



**„Þetta var fyrir sálina og hjartað, þetta var mitt
öryggi.“**

Reynsla íslenskra kvenna af hópmeðgönguvernd

Una Kristín Guðmundsdóttir

Ritgerð til kandídatsprófs (8 einingar) í ljósmóðurfræði

Námsbraut í ljósmóðurfræði



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

„Þetta var fyrir sálina og hjartað, þetta var mitt öryggi“
Reynsla íslenska kvenna af hópmeðgönguvernd

Una Kristín Guðmundsdóttir

Ritgerð til kandidateksprófs í ljósmóðurfræði

Leiðbeinandi: Dr. Helga Gottfreðsdóttir og Emma Marie Swift

Hjúkrunarfræðideild

Námsbraut í ljósmóðurfræði

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2018

„For my heart and soul, where I felt safe“
Icelandic women's experience of Group-antenatal care

Una Kristín Guðmundsdóttir

Thesis for a degree in Midwifery

Candidata Obstetriciorum

Advisor: Dr. Helga Gottfreðsdóttir and Emma Marie Swift

Faculty of Nursing

Department of Midwifery

School of Health Sciences

June 2018

Ritgerð þessi er til kandiðatsprófs í ljósmóðurfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi réttþafa.

© Una Kristín Guðmundsdóttir, 2018

Prentun: Svansprent

Kópavogur, Ísland 2018

Ágrip

Bakgrunnur: Hópmeðgönguvernd (HMV) er fyrirkomulag sem hefur notið vaxandi vinsælda erlendis undanfarin ár. HMV felur í sér að tvær ljósmæður sinna meðgönguvernd hjá hópi kvenna sem hittist reglulega á meðgöngunni. Helstu markmið með hópmeðgönguvernd er að veita fræðslu, stuðning og eftirlit með líkamlegri heilsu ásamt því að stuðla að valdeflingu. Rannsóknir sýna að konur eru almennt ánægðar með þetta fyrirkomulag, fá jafnvel betri fræðslu en í hefðbundinni mæðravernd, upplifa stuðning hver frá annarri og fá lengri tíma með ljósmóður. Á Íslandi stendur nú yfir tilraunaverkefni þar sem HMV hefur verið innleitt á tveimur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu.

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á upplifun íslenskra kvenna af hópmeðgönguvernd og að forprófa spurningaramma fyrir rannsókn sem þessa.

Aðferð: Rannsóknin var eigindleg og var 12 konum sem tóku þátt í tilraunaverkefni hópmeðgönguverndar boðin þátttaka. Fjórar frumbyrjur á aldrinum 25-34 ára tóku þátt, en þær höfðu allar fætt heilbriggt barn innan við tveimur mánuðum fyrir viðtölin. Tekin voru viðtöl við tvær og tvær þeirra í einu. Viðtölin voru greind með innihaldsgreiningu í þeim tilgangi að finna hvaða þættir koma endurtekið fram og flétta saman í þemu.

Niðurstöður: Fjögur þemu komu fram sem lýstu innihaldi viðtalanna: 1) Hópmeðgönguverndin varð óvænt ánægja. HMV kom konunum skemmtilega á óvart en þær voru mjög ánægðar með þetta fyrirkomulag. 2) Að finna til öryggis í hópnum: „Þú ert ekki ein“. Konunum leið vel í hópnum og gátu tjáð sig opinskátt og fengu stuðning hver frá annarri. 3) Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð. Konurnar voru ánægðar með fræðsluna og lýstu henni sem ítarlegri en jafnframt á umræðuformi sem hentaði þeim vel. 4) Að fá það besta úr báðum kerfum: HMV og hefðbundin meðgönguvernd. Konurnar voru ánægðar með samþættingu beggja kerfa sem þeim fannst bæta hvort annað upp.

Ályktanir: Konurnar lýstu mikilli ánægju með HMV. Miðað við niðurstöður þessarar rannsóknar eru vísbendingar um að HMV gæti verið mikilvæg viðbót við hefðbundna meðgönguvernd þar sem konur fá aukna fræðslu, stuðning frá jafningjum auk hefðbundins eftirlits með líkamlegri heilsu. Mikilvægt er að kanna með stærra úrtaki fýsileika þess að bjóða HMV innan hefðbundinnar meðgönguverndar.

Abstract

Background: Group-antenatal care (GAC) is growing in popularity worldwide. GAC is a program where two midwives offer prenatal care to a group of women. Recently, a modified model of group antenatal care (Enhanced Antenatal Care, EAC) was implemented at two healthcare clinics in the Reykjavik area. The program includes three main components of prenatal care, education, support and prenatal care. Research shows women's satisfaction as they get an even better education than women receiving traditional prenatal care, support from each other and more time with the midwife.

Purpose: The purpose of this study was to gain an understanding of Icelandic women's experiences of EAC. Also to pretest the questionnaire used in the interviews.

Method: 12 women who participated in EAC in two health centers in Reykjavik were offered to participate. Qualitative interviews were completed with four women (25-34 years old) in two groups during the postpartum period. All of them had given birth naturally to a healthy baby two months prior to the interview. Content analysis was used to identify four themes.

