



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa (Times 14)
Kurs: HK 14

Födande kvinnors upplevelser av kontroll under förlossningen

En litteraturstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2015

Författare:
Kajsa Grip
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Jannike Vågesson
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Helena Lindgren
Leg. Barnmorska
Docent

Examinator:
Wibke Jonas
Leg. Barnmorska
Medicine doktor



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Department of Women's and Children's Health
Unit of Reproductive Health
Course: HK 14

Birthing women's experiences of control during labor

A literature study

Thesis in sexual, reproductive and perinatal health
15 hp
(Advanced level), 2015

Authors:
Kajsa Grip
Midwifery student and reg. Nurse

Jannike Vågesson
Midwifery student and reg. Nurse

Handledare:
Helena Lindgren
Reg. Midwife and
Associate Professor

Examinator:
Wibke Jonas
Reg. Midwife and
Doctor of Medicine

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Kvinnor beskriver att det under sin förlossning finns ett stort behov av att bibehålla både en inre och yttre kontroll. Den inre kontrollen innefattar att ha kontroll över sig själv och kroppen. Den yttre att ha kontroll över sin omgivning och det som sker. Begreppet ”kontroll” och vad det innebär har studerats under än längre tid tillbaka, oron över att brista i kontroll verkar öka hos födande kvinnor.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa; kvinnors upplevelse av kontroll under förlossningen.

Metod: I denna kvalitativa litteraturstudie ingår data från 18 stycken vetenskapliga artiklar som har hittats via databaserna Pubmed, Cinahl och Psycinfo med hjälp av nyckelorden; *childbirth, control och satisfaction*. De artiklar som passade vårt syfte har analyserats och sammanställts med hjälp av en dataanalysmodell enligt Evans (2002).

Resultat: Resultatet av dataanalysen ledde till teman och subteman; **förberedelse inför förlossningen** (*kunskap, copingförmåga tron på den egna förmågan*), **barnmorskans förhållningssätt** (*kommunikation/interaktion, respekt för individen*), **medbestämmande och valmöjligheter** (*smärtupplevelse och interventioner*).

Slutsats; Väsentligt för kvinnans upplevelse av kontroll är vilken dialog och relation hon har med sin barnmorska, att hon känner sig involverad, informerad och att hon får valmöjligheter. Graden av förberedelse inför förlossningen har betydelse, samt vilken typ av kunskap paret har skaffat och vilka metoder de har lärt sig för att de ska känna att de bibehåller kontrollen.

Keywords; **childbirth control satisfaction**

ABSTRACT

Background: Women describe the importance of maintaining internal and external control during labor. Internal control includes control over your own body and personality. External control is being in control over the surroundings and the things that happen in the surrounding environment. The factor "control" has been studied for quite a long period, it seems like fear of losing control is increasing.

Purpose: The purpose of this literature study was to describe; women's perceptions of "control" during their delivery.

Methods: This qualitative literature study includes data from 18 scientific articles found in the databases; Pubmed, Cinahl and Psycinfo. Those who fitted our purpose were analyzed by using a data analyze method described by Evans (2002).

Results: The analyze led to main themes and subthemes; **preparation before delivery** (*knowledge, coping ability, believing in own capacity*), **the midwives support** (*communication / interaction, respect for the individual*), **participation & choices** (*pain discomfort and interventions*).

Conclusion: For maintaining a sense of control during labour, the following factors are essential for women during labor; the dialogue with and the relation to the midwife and feeling of involvement and receiving information/ having options during labor. Further childbirth preparation including the kind of knowledge that the couple has embraced and the methods they have learnt during childhood preparation classes are important.

Keywords; childbirth control satisfaction

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KONTROLL	1
BARNMORSKANS ROLL	2
KVINNANS UPPLEVELSE AV FÖRLOSSNINGEN.....	3
PROBLEMFORMULERING	4
SYFTE.....	4
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
METOD	5
DATAINSAMLING	5
URVAL	6
DATAANALYS.....	6
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	7
FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRLOSSNINGEN.....	8
<i>KUNSKAP</i>	8
<i>COPINGMETODER</i>	10
<i>TRON PÅ SIN EGEN FÖRMÅGA</i>	11
BARNMORSKANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT	11
<i>KOMMUNIKATION/INTERAKTION</i>	11
<i>RESPEKT FÖR INDIVIDEN</i>	13
SJÄLVBESTÄMMANDE OCH VALMÖJLIGHETER.....	14
<i>SMÄRTUPPLEVELSE</i>	15
<i>INTERVENTIONER</i>	16
DISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION.....	16
METODDISKUSSION	20
SLUTSATS	21
MÖJLIGHET TILL FORTSATT FORSKNING OCH VÅRDKLINISK BETYDELSE	22
REFERENSLISTA	23

INLEDNING

Intresset för detta problemområde väcktes under våra verksamhetsförlagda utbildningar. Rädslan över att brista i kontroll över sig själv och sitt beteende och/eller att inte känna kontroll över vad som sker under förlossningen verkar vara vanligt hos kvinnor. Vi är intresserade av att se vad som gör att kvinnor upplever att de har eller inte har kontroll under sin förlossning.

BAKGRUND

KONTROLL

Att uppleva personlig kontroll under sin förlossning är en viktig faktor i den totala förlossningsupplevelsen och förlust av kontroll kan få svåra konsekvenser för hur kvinnan senare ser på sin förlossning (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2003). Att förlora kontrollen är sammankopplat med en sämre förlossningsupplevelse, postpartum depression och posttraumatiska stressymtom (Ford et al., 2009).

Enligt Green & Baston (2003) kan känsla av kontroll kategoriseras in i tre teman. Kontroll över vad sjukvårdspersonalen gör (betydelsen för kvinnan att få hjälp att komma i bekväma positioner, att känna sig respekterad, att bli sedd som en individ och att personalen var förstående och närvarande). Kontroll över sitt eget beteende, kontroll under värkarbetet. Enligt Ford, Ayers & Wright (2009) beskriver kvinnor upplevelser av att vara i och ur kontroll, sett som intern kontroll (känslor, tankar, beteende, smärta och fysisk funktion). Deras upplevelser sammanställdes i fyra teman; Känslor och tankar, beteende, smärta och att fungera fysiskt. Extern kontroll sammanfattades i fem teman; smärtlindring, information, beslut, procedurer och barnets hälsa efter födelsen.

Prenatal kontroll innebär att stötta kvinnan att ta en aktiv del i sitt ofödda barns välmående. Att ha en hög intern prenatal kontroll har visat sig ha betydelse för kvinnans medverkan i föräldraklasser, att hon undviker rökning, alkohol och droger, samt att det ökar hennes förståelse för sin egen roll i förlossningsprocessen. Det är dock inte detsamma som att kvinnan kommer ha en upplevelse av kontroll under själva förlossningen, eftersom det är andra faktorer som spelar in då (Fair & Morrison, 2010)

BARNMORSKANS ROLL

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006) verkar barnmorskan inom tre områden: Sexuell och reproduktiv hälsa, Forskning, utveckling och utbildning samt inom Ledning och organisation. Barnmorskans människosyn ska som en grund vara humanistisk, vilket innefattar: respekt för patientens värdighet och integritet och öppenhet för patienters olika religioner och dennes önskemål. (Socialstyrelsen, 2006).

I barnmorskans kompetens ingår en holistisk och etisk människosyn, vilket innebär att barnmorskan genom en dialog med den födande kvinnan ska ge trygghet och stöd (Lindgren, et al., 2014; Lundgren, 2009).

Etiken inom förlossningsvården bygger på en jämlikhet mellan den födande kvinnan och barnmorskan. Det är av stor betydelse att förlossningskliniken ger barnmorskan tid och utrymme för att kunna bygga upp en relation med individen och möta dennes förväntningar. Den födande kvinnan befinner sig i ett sårbart läge där hon är beroende av barnmorskans vård. En av de faktorer som kvinnor värderar högst under förlossningen är en relation av god kvalité med barnmorskan. När kvinnans förväntningar på barnmorskan inte uppfylls leder detta ofta till att kvinnan upplever vården som omänsklig, vilket kan leda till långsiktiga konsekvenser för kvinnan och hennes barn. Idag har majoriteten av de kliniskt praktiserande barnmorskorna fler än en födande kvinna att vårda en del barnmorskor klarar att möta klinikens krav med kvinnornas. MacLellan belyser att den etiska värdesynen på barnmorskeyrket inte går ihop med den kliniska praktiken, för att stärka barnmorskans identitet och utövande krävs det att det praktiska utövandet arbetar efter den etiska koden för barnmorskor (MacLellan, 2014).

För att kunna nå jämlikhet mellan den födande kvinnan och barnmorskan har en modell tagits fram genom ett samarbete mellan tre forskare. Detta resulterade i en arbetsmodell för barnmorskan som består av tre områden där barnmorskan med sin yrkesroll, erfarenhet och person stöttar den födande kvinnan. Det innebär att ombesörja en atmosfär för den födande kvinnan; som är lugn, trygg och tillitsfull (*skapa en stöttande atmosfär*). Barnmorskan ska stärka kvinnan genom att; vara närvarande, bekräfta kvinnan, stärka hennes tro på sig själv (*ömsesidig relation*). Det knyts ihop av barnmorskans kunskap, erfarenhet och sensibilitet (*grundläggande kunskap*). Dessa tre påverkas av de normer och rutiner som existerar på förlossningskliniken. Detta ska barnmorskan försöka balansera i en balansakt för att ge den födande kvinnan bästa möjliga vård (Berg, Ólafsdóttir & Lundgren, 2012).

