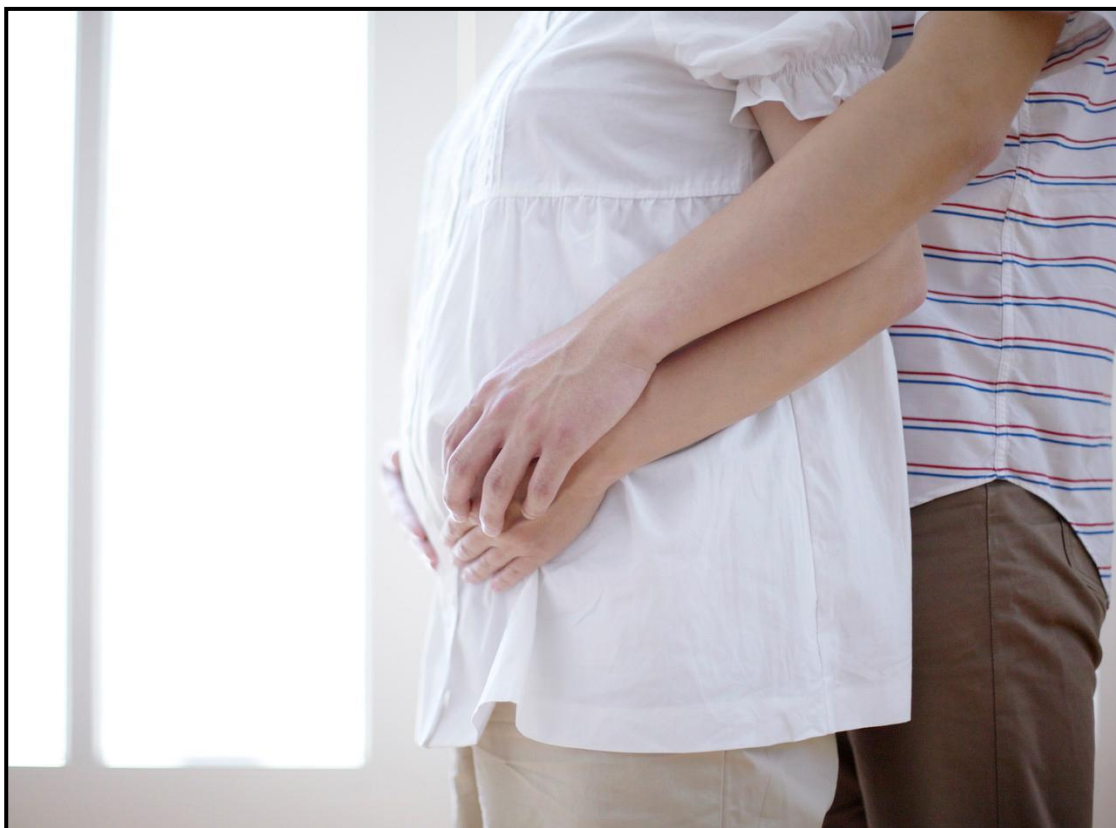


11.10.2010

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

HANDBOK FÖR ANVÄNDNING AV IDENTIFIERA & STÖDA-FLYGBLADET



2010 | Lotta Lindroos

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Förlossningsrädsla	1
2.1 Orsaker	2
2.2. Identifiering av förlossningsrädda kvinnor	6
2.3. Hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädsla	9
3 Avslutning	15

1 Inledning

Detta är en handbok för användningen av Identifiera & Stöda- flygbladet. För att man skall kunna använda flygbladet bör hälsovårdaren först läsa denna handbok. Detta för att först få en bild av vad förlossningsrädsla är för något och vad som orsakar det. Denna handbok innehåller även information om hur man identifierar och stöder de förlossningsrädda kvinnorna och hur man kan tillämpa flygbladet i sitt arbete på ett snabbt och enkelt sätt.

2 Förlossningsrädsla

Nästan varje kvinna, som är gravid, är nervös och lite rädd inför förlossningen. Det är en naturlig reaktion och en liten nervositet är t.o.m. nyttig för den höjer adrenalinnivån och hjälper mamman att förbereda sig inför förlossningen och att klara av den. Däremot talar man om den egentliga förlossningsrädslan då när rädslan hindrar det normala livet och skuggar graviditetens glädje.

Redan var femte gravida kvinna är så rädd för förlossningen att den skuggar graviditeten och förbrukar krafter. Rädslan är oftast som starkast två veckor före förlossningen. Föderskan är mest rädd för smärtan, hjälplösheten, att förlossningen räcker länge, förlorandet av egna krafter och självbehärskning, den egna dåliga ”förlossningstekniken”, ingrepp, invalidisering av barnet under förlossningen och dålig behandling eller oförmåga av samarbete hos personalen.