Findings: Four themes emerged: 1) Unexpected pleasure: Enhanced Antenatal Care exceeded the women's expectations and they were highly satisfied with the program. 2) Feeling safe in the group: "You are not alone". The women were comfortable in the groups, could express themselves freely and were supported by one another. 3) A comfortable setting for a thorough education. The women thought the education was outstanding and the discussion format suited them well. 4) Getting the best out of both systems: Group-antenatal care and routine prenatal care. The women liked the integration of both systems and thought they complemented each other.

Conclusions: Women were highly satisfied with EAC. Based on the findings of this study there are indications that group antenatal care can be a vital addition to traditional prenatal care. EAC offers women enhanced in-depth education, peer support and traditional health checks. Further research is needed, with a larger sample of women, to evaluate the feasibility of implementing GAC into traditional prenatal care.

Þakkir

Kærar þakkir fá leiðbeinendur mínir við gerð þessa verkefnis við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Dr. Helga Gottfreðsdóttir fyrir góða leiðsögn og aðstoð sem ég verð ævinlega þakklát fyrir. Helga var ljósmóðurnemi í fæðingu móður minnar og hjálpaði mér í heiminn, því við hæfi að hún leiðbeini mér síðasta spölinn í draumanáminu. Emma Marie Swift fær bestu þakkir fyrir veittan stuðning, einstakan drifkraft og hvatningu ásamt því að hafa óbilandi trú á mér og verkefninu sjálfu.

Einnig vil ég þakka þeim konum sem tóku þátt í rannsókninni, framlag þeirra var ómetanlegt og viðhorf þeirra veittu mér innblástur.

Bergþór Sigurðson maðurinn minn fær bestu þakkir fyrir veittan stuðning og skilning á fjarveru minni undanfarin misseri. Foreldrar mínir og tengdforeldrar fá kærar þakkir fyrir alla hjálpinu á námstímanum.

Umsjónarljósmæður mínar fá einnig innilegar þakkir fyrir ómetanlega leiðsögn á námstímanum.

Kærar þakkir fær María Gréta Guðjónsdóttir fyrir yfirlestur verkefnisins og góðar ábendingar.

Að lokum vil ég þakka ljósusysturum mínum, þvílíkt gæfuspor fyrir einkabarnið mig að eignast tíu systur á einu bretti. Þúsund þakkir fyrir samveruna í gegnum þennan rússíbana sem námstíminn hefur verið.

Efnisyfirlit

Ágrip	7
Abstract.....	8
Þakkir.....	9
Efnisyfirlit	10
Listi yfir skammstafanir	12
1 Inngangur	13
1.1 Fyrirkomulagið	13
1.2 Reynolds kvenna	14
2 Aðferðir.....	16
2.1 Framkvæmd rannsóknarinnar.....	16
2.2 Þróun spurningaramma – öflun gagna og úrvinnsla.....	16
3 Niðurstöður.....	17
3.1 Hópmeðgönguverndin varð óvænt ánægja	17
3.2 Að finna til öryggis í hópnum: „Þú ert ekki ein“	17
3.3 Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð	19
3.4 Að fá það besta úr báðum kerfum: Hópmeðgönguvernd og hefðbundin meðgönguvernd	21
4 Umræða	23
4.1 Hópmeðgönguvernd færir gleði og tilhlökkun í meðgönguverndina	23
4.2 Hópurinn: uppspretta stuðnings	24
4.3 Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð	26
4.4 Að fá það besta úr báðum kerfum	28
4.5 Styrkleikar og veikleikar	29
Ályktanir	30
Heimildaskrá	32
Fylgiskjal 1 – Spurningarammi	34
Fylgiskjal 2 – Kynningarbréf rannsóknarinnar	35

Listi yfir skammstafanir

HMV: Hópmeðgönguvernd

1 Inngangur

Meðgangan er tími mikilla breytinga í lífi kvenna. Tími eftirvæntingar en jafnframt óvissu um breytingar sem fæðingin og foreldrahlutverkið mun hafa í för með sér. Ýmsir meðgöngukvillar og tilfinningalegar sveiflur geta látið á sér kræla. Á þessum tímamarki eru konur gjarnan móttækilegar fyrir upplýsingum, hafa þörf fyrir að spegla sig í öðrum barnshafandi konum og kunna að meta þann stuðning sem þær fá. Markmið hópmeðgönguverndar (HMV) er að uppfylla þessar þarfir en fyrirkomulagið felur í sér þrjá þætti meðgönguverndar; fræðslu, stuðning og eftirlit með heilsu (Rising, 1998). HMV felur í sér að tvær ljósmæður sinni meðgönguvernd hjá hópi kvenna sem væntir fæðingar á sama tíma. Fyrirkomulagið byggir á hugmyndafræði um feminisma, valdeflingu og ljósmóðurfræðilegar nálgun (Rising, 1998; Rising, Kennedy og Klima, 2004).

HMV á rætur að rekja til Bandaríkjanna en ljósmóðirin Sharon S. Rising kom fyrirkomulaginu á laggirnar á tíunda áratug síðustu aldar. HMV, kallað CenteringPregnancy eða Group Antenatal Care á móðurmálinu og er starfrækt eftir þeirri fyrirmynd víða í heiminum og nýtur vaxandi vinsælda. Þjónustan er færð úr skoðunarherbergi þar sem lögð er áhersla á líkamlegar mælingar og áhættumat yfir að vera í hópi annarra kvenna sem eru að ganga í gegnum svipaða lífsreynslu. Lögð er áhersla á fræðslu, umræður, tengslamyndun á milli kvenna ásamt valdeflingu og sjálfstyrkingu (Rising, 1998; Rising o.fl., 2004).

