægning af opgavens indhold allerede fra skriveprocessens begyndelse. Vores intention inden analysen af studierne var, at samtaleguiden skulle fungere som en form for biprodukt, der kunne vedlægges som et bilag. I vores arbejde med undersøgelsen af fænomenet, fandt vi dog, at denne samtale, eller mangel på samme, har større betydning for kvinderne end først antaget. Denne opdagelse resulterede i, at vi valgte at lade samtaleguiden være selve omdrejningspunktet for denne bacheloropgave. Selvom vores forforståelser altså har haft en påvirkning på de valg, vi i denne opgave har taget, kan der dog argumenteres for, at vi har forholdt os åbent til de fænomener, vores empiri har præsenteret for os, og ladt disse lede opgaven i en anden retning, end vi først havde besluttet.

### ***Studiernes overførbare***

I afsnittet 'Præsentation og kvalitetsvurdering af empiri' vurderer vi, at vores tre valgte studier er kvalitetsmæssigt brugbare. I dette afsnit vil vi tage stilling til, om studierne er overførbare til en dansk kontekst.

Hodgkinson et al. (2014) har benyttet sig af kvalitative data fra tidsperioden fra januar 1992 til december 2013 (Hodgkinson et al., 2014, s. 2). Noget af studiets datamateriale er altså 20-30 år gammelt, hvilket kan påvirke resultaternes brugbarhed i vores opgave. Kropsidealet i 1990'erne så anderledes ud end det nuværende kropsideal (Christensen, Hansen & Lentz, 2016, ¶ 1990'erne: Alfernes årti), og har dermed muligvis medført andre kropskomplekser i forbindelse med graviditet og barsel, end kvinder i nutiden kan opleve.

Vores kriterier for empiri var blandt andet, at data skulle være indsamlet fra vestlige lande med sammenlignelige sundhedssystemer til det danske. Metasyntesen inkluderer primært studier fra vestlige lande, herunder USA (n=4), men indeholder et enkelt studie fra Taiwan (Hodgkinson et al., 2014, s. 3). Vi har valgt at inkludere dette studie, selvom det ikke lever fuldstændigt op til vores krav. Det amerikanske sundhedssystem adskiller sig væsentligt fra det danske, da dette system ikke er bygget på universel sundhedspleje (MITMedical, u.å.). Dette, vurderer vi, svækker de amerikanske studiers overførbare til dansk kontekst. Modsat USA, har Taiwan et sammenligneligt sundhedssystem til det danske, da dette også er universelt (Cheng, 2020). Kulturelt adskiller Taiwan sig dog fra Danmark (Britannica, u.å.), og hermed svækkes overførbareheden. Vi mener dog, at metasyntesens resultater kan benyttes i en dansk kontekst, da de resterende, og dermed størstedelen, af de inkluderede studier er sammenlignelige lande både i forhold til sundhedssystemer og kultur; både Finland (EU Healthcare, u.å.), Storbritannien (Thorlby, 2020), Australien (Australian Government, Department of Health and Aged Care, u.å.) og Canada (Government of Canada, u.å., ¶ Introduction) har universel sundhedspleje.

Studiet af Prinds et al. (2019) er fra Danmark (Prinds et al., 2019, s. 267), og er derfor anvendeligt til en dansk kontekst.

Studiet af Watson et al. (2015) er udført i Australien, og er brugbart i en dansk kontekst, da sundhedssystemet er sammenligneligt (Australian Government, Department of Health and Aged Care, u.å.). Der er blandt andet inkluderet kvinder både med og uden psykiske lidelser. 61,1% af kvinderne er uden en historik med psykiske lidelser, hvorimod de resterende deltagere er kendt med enten depression, angst eller spiseforstyrrelse (Watson et al., 2015, s. 74). Grundet forfatterens

formulering af kvinders psykiske udfordringer, er det svært at gennemskue, om der menes aktive eller tidligere lidelser. I svangreomsorgens niveau 1 og 2 kan man som jordemoder møde kvinder med velbehandlet depression, angst eller spiseforstyrrelse (SST, 2022, s. 30-31). Der kan altså argumenteres for, at resultaterne er brugbare til besvarelse af vores problemformulering, på trods af inklusionen af kvinder med psykiske lidelser. Dog er vi opmærksomme på, at vi ikke ville møde de inkluderede kvinder med aktive psykiske lidelser i niveau 1 og 2. Som tidligere nævnt, finder vi samtaleguiden anvendelig til disse kvinder, dog med det forbehold, at der eventuelt kunne være behov for yderligere interventioner. Modsat Watson et al. (2015), har Hodgkinson et al. (2014) valgt at ekskludere studier indeholdende kvinder med psykiske lidelser (Hodgkinson et al., 2014, s. 2), hvilket gør studiet mere anvendeligt i vores kontekst. Der tages ikke stilling til dette aspekt i Prinds et al. (2019), hvormed det ikke er muligt at vurdere overførbareheden på dette punkt.