Barnmorskan kan stödja kvinnan genom att vara närvarande i mötet med henne och se situationen ur den födande kvinnans perspektiv. Detta hjälper kvinnan att vara fullt fokuserad i sin förlossning samt att ha en förmåga att hantera sin egen kropp. Genom att kontinuerligt informera kvinnan om hur förlossningsarbetet fortskrider så stöds kvinnan att behålla sin känsla av kontroll (Hildingsson, Nilsson, Karlsson & Lundgren, 2011).

En studie där belgiska och holländska kvinnor jämfördes visades ett starkt samband mellan att kvinnor med tro på sin egen kapacitet som födande kvinnor kände större tillfredsställelse med både sin egen och barnmorskans prestation under förlossningen.

Studien visar även på ett samband mellan att barnmorskan stärker kvinnan under förlossningen och får henne att behålla sin känsla av kontroll. Detta ökar kvinnans positiva förlossningsupplevelse och farmakologisk smärtlindring får en underordnad betydelse. Ett utdraget och påfrestande förlossningsförlopp behöver inte resultera i en dålig förlossningsupplevelse förutsatt att kvinnan bibehåller kontrollen och känner sig fortsatt styrkt (Christiaens & Bracke, 2007).

I en engelsk studie beskriver kvinnor att när de blev påhejade och fick positiv bekräftelse av personalen stärktes de i sig själva och deras känsla av kontroll ökade. Barnmorskans attityd mot kvinnan hade betydelse för hur kvinnan sedan upplevde barnmorskans uppmuntrande ord (Ford, Ayers & Wright, 2009).

Det är bekräftat i flera studier att kvinnor som blir assisterade av barnmorskor under sin förlossning har en större känsla av uppnådd kontroll samt en mer positiv förlossningsupplevelse än de som blir assisterade av en obstetriker (Iida, Horiuchi & Porter, 2012; Fair & Morrison, 2012).

KVINNANS UPPLEVELSE AV FÖRLOSSNINGEN

Den födande kvinnan blir stärkt i sitt förlossningsarbete genom en lugn och avkopplande miljö, men också genom respektfull kommunikation med barnmorskan. Samtalet med kvinnan ska genomsyras av respekt för hennes individualitet och inte av inrättningens rutiner, om dessa inte är nödvändiga för kvinnan eller barnets hälsa (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013).

Enligt en enkätstudie som gjorts i Kanada (Bryanton, Gagnon, Johnston & Hatem, 2008) var det viktig med en bibehållen kontroll under förlossningen, vilket kan innefatta en känsla av kontroll över sin egen kropp och sitt beteende, men också att ha kontroll och inflytande i födelseögonblicket. Detta påverkar hela kvinnans upplevelse och tillfredsställelse.

En studie som undersökt kvinnors tillfredsställelse efter förlossningen, visar att när kvinnans förväntningar blir mötta så skapar det både en känsla av kontroll och tillfredsställelse. Ju fler mötta förväntningar, desto nöjdare kvinnor. Resultatet av studien visar även att kvinnor med tro på sin egen kapacitet, var mer nöjda med sin egen insats under förlossningen och även med barnmorskans. Studien visar att även smärtupplevelsen påverkas positivt när den födande kvinnan har en känsla av personlig kontroll (Christiansen & Bracke, 2007).

Enligt Ford et al, (2009) upplever kvinnorna i studien mer kontroll när de fick kontinuerlig information, men tappar kontroll när de inte förstår vad som försiggår runt i kring dem. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen hjälper kvinnan att bibehålla kontrollen under förlossningen. Att hjälpa en födande kvinna till att vara delaktig i beslut, göra henne införstådd i sin egen roll under födelseprocessen och vad hon själv kan påverka, kan i sin tur påverka hela kvinnans förlossningsupplevelse (Fair & Morrison, 2012).

Enligt Nieuwenhuijze, Jonge, Korstjens, Budé & Lagro-Janssen, (2013) finns det ingen specifik förlossningsposition som ökar känslan av kontroll utan det är friheten att få välja som ger kontroll. Kvinnor som väljer planerad hemförlossning uttrycker att de gjort detta val, för att bibehålla ökad kontroll. Kvinnan har en frihet att få bestämma själv, i samråd med barnmorskan, då hon föder i sitt eget hem (Nieuwenhuijze et al., 2013; Lindgren & Erlandsson, 2010; Christiansen & Bracke, 2007).

PROBLEMFORMULERING

Kvinnans förlossningsupplevelse påverkas av hennes känsla av att bibehålla eller brista i kontroll. Barnmorskan ska utforma vården under förlossningen i samverkan med den födande kvinnan och hennes partner. Kvinnans önskemål och behov ska vara vägledande, så länge inte medicinska komplikationer föreligger. Tidigare forskning har beskrivit hur kvinnor uppfattar och bibehåller kontroll under förlossningen. Det saknas en sammanställning av litteraturen om vad som stärker kvinnans känsla av kontroll och vad som bidrar till att kvinnor upplever bristande kontroll.

SYFTE

Syftet är att genom en litteraturstudie beskriva kvinnors upplevelse av kontroll under förlossningen.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Vilka faktorer beskrivs som stärkande för kvinnans känsla av kontroll under förlossningen?

Vilka faktorer beskrivs minska kvinnans känsla av kontroll under förlossningen?

METOD

Vi har valt att författa en kvalitativ litteraturstudie, eftersom vårt fokus är att beskriva upplevelser hos gravida och födande kvinnor. Inom kvalitativ forskning är det inte helt tydligt hur analysmetoden ska utföras, eftersom området i sig fortfarande utvecklas. Vi valde Evans (2002) metod för dess tydlighet och dess ramar att strukturera arbetet inom. Vi anser att metoden följer en logisk följd och den leder arbetet från syfte till resultat.

Detta arbete är en litteraturstudie. Litteraturstudier görs i allmänhet för att beskriva ett kunskapsläge eller motivera varför en studie bör göras inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2013).

Litteraturstudien är en vanlig uppsatsform inom det hälso- och vårdvetenskapliga området.

Det är ett sätt att sammanställa relevant kunskap, som sedan kan omsättas i praktiken, eller som ger förslag på förändrade arbetssätt. En vanlig anledning kan vara att det finns ett behov att sammanställa olika aktörers forskningsresultat för att kunna besvara en speciell fråga och på så vis kunna förstå och försöka lösa ett specifikt problem. Metoden innebär en avsökning av vetenskaplig litteratur och kan därför också kallas för en forskningsöversikt (Kristensson, 2014). Gemensamt för litteraturstudier är att de ska genomföras med samma trovärdighet och noggrannhet som de primära källorna som återges (Olsson & Sörensen, 2011).

DATAINSAMLING

Vi har utfört en granskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar. Vår sökstrategi har varit att utifrån problemområdet och frågeställningen bestämma kriterier för sökningen och därefter välja databaser och sökbegrepp. Vi har valt studier som har studerat gravida och födande kvinnors upplevelser av kontroll. Sökningen har skett med enstaka ord och kombinationer. Vi har använt booleska operatorer och ämnesordlistor (index) som finns inlagda i databaser. Vi har valt att begränsa sökningen till studier publicerade på engelska. Vi valde artiklar publicerade från år 2005 och framåt, detta för att hitta aktuell forskning. Vi eftersökte kvinnors upplevelser av kontroll i nutida förlossningsvård.

Vi har sökt i databaserna; Pubmed, Psycinfo och Web of Science. Efter ett antal testsökningar med olika sökord beslutades att sökorden *childbirth*, *control* och *satisfaction* skulle användas eftersom

dessa gav flest relevanta artiklar. Flertalet studier återkom i sökningarna som relevanta träffar och tas därför upp som utvalda från en databas. Vi har även hittat relevanta artiklar genom en manuell sökning då en artikels referenslista studerades för att hitta andra artiklar i ämnet. Vissa av artiklarna var äldre än 10 år men inkluderades då de bedömdes vara relevanta och i flera av de övriga studierna har man refererat till dessa (Forsberg & Wengström, 2013).

URVAL

Urvalet har skett genom att först lokalisera relevanta sökord. Därefter har relevansen av utfallet i litteraturgranskningen bedömts och definitiva sökord bestämts. De kvantitativa studier som hittades har vi använt som referenser i bakgrunden. De kvalitativa har granskats och använts i resultatet. Urvalet har skett via en urvalsprocess där abstracts granskats och relevansen bedömdes, utvalda studier genomlästes av båda författarna. Båda författarna har deltagit i granskningsprocessen och vi har jämfört och diskuterat relevansen innan artikeln inkluderades i examensarbetet. Vi redovisar urvalsprocessen (bilaga 1) och presenterar det slutliga urvalet i löpande text och tabeller (Kristensson, 2014). Inkluderade artiklar presenteras i matris (bilaga 2) och i löpande text.