Förlossningsrädsla kan utifrån ett kliniskt perspektiv delas in i fyra olika grad av rädsla. Lindrig förlossningsrädsla innebär en oro som den gravida kan hantera och som ger henne en möjlighet att förbereda sig inför förlossningen. Måttlig förlossningsrädsla betyder att den gravida är så rädd för förlossningen att hon behöver hjälp och stöd för att lindra den, men hon lider inte hela tiden av psykiskt illabefinnande. Svår förlossningsrädsla är en rädsla som kan leda till att kvinnan inte vågar bli gravid överhuvudtaget eller föda vaginalt. Det kan även medföra att kvinnan lider av ett sådant psykiskt illabefinnande att det stör kvinnans vardag och/eller funktioner. Förlossningfobi däremot innebär en så extrem rädsla att kvinnan starkt undviker att bli gravid eller undviker vaginal förlossning.

2.1 Orsaker

Orsaken till förlossningsrädsla kan vara biologisk, psykisk, social eller sekundär. I detta stycke förklarar jag skilt för själv vad som kan ligga bakom just de orsakerna till förlossningsrädsla. Denna kunskap kan hälsovårdaren sedan använda sig av för att stöda den förlossningsrädda kvinnan.

Den biologiska orsaken

Den biologiska orsaken till förlossningsrädsla det vill säga rädsla för en outhärdlig förlossningssmärta, är den vanligaste orsaken. Rädsla för förlossningssmärtan kopplas oftast till rädsla för smärta i allmänhet, oberoende av hur många förlossningar det är frågan om. Fastän smärtan hör till en av den mest vanligaste orsaken till förlossningsrädsla har forskningar visat att farmakologisk smärtlindring inte ökar automatiskt belåtenheten under förlossningen. Till exempel i en forskning kom fram att epiduralbedövning inte minskar förlossningsrädslan, utan endast smärtan, och bör därför inte ensam användas till att övervinna förlossningsrädslan.

Till rädsla för smärtan hör även en rädsla över att fastän smärtlindring finns, avstås det från att användas eller så ges det vid fel tidpunkt eller så hjälper det inte. Denna rädsla beror på vänners berättelser från den tiden, då det förekom en rädsla för att använda epiduralbedövning i början och slutet av öppningsfasen. Detta borde redan vara historia i hela Finland.

Den psykiska orsaken

Den psykiska orsaken till förlossningsrädsla kan anknytas till personligheten, till tidigare traumatiska upplevelser eller till rädsla för kommande föräldraskapet. Till personligheten kan kopplas några drag som ökar risken för förlossningsrädsla. Dessa kan vara olika psykiska problem, såsom generell ångest och depression. I en forskning associerades ångest till en femfaldig förlossningsrädsla och depression till en tvåfaldig förlossningsrädsla. I en annan forskning framkom också att om kvinnan lider av mycket ångest leder det till en värre förlossningsrädsla.

En annan forskning kopplade även depression starkt ihop med förlossningsrädsla. Depressionen var oftast odiagnostiserad och ovårdad och dessutom förändrades den inte så mycket under graviditeten. Om kvinnan led av depression i början av graviditeten kunde det leda till ångest under graviditeten, förlossningsrädsla, missnöje med förlossningen samt depression under barnsängstiden. I en forskning framkom att kvinnor som led av depression trodde att de inte kunde föda sin baby och om de måste göra det skulle de dö.

Även då förstföderskan är mycket ung eller å andra sidan gammal eller inte har levt i ett parförhållande ökar det risken för förlossningsrädsla. Det här beror på att personligheten utvecklas via vissa stadier (barndom, tonår, självständighet, leva i ett parförhållande, föräldraskap o.s.v.) och först efter att människan gått igenom ett stadie färdigt kan hon börja på nästa. Det kan därför vara svårt för en person som inte gått igenom alla stadier att mogna till föräldraskapet. Till personligheten kan även kopplas upplevelser från en problematisk barndom. Detta på grund av att en kvinna som har upplevt en problematisk barndom kan ha svårt att lita på andra människor och därför ha svårigheter att uppnå en bra relation med förlossningsavdelningens personal.