Både Hodgkinson et al. (2014) og Watson et al. (2015) retter kritik mod deres inklusion af primært heteroseksuelle, middelklassekvinder (Hodgkinson et al., 2014, s. 9), (Watson et al., 2015, s. 79), og beskriver, at dette kan have en betydning for overførbareheden til kvinder af anden seksuel orientering eller socioøkonomisk status. Prinds et al. (2019) redegør ikke for socioøkonomisk status, hvilket umuliggør en vurdering af anvendelighed på dette punkt. Da vi ønsker vores resultater og samtaleguiden brugbar for alle sociale lag og seksualiteter, kan dette være et kritikpunkt for vores udvælgelse af empiri. Eftersom at samtaleguiden er baseret på en samtaleteknik, der er brugbar til alle patienter, kan man dog argumentere for dens anvendelighed for de kvinder, der ikke indgår i vores valgte empiris studiepopulationer.

### ***Valg af teori***

I forbindelse med diskussion af vores metodiske valg, finder vi det relevant at beskæftige os med opgavens analysestrategi. Vi har analyseret den valgte empiri ud fra to forskellige teoretiske perspektiver; Merleau-Pontys teorier om *kroppens fænomenologi* samt Berger og Luckmanns *socialkonstruktivistiske* teorier og begreber.

Vi valgte at benytte Merleau-Pontys teori, da han anser kroppen som knyttet uløseligt til menneskets psyke, et synspunkt vi har fundet relevant i forbindelse med vores undersøgelse af, hvorledes kvinder oplever kropsforandringerne. Teorien har givet os mulighed for at opnå en dybere forståelse af, hvordan en forandret krop kan ændre et menneskes kropssyn og væren i verden. Vi benytter os derudover af Berger og Luckmanns teori om *socialkonstruktivisme*, hvilket giver os grundforståelsen af, hvordan kropsidealer opstår. Vi har fundet det relevant først at opnå

## Skal vi måle strækmærker?

en forståelse af disse idealer på et samfundsmæssigt plan inden vores efterfølgende behandling af dette på individplan. Det kunne i denne sammenhæng have været relevant at inddrage en teori, der kunne have givet os et indblik i psykologien bag dette - eksempelvis en teori, der beskriver det psykologiske aspekt af ikke at føle, at man lever op til de krav, samfundet og omgangskredsen stiller. Havde vi haft inkluderet en sådan teori, havde vi muligvis opnået en større forståelse af mekanismen bag dette. Et perspektiv som hverken Merleau-Ponty eller Berger og Luckmann kunne bidrage med.

I udformningen af spørgsmålene til samtaleguiden, benyttede vi os af Falks *fænomenologisk-eksistentielle samtale* med ambitionen om at lade kvinden styre samtalen (Jørgensen, 2021, s. 159). En udfordring ved denne teori kan dog være, at det for nogle kvinder muligvis kan virke for abstrakt. Nogle kvinder vil måske blive i tvivl om, hvor man som jordemoder vil hen med spørgsmålene, og kan derfor have brug for, at man som *hjælper* spørger ind mere konkret. Vi tænker dog, at kvinder kan bruge spørgsmålene til netop det, der fylder hos dem, grundet spørgsmålenes åbenhed, hvilket har været intentionen bag vores valg af netop denne samtaleteknik.

De kvinder, som ikke har gjort sig mange tanker om kropsbillede og kropsforandringer på forhånd, kunne have udfordringer ved at forstå de åbne spørgsmål, hvorimod kvinder, der gør sig mange tanker om kroppens forandringer, måske ville blive mere inspirerede ved spørgsmålene. I tilfælde af, at kvinden ikke forstår et eller flere af guidens spørgsmål, ville man som *hjælper* enten være nødsaget til at afvige fra denne spørgeteknik for at hjælpe samtalen videre, eller blot vælge at gå videre til et andet spørgsmål. Havde vi benyttet os af en teori, hvor grundprincippet ikke var fænomenologi, men man som jordemoder havde mere frihed til at styre samtalen og stille mindre åbne spørgsmål, ville risikoen for at sidde foran en kvinde, der ikke forstod samtaleteknikken mindskes. Ved dette valg ville der dog være en risiko for, at samtalen ikke ville formå at belyse netop de aspekter, der for kvinden havde størst betydning, da jordemoderens forforståelser og antagelser i dette tilfælde ville have større risiko for at præge samtalen.

### ***Samtaleguidens udformning***

Ved udarbejdelsen af vores samtaleguide, har vi måtte tage nogle til- og fravalg, for at kunne skabe den mest ideelle guide i henhold til projektets formål. Efter at have udviklet dette produkt, finder vi det væsentligt at overveje både fordele og ulemper af produktets form.

## Skal vi måle strækmærker?

Den primære årsag til, at vores produkt er udformet som en samtaleguide, tager udgangspunkt i vores ønske om, hvad produktet skulle frembringe; en dialog om, hvordan kvinderne ser deres kropslige forandringer og en mulighed for at specificere samtalsens omdrejningspunkt til netop det, der fylder hos den enkelte kvinde. Havde vi valgt en anden form på produktet, eksempelvis et spørgeskema, ville kvinderne, for at komme hele vejen rundt om emnet, skulle besvare en lang række potentielt irrelevante spørgsmål. Dette kunne medføre, at kvinderne blev tvunget til at forholde sig til tanker og følelser om deres krop, der eventuelt ikke fyldte, før de svarede på et spørgeskema. Vi forestiller os, at produktet dermed ville kunne risikere at have den modsatte effekt og give kvinderne nye bekymringer.