De inkluderade artiklarna granskas och värderas med hjälp av en granskningsmall för kvalitativa studier från SBU (statens beredning för medicinsk och social utvärdering) som hjälpte oss att tolka och sortera studiernas relevans. Vi exkluderade artiklar på grund av brist på relevans, oklart syfte och att det inte framgick var studien utförts.

Sammanlagt har vi inkluderat 18 studier som är utförda i Sverige, Finland, Storbritannien, Irland, USA, Brasilien, Australien, Italien, Schweiz, Nya Zeeland och Danmark.

DATAANALYS

Artiklarna har granskats med hjälp av en innehållsanalys av artiklarna för att finna teman och kategorier. Genom att syntetisera teman och kategorier sammanställs dessa till en helhet och presenteras i resultatet (Forsberg & Wengström, 2013).

Vi har arbetat utifrån Evans (2002) fyra steg:

1. Vi har efter diskussion bestämt inriktning och fokus på ämnet; lokaliserat studierna genom sökning i databaser. De studier som har inkluderats har valts ut och presenterats i en litteratursökningstabell. Vi har inriktat oss på studier som har undersökt kvinnors

förlossningsupplevelse. Vi har kunnat se av studiernas resultat att kontroll har varit ett viktigt begrepp för kvinnorna.

2. Artiklarna lästes om och om igen av bägge författarna. Vi har granskat alla artiklar med hjälp av en granskningsmall. Detta har hjälpt oss att bryta ner studiens uppbyggnad och se relevans och vetenskaplig trovärdighet. Vi har därefter jämfört våra granskningar, som också visade att vi fått samma resultat. Nyckelteman har identifierats från varje studie.

3. Vi har identifierat gemensamma teman från artiklarna och jämfört skillnader och likheter. Dessa har sedan grupperats inom det tema som gav samma innebörd. Från dessa teman hittades undergrupper. Utifrån detta gjordes sedan en analys för att identifiera slutsatser.

4. Vi utförde en deskriptiv sammanställning där vi beskrev de identifierade fenomenen. I resultatet har vi beskrivit fynden inom våra teman. I resultatet beskriver vi studiernas tolkning av de faktorer som stödjer eller stjälper kvinnans upplevelse av kontroll. Det blir en samlad tolkning av flera studiers olika perspektiv av begreppet kontroll under förlossningen. Studierna har alla varit kvalitativa med en deskriptiv, fenomenologisk, eller grounded theory som ansats. De har gjort djupintervjuer, intervjuer, eller enkäter med öppna frågor, eller fokusgrupper. Fokus har varit att identifiera upplevelser hos gravida kvinnor, kvinnor som fött barn och ibland deras partners. Intervjuerna har skett i ett spann från nästan direkt efter förlossningen till senast två år efter.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I en revidering av centrala etikprövningslagen 2008 klargjordes att studentarbeten på grundläggande och avancerad nivå inte behöver etik prövas då de inte betraktas som forskning (Helgesson, 2015). I denna litteraturstudie har vi eftersträvat att resultatet presenteras utan att färgas av våra egna värderingar. Alla artiklar som har inkluderats i litteraturstudien är de som framkom utifrån den valda sökstrategin. Vi har valt att endast inkludera de studier/artiklar som är etiskt godkända och publicerade i vetenskapligt granskade tidskrifter.

RESULTAT

Här kommer vi att representera resultatet indelat i tre huvudteman med underliggande subteman. I resultatet ses begreppet kontroll som en viktig faktor. Behålla lugnet är ett begrepp som används i vissa studier, där författarna har kunnat utläsa att det har liknande betydelse som att bibehålla

kontroll, andemeningen blir densamma. Begreppet kontroll innefattar också att bli respekterad som person, ses som en individ med egna idéer och önsknings, att bli lyssnad på. Interventioner ses inte alltid som negativt, men kvinnan vill ha information och förstå varför det är nödvändigt.

Resultatet av denna studie visar att kontroll under förlossningen för de födande kvinnorna innebär en känsla av att; vara väl förberedd, att känna förtroende för barnmorskan och att själv kunna fatta beslut. Det innefattar även delaktighet då beslut fattas om det fortsatta omhändertagandet.

Känslan av kontroll har stor betydelse för kvinnan och hur hon hanterar förlossningen och tiden efter barnets födelse. Presentationen innehåller huvudteman med subteman, detta tydliggörs i tematiseringstabellen nedan: **förberedelse inför förlossningen** (*kunskap, copingmetoder, tron på den egna förmågan*), **barnmorskans förhållningssätt** (*kommunikation/Interaktion*), *respekt för individen*), **medbestämmande och valmöjligheter** (*smärtupplevelse och interventioner*).

Förberedelse inför förlossningen	Kunskap
	Copingmetoder
	Tron på den egna förmågan
Barnmorskans förhållningssätt	Kommunikation/Interaktion
	Respekt för individen
Medbestämmande och valmöjligheter	Smärtupplevelse
	Interventioner

Tematiseringstabell; Tre huvudteman och sju subteman

FÖRBEREDELSE INFÖR FÖRLOSSNINGEN

KUNSKAP

Blivande föräldrar har olika sätt att införskaffa information, ta del av information och förstå information. Hur de sedan förhåller sig till kunskapen har betydelse för kvinnans känsla av kontroll under förlossningen.

Blivande föräldrar deltog i en föräldrautbildning baserad på mindfulness. Resultatet från studien (utförd i Australien med 12 gravida kvinnor varav sju med partner) visade att kvinnorna kände sig styrkta och de vågade ställa frågor och önskningar till personalen. Kursen hjälpte dem att stanna i nuet och behålla en känsla av kontroll. Det gav både kvinnan och partners kraft att klara av situationen och det gav dem en känsla av lugn trots att allt annat snurrade kring dem;

“We (mother and the birth support partner) had midwives and our midwives were really receptive to what we’d learnt and brought to the table and they were really supportive as well with what we wanted to try” (Fisher, Hauck, Bayes & Byrne, 2012).

Kvinnor hade en önskan om att minska oro och rädsla inför förlossningen. Detta visar resultatet av en studie från USA med 101 deltagande kvinnor, där kontroll var förknippat med förlossningsupplevelsen. Kvinnorna uttryckte här en önskan om att förlossningen skulle vara välorganiserad och att de skulle känna sig väl omhändertagna, detta i kontrast till att uppleva kaos och förvirring bland personalen. De beskriver även en trygghet av att föda på sjukhus. Om något gick fel eller om barnet inte mår bra, hade personalen resurser att hantera problemen, detta i kontrast till att föda hemma långt borta från akutsjukhus (Namey & Lysterly, 2010).

En Australiensisk studie med 14 kvinnor som valt kejsarsnitt (utan medicinska indikationer) istället för vaginal förlossning. I dess resultat uttrycker vissa av de deltagande kvinnorna sig oförstående för hur ett barn kunde födas vaginalt, utan att mor och barn blev svårt skadade. De önskade en organiserad förlossning med kunniga människor i rätt tid och på rätt plats som ett sätt att bibehålla kontrollen även om de själva hade tappat den (Fenwick, Staff, Gamble, Creedy & Bayes, 2010).

20 förstföderskor från en italiensk studie beskrev de att de kände sig trygga av föräldrautbildningen som gjorde dem välinformerade inför förlossningen och att detta minskade oron, ökade självförtroendet att föda och ledde till ökad intern kontroll hos kvinnan (Cipoletta & Sperotto, 2012).

Djupintervjuade kvinnor beskriver (svensk studie med n=19 kvinnor) hur barnmorskan hjälper dem att förbereda sig genom att tala om fysiska förändringar, men även hjälper henne även att tänka framåt och på sin framtida roll som förälder (Dahlén, Barklay & Homer, 2010).

Att uppleva brist på kunskap hade för vissa kvinnor negativ inverkan på deras känsla av kontroll under förlossningen. En engelsk studie med 412 deltagande kvinnor visar på ett starkt samband mellan information och känslan av kontroll. En del kvinnor beskriver sig som oförberedda inför förlossningen, vilket de själva ansåg berodde på brist på information, eller deras egna orealistiska

förväntningar. En del kvinnor ansåg att det var de själva som brustit i att söka information (Lavender, Walkingshaw & Walton, 1999).

COPINGMETODER

Kvinnan och hennes partner kan ta kontroll över situationen genom att vara närvarande i det som sker och ta ett aktivt ansvar för sin egen förlossningsprocess.

Att vara ”närvarande i stunden” upplevdes (amerikansk studie med 101 djupintervjuade kvinnor) som känslan av att vara i kontroll, att vara medveten och ha kontroll på sin omgivning. Det innebar att inte vara påverkad av svår smärta, eller bedövd av smärtlindring. Att ha kontroll beskrivs vara direkt kopplat till att kunna fokusera på förlossningen (Namey & Lyster, 2010).