Tidigare traumatiska upplevelser som orsak till förlossningsrädslan kan vara våldsamma eller smärtsamma sexuella upplevelser eller smärtsamma eller förödmjukande gynekologiska undersökningar eller ingrepp (speciellt abort). Till exempel kvinnor som har blivit sexuellt utnyttjade associeras med förlossningsrädsla. Det här kom även fram i en annan forskning, men i denna var det sexuella och/eller fysiska övergrepp i barndomen, inte i vuxenlivet, som associerades med förlossningsrädsla. I denna forskning kom även fram att om man upplevt övergrepp som barn var risken för en komplicerad förlossning lika stor som att vara en förstföderska. I många somaliska flyktingsforskningar har även svår förlossningsrädsla kommit i uttryck och orsaken här är oftast posttraumatisk stress syndrom. Detta pga. att en del av de somaliska flyktingarna har varit med om kvinnokönsstympning under barndomen, våldtäkt under flykt och tortyr. Även flyktingar från Vietnam i Norge hade en hög grad av depression och posttraumatisk stress syndrom.

Rädslan kan även anknyta sig till det blivande föräldraskapet istället för själva förlossningen. Därför att under förlossningen konkretiseras föräldraskapet. Speciellt med tanke på förstföderskor antas det att förlossningsrädslan beror på ångesten över att bli en förälder och

till det hörande ansvarstagande samt osäkerhet över sin egna förmåga både som föderska och mamma.

Den sociala orsaken

Den sociala orsaken till förlossningsrädsla kan vara brist på stöd, missnöje med sitt eget förhållande, arbetslöshet, dåliga socio-ekonomiska omständigheter, blivande ensamförsörjare, negativa berättelser och misstro av förlossningsavdelningens personal. Brist på stöd kan bero på att hos till exempel förstföderskor är ofta även partnern lika förvirrad och rädd och därför inte kan ge det nödvändiga stödet. Det kan också däremot bero på att kvinnan inte får tillräckligt stöd från sin egen moder. Under graviditeten spelar kvinnans egna mor en mycket viktig roll och då väcks oftast konflikter från kvinnans barndom och tonårstid upp. Om dessa konflikter inte blir bearbetade och lösta kan kvinnans rädsla för att bli moder leda till att hon inte vill föda barnet, vilket sen igen kan leda till komplikationer under förlossningen.

Missnöje för sitt eget förhållande kan också leda till förlossningsrädsla, därför att ett problematiskt parförhållande ökar på psykiska problem och mängden rädslor. Detta kan bero på att makarna inte klarar av att stöda varandra i en ny situation och det leder till att förlossningen blir mer skrämmande. Även då paret inte är överens om att skaffa barn kan det lätt uppstå problem, till exempel i sådana situationer då kvinnan blir oplanerat gravid. Då kan kvinnan känna att hon bär fram på något oönskat och kan då ofta bli i konflikt med sig själv eller sina närmaste. Dessa situationer leder oftast till en dålig upplevelse av graviditet och förlossning.

Förlossningsrädsla kopplat till arbetslöshet och dåliga socio-ekonomiska omständigheter kan bero på att kvinnan känner sig rädd för att inte klara av att sköta om babyen tillräckligt bra och inte kunna ge babyen det den behöver på grund av brist till exempel på pengar, bostad med mera. Lite samma gäller en blivande ensamförsörjare, hon kan känna rädsla över att manne hon klarar av att sköta om babyen ensam.

Negativa berättelser om förlossningen från andra människor kan även vara en orsak till förlossningsrädsla, men även negativa berättelser som de gravida läst i böcker och tidningar. Mammorna själva har oftast svårt att säga vad rädslorna beror på. I en undersökning sade över

en fjärdedel av mammorna att orsaken berodde på ovetskap, 46 % sade att de berodde på andra mammors berättelser och 21 % på egna erfarenheter.

Misstro av förlossningsavdelningens personal kan anknytas till rädsla över att barnmorskan inte har tillräckligt med tid för föderskan och lämnar henne ensam för en lång tid. Dessutom kan rädslan även kopplas till att barnmorskan inte sköter om föderskan ordentligt, ifall hon är ”besvärlig”. Förutom alla rädslor omkring själva förlossningen tror föderskan även att det krävs att hon kan bete sig: hon får inte skrika eller bli arg på barnmorskan eller sin partner och så vidare. Till detta anknyts en känsla av hjälplöshet samt en rädsla över att föderskan inte får någon hjälp och bör klara av förlossningen på egen hand.

Den sekundära orsaken

Den sekundära orsaken till förlossningsrädsla kommer från tidigare dålig förlossningsupplevelse. En tidigare för tidig förlossning och speciellt att föda ett handikappat eller dött barn ökar alltid rädslan och ångesten vid nästa graviditet. Också förlossningar som lett till kejsarsnitt i tidigare förlossning är en klar riskfaktor. I en forskning som undersökte effekten av barnfödelse-relaterad posttraumatisk stress syndrom på kvinnorna och deras förhållanden kom fram att om man tidigare har upplevt en traumatisk förlossning kan det leda till att man får förlossningsrädsla. Nästan alla kvinnor i denna forskning började lida av förlossningsrädsla och deras planer att skaffa ett till barn förändrades efter deras förlossningsupplevelse.