Samtaleguidens formål er ikke at måle resultater eller at drive samtalen i en bestemt retning, men snarere at rette fokus på, hvad der fylder hos kvinden netop nu. Vi vurderer tilgangen fordelagtig, men er fortsat velvidende om, at tilgangen har nogle svagheder. Havde man i stedet præsenteret kvinderne for et spørgeskema, som enten gav et svar i tekst eller som score, ville man få et konkret redskab at måle på, hvilket kunne give jordemoderen mulighed for at se på udviklingen af den enkeltes svar (Patientinddragelsesguiden, u.å.). Derudover ville de skriftlige resultater, et spørgeskema udviser, kunne aflæses ens af samtlige jordemødre, og man ville undgå en afhængighed af, at det skulle være den samme jordemoder, som varetog en potentiel efterfølgende konsultation. En svaghed ved at benytte et spørgeskema er det tidsmæssige aspekt. Har kvinden udfyldt skemaet en rum tid før selve konsultationen, kan kvindens tanker og følelser, i takt med hendes ændrede krop, have forandret sig, hvorfor spørgeskemaet mister sin relevans (Patientinddragelsesguiden, u.å.). Med den samtaleguide, vi har udarbejdet, tager vi udgangspunkt i, hvad der står på her og nu, hvilket vi finder styrkende for formen. Ulempen ved et spørgeskema, i et projekt som vores, er behandlingen heraf. Skal kvinderne tage stilling til forskellige spørgsmål, vurderer vi, at en terapeutisk effekt muligvis vil være afhængig af, at der bliver taget en opfølgende samtale. Derfor kan man argumentere for, at et sådant produkt ikke vil kunne stå alene til vores formål. Et andet opmærksomhedspunkt for vores samtaleguide er, at jordemoderen bør besidde nogle kommunikative redskaber forud for samtalen og have en forståelse for, hvordan man fører en fænomenologisk samtale. Her ville et forud udfyldt spørgeskema være fordelagtigt, da jordemoderen dermed har en mulighed for at sætte sig ind i de aspekter af kroppens forandringer, som fylder hos kvinden, og dermed kunne basere samtalen herpå. Det fremgår altså, at der er styrker og svagheder ved alle de ovennævnte udformninger af produktet. Vi vil dog argumentere

## Skal vi måle strækmærker?

for, at vi har valgt den mest hensigtsmæssige form til produktet taget i betragtning af, hvad vi ønsker produktet brugt til.

En måde hvorpå man kan klarlægge, hvad der i samtaleguiden fungerer, og hvad der skal optimeres, er en afprøvning i praksis. Det havde desuden givet os muligheden for at tale med både jordemødrene og kvinderne om, hvorvidt samtaleguiden virker håndgribelig og brugbar. Dette havde givet os muligheden for at udarbejde en analyse og diskussion af vores samtaleguide, som var baseret på praksis. Eksempelvis havde det været muligt at klarlægge, om spørgsmålene er for abstrakte, eller om spørgsmålenes åbenhed er fordelagtig i dialogen. Her har vi igen måtte afgrænse os. Dog finder vi fortsat vores spørgsmål i samtaleguiden relevante, da de bygger på resultater fra vores studier. For at sikre yderligere relevans til den danske kontekst, kunne vi også have valgt at indsamle vores egen empiri, eksempelvis ved afholdelse af interviews. Grundet projektets tidsramme og omfang, var vi dog nødsaget til at fravælge dette.

## Konklusion

Vi ønskede med dette projekt at undersøge, hvorledes gravide og barslende oplever de kropsforandringer, der sker under og efter graviditeten, og hvordan jordemødre kan støtte dem i disse tanker og følelser. Gennem projektets analyse har vi brugt *socialkonstruktivisme* af Berger og Luckmann og *kroppens fænomenologi* af Merleau-Ponty som teoretisk forståelsesramme, og derigennem har vi lært, at det er forskelligt fra kvinde til kvinde, hvordan hun oplever forandringerne. Mange gravide og barslende påvirkes af samfundets normer og idealer, hvorfor mange især oplever det svært at være i kroppen i den tidlige del af graviditeten og efter fødslen, hvorimod den synlige graviditet for nogle opleves som en undskyldning for ikke at leve op til kropsidealerne. Oplevelsen af tab af kontrol over kroppen er tilmed et punkt, som kendetegner mange kvinders oplevelse med kropsforandringerne. Kvinderne skal på kort tid lære deres nye kroppe at kende i takt med, at den ændrer sig gennem graviditeten og igen efter fødslen. Mens oplevelsen af kropsforandringerne for mange kvinder er præget af ambivalens og svære følelser, forholder det sig modsat for andre kvinder - i særdeleshed hvis de kan se meningen med disse forandringer, og oplever anerkendelse fra partneren. Denne anerkendelse har desuden en stor betydning for kvindens rolle som et seksuelt og attraktivt væsen. Nogle kvinder finder den nye identitet som mor udfordrende, andre finder styrke i denne nye rolle og stolthed over at have båret og bragt deres barn til verden. Der kan desuden udledes fra vores analyse, at kvinderne mangler, at de sundhedsprofessionelle italesætter emnet krop, hvilket har inspireret os til at udarbejde en