I en studie från England med 25 deltagare beskrev kvinnorna copingstrategier som att ha ett öppet sinne, att aktivt fokusera på sin förlossning och på slutmålet och barnet som ska komma (Ayers, 2007). Att föda barn var beskrivet som en situation som inte går att undvika. För att hantera denna situation beskrev 10 kvinnor i en svensk studie att de försökte släppa kontrollen och "att följa med vågen". samt lita på den egna förmågan att uthärda smärtan och ta kommandot över sig själv;

” You get concentrated when the pain comes and feels that the pain is developing something... to follow and see the connection in relation to the opening. During my last delivery, it was more like ... no I don't want this. But now I was no longer a victim. Instead, I was more co-operative and more in control of myself, you may say” (Lundgren, 2005).

Kvinnor kan förknippa kontroll (Brasiliansk studie med 21 kvinnor) med att hantera oro och smärta. En föräldrautbildning fokuserade på att lära kvinnan verktyg för att kunna hantera smärtan och ge henne resurser för att behålla sin känsla av kontroll. Detta gjorde att de kände sig trygga under förlossningen. Det som upplevdes som mest användbart av kvinnorna var; andningstekniker, massage, olika mobiliseringsövningar, bad och vikten av att ha en upprätt position. Denna kunskap gav dem självförtroende under förlossningsprocessen. Kvinnorna som deltog i föräldrautbildningen var i efterhand nöjda med sin förlossningsupplevelse och upplevde att de hade bibehållit sin kontroll (Miqueletti, Cecatti & Makusch, 2013).

I en australiensk studie där föräldrarna genomgick en föräldrautbildning (fokusgrupper) med inriktning på mindfulness. I denna föräldrautbildning ingick; yoga, meditation med hemläxor, samt att träna in olika avslappningstekniker. Kvinnorna önskade att deras partners skulle vara

involverade i förlossningsupplevelsen, inte bara för det givna stödet under förlossningen, utan även för att det främjade deras nya relation som föräldrar. Studien visar att den nyväckta kunskapen hos partnern och kvinnan gjorde dem välinformerade, aktiva och frågvisa under förlossningsprocessen. De arbetade som ett team och bibehöll lugn och kontroll (Fisher et al., 2012).

TRON PÅ SIN EGEN FÖRMÅGA

Kvinnor blir stärkta i sin egen förmåga när barnmorskan ger ett upplyftande stöd.

När kvinnan kände att barnmorskan trodde på hennes förmåga att föda, så stärktes hennes tro på sig själv. I en svensk studie där 722 kvinnor genomgick en enkätundersökning om hur de upplevde "att bli stärkta" under sin hemförlossning. Kvinnorna beskrev hur barnmorskan förmådde med ord och handlag lyfta bort dem från rädsla och stress, vilket var mycket stärkande. När kvinnan får känna efter i sin takt vad hon har för behov, ökar hennes känsla av kontroll (Lindgren & Erlandsson, 2010).

"I think my expectations changed throughout the course as well... My expectations upon myself to have a labor and deliver this baby, you know, feeling very empowered. So it was really great to see... As we went a long at just the confidence a think has grown in the group and by the end of it everyone was like "yes you can do this". So it was very transitional I think from the outset." (Fisher et al., 2012).

Kvinnor som har fött barn tidigare kan vara mer förberedda inför det som ska ske, olika förlossningsskeden, smärtupplevelsen och därmed känna en ökad kontroll (Dahlén et al., 2010).

Att aktivt själv söka efter information om, graviditet och födandet medverkar till kvinnans känsla av att ta personligt ansvar för sitt eget välmående. Att tro på sig själv, vara kapabel att delta aktivt i beslutsfattandet spelade stor roll i deras känsla av kontroll (Howarth, Swain & Treharne, 2011).

BARNMORSKANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT

KOMMUNIKATION/INTERAKTION

Både kvinnor och barnmorskor upplever att bra kommunikation och en trygg relation är viktigt för hur förlossningssituationen kommer att upplevas.

Både att förlora och återfå kontrollen var nära relaterat till relationen med barnmorskan och interaktionen dem emellan. En barnmorska som var informativ och utstrålade trygghet, empati, lugn, engagemang och säkerhet i sin yrkesprofession (Kjaergaard et al., 2007; Larkin, Begley & Devane, 2012; Melender, 2006; Lavender, 1999).

I en amerikansk studie med 160 kvinnor där kvinnorna tillfrågades efter anledningen till att de valde hemförlossning svarade en kvinna så här;

” In my first birth experience i felt bullied, robbed, cheated and fearful in the hospital environment. I could not use my voice in the hospital and my doctor did not listen anyway. I was a passive patient, instead of an active participant”(Boucher, Bennet, McFarlin & Freeze, 2009).

En kvinna beskrev (djupintervjuer n=20, Australien) hur barnmorskan hjälpte henne att komma över hennes tidigare traumatiska förlossningsupplevelse. Detta gjordes genom att läsa hennes förlossningsbrev, stå på hennes sida och ha förståelse för hennes önskningar. Andra kvinnor i samma studie uppger att föda barn innefattar att få stöd, för att kunna göra egna val. En bra relation med barnmorskan var viktigt eftersom det kompenserade för annat som inte blev som förväntat, som interventioner och behov av smärtlindring. Att bli utsatt för ett flertal barnmorskor och risken för att förlossningsbrev och önskningar tappas bort är ett sårbart läge. I ett fall ledde det till att kvinnan kände sig bortglömd och ignorerad. Ett stort ansvar vilade på hennes partner som försökte förmedla kvinnans önskningar (Hauck, Fenwick, Downie & Butt, 2007).

Djupintervju med kvinna som fått problem med posttraumatiska symtom efter förlossningen;

”The first midwife didn’t read my birth plan and that upset me” (Ayers, 2012).

Kvinnor upplevde att det var viktigt att behålla sitt inre lugn och bibehålla kontrollen, i motsats till att få panik under förlossningen. Det hjälpte att vara medveten om vad som hände runt omkring, vara delaktig i beslut och att kunna ha ett bra samarbete med barnmorskan (Melender, 2006).

Kvinnor beskriver en rädsla över att förlora kontrollen över sitt eget beteende, bajsa på sig, skrika, svära och göra pinsamma läten (Ayers, 2012; Lavender et al., 1999; Namey & Lyerly, 2010).

Att förlora kontrollen var i en dansk studie (n=10) relaterat till att vara osäker, otrygg, rädd och orolig. Känslan av att vara överväldigad med smärta, inte veta vad som händer, eller förlora förtroendet för barnmorskan var också relaterat till att förlora kontrollen (Kjaergaard, Foldgast & Dykes, 2007).

En del kvinnor vill lämna över ansvaret och kontrollen till personalen, för att låta dem göra det de är bra på, det vill säga att styra upp förlossningen (Fenwick et al., 2010; Howarth et al., 2011; Namey & Lyerly, 2010).

I en studie från Irland riktade de deltagande kvinnorna (n=25) mest kritik mot organisationen och inte mot personalen. Bristen på personal gjorde att kvinnorna lämnades ensamma i situationer där de kände sig som mest sårbara. En kvinna beskrev även att hennes barnmorska var gammeldags. Kvinnan önskade vara rörlig och föda i upprätt position men barnmorskan ville att hon skulle ligga i sängen (Larkin et al., 2012; Howarth et al., 2011).

En del kvinnor upplevde att de blev störda av välmenande aktiviteter från personalen i förlossningssalen. Personalen introducerade aktiviteter och metoder, utan att lyssna efter kvinnans behov. Det gjorde att de blev rubbade i sin självkontroll och tappade sitt självförtroende (Lindgren & Erlandsson, 2010).

RESPEKT FÖR INDIVIDEN

Att bli respekterad som person är en viktig grund för relationen mellan barnmorska och födande kvinna.

Att inte känna sig hörd och sedd kan leda till att kvinnan sluter sig och känner sig förminskad. Detta kan leda till att hon ej längre kommunicerar om hur hon känner sig. En del kvinnor upplever att trots att barnmorskan befinner sig på rummet kommunicerar denna inte om vad som sker, vilket upplevs som otryggt (Dahlén et al., 2010; Kjaergaard et al., 2007; Lindgren & Erlandsson, 2010; Lundgren, 2005; Namey & Lyerly, 2010).

En studie från Finland beskriver vikten av att personalen inte ger kvinnan dåligt samvete för att hon ber om saker, utan ger kvinnan styrka att våga vara sig själv, föda på sitt sätt och att detta ska välkomnas av barnmorskan (Melender, 2006).

Att återfå kontrollen under förlossningen var relaterat till att bli smärtlindrad, att få vila, känna sig välinformerad och bli respekterad för sina värderingar och önskemål (Kjaergaard et al., 2007; Lally, Thomson, MacPhail & Exley, 2014).

En kvinna beskriver känslan av att bli negligerad av barnmorskan och att inte få någon uppmuntran till att delta i beslut. Detta resulterade i känslor av vara utestängd från själva förlossningsupplevelsen (Hauck et al., 2007).

SJÄLVBESTÄMMANDE OCH VALMÖJLIGHETER

Kvinnor vill ha möjlighet att själva bestämma och göra val som har betydelse för hennes egen förlossningsupplevelse.

Att ha en dålig förståelse för vad som händer, kan ge en känsla av förvirring och att kvinnan missförstår det som sker runt omkring henne (Ayers, 2012). När kvinnan upplever brist på information från barnmorskan, kan det leda till missförstånd och minskat förtroende för personalen och deras beslut (Hauck et al., 2007).