1.1 Fyrirkomulagið

Erlendis er fyrirkomulag HMV yfirleitt svipað. Í upphafi meðgöngu hittir kona ljósmóður í einrúmi þar sem konan gefur heilsufarssögu og ýmsar skimanir eru gerðar. Konum er síðan raðað í hópa eftir meðgöngulengd, oftast 8-12 saman í hópi og hittast í 10 skipti, 90-120 mínútur í senn. Fyrsti fundurinn er við 12-16 vikur og sá síðasti eftir fæðingu. Makar eru sérstaklega hvattir til að mæta en ef maki er ekki til staðar er annar stuðningsaðili velkominn (Rising, 1998; Rising o.fl., 2004).

Hér á landi var fyrirkomulagið frábrugðið en síðastliðinn vetur hefur tilraunaverkefni HMV farið fram á tveimur heilsugæslustöðvum höfuðborgarsvæðisins. Frumbyrjum var boðið að hittast í hóp fjórum sinnum yfir meðgönguna. Konurnar voru í hefðbundinni mæðravernd fram til 28. viku meðgöngu en þá hófst HMV. Þá hittu þær sína ljósmóður ásamt 3-5 öðrum konum sem áttu von á sér á svipuðum tíma. Hóparnir hittust við 28., 31., 34. og 36. viku meðgöngu í 90 mínútur í senn. Eftir það tók hefðbundin mæðravernd við á ný þar til konurnar fæddu börn sín.

Í HMV tvinnast saman heilsufarsmælingar, ljósmóðurskoðun, fræðsla og umræður. Í sameiginlegu rými eru blóðþrýstingsmælar og vigt þar sem konur mæla sig sjálfar og skrá niður í mæðraskrá. Þannig fá þær betri yfirsýn og taka ábyrgð á eigin heilsu en það er sérstaklega mikilvægt á meðgöngu (Rising o.fl., 2004).

Í bakrými er aðstaða annarrar ljósmóður sem framkvæmir ljósmóðurskoðun; hlustar fósturhjartslátt, metur fósturstöðu og mælir legbotnshæð. Hún kallar á konurnar hverja á fætur annarri sem fara þá afsíðis í nokkrar mínútur. Þar gefst einnig tækifæri til að óska eftir aukaskoðun í einrúmi, ræða sérstakar áhyggjur eða stinga upp á umræðuefni fyrir tímana (Rising, 1998).

Á meðan fara fram umræður í sameiginlega rýminu undir leiðsögn ljósmóður. Umræðuefnin eru fyrirfram ákveðin en áherslur ráðast af áhugasviði og þörfum hópsins. Fræðslan er því ekki stöðluð heldur í takt við þarfir hvers hóps (Rising o.fl., 2004; Walker og Worrell, 2008). Í HMV er gengið út frá því að konurnar viti best hvers þær þarfnast og hvaða upplýsingar þær vilja fá. Hlutverk ljósmóðurinnar að kanna það, fylgja eftir og leyfa umræðum að þróast. Hlutverk ljósmóður er því ekki að halda einhliða fræðslu heldur komast að því hvað aðrir vita, staðfesta það sem er rétt, leiðrétta misskilning og bæta við upplýsingum ef þörf krefur. Slík aðferð hentar vel þegar fullorðnu fólki er veitt fræðsla og þannig skapast andrúmsloft þar sem allir eru á jafningjagrundvelli en slíkt stuðlar að valdeflingu (Rising, 1998; Rising o.fl., 2004).

Mikilvægt er að hafa samfellu í umönnun í þessu módeli eins og öðrum, það er að sömu ljósmæður leiði hópinn og sinni þeim annars á meðgöngu. Þá myndast tengsl á milli kvennanna og ljósmæðra sem stuðlar að öruggu og styðjandi umhverfi þar sem allir geta tjáð sig. Í slíkum hópi margfaldast möguleikinn á lærdómi þar sem konur læra af ljósmæðrum og hvor af annarri. Konur veita ráðleggingar, deila bjargráðum og þannig læra þær hver af annarri og styðja (Rising, 1998).

Stuðningur er gjarnan talinn vera mikilvægasti ávinningur hópmeðgönguverndar. Barnshafandi konur sem hafa gott stuðningskerfi eiga auðveldara með að takast á við vandamál sem kunna að koma upp og fá ráðleggingar (Rising, 1998; Rising o.fl., 2004).

Í HMV hitta konur ljósmóður í u.þ.b. 15 klukkustundir á meðgöngunni sem er talsvert lengri tími en í hefðbundinni meðgönguvernd (Rising, 1998). Samkvæmt klínískum leiðbeiningum um meðgönguvernd á Íslandi er gert ráð fyrir að frumbyrjur hitti ljósmóður í 10 skipti á meðgöngunni í 30 mínútur í senn, að undanskilinni fyrstu heimsókn sem varir yfirleitt í klukkustund (samtals 5,5 klukkustundir). Lagt er upp með að fjölbyrjur hitti ljósmóður í 7 skipti (samtals 4 klukkustundir) (Hildur Kristjánsdóttir o.fl., 2008).