## Skal vi måle strækmærker?

samtaleguide. Vi har derfor benyttet analysens resultater til at udforme en samtaleguide, der beror sig på Falks teori om den *fænomenologisk-eksistentielle samtale*. En guide, der skal fungere som et redskab til at hjælpe jordemoderen med at give kvinden den støtte, hun har brug for i forbindelse med hendes kropsforandringer og kropsopfattelse. Samtaleguiden tager udgangspunkt i den enkelte kvindes behov, og har til formål at lade jordemoderen lytte frem for at rådgive samt at imødekomme alle kvinder uagtet, hvad de præsenterer. Ud fra vores diskussion kan vi konkludere, samtaleguidens form og indhold er optimalt og fyldestgørende i henhold til projektets formål. Vi kan konkludere, at guiden kan bruges af alle jordemødre og til alle kvinder uagtet, om oplevelsen af kropsforandringerne fylder lidt, meget eller et sted derimellem.

## Litteraturliste

American Psychological Association. (u.å.). *Apa PsycInfo*. Lokaliseret d. 24. oktober 2022 på:  
<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>

Australian Government, Department of Health and Aged Care, (u.å.) *The Australian health system*.  
Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

<https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>

BMC Pregnancy and Childbirth. (u.å.). *Peer-review policy*. Lokaliseret d. 13. oktober 2022 på:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/submission-guidelines/peer-review-policy>

Birkler, J. (2017). *Etik handler om at have blik for det egentlig værdifulde*. I: Dam, H., *Giv kvinderne fødslen tilbage* (s. 219-228). København K: Tiderne skifter.

Britannica (u.å.) *Cultural Life*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

<https://www.britannica.com/place/Taiwan/Cultural-life>

Brunstad, A., Tegnander, E. (2017). *Jordmorboka: Ansvar, funksjon og arbeidsområde* (2. udgave). Oslo: Cappelen Damm AS

Buttenschøn, C. (2020). *40 uger inden - alt det du i virkeligheden skal vide om din graviditet* (1. udgave). København V: People's Press

Cheng, T. (2020, 5. juni) *International Health Care System Profiles, Taiwan*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

[www.https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan](https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan)

Christensen, M., Hansen, R., Lentz, M., (2016, 11. december). *GRAFIK: Se tidens skiftende kropsidealer*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

[www.dr.dk/nyheder/kultur/grafik-se-tidens-skiftende-kropsidealer](http://www.dr.dk/nyheder/kultur/grafik-se-tidens-skiftende-kropsidealer)

## Skal vi måle strækmærker?

Den Danske Ordbog. (u.å.). *ideal*. Lokaliseret d. 26. september 2022 på:

<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=idea>

Den Danske Ordbog. (u.å.). *intervention*. Lokaliseret d. 8. november 2022 på:

<https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=intervention>

Due, M. (2021, 13. august). *Vi fotograferer den gravide krop og viser den frem, men efterfødselskroppen vil ingen se*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

<https://www.information.dk/debat/2021/08/fotograferer-gravide-krop-viser-frem-efterfoedselskroppen-ingen-se>

EBSCO (u.å.) *CINAHL Database*. Lokaliseret d. 24. oktober 2022 på:

<https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>

Embase. (u.å.). *The comprehensive biomedical research database*. Lokaliseret d. 24. oktober 2022 på:

<https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research>

EU Healthcare (u.å.) *Healthcare system in Finland*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

<https://www.eu-healthcare.fi/healthcare-in-finland/healthcare-system-in-finland/>

Foreningen spiseforstyrrelser & selvskade. (u.å.). *Kropsidealer*. Lokaliseret d. 6. oktober 2022 på:

<https://spiseforstyrrelse.dk/kropsidealer>

Government of Canada (u.å.) *Canada's Health Care System*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html>

Hodgkinson, E., Wittkowski, A., & Smith, D. M. 2014. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Vol.14 (330), s. 1-11.

Hvidovre Hospital (2019, 1. november). *Børn af sårbare gravide skal have en bedre start på livet*.

Lokaliseret d. 5. november 2022 på:

Skal vi måle strækmærker?