De kvinnor som talades igenom alla moment och gjordes delaktiga när medicinska interventioner var nödvändiga, kände att de var i full kontroll över situationen (Howarth et al., 2011; Larkin et al., 2012; Lavender et al., 1999; Namey & Lyster, 2010). En del kvinnor associerade kontroll med auktoriteter och att bli styrd, en sorts maktkamp mellan sjukvårdsrutiner och kvinnans önskemål (Namey & Lyster, 2010).

En studie beskriver hur en kvinna upplever sin förlossning på sjukhuset;

"Because once your body takes over you're already losing control in one sense anyway...The last thing you need is to have everything else in your environment make you feel that way. I couldn't control anything" (Dahlén et al., 2010).

Att inte få göra några egna val sänker autonomikänslan. Att bli överkörd i sina önsknings och att inte förstå varför beslut tas, eller tvivla på att besluten som togs var de rätta, kan leda till en känsla av hjälplöshet och trauma för den födande kvinnan (Howarth et al., 2011; Ayers, 2012).

Kvinnor som har upplevt en hemförlossning beskrev i intervjuer, flera faktorer som ökade känslan av kontroll. Känslan av att bli stärkt och känna kontroll, kan komma från flera samverkande faktorer. Det kan vara att uppleva en harmonisk, varm, tyst och lugn miljö. Att få vara den som beslutar vilka som ska få vara närvarande. De beskrev en känsla av att gå in i sig själva och vara i kontakt med sitt innersta. Deras primära behov var tillfredsställda. Den oro de kände under graviditeten försvann och de kände sig självsäkrare än de trodde att de skulle göra. De kände sig fria att säga och göra vad de själva ville. När de fick sina önskemål uppfyllda, kände de att de kunde kontrollera situationen (Lindgren & Erlandsson, 2010; Lavender et al., 1999; Dahlén et al., 2010).

Kvinnor som väljer hemförlossning uppger att de vill ha kontroll över sin förlossningsupplevelse. De önskade att få vara den primära personen. Det innebär att göra val och ta beslut angående omvårdnad, behandling och vilka som får medverka under förlossningen. De önskade undvika

interventioner, sjukhusets regler och rutiner (Boucher et al., 2009; Dahlén et al., 2010; Lally et al., 2014).

Kvinnor definierade kontroll som en meningsfull tillgång till valmöjligheter. Utan val – ingen kontroll (Namey & Lysterly, 2010). Utan möjligheten att få göra egna val minskar kvinnans känsla av kontroll och medverkande. Hon som person blir irrelevant och det bli väldigt teknikinriktat (Dahlén et al., 2010; Larkin et al., 2012).

SMÄRTUPPLEVELSE

Kvinnors smärtupplevelse påverkas av hur hon upplever situationen, att ha kunskap och kontroll lindrar ofta svår smärta.

Kvinnor kan också uppleva minskad mental kontroll i samband med sensoriska bortfall, på grund av epiduralbedövning. De beskriver det som en utomkroppslig upplevelse, som ett huvud utan kropp (Gutter, Cedraschi, Boulvain & Guillemin, 2014; Lally et al., 2014; Lavender et al., 1999).

Några kvinnor upplevde att de i smärtupplevelsen tappade kontrollen, men återfick den genom att bli smärtlindrad av epiduralen (Lally et al., 2014; Lavender et al., 1999).

Att vara välinformerad om olika sätt att smärtlindra på, ger fler val och ökar den personliga kontrollen. De kvinnor som klarade av att hantera svår smärta kände sig styrkta och fick ökat självförtroende (Howarth et al., 2011).

"I enjoyed being in the pool. The warm water helped with the pain and helped me to be more mobile. The aromatherapy was enjoyable. It helped build a more relaxed atmosphere and made me feel in control"(Lavender et al., 1999).

Förstföderskor med långsam progress, visade att de upplevde förlossningen som mycket smärtsam att hantera och mer okontrollerbar än de hade förväntat sig. I samma studie beskriver en kvinna hur hon alltid trott att hon var smärttålig och hade full kontroll över sig själv, vilket inte stämde under förlossningen. Detta förvånade henne (Lundgren, 2005).

En kvinna som tidigare har haft en dålig förlossningsupplevelse, ville under sin nästa förlossning vara mentalt förberedd och få ökad kontroll. Detta genom att göra ett elektivt kejsarsnitt. Det kan vara upplevelser som att förlossningen har varit skrämmande, mycket smärtsam, långsam progress, medicinskt inriktad och värre än de trodde (Hauck et al., 2007).

En kvinna med posttraumatiska stressymtom och stor rädsla för smärta säger;

”My fear was being out of control, my fear was being in this vortex of pain and screaming in agony” (Ayers, 2012).

Kvinnor som upplevde att de tappat sin inre kontroll på grund av smärtan upplevde en känsla av misslyckande och gick in i en passiv fas där de lät barnmorskan ta över kontrollen (Cipoletta & Sperotto, 2012).

INTERVENTIONER

Kvinnors upplevelse av interventioner grundades på hur insatta och välinformerade de kände sig.

Merparten av kvinnorna i denna studie såg inte interventioner som ett negativ upplevelse, utan de kände sig trygga med att det fanns hjälp att få. Speciellt när det var dålig progress, kändes det som en lättnad. Endast en kvinna av 412 tyckte att hon blivit utsatt för en onödig intervention (Lavender et al., 1999).

Kvinnor som intervjuades (finsk studie) var till stor del positiva till interventioner som hjälpte progressen framåt, däremot var de mer negativa mot operativa åtgärder som kejsarsnitt och sugklocka (Melender, 2006).

Kvinnor med tidigare påtvingade medicinska interventioner, hade haft svårt att komma över detta. De blev nu stöttade av ABC-center (alternative birth center) i Sverige att föda sitt barn utan interventioner och kunde därigenom återfå sin känsla av kontroll (Lundgren, 2005).

“My labour was induced. And the contractions started very very violently. They didn’t talk to me about it... and the part of the problem was that I was given an epidural, though I didn’t want it. And then it just messed up things” (Lundgren, 2005).

DISKUSSION

RESULTATDISKUSSION

I vår studie kunde vi identifiera tre teman som var avgörande för kvinnorna för att ha möjligheten att behålla en känsla av kontroll. Våra huvudfynd är de förberedelser och den kunskap som kvinnan och hennes partner tar till sig inför sin förlossning, har stor betydelse för upplevelsen av kontroll.

Barnmorskans förhållningssätt har betydelse för den födande kvinnans upplevelse av kontroll. Kvinnans medbestämmande och rätt till valmöjligheter ökar upplevelsen av kontroll under förlossningsprocessen. Vi kan se i resultatet att dessa teman integrerar med varandra och att det ger en totalupplevelse där upplevelsen av kontroll bibehålls. Resultatet visar också att begreppet ”kontroll” har olika betydelser för olika kvinnor. Oavsett vilken betydelse av kontroll är sann för just en kvinna så önskar alla kvinnor bibehålla sin känsla av kontroll. Det är barnmorskans uppgift att stödja och bekräfta denna önskan hos kvinnan.

FÖRBEREDELSE OCH KUNSKAP

En viktig aspekt är kvinnans och partners förkunskaper inför förlossningen. Resultatet visar att föräldrautbildning fyller ett behov. Blivande föräldrar som har utbildats i en metod med inriktning mindfulness, var mer nöjda med sin förlossningsupplevelse. Paren har utbildats i avslappning och andningstekniker, för att bibehålla lugnet och kontrollen. Paren blir aktiva och bekväma med metoder de kan använda under förlossningen. Möjligheten till val var tillfredsställande för dem. Tidigare forskning, Cipoletta & Speretto, 2012; Fisher et al., 2012, har visat att utbildning ger trygghet, oron minskar, självförtroendet ökar och den interna kontrollen hos kvinnan stärks.

Resultatet visar att copingmetoder kan öppna kvinnors sinnen, vilket underlättar för kvinnan att aktivt fokusera på sin förlossning och slutmålet. Att vara ”i nuet” upplevdes av kvinnorna som att vara under kontroll, medveten om händelseförloppet, inte alltför påverkad av smärta, eller bedövad av smärtlindring.

Ett annat sätt att beskriva det är att ”följa med vågen”, att lita på den egna förmågan och ta kommandot över sig själv. Tanken är att kvinnan ska vara involverad, ta eget ansvar och att hon har övat in något slags strategi som ska hjälpa henne under förlossningen. Hennes partner ska vara lika inövad och medveten för att kunna stå på kvinnans sida och tala för henne när hon inte är förmögen, detta stöds av Hildingsson et al. (2011).

I resultatet kan vi se att brist på förberedande kunskap kan ha negativ inverkan på kvinnans känsla av kontroll under förlossningen. Kvinnor kände sig oförberedda, de hade inte själva sökt information och de gjorde att de hade orealistiska förväntningar inför sin förlossning (Lavender et al., 1999).

BARNMORSKANS FÖRHÅLLNINGSSÄTT

I resultatet finner vi att barnmorskans roll är viktig och betydelsefull för kvinnors totala förlossningsupplevelse. Barnmorskans yrkesroll kräver en helhetssyn där yrkeskompetens används i interaktion med kvinnan, vilket stöds av Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2006) och Berg et al. (2012).