1.2 Reynsla kvenna

Reynsla kvenna af HMV hefur verið þó nokkuð mikið rannsökuð erlendis. Rannsóknir sýna ánægju kvenna með HMV og að fyrirkomulagið hafi mikinn ávinning í för með sér (Andersson, Christensson og Hildingsson, 2013; Baldwin, 2006; Herrman, Rogers og Ehrenthal, 2012; McNeil o.fl., 2012; Teate, Leap, Rising og Homer, 2011). Í fyrsta lagi fá konur gjarnan heildstæða og yfirgripsmikla fræðslu, þar sem þær fá lengri tíma með ljósmóður heldur en í hefðbundinni mæðravernd. Í öðru lagi skapast umræður í hópnum þar sem konurnar læra af spurningum og vangaveltum hver annarrar og fá stuðning hver frá annarri.

Mikill ávinningur er fólgin í því af því að fá andlegan stuðning frá öðrum konum í hópnum (Andersson o.fl., 2013; Herrman o.fl., 2012). Með því að deila reynslu og vangaveltum með öðrum sjá konurnar að þær eru ekki einar á báti og meðgöngukvillar verða eðlilegur hluti af meðgöngunni (Rising, o.fl., 2004; Kweekel, Gerrits, Rijnders og Brown, 2017). Að vita af öðrum konum að ganga í gegnum það sama getur haft jákvæð áhrif á streitu, kvíða og aukið andlega vellíðan (McDonald, Sword, Eryuzlu og Biringer, 2014; Teate o.fl., 2011). Konur fá einnig tækifæri til að kynnast sín á milli og þannig minnka líkur á félagslegri einangrun (McNeil o.fl., 2012).

Eins og áður kom fram var tilraunaverkefni HMV sett á laggirnar síðastliðinn vetur. Fyrirkomulagið var frábrugðið því sem þekkist erlendis, konurnar voru í hefðbundinni mæðravernd fram að 28. viku en

Þá tók við HMV í fjögur skipti. Eftir það tók hefðbundin mæðravernd við á ný. Slíkt fyrirkomulag hefur ekki verið prófað áður og tilgangur þessa verkefnis var því að varpa ljósi á upplifun kvennanna ásamt því að forprófa spurningaranna.

Rannsóknarspurningin er því: Hver er upplifun íslenskra kvenna af hópmeðgönguvernd?

2 Aðferðir

2.1 Framkvæmd rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að fá innsýn inn í upplifun og reynslu íslenskra kvenna af HMV ásamt því að forprófa spurningaramma. Eigindleg aðferðarfræði varð fyrir valinu þar sem slík aðferð hentar best til að varpa ljósi á upplifun fólks þegar lítið er vitað um efnið fyrir (Polit og Beck, 2010). Tekin voru viðtöl við fjórar konur, tvær og tvær í einu. Rannsóknin er hluti af stærra verkefni og hefur fengið leyfi frá Vísindasiðanefnd (VSNb2017030007/03.01) og verið tilkynnt til Persónuverndar.

Forsenda fyrir þátttöku í rannsókn er að þátttakendum sé gerð grein fyrir eðli og tilgangi hennar (Vilhjálmur Árnason, 2003) og voru kynningarbréf um tilgang rannsóknarinnar send með tölvupósti öllum konum með sem höfðu tekið þátt í HMV, en þær voru 12 talsins. Áminning var send í tölvupósti um viku síðar og því fylgt eftir með símtali þar til fjórir þátttakendur fengust. Þátttakendur voru á aldrinum 25-34 ára, allar konurnar voru með háskólapróf og höfðu eignast sitt fyrsta barn. Þrjár þeirra voru í sambúð með barnsföður. Þær komu úr þremur mismunandi hópum frá sitthvorri heilsugæslustöðinni.

2.2 Þróun spurningaramma – öflun gagna og úrvinnsla

Viðtölin voru hálf-opin og óstöðluð en slík viðtöl henta vel til að kanna reynsluheim fólks og leitast við að skilja fyrirbæri í þeirra tilveru (Helga Jónsdóttir, 2013). Þá er umræðuefnið fyrirfram ákveðið en innihald samræðnanna ræðst af áhuga viðmælanda og hlutum er skipta þá máli. Notast var við spurningalista en samræðum jafnframt leyft að þróast. Í upphafi voru spurningar opnar en eftir því sem leið á viðtalið var spurt út í einstök atriði sem komu upp en slíkt hentar vel til að ná fram ólíkum sjónarhornum og blæbrigðum í frásögninni (Helga Jónsdóttir, 2013). Spurningaramminn er í fylgiskjali 1.