<https://www.hvidovrehospital.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/nyheder-fra-hvidovre-hospital/Sider/Boern-af-saarbare-gravide-skal-have-en-bedre-start-paa-livet.aspx?rhKeywords=screening+vold>

Høstrup, H., Schou, L., Poulsen, I., Larsen, S., & Lyngsø, E.. (17. september 2009). *Vurdering Af Kvalitative Studier - VAKS*. Lokaliseret d. 26. oktober 2022 på:

<http://www.dasys.dk/publikationer.aspx>

Jordemoderforeningen. (2010, november). *ETISKE RETNINGSLINJER FOR JORDEMØDRE*. Lokaliseret d. 8. november 2022 på:

<https://jordemoderforeningen.dk/wp-content/uploads/2022/06/etiske-retningslinjer-2010.pdf>

Journal Elsevier. (u.å.). *What is peer review?*. Lokaliseret d. 21. oktober 2022 på:

<https://www.elsevier.com/reviewers/what-is-peer-review>

Juul Jørgensen, M. (2022, 25. juni). *Jordemoder: »Jeg tænkte simpelthen ikke, at der ville være vold i den familie«*. Lokaliseret d. 30. oktober 2022 på:

[https://politiken.dk/indland/art8852827/»Jeg-tænkte-simpelthen-ikke-at-der-ville-være-vold-i-den-familie«?fbclid=IwAR0Gq\\_-MWIhN\\_o7Rn0J7wx0rW2MxvF7zcu81GLyvInKHL0ybg8laOaVdZF8](https://politiken.dk/indland/art8852827/»Jeg-tænkte-simpelthen-ikke-at-der-ville-være-vold-i-den-familie«?fbclid=IwAR0Gq_-MWIhN_o7Rn0J7wx0rW2MxvF7zcu81GLyvInKHL0ybg8laOaVdZF8)

Jørgensen, K. (2021). *Kommunikation for sundhedsprofessionelle* (5. udgave). Gads forlag.

KP Bibliotek. (2022, 7. oktober). *Systematisk søgning indenfor det sundhedsfaglige felt*. Lokaliseret d. 27. september 2022 på:

<https://phbibliotek.dk/kp/opgaveskrivning/sundhedsfaglig>

## Skal vi måle strækmærker?

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medicinsk forskning* (2. udgave). Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, Vol.358(9280), s. 483-488.

MITMedical (u.å.). *Healthcare in the United States: The top five things you need to know*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

[www.https://medical.mit.edu/my-mit/internationals/healthcare-united-states](https://medical.mit.edu/my-mit/internationals/healthcare-united-states)

Norlyk, A., Martinsen, B. (2008). *Fænomenologi som forskningsmetode*. Lokaliseret d. 8. november 2022 på: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2008-13/faenomenologi-som-forskningsmetode>

Patientinddragelsesguiden (u.å.) *Spørgeskemaundersøgelser*. Lokaliseret d. 30. oktober 2022 på: [https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/metoder/Sider/spoergeskemaundersoegelse\\_r.aspx](https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/metoder/Sider/spoergeskemaundersoegelse_r.aspx)

Prinds, C., Nikolajsen, & H., Folmann, B. (2019). Yummy Mummy - The ideal of not looking like a mother. *Women and Birth*, Vol.33(3), s. 266-273.

PubMed. (u.å.). *PubMed Overview*. Lokaliseret d.24. oktober 2022 på:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2017). *Den gode opgave: Håndbog i opgaveskrivning på videregående uddannelser* (5. udgave). Frederiksberg C: Samfundslitteratur

## Skal vi måle strækmærker?

Schmidt, L., & Holstein, B. E. (1999). Kvalitative forskningsmetoder. I: Andersen, D., Havsteen, B., Riis, P., Almind, G., Bock, E., & Hørdler, M., *Sundhedsvidenskabelig forskning - en introduktion* (5. udgave, s. 315-337). FADL's forlag.

Skaarup, S. (2017, 1. april). *Vi kvinder skaber selv et alt for snævert kropsideal*. Lokaliseret d. 2. november 2022 på:

[https://politiken.dk/debat/profiler/sara\\_skaarup/art5894744/Vi-kvinder-skaber-selv-et-alt-for-snaevrt-kropsideal](https://politiken.dk/debat/profiler/sara_skaarup/art5894744/Vi-kvinder-skaber-selv-et-alt-for-snaevrt-kropsideal)

Sundhedsministeriet. (2001, 8. august). *Cirkulære om jordemodervirksomhed*. Lokaliseret d. 6. november 2022 på:

<https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/149>

Sundhedsministeriet. (2001, 8. august). *Vejledning om jordemodres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.*. Lokaliseret d. 26. oktober 2022 på:

[https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/151?fbclid=IwAR24sdo7tN1snLjJCSlgqxsjMEfpoAn9Ka1uNsjsiwAf5TBZU\\_qXwJXndYk](https://www.retsinformation.dk/eli/mt/2001/151?fbclid=IwAR24sdo7tN1snLjJCSlgqxsjMEfpoAn9Ka1uNsjsiwAf5TBZU_qXwJXndYk)

Sundhedsstyrelsen. (2022). *Anbefalinger for svangreomsorgen* (4. udgave). København: Sundhedsstyrelsen.

Thisted, J. (2018). *Forskningsmetode i praksis* (2. udgave). København: Forlaget Munksgaard.