Kvinnor beskriver hur relationen till barnmorskan främjar deras känsla av bibehållen kontroll. Den födande kvinnan vill känna att barnmorskan respekterar, ser henne som en individ och är lyhörd för hennes önsknings. Barnmorskan stöttar kvinnan genom att vara närvarande både mentalt och fysiskt, bekräftar och bjuder in kvinnan till att göra egna val, vilket tidigare forskning stödjer (Berg et al. 2012; Lindgren, et al. 2014; Lundgren, 2009; Green & Baston, 2003).

En trivsamt miljö beskrivs av kvinnorna som en bidragande orsak till bibehållen kontroll under förlossningen. Barnmorskan ska främja kvinnans upplevelse av kontroll genom att hålla en lugn och harmonisk atmosfär. Kvinnor upplever en ökad kontroll om barnmorskan är professionell och utstrålar empati, lugn och engagemang.

När kvinnan känner sig trygg med sin barnmorska så kan hon fokusera på sin egen förlossningsupplevelse. Kvinnor upplevde att det var viktigt att inte förlora kontrollen över sitt beteende, detta bekräftas även av Green & Baston, (2003).

De faktorer i resultatet som minskar den födande kvinnans känsla av kontroll är att bli negligerad, känslan av att bli övergiven av barnmorskan och att inte förstå vad som händer under förlossningsprocessen. När kvinnor upplever en sämre relation med barnmorskan, går de in i sig själva och slutar kommunicera med barnmorskan.

I vårdmiljöer där barnmorskor känner sig stressade över att vårda fler än en födande kvinna i taget, bekräftar MacLellan (2014) och Berg et al. (2012) att barnmorskan befinner sig i en balansakt där hon behöver klara klinikkens krav och se kvinnans behov. Då barnmorskan kan vara involverad i vården av flera kvinnor som befinner sig i värkarbete, finns det risk att kvinnor känner sig övergivna, något som även tas upp som en bidragande faktor till förlorad kontroll.

De kvinnor i resultatet som har valt hemförlossning, beskriver att de vill vara den primära personen att göra val. De har en barnmorska hos sig hela tiden och i sin egen hemmiljö känner de trygghet och ett lugn.

I resultatet finner vi att kvinnor tappar kontrollen när de inte förstår varför interventioner görs, när personalen inte kontinuerligt ger dem information om progressen, eller när de inte får vara delaktiga i beslut. Alla kvinnor anser inte att interventioner är av ondo, utan resultatet beskriver att det kan vara en lättnad att få hjälp efter en svår och långdragen progress.

Resultatet bekräftar vikten av en god relation mellan barnmorskan och den födande kvinnan. Det kan ses som en grund där samarbetet utvecklas dem emellan, där barnmorskan använder sin yrkesroll och sin egen personlighet som ett arbetsredskap. Barnmorskan bekräftar, stödjer hennes önskemål och är närvarande i mötet med den födande kvinnan.

KVINNANS MÖJLIGHET TILL MEDBESTÄMMANDE OCH VAL

Resultatet visar att en viktig faktor för kvinnor under förlossningen, är rätten till medbestämmande och att få göra egna val. Brist på information kan leda till förvirring, rädsla och missförstånd hos kvinnan, vilket leder till att hon får svårt att bibehålla kontrollen. Kvinnor vill veta, de vill bli tillfrågade om vad de önskar. Detta leder till en känsla av att vara involverad i sin egen förlossningsprocess. Desto fler förväntningar som blir mötta, desto nöjdare blir kvinnan, detta stödjer Berg et al. (2012).

När barnmorskan har läst kvinnans förlossningsbrev och fört en dialog om vad som är skrivet, bjuder det in kvinnan till att öppna sig och våga säga vad hon önskar. Kvinnor som inte har skrivit brev ska ändå tillfrågas om hur de har tänkt sig sin förlossning, att få valmöjligheter ökar kvinnans känsla av kontroll. Möjlighet att byta position, att röra på sig, pröva olika avslappnings- och smärtlindringsmetoder leder till en ökad kontroll av situationen (Lavender et al., 1999; Berg et al., 2012;). Resultatet visar att när barnmorskan kontinuerligt informerar kvinnan om hur förlossningsarbetet fortskrider stöds kvinnan att bibehålla sin känsla av kontroll, detta av stöds även av Hildingsson et al.(2011).

Vi kan se i resultatet att med kunskap utvecklas kvinnan och hennes självförtroende och tro på sig själv växer. Barnmorskan stärker kvinnan att våga tro på sin egen förmåga att föda, vilket stöds av Berg et al.(2012).

Vi anser att det är viktigt att barnmorskan involverar kvinnan i födelseprocessen, detta ökar hennes upplevelse av kontroll. Barnmorskan ska främja en känsla av medbestämmande, ge kvinnan och partnern möjlighet att göra aktiva val. Detta kan även utläsas som delar av grunderna i Bergs (2012) barnmorskemodell.

FÖRFATTARNAS REFLEKTIONER

Vi kan se i resultatet hur kvinnor blir stärkta och får självförtroende av förberedande kunskap. Den förberedande förlossningsutbildning som erbjuds idag inom mödravården, uppfattar vi som bristfällig. Utbildningen formas av den barnmorska som håller utbildningen, det verkar saknas

generella riktlinjer. Vi upplever att barnmorskemottagningarna har ett stort patienttryck, vilket leder till att inte alla får möjlighet till bra utbildning.

Dagens förlossningsvård utvecklas allt mer i en medicinsk inriktning. Vi anser att mer fokus bör läggas på kvinnans totala förlossningsupplevelse. Dagens barnmorskor behöver reflektera över hur de bemöter, stöttar och bekräftar kvinnor under förlossningen. Förutsättningen för att utvecklas i en profession är reflektion. En väg för att nå dit är kontinuerlig handledning, gruppsamtal, samt att få tiden att diskutera patientfall med sina kollegor. Dessutom bör kliniken arbeta utifrån samma värdegrund och ha samma mål. Dagens förlossningsvård har ett konstant och högt patienttryck. Det gör det svårt att balansera kvinnans behov mot de resurser som barnmorskan har.

Barnmorskemodellen enligt Berg et al.(2012) har en tydlig struktur över de delar som har betydelse för den födande kvinnans förlossningsupplevelse. Vi anser att det finns ett värde i att implementera modellen i klinisk verksamhet. Detta borde även utvisa var det brister i organisationen (förutsättningar, rutiner, normer) och vad som behövs förbättras inom förlossningsvården.

Vi upplever att antalet kvinnor som idag har posttraumatisk stress ökar, fler kvinnor behöver gå i samtal och vissa kvinnor vågar inte föda vaginalt igen. Postpartumsamtalet (efter födseln) är viktigt för kvinnan, det finns ett behov att gå igenom förlossningens förlopp med barnmorskan. Detta hinns inte alltid med idag, vilket kan leda till problem senare för kvinnan med obearbetade känslor, detta bekräftas av tidigare forskning av Ford et al. (2009). Att ge barnmorskan större möjlighet att följa upp sina förlösta mammor och ge dem tiden till ett lugnt samtal vore en stor förbättring för kvinnor idag.

METODDISKUSSION

I denna litteraturstudie har vi arbetat på ett strukturerat sätt genom att använda Evans (2002) modell för strukturering av kvalitativa litteraturstudier. Evans modell har strukturerat upp arbetet i fyra steg och resultatet presenteras både i löpande text och i en matris.

Litteratursökningen utförde vi tillsammans. Vi stoppade sökningen den 23 september 2015 och började därefter granskningen av artiklarna. Vi har fått med studier från elva olika länder och detta anser vi vara en stor styrka i resultatet. Studierna som inkluderades i denna uppsats härstammar från flera olika länder. De flesta studieresultaten visade att upplevelsen av kontroll är av stor vikt, vilket tyder på att just ”kontroll” är en företeelse som förekommer, oberoende av kulturella och ekonomiska skillnader. Artiklarna vi hittade kommer främst från västerländska länder och Australien. Generellt härstammar forskning som gjorts med fokus på kontroll under förlossning,

främst från dessa länder. Det är möjligt att det finns äldre forskning eller forskning från icke västerländska länder eller att vi med andra sökord funnit artiklar från utvecklingsländer. Resultatet blir därmed framför allt generaliseringsbart inom västerländsk förlossningsvård.

Vår ansats har varit att enbart inkludera etiskt godkända artiklar. Av de inkluderade 18 artiklarna var alla 18 uttryckligen etiskt godkända i text.

Vi har medvetet hållit en neutral hållning gentemot resultatet genom att inte lägga någon personlig värdering i det kvinnorna har upplevt. Upplevelserna är individuella och vår målsättning har varit att presentera resultatet så. Enligt Evans (2002) finns alltid en risk att forskaren omedvetet kan ha lagt vikten på vissa fynd och exkluderat andra. Fynden i denna studie kan vara påverkade av författarnas tolkning vilket kan vara svårt att upptäcka. Vi har trots vårt intresse i ämnet inte gjort några medvetna val som vi tror kan ha färgat resultatet.