Viðtölin fóru fram 2. mars 2018 í Björkinni, og 19. mars 2018 í heimahúsi. Áður en viðtalið hófst skrifuðu konurnar undir upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni (Fylgiskjal 2). Í upphafi viðtals var farið yfir tilgang rannsóknarinnar og konurnar hvattar til að deila sinni reynslu og upplifun. Á meðan á viðtölunum stóð voru konurnar gjarnan beðnar um að lýsa ýmsum atriðum betur til að fá betri útskýringu á þeirra upplifun. Í lokin var farið yfir helstu atriði viðtalsins til að kanna hvort þær væru sammála túlkun rannsakandans á því sem kom fram. Það er gert í þeim tilgangi að tryggja réttmæti niðurstaðnanna (Helga Jónsdóttir, 2013). Viðtölin tóku 41-50 mínútur.

Viðtölin voru hljóðrituð og afrituð orðrétt. Því næst voru þau greind með innihaldsgreiningu (e. Content analysis). Sú aðferð felur í sér að greina innihald ákveðins efnis og hentar vel í eigindlegum rannsóknum. Gögnin voru lesin margsinnis yfir í þeim tilgangi að draga fram lykilatriði viðtalanna sem rannsakandi skrifaði hjá sér. Því næst voru gögnin greind með kóðun sem miðar að því að finna hvaða þættir koma endurtekið fram og lýsa innihaldi viðtalanna. Þessir þættir eru flokkaðir niður og bornir saman. Að lokum er þeim fléttað í þemu sem lýsa boðskapi efnisins (Neumann, 2006; Polit og Beck, 2010). Nöfnum þátttakenda var breytt til þess að tryggja nafnleynd. Aðeins rannsakendur höfðu aðgang að upptökum.

Leitað var að heimildum í gagnagrunnum Pubmed, ProQuest og Google Scholar með leitarorðum: “Centeringpregnancy”, group antenatal care, women’s experiences.

3 Niðurstöður

Tölvupóstur var sendur til allra þeirra 12 kvenna sem tóku þátt í tilraunaverkefni HMV. Aðeins tvær svöruðu póstinum og því var hringt í konur þar til næg þátttaka fékkst. Konurnar voru viljugar til að taka þátt en sögðust ekki hafa fylgst reglulega með tölvupósti svo stuttu eftir fæðingu barnsins.

Konurnar fjórar gengu fulla meðgöngulengd og fæddu eðlilega. Börnum þeirra heilsaðist vel þegar viðtölin voru tekin. Viðtöl voru tekin við tvær og tvær konur í einu, fyrra viðtalið var tekið við Rakel og Valdísi og það seinna við Elínu og Hildi. Konurnar tóku allar virkan þátt í viðtölunum og lýstu upplifun sinni og reynslu.

Nokkuð ólíkar áherslur voru í hvoru viðtali fyrir sig. Í fyrra viðtalinu kom fram að helsti ávinningur af HMV væri hversu mikla fræðslu þær höfðu fengið. Í seinna viðtalinu kom hins vegar fram að mikilvægasti hluti hópmeðgönguverndar var stuðningurinn sem þær fundu fyrir í hópnum og ávinningur þess að fá að tjá sig. Meginþemu sem komu fram í öllum viðtölum voru: 1) Hópmeðgönguverndin varð óvænt ánægja. 2) Að finna til öryggis í hópnum: „Þú ert ekki ein.“ 3) Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð. 4) Að fá það besta úr báðum kerfum: Hópmeðgönguvernd og hefðbundin meðgönguvernd.

3.1 Hópmeðgönguverndin varð óvænt ánægja

Konurnar höfðu ekki sérstakar væntingar til HMV en fannst áhugavert og spennandi að fá tilbreytingu inni mæðraverndina. Það kom þeim á óvart hversu skemmtilegt þeim þótti HMV. Elín sagði: „Ég vissi ekki alveg hvað ég væri að fara útí, en þetta var miklu skemmtilegra en ég bjóst við.“

Í viðtölunum skein í gegn að allar konurnar voru sammála um að þeim þætti HMV skemmtilegt og gagnlegt fyrirkomulag: „Ég var rosalega ánægð með þetta og sé ekki eftir að hafa tekið þátt, mér fannst ég alltaf fá það sem ég þurfti út úr þessu“ (Rakel).

Elínu og Hildi fannst þær mjög heppnar að hafa fengið tækifæri til að taka þátt í HMV. Þær sögðu vinkonum og fjölskyldu frá HMV, fengu jákvæð viðbrögð og vinkonur þeirra á barneignaraldri sýndu fyrirkomulaginu mikinn áhuga: „Þetta er alveg öfundsvert að fá þetta tækifæri (...) ég er eiginlega alveg viss um að ég græddi meira á þessu heldur en hefðbundinni mæðravernd, ég er alveg viss um það“ (Hildur).

Í huga þeirra varð HMV að tilhlökkunarefni: „Já mér fannst þetta svo gaman og hlakkaði alltaf til“ (Elín). Hildur sagðist hafa talið niður dagana fram að næsta tíma: „Svona margar vikur þangað til ég kem næst“ (Hildur).

Aðspurðar hvort þær mæltu með HMV fyrir aðrar konur svöruðu þær játandi, þær mæltu sterklega með því: „Mér fannst þetta bara frábært og ég klárlega myndi vilja að þið mynduð halda þessu áfram fyrir allar mæður sem eru að ganga með fyrsta barn“ (Elín).