Thorlby, R. (5. juni, 2020) *International Health Care System Profiles, England*. Lokaliseret d. 2 november 2022 på:

<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>

Thostrup, L. (2009). *Vejledning til brug af APA referencesystem*. Lokaliseret d. 8. november 2022: [https://studypedia.au.dk/fileadmin/user\\_upload/Vejledning\\_Professionshøjskolen\\_metropol.p](https://studypedia.au.dk/fileadmin/user_upload/Vejledning_Professionshøjskolen_metropol.p)

df

Thøgersen, U. (2004). *Krop og fænomenologi: En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi* (1. udgave). København K: Hans Reitzels Forlag

Watson, B., Broadbent, J., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M.. (2015). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and Birth*, Vol.29(1), s. 72-79.

Wenneberg, S. B. (2000). *Socialkonstruktivisme: Positioner, problemer og perspektiver* (1. udgave). Frederiksberg C, Samfundslitteratur.

## Bilag

### Bilag 1

*“A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy” fundet på Cinahl.*

	<b>P</b> Patient Population Problem		<b>I</b> Interest		<b>Co</b> Context
<b>Beskrivelse</b>	Gravide	AND	Vi ønskede at undersøge kvindernes kropsbillede	AND	Kropsbillede i forbindelse med kropsændringer i graviditet og post partum
<b>Søgeord</b>	Pregnancy OR pregnant		Body image OR self-esteem OR self-image OR body dissatisfaction		



Skal vi måle strækmærker?

*“Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: A systematic review and meta-synthesis”  
fundet på PubMed*

	<b>P</b> Patient Population Problem		<b>I</b> Interest		<b>Co</b> Context
<b>Beskrivelse</b>	Gravide	AND	Hvordan det påvirker kvinderne, at deres krop ændrer sig	AND	Kropsbillede i forbindelse med kropsændringer i graviditet og post partum
<b>Søgeord</b>	Pregnancy		Psychological impact		Body Image

Skal vi måle strækmærker?

*“Yummy Mummy — The ideal of not looking like a mother” fundet på Cinahl*

	<b>P</b> Patient Population Problem		<b>I</b> Interest		<b>Co</b> Context
<b>Beskrivelse</b>	Vi ønskede en studiepopulation af kvinder i post partum perioden	AND	Vi ønskede at undersøge kropsbilledet hos disse kvinder	AND	Vi ønskede data frembragt af semistrukturerede interviews
<b>Søgeord</b>	Postpartum		Body image		

**Bilag 2**

*Tjekliste til kritisk læsning af kvalitative studier*

Indledende overvejelser	Kommentarer
Hvem er forfatterne?	
Titel – svarer titel til nøglebegreber?	
Tidsskrift – hvilken impact factor? Er artiklen peer reviewed (referee bedømt)?	
Udgivelsesår	
Indhold	

**Kilde:**

Malterud, Lancet, vol 358, august 11, 2001, 485

Malterud, Kirsti, 2003. Kvalitative metoder i medicinsk forskning. Universitetsforlaget, 2. Udgave

Problemstilling	Ja	Nej	Kommentarer
Er forskningsspørgsmålet relevant?			
Er problemstillingen tilstrækkelig afgrænset og fokuseret?			
Giver artiklens titel et dækkende indtryk af indholdet?			
<b>Refleksivitet</b>			
Har forskeren præsenteret motiver, baggrund, perspektiver og antagelser?			
Er konsekvensen af forforståelsen drøftet tilfredsstillende?			

Skal vi måle strækmærker?

<b>Metode og design</b>			
Er kvalitative metoder egnet for udforskning af artiklens problemstilling?			
Har forskeren valgt det mest adækvate kvalitative design?			
<b>Dataindsamling og udvalg</b>			
Har forskeren præsenteret sin udvalgsstrategi (ofte strategisk eller teoretisk, ikke repræsentativ eller tilfældigt)?			
Er dette tilfredsstillende begrundet?			
Er dette en udvalgsstrategi som er bedst muligt egnet til at belyse problemstillingen?			
Har forskeren drøftet konsekvenserne af sin udvalgsstrategi i forhold til alternative valg?			
Præsenteres betydningsfulde kendetegn ved udvalget tilstrækkeligt til at læseren kan forstå konteksten for gennemførelse af studiet?			
<b>Teoretisk referenceramme</b>			
Præsenteres de teoretiske perspektiver som studiet bygger på?			

Skal vi måle strækmærker?