Resultatet kan ha påverkats av sökmetoden, val av sökord och antal. Det finns alltid en risk att sökord som använts är smala i sina träffar, vi använde oss av tre sökord. Vi gjorde ett antal olika testsökningar innan vi beslöt oss för de slutgiltiga sökorden som vi fann ringade vårt problemområde.

Mängden databaser kan påverka, vi begränsade oss till tre. Anledningen var också att vi insåg att sökord behöver anpassas till olika typer av databaser för att få träffar, där av de föregående testsökningarna. De valda sökorden gav flest relevanta artiklar. Vi begränsade oss också genom att söka inom de tio senaste åren för att hitta aktuell forskning, detta på grund av förlossningsvårdens snabba utveckling, samhällets förändring och kvinnors föränderliga behov. Detta kan ha påverkat arbetets bredd, vi har dock uppfattat att artiklarnas resultat stämmer väl överens med varandra. Detta kan uppfattas som en negativ faktor att alla har samstämmiga resultat. Vi får anta att eftersom de beskriver kvinnors upplevelser, så är resultateten representativa.

SLUTSATS

I flertalet studier som är gjorda, med olika fokus kan vi utläsa att det kan få stora konsekvenser för kvinnor när de upplever att de har förlorat kontrollen under förlossningen. Det innefattar både inre och extern kontroll. Att uppleva en känsla av kontrollförlust, kan bero på en bristande kommunikation med barnmorskan, att bli negligerad och inte respekterad, att uppleva brist på information och medbestämmande gör att de kan känna att hela upplevelsen går dem förbi. För att kvinnan ska bibehålla en känsla av kontroll, krävs kunskap och förberedelse inför förlossningen.

Barnmorskans förhållningssätt gentemot kvinnan har stor betydelse, likaså hennes känsla av medbestämmande och att få göra egna val.

MÖJLIGHET TILL FORTSATT FORSKNING OCH VÅRDKLINISK BETYDELSE

Vi finner att resultat visar att mer bör göras inom området. Ett förslag är att modellen; *A midwifery model of women-centred childbirth care* testas på en förlossningsklinik där man prövar modellen i kliniskt arbete och ger förutsättningar så att den kan utföras enligt grundtanken. Barnmorskor och födande kvinnors upplevelser utvärderas därefter och förhoppningsvis kan detta leda till en utveckling av förlossningsvården.

Vi anser att mycket är skrivet inom detta område angående upplevelser av kontroll. Det vore önskvärt att det bedrivs mer forskning om vad som gör att den födande kvinnan brister i kontroll och vad som bör göras för att motverka detta. Detta för att utveckla rutiner och arbetssätt som är kvinnocentrerade och inte medicinskt fokuserade. Detta tror vi är möjligt om vården utvecklas mot ett arbetssätt där sjukhusens förlossningskliniker bedriver kvinnocentrerad vård i grunden och den medicinska hjälpen som ett komplement.

REFERENSLISTA

- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *BIRTH. ISSUES IN PERINATAL CARE*, 34(3), 253-263. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x
- Berg, M., Olafsdottir, O. A., & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care- In Sweden and Icelandic settings. *Sexuel & Reproductive Healthcare*, 3, 79-87. doi: 10.1016/j.srhc.2012.03.001
- Boucher, D., Bennet, C., McFarlin, B., & Freeze, R. (2009). Staying Home to Give Birth: Why Women in the United States Choose Home Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(2), 119-126. doi: 10.1016/j.jmwh.2008.09.006
- Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of Women's Perceptions of the Childbirth Experience. *JOGNN, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37, 34-34. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00203.x
- Christiaens, W., & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7:26. doi: 10.1186/1471-2393-7-26
- Cipoletta, S., & Sperotto, A. (2012). From the hospital organization to the childbirth practice: Italian women's experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 326-336. doi: 10.1080/02646838.2012.707777
- Dahlén, H. G., Barclay, L. M., & Homer, C. S. E. (2010). The novice birthing: theorizing first-time mother's experience of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery*, 26(1), 53-63. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.012
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. PMID: 12537149
- Fair, C. D., & Morrison, T. E. (2012). The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparaous women. *Midwifery*, 28, 39-44. doi: 10.1016/j.midw.2010.10.013
- Fenwick, J., Staff, L., Gamble, J., Creedy, D. K., & Bayes, S. (2010). Why do women request caesarean in a normal, healthy first pregnancy? *Midwifery*, 26(4), 394-400. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.011
- Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC, pregnancy & childbirth*, 12:126. doi: 10.1186/1471-2393-12-126
- Ford, E., Ayers, S., & Wright, D. B. (2009). Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 18(2), 245-252. doi: 10.1089/jwh.2008.0882
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Lettland; Natur och Kultur

- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2003). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219. doi: 10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x
- Green, J. M., & Baston, H. A. (2003). Feeling in Control During Labor: Concepts, Correlates, and Consequences. *BIRTH. ISSUES IN PERINATAL CARE*, 30(4), 235-247. PMID: 14992154
- Guittier, M-J., Cedraschi, C., Jamei, N., Boulvain, M., & Guillemin, F. (2014). Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. *BMC. Pregnancy & Childbirth*, 14:254. doi: 10.1186/1471-2393-14-254
- Iida, M., Horiuchi, Shigeko., & Porter, S. E. (2012). The relationship between woman-centred care and women's birth experiences: A comparison between birth centres, clinics and hospitals in Japan. *Midwifery*, 28(4), 458-465. doi: 10.1016/j.midw.2011.07.002
- Hagberg, H., Marsal, K., & Westgren, M. (2014). *Obstetrik* (upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23(3), 235-247. doi: 10.1016/j.midw.2006.02.002
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (upplaga 2:1). Lund: Studentlitteratur
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A., & Lundgren, I. (2011). A Longitudinal Survey of Childbirth-Related Fear and Associated Factors. *JOGNN, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 40(5), 532-543. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01274.x
- Hogg, B. (2009). Barnafödande: Den okomplicerade förlossningen. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I (red). *Lärobok för barnmorskor* (s. 245-301). Lund. Studentlitteratur
- Hodnett, D. E., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support during childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4
- Howarth, A. M., Swain, N., & Treharne, G. J. (2011). Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *JHP Journal of Health Psychology*, 16(8), 1221-1230. doi: 10.1177/1359105311403521
- Kjaergaard, H., Foldgast, A. M., & Dykes, A-K. (2007). Experiences of non-progressive and augmented labour among nulliparous women: a qualitative interview study in a Grounded Theory approach. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 7(15). doi: 10.1186/1471-2393-7-15
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Lettland. Natur & Kultur

- Lally, J. E., Thomson, R. G., MacPhail, S., & Exley, C. (2014). Pain relief in labour: a qualitative study to determine how to support women to make decisions about pain relief in labour. *BMC, Pregnancy & Childbirth*, 14:6. doi: 10.1186/1471-2393-14-6
- Larkin, P., Begley, C. M., & Devane, D. (2012). "Not enough people to look after you": An exploration of women's experiences of childbirth in the Republic of Ireland. *Midwifery*, 28, 98-105. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.007.
- Lavender, T., Walkinshaw, S. A., & Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15, 40-46. doi: 10.1016/S0266-6138(99)90036-0
- Lindgren, H & Erlandsson, K. (2010). Women's Experiences of empowerment in a Planned Home Birth: A Swedish Population-based Study. *Birth, ISSUES IN PERINATAL CARE*. vol 37(4) s.309-317. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00426.x
- Lindgren, H., Rehn, M., Wiklund, I. (2014) *Barnmorskans handläggning vid en normal förlossning -forskning och erfarenhet* (Upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346-354. doi: 10.1016/j.midw.2005.01.001.
- Lundgren, I. (2009). Professionellt förhållningssätt. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., Lundgren, (red) *Lärobok för Barnmorskor* (s 75-79) (upplaga 3:4). Lund: Studentlitteratur.
- MacLellan, J. (2014). Claiming an Ethic of care for midwifery. *Nursing Ethics*, 21(7), 803-811. doi: 10.1177/0969733014534878
- Melender, H-L. (2006). What Constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51, 331-339. doi: 10.1016/j.midw.2006.02.009
- Miquelutti, M. A., Cecatti, J. G., & Makuch, M. Y. (2013). Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13(171). doi: 10.1186/1471-2393-13-171
- Namey, E. E. & Lyerly, A. D. (2010). The Meaning of "Control" for Childbearing Women in the US. *Social Science & Medicine*, 71(4), 469-776. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.05.024
- Nationalencyklopedin. Hämtad 150903 kl 16:00 från www.ne.se.proxy.ki.se/ordböcker/#/ordbok/*/svensk/kontroll.
- Nieuwenhuijze, M. J., de Jong, A., Korstjens, I., Budé, L., & Lagro-Janssen, T. L.M. (2013). Influence on birthing positions affects women's sense of control in second stage of labour. *Midwifery*, 29, 107-114. doi: 10.1016/j.mid.2012.12.007
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen-Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm. Liber.

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) hämtad 150912 kl. 18:12.

http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/Mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006). Artikel nr: 2006-105-1, www.socialstyrelsen.se, oktober 2006. Hämtad 150903 kl. 12:28, från [http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf)

[content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf](http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf)

Röda Korsets Högskola. *Guide till referenshantering enligt APA-systemet*. Hämtad på webben 150826.