I en forskning kom fram att om den gravida tidigare upplevt en instrumental förlossning ökar det risken i följande förlossning till både instrumental förlossning och kejsarsnitt. Den mest vanliga orsaken för en upprepad instrumentell förlossning var oro för fostret. I en annan forskning kom det även fram att om den gravida har fått dålig smärtlindring under sin första förlossning är det vanligt att hon ber om kejsarsnitt i nästa förlossning. Det är därför viktigt att man går igenom tillsammans med mamman den förlossning som upplevts traumatisk för att hindra att mamman börjar lida av förlossningsrädsla.

2.2. Identifiering av förlossningsrädda kvinnor

Förlossningsrädsla anknyts ofta till en känsla av skam. Det är svårt att tala om själva rädslan och även att söka hjälp. Därför kan det vara svårt för hälsovårdaren att identifiera de gravida som lider av förlossningsrädsla. Dessutom kan även kvinnor ha svårt att känna igen sina känslor. Den gravida kan må dåligt eller ha några andra fysiska symptom som förlossningsrädslan ligger bakom. I denna del av handoken ger jag några förslag på hur som hälsovårdare kan identifiera en förlossningsrädd kvinna och hur hälsovårdaren sedan använder sig av Identifiera och stöda-flygbladet vid identifieringen.

Kvinnor som lider av förlossningsrädsla under förlossningen känner rädsla även under graviditeten, vilket ger möjligheten att identifiera kvinnor med förlossningsrädsla redan under graviditeten. En forskning rekommenderar att man skall fråga kvinnorna hur de känner sig inför sin kommande förlossning senare under graviditeten (i medeltal den 32. veckan), därför att några av kvinnorna i forskningen uttryckte sig endast ha förlossningsrädsla senare under graviditeten. Däremot står det i läkarens handbok från år 2005 att man bör senast omkring graviditetsvecka 30 behandla förlossningsfobin på förlossningssjukhusets poliklinik. Hälsovårdaren bör ändå alltid skall ingripa så fort när det har kommit fram att kvinnan lider av förlossningsrädsla, hur tidigt det än är, och inte lämna den för hantering senare.

Några forskningar har kommit fram till vissa fysiska faktorer under graviditeten och förlossningen som förlossningsrädslan har kommit i uttryck som. Dessa fysiska faktorer delas upp i fyra olika grupper, vilket är stressymptom, påverkan på det vardagliga livet, önskan att få kejsarsnitt samt önskan att undvika graviditet och förlossning. Dessa fysiska faktorer är:

- Stressymptom
 - Sömlöshet
 - Ångest
 - Panikattacker
 - Aggressivitet
 - Gråtande
 - Mardrömmar
 - Att tala ofta om rädsorna

- Att tänka ofta på rädsorna
- Takykardi
- Rastlöshet
- Nervositet
- Påverkan på det dagliga livet
 - Brist på koncentrationsförmågan
 - Frånvarande från jobbet (sjukledigheter)
 - Spänning
 - Räknande av fostrets rörelser mer ofta än nödvändigt
 - Förändringar på dagliga aktiviteter (matvanor, fysisk aktivitet mm.)
 - Inte kunna njuta av graviditeten
 - Känna sig paranoid
 - Problem inom parförhållandet
 - Graviditetens och förlossningens förlopp försvåras
- Önskan till kejsarsnitt
 - Bett att få kejsarsnitt eller skall be att få kejsarsnitt
- Önskan att undvika graviditet och förlossning
 - Uppskjutning av att skaffa barn
 - Funderar på att göra abort

Dessa fysiska faktorer kan vara till hjälp då hälsovårdaren skall identifiera de förlossningsrädda kvinnorna. Däremot förekommer inte alla dessa fysiska faktorer hos en kvinna som har förlossningsrädsla, utan möjligen bara några få beroende förstås hur stark förlossningsrädslan är. Enligt en forskning förekom stress symptom mer oftare hos kvinnor med en eller flera tidigare graviditeter jämfört med de som inte än hade varit gravida. De gravida kvinnorna som hade problem med den nuvarande graviditeten upplevde mera stress symptom jämfört med som inte hade problem under graviditeten och kvinnor som planerade sitt kejsarsnitt upplevde också mera stress symptom jämfört med de som planerade en vaginal förlossning.