Er den teoretiske referenceramme adækvat i forhold til projektets problemstilling?			
Forklarer forfatteren hvordan teorigrundlaget har formet analysen?			
<b>Analyse</b>			
Beskrives principper og procedurer for bearbejdning og analyse af data tilstrækkeligt til at læseren får indblik i vejen fra rådata til resultater?			
Forklarer forfatteren hvordan kategorierne i resultatdelen blev etableret – stammer de fra teorigrundlaget, eller er de udviklet med baggrund i det empiriske materiale?			
Forklares principperne for organisering af resultatpræsentationen?			
<b>Resultater</b>			
Giver resultaterne relevante svar på studiets problemstilling?			
Lærer vi noget nyt ved at læse resultaterne?			
Er resultatpræsentationen en overbevisende fremstilling af fund udviklet fra det empiriske materiale som noget andet og mere end			

Skal vi måle strækmærker?

forskerens forforståelse og teoretiske referenceramme?			
Bruges citater på en adækvat måde til at understøtte og berige forskerens sammenfatning af mønstre identificeret og genfortalt fra systematisk analyse af materialet?			
<b>Diskussion</b>			
Drøftes spørgsmålet om intern validitet (hvad handler egentlig dette studie om)?			
Drøftes spørgsmål om ekstern validitet (overførbare af fund eller begreber)?			
Drøftes spørgsmål om refleksivitet (forskerens rolle, perspektiver og positioner)?			
Finder vi selvkritiske overvejelser om konsekvenser af det valgte design?			
Drøftes studiets begrænsninger, samtidigt som forskeren tager ansvar for de valg der er gjort?			
Drøftes fundene i lyset af aktuelle teoretiske og empiriske referencer?			

Skal vi måle strækmærker?

Peger forskeren på nogle udvalgte implikationer af de fund som er præsenteret?			
<b>Præsentation</b>			
Er teksten velorganiseret og letlæst?			
Kan læseren skelne mellem informanternes stemmer og forskerens stemme?			
<b>Referencer</b>			
Er centrale og specifikke referencer på feltet tilfredsstillende dækket og præsenteret?			

Bilag 3

# SAMTALE GUIDE

- = partner
- = sundhedsprof.
- = 1. trimester
- = positivt kropsbillede
- = negativt kropsbillede
- = samfund og ideal
- = Post partum
- = omgangssted

### Watson et al.

- Første trimester er svært
- Egen krop og forestilling er uforeneligt
- Delvis tilfredshed og ambivalens vs. utilfredshed
- 7 kvinder er tilfredse med deres nøgne, 3 beskriver direkte frastødelse.
- Ideal om rund og hård mave.
- funktion af kroppen - mere tilfredshed.
- + maven vokser = barnets trivsel.
- Andres kommentarer/berøring.
- Partnerens rolle/anerkendelse
- Partnerens positive respons = mere positivt selvbillede.
- Uvidenhed om vægtøgning/kroppens forandringer.
- Graviditetstøj - hvornår skal man fransæbe bræve?
- 12 af kvinderne bekymrer sig allerede i grav. om kroppen post partum.
- Spørring m. andre gravide/mødre.
- støtte fra de sundhedsprof.
- 11 kvinder anerkender, at kropforandringer kan påvirke det mentale helbred.

### Prinds et al. (kun nullipara)

- opfattelse af, at sundhedsprof. forsømmer snakken om kropsoptagelsen.
- Liste over negative forandringer, s. 75 kol. 1.
- Det vendte tilbage til kroppen.
- Kroppen havde taget skade efter grav.
- Ambivalens: kvinderne kan godt forstå, at de ser anderledes ud, men svært at acceptere.
- Vægttab = vigtig marker for succesfuld rehabilitation.
- Mellemtid med dem, der ikke er vendt tilbage til kroppen før fødsel.
- Kvinderne ønsker at komme hurtigt tilbage til før fødsel krop for partnerens skyld.

### Hodgkinson et al.

- Første tri. mest er svært
- Kropsideal på s. 3, kol. 2.
- Graviditet vs. fedme
- Graviditet som undskyldning
- støtte bryder = væk fra ideal
- strækmærker = tættere på ideal
- Vægten fra baby = acceptabel, anden vægtøgning = uacceptabel.
- Post partum - ingen undskyldning.
- kroppen anses som offentlig.
- Control: nature vs self.
- kroppen føles som fremmed.
- ude af kontrol.
- dele kroppen med barnet.
- følelse af sundhedsprof. forventer kontrol.
- Post partum kroppen som projekt.
- Woman vs. mother
- grav styrker deres kindelighed
- overgang til mor = uforeneligt med andre roller.
- støtte fra partner øger kropstilfredshed.
- Functionality of the pregnant woman
- funktion af kroppen, positivt kropsbillede grundet moderidentitet.
- støtte fra omgangssted - positivt selvbillede. Ingen støtte - negativt selvbillede.
- Virkning.
- sammenligning med andre kvinder.
- Graviditetstøj
- Månen vokser som tegn på barnets sundhed.

### Skønheds- og kropsideal

- Medierne + nærmeste omgangs-kreds har indflydelse på deres forståelse af idealer
- overladt snak m. jdm. - svært at distancerer sig fra idealerne
- standard smuk / vs. smuk på egen måde
- Hvor opstår skønhedsideal, og hvilken pris kommer de med?

### Teoretisk analyse

- Skønheds-personligheds
- Mor-look: slyge sig om sig selv
- Reflektivitet, party
- Internalisering af kropsideal
- Forsøger at tage afstand til kropsideal, men reproducerer dem.