<http://www.rkh.se/PageFiles/466/APA-referensguide.pdf>

Patientsäkerhetslagen (PSL). Hämtad 151018.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Patientens-rattsliga-stallning/Vardpersonalens-skyldigheter/>

Redovisningstabell – Artikelsökning – Kvalitativa studier							Bilaga 1
Datum	Sökord	Limits/filter	Databas	Antal träffar	Lästa abstracts	Antal lästa i fulltext	Inkluderade Artiklar
140915	Childbirth experience	10 år, Humans, relevance	Pubmed	932			
=	Childbirth experience AND control	10 år, Humans, relevance	=	228	57	25	9
160915	Childbirth		Pubmed	33179		17	
=	Childbirth AND satisfaction	10 år, Humans, Relevans	=	589			
=	Childbirth AND satisfaction AND control	10 år, Humans, Relevans	=	132	33	11	4
160915	Childbirth	10 år	Web of Science	7225			
=	Childbirth AND satisfaction	10år Nursing, Obstetrics	=	289			
=	Childbirth AND satisfaction AND control	10 år, Nursing, Obstetrics	=	131	32	5	1
230915	Childbirth	10 år	Psychinfo	111494			
=	Childbirth AND control AND satisfaction	10 år	=	49	24	7	1
230915	Frisökning från artiklarnas referenser				15	6	3

MATRIS - Inkluderade kvalitativa studier - antal 18 stycken					Bilaga 2
Författare/Land	Typ av studie	Metod	Medverkande	Syfte	Resultat/Huvudteman
Ayers (2007) UK	Kvalitativ	Intervjuer; 3 månader efter partus	Grupp 1; 25 kvinnor med symtom på posttraumatisk stress. GR 2; Kontrollgrupp, kvinnor med samma förlossningsupplevelse, men utan symtom.	<i>Att undersöka tankar och känslor under förlossningen, kognitiva processer efter postpartum och minnen av födseln som kan vara viktiga i utvecklandet utav posttraumatiska stresssymtom. Stress symtom (n=25) och utan symtom (n=25) jämfördes över obstetriska händelser för att undersöka ickemedicinska händelser under förlossningen som gjorde det traumatiskt för kvinnan.</i>	Mentala copingstrategier, önskan om att förlossningen ska få ett slut, liten förståelse för vad som händer, mentala försvar.
Boucher (2009) USA	Kvalitativ deskriptiv	Frågeformulär	160 gravida kvinnor	<i>Syftet med denna studie är att beskriva anledningen till att kvinnor väljer hemförlossning.</i>	Säkerhet, att undvika onödiga medicinska interventioner som är vanliga under sjukhusförlossningar, tidigare negativa upplevelser sjukhusförlossningar, önskan om mer kontroll, samt mer bekvämt.
Cipoletta (2012) Italien	Kvalitativ	Semistrukturerade Intervjuer	20 st förstföderskor	<i>Att jämföra hur sjukhus hanterar förlossningar, med tanke på födande kvinnors upplevelser och tillfredsställelse.</i>	Förväntningar, kontroll-medicalisering och relationen med de som vårdar.
Dahlén (2008) Australien	Kvalitativ, grounded theory som ansats	Djupintervjuer; 6-26 veckor efter partus.	19 kvinnor	<i>Att undersöka förstföderskors erfarenheter av att föda hemma och på sjukhus i Australien.</i>	Att förbereda inför förlossningen, förlossningen för novisen och födelseprocessen.
Fenwick (2010) Australien	Kvalitativ - Tematisk analys. Explorativ deskriptiv ansats.	Telefonintervjuer, frågeformulär.	14 kvinnor	<i>Att beskriva Australiska kvinnors begäran om kejsarsnitt, trots avsaknad av medicinska skäl under deras första graviditet.</i>	Förlossningsskräck, känsla av brist av kontroll och säkerhet, samt förändringen av kvinnans kropp under födelseprocessen.
Fisher (2012) Australien	Kvalitativ	Fokusgrupper	12 gravida kvinnor och deras partners (7).	<i>De medverkandes erfarenheter av mindfulnessutbildning är i fokus.</i>	Att väcka min inneboende potential, att kommunicera med likasinnade föräldrar.

Guittier (2014) Switzerland	Kvalitativ Tematisk analys	Djupintervjuer ; 4-6 veckor postpartum.	24 förstföderskor	<i>Att hitta viktiga element associerade till kvinnors första förlossningsupplevelse, jämförelsen av sinnesstämmning under vaginal förlossning, eller kejsarsnitt.</i>	Anskaffad kontroll, känslor och de första ögonblicken med den nyfödda babyn.
Hauck (2005) Australien	Kvalitativ deskriptiv ansats	Djupintervjuer	20 , varav 11 förstföderskor och 9 omföderskor.	<i>Att undersöka och beskriva hur kvinnors förväntningar på sin förlossning, påverkar deras senare upplevelse av denna.</i>	Positiva förlossningsupplevelser; förväntningar som uppfyllts. Negativa förlossningsupplevelser; förväntningar har uppfyllts. Positiva förlossningsupplevelser; förväntningar ej uppfyllda. Negativa förlossningsupplevelser; förväntningar ej uppfyllda.
Howarth (2011) New Zealand	Kvalitativ, tematisk analys. Fenomenologisk.	Semistrukturerade Intervjuer	10 förstföderskor.	<i>Att systematiskt utvärdera vad som främjar en kvinnans upplevelse av en tillfredsställande förlossningsupplevelse.</i>	Att ta personligt ansvar, att personligen anpassa och förbereda sig, önskad plats att föda på, samt personlig kontroll.
Kjaergaard (2007) Danmark	Kvalitativ, grounded theory	Intervjuer; 4-15 veckor postpartum	10 förstföderskor	<i>Att få en djupare förståelse för upplevelsen av förlossningen med långsam progress hos förstföderskor och deras erfarenheter av den vård de fick.</i>	Att balansera naturlig och medicinsk förlossning, att integrera, att förlora och återta kontrollen.
Lally (2014) UK	Kvalitativ	Semistrukturerade Intervjuer; under graviditet, samt inom sex veckor postpartum.	13 förstföderskor, samt 10 omföderskor.	<i>Att undersöka hur kvinnor kan få bättre support i förberedelsen inför förlossningen, att kunna ta beslut under graviditet och förlossning angående smärtlindring.</i>	Nivå och typ av smärta under förlossningen, att ta beslut, samt olika typer av kontroll under förlossningen.
Larkin (2012) Irland	Deskriptiv Kvalitativ ansats	Fokusgrupper, 3 månader postpartum.	25 kvinnor uppdelade i fem grupper.	<i>Att beskriva kvinnors förlossningsupplevelser i republiken Irland.</i>	Att starta upp, att ta sig dit och konsekvenserna av upplevelsen.
Lavender (1999) UK	Kvalitativ tematisk analys	Frågeformulär	412 kvinnor	<i>Att beskriva de aspekter som kvinnor ansåg som viktiga ifrån deras förlossningsupplevelser.</i>	Support, information, interventioner, att ta beslut, kontroll, smärtlindring och att medverka i studien.

Lindgren (2010) Sverige	Kvalitativ ansats innehållsanalys	Frågeformulär	722 kvinnor		<i>Att beskriva de faktorer som ansågs vara "empowering" under en hemförlossning.</i>	Förnimmelser, att guidas, lågmäld support och att identifiera behov.
Lundgren (2005) Sverige	Kvalitativ med fenomenologisk ansats	Djupintervjuer; 2 år postpartum.	5 förstföderskor flerföderskor	5	<i>Att beskriva kvinnors förlossningsupplevelser två år postpartum.</i>	En situation som inte kan avvärjas, att ta emot hjälp, att bli förändrad, att ha en annorlunda upplevelse, förväntningar och upplevelser matchade inte varandra.
Melender (2006) Finland	Kvalitativ med innehållsanalys	Semi-strukturerade intervjuer; gravida kvinnor v.10-v.40,	12 förstföderskor flerföderskor	12	<i>Att beskriva gravida kvinnors upplevelser i Finland.</i>	Lugn atmosfär, normalitet, dräglig förlossningsprogress, säkerhet och kontroll.
Miquelutti (2013) Brasilien	Kvalitativ	Djupintervjuer	11 kvinnor i en (BPP)grupp och 10 kvinnor i den normala mödravården.		<i>Att rapportera beskrivna erfarenheter från förtsföderskor som medverkade, eller inte medverkade i ett förberedandeförlossningsprogram (BPP).</i>	Kontroll under förlossningen, olika positioner under födseln och tillfredsställelsen med förlossningen.
Namey (2010) United States	Kvalitativ	Djupintervjuer, semi- strukturerade	<i>Förstföderskor intervjuades x2; i 3:e trimestern, samt 2-6 mån postpartum.Flerföderskor x1 2-6 mån postpartum. Totalt 101 kvinnor.</i>		<i>Att dekonstruera begreppet kontroll då det används av gravida kvinnor, för att bättre förstå de problem och faktorer som påverkar det.</i>	Självbästämmande, respekt, personlig säkerhet, att relatera och kunskap.