Upplevelser av påverkan på det dagliga livet uppkom också olika beroende på hur hög skolning kvinnorna hade. De kvinnor som hade en universitets utbildning upplevde minst

upplevelser av påverkan på det dagliga livet, medan de som hade gått i grundskolan och gymnasiet hade mest. Önskan till kejsarsnitt framkom sen igen mycket mera bland de kvinnor som redan planerade sitt kejsarsnitt jämfört med de kvinnor som planera att föda vaginalt. Sedan önskan att undvika graviditet och förlossning framkom mer oftare bland kvinnor som var arbetslösa jämfört med kvinnor som hade ett arbete och även mer ofta bland kvinnor som inte levde med en partner jämfört med de kvinnor som var gifta eller hade en sambo.

Det man även kan göra för att få fram att den gravida är rädd för förlossningen är att helt enkelt fråga hur hon känner sig inför förlossningen. Däremot kan det ju som jag tidigare nämnde vara svårt för den gravida att känna igen sina rädslor så det kan därför vara svårt att få fram om kvinnan har rädslor inför förlossningen endast genom att fråga.

Det som också kan vara till hjälp vid identifikation av förlossningsrädda kvinnor är orsakerna till förlossningsrädsla. Mycket av dessa orsaker kan hälsovårdaren få fram via anamnesen, såsom om den gravida är mycket ung eller gammal, inte lever i ett parförhållande, är en blivande ensamförsörjare, har tidigare upplevt traumatiska upplevelser, har tidigare haft en dålig förlossningsupplevelse och har dåliga socio-ekonomiska omständigheter.

Andra orsaker till förlossningsrädsla, såsom oro för blivande föräldraskapet, att ha brist på stöd, att ha ett problematiskt parförhållande, att ha hört och läst om negativa berättelser angående förlossningen och att ha misstro för förlossningsavdelningens personal, kan hälsovårdaren få fram genom att diskutera med den gravida om dessa faktorer. Psykiska orsaker till förlossningsrädsla, såsom generell ångest och depression, kan hälsovårdaren få fram genom att det endera är diagnostiserat eller sen igen genom symptomerna av generell ångest och depression. Till detta kan hälsovårdaren även använda sig av olika test såsom till exempel EPDS-testet. Däremot när det kommer på frågan att hälsovårdaren tror att den gravida lider av generell ångest eller depression bör den gravida visas till specialvård för vidare utredning och behandling.

Däremot gällande dessa orsaker till förlossningsrädsla bör hälsovårdaren komma ihåg att fastän den gravida är till exempel mycket ung eller gammal behöver det inte betyda att hon lider av förlossningsrädsla. Dessa orsaker till förlossningsrädsla är endast till hjälp vid

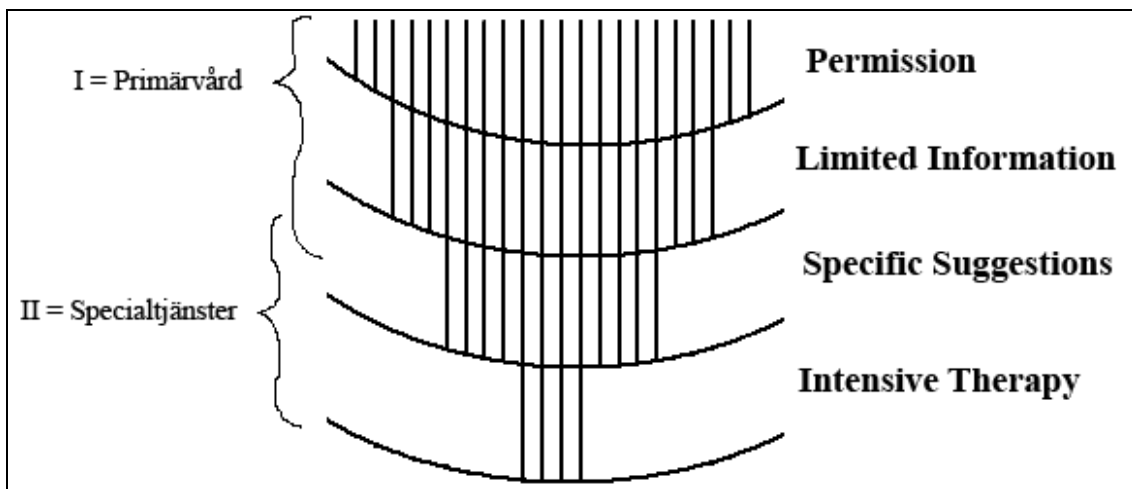
identifikation av förlossningsrädda kvinnor och fastän den gravida uppfyller något/några av dessa orsaker behöver det inte betyda att hon har förlossningsrädsla.

De fysiska faktorerna och orsakerna till förlossningsrädsla i denna text som jag har kommit fram till finns på Identifiera & Stöda-flygbladet. Dessa förekommer där i punktform så att det är enkelt att kolla upp vilka de var till exempel samtidigt då man intervjuar den gravida vid första besöket. Detta flygblad kan hälsovårdaren ha där på sitt bord så att det är lätt tillgängligt och så att hälsovårdaren hela tiden ser det.