3.2 Að finna til öryggis í hópnum: „Þú ert ekki ein“

Hópurinn samanstóð af konunum, mökum þeirra og ljósmæðrum. Saman mynduðu þau ákveðið andrúmsloft sem konurnar töluðu ítrekað um og lýstu sem þægilegu og afslöppuðu. Í viðtölunum kom fram að öllum konunum leið vel í hópnum og fundu fyrir öryggi, strax frá upphafi. Þær þurftu ekki að halda aftur af sér heldur gátu tjáð sig opinskátt. Þeim fannst traust í hópnum vera mikilvægt: „Mér finnst

líka svo gott að það myndaðist svo mikið traust innan hópsins, þannig að mjög snemma fórum við að þora spyrja“ (Valdís).

Konurnar töluðu um ávinning þess að tjá sig í hópnum. Þannig fengu þær stuðning hver frá annarri sem var þeim dýrmætt og veitti andlega vellíðan. Elín hafði þetta að segja:

Það var samkoman sem mér fannst skipta svo miklu máli, að fá að spjalla um akkúrat þetta, þetta er orðinn svo stór partur af lífinu, allt sem er í gangi, þetta var svo ótrúlega huggandi og þægilegt að spjalla um þetta.

Hildur tók í sama streng. Hún sagði að umræðurnar hefðu ekki verið þvingaðar, þær vissu allar að tilgangurinn með HMV væri að skapa umræður. Henni fannst gott að geta tjáð sig: „Manni leið bara betur eftir tímana, þetta var bara ofsalega þægilegt.“

Elín lýsti því að HMV varð hennar öryggi á meðgöngunni:

Frá mínu sjónarhorni þá var bara þetta hversu mikið öryggi mér fannst ég hafa, þetta var svona fyrir sálina og hjartað að geta komið þarna inn, það var mitt öryggi, mér leið aldrei illa eða fannst ég einhvern veginn ekki geta tjáð mig, hvernig mér leið, eða hugsunum mínum, meðgangan mín var bara dásamleg út af þessu öllu einhvern veginn.

Konunum fannst áhugavert og gefandi að geta fengið að hitta aðrar konur í sömu sporum. Í viðtölunum kom ítrekað fram að þær voru að spá í sömu hlutina og fannst hughreystandi að heyra aðrar upplifa það sama. Þeim fannst mikilsvert að geta tjáð sig og fengið skilning hver frá annarri. Þær ræddu gjarnan um meðgöngukvilla og fengu ráð hver hjá annarri. Með því að sjá aðrar konur ganga í gegnum svipaða hluti litu þær á ýmsa meðgöngukvillana sem eðlilegan hluta af meðgöngunni. Hildi fannst þægilegt að heyra að hinum konunum fannst líka krefjandi að ganga með barn: „Ég fékk staðfestingu, hinum fannst þetta líka svona erfitt, ég er ekki að ímynda mér.“

Þeim fannst að mörgu leyti þægilegra að ræða slíkt við konurnar í hópnum heldur en við vinkonur sem höfðu átt börn, þær væru búnar að gleyma mörgum fylgikvillum meðgöngunnar. Elín sagði þetta:

Út af því að maður er ekkert að taka upp símtalið við vinkonur, æ má ég spjalla aðeins, mér fannst svo erfitt að snúa mér í nótt, en Hildi fannst það geðveikt áhugavert í tímanum, henni finnst líka erfitt að snúa sér, þá hugsaði ég ahh ókei, ég er ekki ein í þessu.

Hildur tók í sama streng: „Þetta var einmitt, svona öryggi, þú ert ekki ein, þó að ég eigi fullt af vinkonum sem eiga börn, þá var þetta samt einhvern veginn, þær eru á sama stað og ég núna.“

Elín er mikil íþróttakona en á meðgöngunni gat hún ekki stundað hreyfingu eins og hún var von. Henni þótti mikill styrkur í því að heyra að Hildur væri í sömu sporum. Elínu fannst raunhæfara að fá ráð frá annarri barnshafandi konu heldur en frá ljósmóður. Þá sætti hún sig við að líkaminn væri að gefa vísbendingu um að taka því rólega og að hún yrði gefa eftir: „Mér fannst svo nauðsynlegt að heyra þetta, þetta er bara líkaminn, maður þarf bara að hlusta á hann“ (Elín).

Konurnar í HMV áttu allar von á sínu fyrsta barni, voru á svipuðum aldri og bjuggu í sama hverfi. Konunum fannst það vera lykilatriði til þess að geta myndað tengsl, að konurnar ættu eitthvað sameiginlegt. Þó að þær næðu vel saman höfðu þær ekki væntingar um að mynda vinasamband eða

hafa samband eftir HMV. Þær sögðust eiga gott stuðningsnet og vinkonur í barneignarferlinu: „Ég hafði ekkert sérstaka þörf fyrir það, ég er bara einhvern veginn í sambandi við aðrar mömmur á öðrum stöðum“ (Valdís). Þær sögðu jafnframt að ef þær ættu ekki vinkonur á svipuðum stað í lífinu hefði HMV verið kærkomin leið til að kynnast öðrum konum.