### Idéalisering

- Ideal: ikke ligne en mor
- Positivt sing. der har
- Ikke ligne en, der har
- Ikke tegn på grav.
- Heldig hvis man kommer tilbage.
- Ideal at være sund og tænke positivt

Bilag 4



# Samtaleguide

## *Indledning til samtalen*

Denne samtaleguide har det formål at hjælpe dig som jordemoder til at tage samtalen om kropsforandringer og kropsbillede med den gravide. Spørgsmålene er udformet ud fra den *fænomenologisk-eksistentielle samtale*, og i dette ligger der, at man som hjælper lægger egne forforståelser om den gravides tanker og følelser på hylden, og i stedet giver den gravide plads til at lade samtalen bevæge sig derhen, hun ønsker. Guiden består derfor af åbne spørgsmål, der giver den gravide mulighed for at sætte ord på de ting, der fylder for hende. Samtalen kan dermed bevæge sig i mange retninger. Inden samtalen startes, er det vigtigt at informere den gravide om, hvilke emner I nu skal tale om og at det er alle gravide, der bliver stillet disse spørgsmål.

Det er vigtigt, at man som hjælper i denne samtale afstår fra at følge instinktet omkring at løse den gravides problemer og få hende til at have det bedre. Formålet er i stedet at skabe et samtalerum med plads til, at den gravide kan sige de ting højt, der fylder for hende, samt at møde hende i disse følelser og tanker. Din rolle som jordemoder i denne samtale er at lytte, være nærværende og anerkende den gravides tanker og følelser. Derudover er det vigtigt, at du som jordemoder respekterer, at den gravide også har emner, som hun har modstand for at komme ind på, også selvom at du som professionel vurderer, at dette ville være relevant at berøre i samtalen. Fordi denne samtale beskæftiger sig med det eksistentielle, kan det være en svær og sårbar samtale at tage. Formålet med denne guide er at give dig et håndgribeligt værktøj til at åbne op for disse emner.

Samtaleguiden er udarbejdet således, at der startes med et åbningsspørgsmål, der giver plads til at spore sig ind på, hvad der fylder for den gravide. Herfra kan samtalen gå i forskellige retninger, og der er derfor opstillet forskellige muligheder for efterfølgende spørgsmål. Ved hvert af disse spørgsmål er der oplyst mulige emner, den gravide kan bringe frem. Disse emner er baseret på diverse studier, men det er vigtigt at holde sig for øje, at det kan være helt andre ting, der rører sig hos den gravide. I guiden er der også inkluderet forskellige uddybende spørgsmål, du kan benytte for at udforske de præsenterede emner yderligere. Spørgsmålene er åbne med henblik på at få den gravide til at sætte flere ord på *hendes* følelser. For at runde samtalen af, er der udarbejdet et afsluttende spørgsmål, der giver dig mulighed for at få indblik i den gravides følelser netop nu, og om der eventuelt kunne være behov for opfølgning.

*Udarbejdet af:*

*Alberte Schjødt Engelund, Anna Cornelia Flensborg Jensen, Mille Mosevang Madsen & Sofie Ofelia Toft Hansen*

**Åbningsspørgsmål:** Hvordan er det at være i din krop lige nu?

**Efterfølgende spørgsmål:**

Hvad fortæller din krop om dig?

Mulige emner hertil: Ændret identitet, ambivalente følelser.

Har du gjort dig nogle tanker om din krop efter fødslen? Og hvilke tanker kunne det være?

Mulige emner hertil: Efterfødselskroppen, samfund og idealer, kroppens funktionalitet.

Hvordan taler du og din partner om dine kropsforandringer?

Mulige emner hertil: Partnerens rolle, seksualitet.

Er der noget, der påvirker dit syn på din krop? Hvis ja, uddyb.

Mulige emner hertil: Partnerens rolle, ændret identitet, medier, samfund og idealer, kommentarer og berøringer fra fremmede, graviditetstøj, kvindens forskellige roller og seksualitet.

Har du/har du haft nogle forventninger til din krops forandringer? Hvis ja, uddyb.

Mulige emner hertil: Tab af kontrol, forandringer i 1. trimester, samfund og idealer, forventninger til kroppen.

Hvad tænker du er meningen med dine kropsforandringer?

Mulige emner hertil: Barnets trivsel og kroppens funktionalitet.

Hvordan oplever du, at andre mennesker forholder sig til din krop?

Mulige emner hertil: Kommentarer og berøringer fra fremmede, partnerens rolle, forventninger til kroppen, de sundhedsprofessionelles rolle.

**Uddybende spørgsmål:**

Jeg har oplevet flere gravide beskrive dette (indsæt problem), men hvordan føles det for dig?

Kan du uddybe dette?

Kan du sætte nogle ord på, hvordan det føles i dig?

Når du oplever (indsæt problem), hvordan føles det så i dig?

**Afsluttende spørgsmål:** Efter den samtale vi lige har haft, hvordan er det så at være i dig nu?

**Opfølgning til afsluttende spørgsmål:** Har du behov for, at vi følger op på dette næste gang?

*Udarbejdet af:*

*Alberte Schjødt Engelund, Anna Cornelia Flensburg Jensen, Mille Mosevang Madsen & Sofie Ofelia Toft Hansen*