2.3. Hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädsla

Hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädslan går ut på att hjälpa kvinnan att behärska sin graviditet och förlossning och att anvisa henne genom att uppskatta hennes känslor, så att hon genom det stöd hon får föder normalt och tar förlossningen emot så som den kommer. Till detta hör framför allt empatiskt lyssnande och av lyssnaren krävs det en god förmåga att möta ängslan för att gråt, hat, panikliknande nöd och förtvivlan hör till diskussionerna om det som kommer och tidigare förlossningar. Förutom lyssnande hör det ännu till hälsovårdaren att hon ger saklig kunskap till kvinnorna och vid behov handleder dem till specialvården.

Kvinnor lider av förlossningsrädsla i olika grad och kräver därför olika stöd. För att bedömma vilket stöd hon behöver kan det vara bra att använda den såkallade PLISSIT-modellen. Den anger fyra nivåer av bemötande och behandling och skapades ursprungligen för att beskriva den kvantitativa fördelningen av insatser för människor som sökte hjälp för sexuella problem.



Figur 1. PLISSIT-modellen

Första nivån är "Tillstånd" ("Permission"). Kvinnor som lider av lindrig förlossningsrädsla kan bli bemötta och behandlade enligt denna nivå för att minska rädslan. Kvinnorna som lider av denna nivå's förlossningsrädsla behöver få lov att tala om sin rädsla med någon som kan lyssna och visa förståelse och någon som accepterar att kvinnan är rädd. En stor del av de gravida kvinnorna lider just av denna nivå's förlossningsrädsla. Vem som helst kan vara den person som lyssnar, visar förståelse och accepterar att kvinnan är rädd, det kan vara frågan om pappan till barnet, en vän, hälsovårdaren med mera. Bara denna person förstår och tycker att det är okej att vara rädd inför förlossningen.

Nästa nivå är "Begränsad information" ("Limited Information"). Till denna nivå kan man koppla kvinnor som lider av måttlig förlossningsrädsla. Dessa kvinnor behöver, förutom att någon lyssnar på dem, information om hur förlossningen går till i verkligheten och hjälp att planera den realistiskt. De behöver även någon som kan svara på deras frågor. Inom denna nivå är det frågan om hälsovårdare, barnmorskor och läkaren på mödrarådgivning som kan fullfölja detta stöd. I detta sammanhang är familjeförberedelsekurserna ett ypperligt tillfälle att diskutera med andra gravida kvinnor som är rädda och på det viset få uppleva att man inte är ensam med sin rädsla.

I en forskning som undersökte hur gruppterapi och avslappningsövningar hjälper mot förlossningsrädsla kom fram att gruppformad vård av förlossningsrädsla lindrar förlossningsrädslan effektivt. Mest tyckte gruppmedlemmarna att de drog nytta av att

diskutera med personer som var i samma situation. De att de andra kände och var rädda på samma sätt, befria den blivande mamman att känna sig själv mera värdefull och normal. Däremot krävs det av grupphandledaren psykologisk sakkännedom och gruppterapeutiska färdigheter. Gruppterapi kan vara ett mycket bra sätt att stöda de kvinnor som lider av förlossningsrädsla. Detta kan förverkligas genom att samla ihop gravida kvinnor som lider av förlossningsrädsla till ett tillfälle i vilken endera utförs avslappningsövningar som i forskningen eller så kan man även ha ett informationstillfälle i vilken kvinnorna diskuterar sinsemellan till exempel om just förlossningsrädsla. För att detta skall fungera så bra som möjligt bör gruppen ha en god anda och därför kan inte gruppen bara träffas några gånger, utan isåfall borde de ha flera tillfällen tillsammans där de lär känna varandra bättre.

Tredje nivån av PLISSIT-modellen består av ”Särskilda råd” (”Specific Suggestions”). En svår förlossningsrädsla kan behandlas med hjälp av denna nivå. Kvinnorna som når upp till denna nivå behöver en mera tidskrävande rådgivning av någon som har intresse för och erfarenhet av förlossningsrädsla. Inom denna nivå bör det även vara en barnmorska, hälsovårdare eller läkare som ger det behövande stödet. Sedan fjärde nivån är ”Intensive terapi” (”Intensive Therapy”). Med hjälp av denna nivå kan man bemöta och behandla kvinnor som lider av förlossningsfobi. Det är endast ett litet antal av kvinnor som lider av så stark förlossningsrädsla att de är i behov av bedömning och behandling hos en specialutbildad terapeut. Om en kvinna lider av denna nivås behandling bör hon skickas till rädslopoliklinik för behandling från experter.