Valdís greindi frá því að konurnar í hennar hópi hefðu verið frekar ólíkar. Það hafi verið áhugavert að heyra mismunandi sjónarmið þeirra á meðan HMV stóð en hún sá ekki fyrir sér að konurnar yrðu hluti af hennar félagslega neti:

Við vorum alveg svona temmilega ólíkar innan hópsins, sem er kannski ástæðan fyrir því að ég sé ekkert fyrir mér að við séum að verða bestu vinkonur en það var líka rosalega dýrmætt í þessum umræðum að við værum með svolítið ólík viðhorf og ólíkar spurningar og ólíkar nálganir á hlutina.

Hins vegar voru konurnar allar sammála um að þær hefðu viljað hittast eftir fæðingu í sama fyrirkomulagi þar sem þær væru enn að spá í sömu hluti varðandi umönnun barnsins: „Af því að við upplifðum þetta saman, þá klárlega myndi ég vilja hafa svona hitting aftur og leyfa þessum konum og körlum að kynnast, það gæti myndast vinátta út frá þessu sem gæti hjálpað“ (Elín).

3.3 Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð

Konurnar voru mjög ánægðar með fyrirkomulagið og uppsetningu HMV. Fræðslan var ítarleg, gagnleg og á réttum tímavarki meðgöngunnar en á umræðuforni sem hentaði konunum vel. Þannig myndaðist þægilegt andrúmsloft þar sem allir í hópnun voru á jafningjagrundvelli: „Þetta var rosalega góður fræðslupakki, þetta var rosalega ítarlegt en samt í þannig umhverfi að maður var ekki orðinn of mettaður, það var ekki verið að dæla upplýsingum heldur var þetta afslappað“ (Valdís). Hildur var á sama máli: „Þetta var mjög þægilega uppsett, þetta var ekki eins og við værum að mæta í kennslustund.“

Ljós móðirin hélt ekki einhliða fræðslu heldur spurði hún hópinn hvað þau vissu og bætti ofan á það: „Þetta var meira svona samtal, það sat miklu meira eftir, af því þetta var svo afslappað og svona, mikil rólegheit yfir þessu“ (Rakel).

Umræðuefni tímana var fyrirfram ákveðið sem konunum fannst mjög gagnlegt. Þær gátu undirbúið sig fyrir tímana og velt fyrir sér hvað þær vildu vita betur. Tvær þeirra voru sérstaklega áhugasamar um umfjöllun fæðingarþunglyndis og fannst það léttir að sjá að það yrði tekið fyrir: „Þá þarf ég ekki að spyrja um það fyrr en það kemur, þannig að mér fannst mjög gott að sjá hvað yrði talað um“ (Elín).

Í hópnun mynduðust áhugaverðar samræður. Umræðurnar urðu nánar vegna þess að hópurinn þekktist, en þær töldu að slík stemning hefði ekki myndast á fæðingarfræðslunámskeiði. Þær töldu sig frekar hafa spurt spurninga í HMV heldur en í stórum hóp á námskeiði. Rakel sagði:

Þetta var svo lítil hópur, maður gat alveg spurt strax, t.d. á fæðingarfræðslunámskeiði, þar væru miklu fleiri, þá hefði maður kannski ekki spurt sömu spurninga, allavega er ég þannig, ég er ekki mikið að rétta upp hönd í margmenni og spyrja spurninga, þannig að mér fannst það líka þægilegt.

Að fá svör við spurningum sínum veitti Elínu öryggi: „Mér fannst ég einhvern veginn miklu öruggari, á meðan þessu stóð, með meðgönguna, af því að ég fékk alltaf svar við öllu á tveggja vikna fresti.“

Konurnar voru sammála um að á meðan á HMV stóð höfðu þær ekki þörf fyrir að leita sér að upplýsingum annars staðar. Þrjár konur af fjórum sáu ekki ástæðu til að fara á fæðingarfræðslunámskeið. Þær höfðu ekki þörf fyrir það, þar sem þær fengu allar upplýsingar sem þær vantaði í HMV. Þeim fannst einnig kostur að þurfa ekki að borga aukalega fyrir námskeið. Valdís hafði þetta að segja: „Rosalega vel og ítarlega farið í fæðinguna, alveg þannig að ég sá ekki ástæðu til að fara á fæðingarfræðslu námskeið, held að þetta hafi jafnvel verið ítarlegra heldur en námskeið.“ Ein kvennanna fór á fæðingarfræðslunámskeið eftir HMV en fannst það ekki bæta neinu við: „Ég vissi allt á fæðingarnámskeiðinu“ (Hildur).

Þrjár konur af fjórum höfðu reynslu af brjóstgjöfnunarskeiði og voru sammála um að það form væri ekki jafn árangursríkt og HMV: „Það voru tveir tímar eftir heilan vinnudag og powerpoint glærur og það sat svo lítið eftir“ (Valdís). Elín tók í sama streng:

Það voru svo margir þarna inni, maður vildi ekkert spyrja, svo var þetta svo mikið á tíma, hún var að drífa sig að komast yfir allt efnið á tíma einhvern veginn, þannig að mér fannst hópmeðgönguvernd geggjald, að vera svona fáir í hóp og hittast reglulega.