För att kunna välja rätt nivå av bemötande och behandling är tumregeln den, ifall man inte direkt kan bedömma vilken nivå den rädda behöver, att börja från den lägsta nivån och se om det räcker till. Däremot skall hälsovårdaren komma ihåg att det är alltid den gravida kvinnan som gör beslutet om hurudant bemötande och stöd hon vill ha och därför bör hälsovårdaren alltid diskutera med den gravida före man till exempel tar med henne på gruppterapi som jag tidigare nämnde. Det är oftast också den gravida som vet hurudant stöd hon behöver och på vilken nivå.

Hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädsla grundar sig även på tillfällen som är helt rutinmässiga på mödrarådgivningar, såsom familjeförberedelsekurser, mödravårdsmottagningar och att ge saklig kunskap till den gravida och dess partner. I en

forskning kom fram att de förstföderskor som hade redan vid svarstillfället deltagit i familjeförberedelsekursen hade en mindre rädsla jämfört med de som inte hade ännu gått på familjeförberedelsekursen.

I en annan forskning kom fram att det var vissa faktorer som skapar en känsla av trygghet angående graviditeten och förlossningen. Dessa faktorer var socialt stöd, kunskap, hälsovårdserfarenheter, stödet från pappan, försörjning, positiva berättelser och hos omföderskor tidigare positiva erfarenheter. De sociala stödet fick man från sina föräldrar, syskon samt andra släktingar, vänner och arbetskamrater. Detta stöd är ytterst viktigt för gravida kvinnor för att minska deras förlossningsrädsla.

Kunskapen som skapa en känsla av trygghet handlade om förlossningen, babys vård samt graviditeten. Däremot bör hälsovårdaren komma ihåg att inte ge för mycket information, för att inte skrämna upp den gravida. Hälsovårdaren kan därför fråga av mammorna vad de verkligen vet om graviditeten och förlossningen och vad de skulle vilja veta mera om. I en forskning framkom viktig information som hälsovårdaren bör berätta till den förlossningsrädda kvinnan så att kvinnas upplevelse av förlossningen skall bli så positiv som möjligt. Denna information var kunskap om förlossningen, kunskap om att dolda rädslor kan väckas under förlossningen, kunskap om att förlust av självkontroll under förlossningen är vanligt, att kvinnan skall vara förberedd på att det gör ont att föda och att hon skall ha förtroende för sin förmåga att hantera sin smärta. Det hälsovårdaren också bör komma ihåg är att även ge information till den gravidas partner, därför att som jag tidigare nämnde kan även partnern känna sig förvirrad och rädd och inte kunna ge det behövliga stödet till den gravida.

Hälsovårdserfarenheterna betydde de stöd man fick på mödravårdmottagningarna av professionella hälsovårdare samt undersökningarna de gjordes under graviditeten. Hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädsla bör planeras individuellt genom att beakta den gravida kvinnans psykiska uppbyggnad, livssituation i helheten, familjesituation och användbara stödnätverk. Det är även viktigt att fråga hur mamman känner sig inför graviditeten, förlossningen och blivande moderskapet. Det väsentliga, då hälsovårdaren bemöter en kvinna som är rädd för förlossningen, är att rädslorna och de konstiga känslorna anknytt till förlossningen kan bli hörda och accepterade.

De stöd man fick av pappan betydde bland annat att man hade en möjlighet att diskutera om viktiga frågor hemma med barnets pappa angående att få ett barn (Melender, 2002b, 221). Stödet från partner är ytterst viktigt och som jag tidigare nämnde ökar problem inom förhållandet psykiska problem och mängden rädslor. Makarna påverkar varandra kraftigt både under graviditeten och efter förlossningen och förändringar i nedstämdheten samt belåtenheten med parförhållandet beskriver snarare paret än makarna skilt. Det skulle därför vara viktigt att båda makarna går på rådgivningen. Där skulle det vara viktigt att de skulle få veta hurudana förändringar det kan ske inom parförhållandet efter att barnet har fött, så att de kan redan på förhand förbereda sig. Detta kan hjälpa paret att komma igenom problem och på det viset minska på psykiska problem och mängden rädslor.

Försörjningen igen anknöts till arbetets/studiernas och ekonomisk situation. En orsak bakom förlossningsrädsla kan vara som jag tidigare nämnde just att man är arbetslös eller har dåliga ekonomiska omständigheter. God försörjning skapar därför trygghet för kvinnan och kan eventuellt även minska på förlossningsrädslan. Positiva berättelser som skapa en känsla av trygghet angående graviditeten och förlossningen var andras positiva berättelser om graviditeten, förlossningen och babys vård, som även berörde tidigare positiva erfarenheter (omfödorskor). Det är ändå bra att fråga hurudana berättelser mammorna har hört från andra kvinnor eller läst i böcker eller tidningar och hur dessa berättelser har inverkat på dem. Detta pga. att i undersökningar, som jag nämnde tidigare, kom fram att 41 % av mammorna sa att orsaken till förlossningsrädslan var andra mammors berättelser om förlossningen och även negativa berättelser som de gravida läst i böcker och tidningar var en orsak till förlossningsrädsla.

Alla faktorer i forskningen upplevdes bringa rätt så kraftigt en känsla av trygghet och speciellt betonades pappans stöd och hälsovårdserfarenheterna. Dessa faktorer kan även minska på förlossningsrädsla, för att som jag tidigare har nämnt kan brist på dessa faktorer orsaka förlossningsrädsla. Det är därför viktigt att hälsovårdaren stöder den gravida kvinnan att uppnå dessa faktorer.

Partners, familjens och vänners stöd, bra familjeförberedelse och att ge saklig kunskap på rådgivningarna vid alla stadier av graviditeten är av högsta värde viktigt vid vården av rädsla. Till de kvinnor som begär kejsarsnitt utan medicinska skäl bör man även berätta om

kejsarsnittoperationens risker. Detta för att få dem mera medvetna om vad de begär efter och eventuellt få dem att pröva på normal förlossning till att börja med.

Identifiera & Stöda-flygbladet består på stöda sidan av PLISSIT-modellen och sju viktiga faktorer som hälsovårdaren bör komma ihåg då hon/han försöker minska på förlossningsrädslan. I detta fall är det mer viktigare att läsa all text som handlar om hälsovårdarens stöd för att minska förlossningsrädsla. Detta därför att annars kan det vara svårt att förstå vad denna PLISSIT-modell betyder och även vad de sju faktorerna betyder.

PLISSIT-modellen kan hälsovårdaren se på och påminnas om vilken nivå's förlossningsrädsla kräver vilken sorts bemötande och behandling och de bör påminnas att största delen av de gravida lider av den längsta nivå av förlossningsrädsla, det vill säga lindrig förlossningsrädsla, och behöver endast få lov att tala om sin rädsla med någon som kan lyssna och visa förståelse och någon som accepterar att kvinnan är rädd. Sedan om hur hälsovårdarna kan använda sig av de sju viktiga faktorerna. Dessa faktorer är sådana faktorer som kan hjälpa den gravida att få en känsla av trygghet angående graviditeten och förlossningen och dessutom minskar de på förlossningsrädslan om de är uppfyllda på ett positivt sätt. Hälsovårdaren kan hjälpa den gravida att få dessa faktorer uppfyllda speciellt med tanke på kunskapsdelen.

Några exempel på hur man kan försöka uppfylla Identifiera & Stöda-flygbladets sju viktiga faktorer:

- Att den gravida har tillräckligt stort socialt stöd kan hälsovårdaren främja till exempel genom att dela med sig den viktiga kunskapen till också partnern så att denne skall kunna stöda den gravida så bra som möjligt och inte själv känna sig förvirrad och vara rädd.
- Med tanke på vänner, om inte den gravidas vänner stöder tillräckligt mycket, kan hälsovårdaren eventuellt åstadkomma en form av gruppterapi där den gravida kan få stöd från andra i liknande situation.
- Det som hälsovårdaren sen igen behöv komma ihåg om berättelser är att det kan finnas både positiva och negativa berättelser. Dessa negativa berättelser bör hälsovårdaren bearbeta tillsammans med den gravida så att hon kan få en så bra bild över

graviditeten, förlossningen samt barnsängstiden som möjligt. Samma gäller negativa erfarenheter.

- Inom försörjningen kan däremot inte hälsovårdaren påverka värst så mycket. Däremot kan man ta fram att man behöver inte alltid vara så rik för att klara av att sköta om en baby. Förr i tiden klarade man ju sig också utan alla möjliga bekvämligheter så varför skulle man inte kunna göra det nu.

Dessa är bara några förslag på hur man kan försöka uppfylla de sju viktiga faktorerna på ett positivt sätt, säkert finns det flera sätt, men det är bara att hitta på olika sätt så kan det även eventuellt minska på den gravidas förlossningsrädsla.

3 Avslutning

Detta var min handbok för användning av Identifiera & Stöda-flygbladet. Jag hoppas att Ni nu kan använda mitt flygblad och även förstår betydelsen av den. Jag önskar att den kan vara till hjälp då Ni identifierar och stöder de förlossningsrädda kvinnorna och att även kvinnornas rädslor minskar, med de sätt Ni använder Er av att stöda dem.