Konunum fannst þær hafa lært af öðrum í hópnum, bæði af reynslusögum en einnig af spurningum þeirra. Hinir í hópnum spurðu spurninga sem þær höfðu ekki velt fyrir sér eða dottið í hug að spyrja um: „Við græddum algjörlega á því að heyra spurningar annarra“ (Valdís). Elín var sammála þessu, sérstaklega varðandi viðkvæm umræðuefni: „Það er svo ótrúlega þægilegt með þetta, maður kannski þorir ekki að tala um allt en hugsar það, svo segir einhver það og þá er það svo mikill léttir.“

Að þeirra mati var hlutverk ljósmóðurinnar meðal annars að leiðrétta misskilning og þurrka út áhyggjur. Konunum þótti dýrmætt að fá að spurja að ýmislegu sem þær hefðu heyrt eða lesið á spjallþráðum á netinu: „Já það var eiginlega mjög gagnlegt þegar við spurðum að einhverju, nú hef ég heyrt þetta.. Hún bara neineinei, kom í veg fyrir svona, rangar upplýsingar“ (Valdís).

Rakel talaði um að á spjallþráðum barnshafandi kvenna á netinu væri gjarnan talað um meðgöngukvilla og oft fengi hún að heyra neikvæðar fæðingarsögur í nærumhverfi sínu. Í HMV hefði hins vegar horft á ferlið með jákvæðum augum: „Það er oft svo mikil neikvæð umræða en þarna var allt jákvætt, talað um allt af opnum og jákvæðum huga.“ Hún segist sannfærð um að þessi jákvæða orðræða hafi stuðlað að ró hennar, bæði á meðgöngunni og í fæðingu: „Ég held alveg klárlega að þetta hafi haft áhrif á hversu róleg ég var, hvernig var talað um þetta“ (Rakel). Rakel og Valdís töluðu um að umræðurnar hefðu undirbúið þær vel undir fæðinguna, fræðslan veitt þeim öryggi og stjórn í fæðingunni: „Maður komst einhvern veginn svo meðvitaður inni ferlið (...) mér fannst það klárlega hafa hjálpað sko“ (Rakel). Valdís var á sama máli: „miðað við bara hversu óviðbúin maður getur verið að eignast fyrsta barn, þá fannst mér ég viðbúnari eftir hópmeðgönguvernd.“

Hins vegar tók Elín fæðingarfræðsluna ekkert sérstaklega til sín, hún hafði ákveðið fyrirfram að gera sér engar væntingar til fæðingarinnar:

Ég fór ekki með neinar væntingar í fæðinguna og var búin að ákveða það strax, allt svona sem ég heyrdi, ég tók því ekkert rosalega til mín, ég veit ekkert hvernig þetta mun fara, ég

verð bara í mómentinu þegar það kemur. Þegar kom að fæðingunni þá brá mér alveg sko, ég vissi ekki að þetta yrði svona vont.

3.4 Að fá það besta úr báðum kerfum: Hópmeðgönguvernd og hefðbundin meðgönguvernd

Konurnar hittust fjórum sinnum í HMV, við 28., 31., 34. og 36. viku meðgöngu, 90 mínútur í senn. Aðspurðar hvað þeim fyndist um tímalengdina kom fram að tíminn hefði alls ekki mátt vera styttri, hver tími leið mjög hratt: „Mér fannst þetta líða alltof hratt, mig langaði svo að vera lengur og spjalla, þetta var svo geðveikt kósý sko“ (Elín). Að mati kvennanna var helsti gallinn við HMV að missa af umræðunum á meðan þær fóru í skoðun hjá ljósmóður: „Það er leiðinlegt að missa umræðu sem maður vill ekki missa af“ (Elín).

Aðspurðar hvort þær hefðu viljað að HMV byrjaði fyrr á meðgöngunni voru skiptar skoðanir. Rakel og Valdís voru sammála um að fyrirkomulagið hentaði vel eins og það var: „Nei þetta hentaði mér bara mjög vel, allir þeir kvillar sem ég upplifði voru svo rosalega snemma á meðgöngunni, svo kom bara ofsalega gott tímabil“ (Valdís). Hildur og Elín hefðu hins vegar viljað hittast fyrr: „Það er kannski ekkert vitlaust að hafa þetta fyrr, þá tengist fólk betur, þegar það hefur lengri tíma“ (Hildur).

Þeim fannst HMV góð nýting á sínum tíma en þeim fannst kostur að fá bæði mæðraskoðun og ítarlega fræðslu á sama tíma. Strax í upphafi fengu þær að vita hvenær tímarnir yrðu og gátu því skipulagt sig í tengslum við það.

Konurnar voru sammála um að þær söknuðu einskis úr hefðbundinni mæðravernd á meðan HMV stóð: „Nei mér fannst það ekki, það var bara þessi fræðsla sem við fengum aukalega og svo vorum við náttúrulega alltaf tekin til hliðar í hefðbundið eftirlit“ (Rakel). Þær töluðu um að þær hefðu alltaf tækifæri til að tala við ljósmóðurina í einrúmi og það veitti þeim öryggi.

Hildur þurfti aukið eftirlit vegna Rhesus þáttar, uppvinnslu vegna gruns um meðgöngueitrun og lét skima fyrir GBS. Það var gert í skoðunarherbergi hjá ljósmóður: „Af því að ég gat gert það með ljósmóðurinni, ég hefði ekki viljað gera það í hópnum, ég gerði það þegar ég var ein með henni og missti þá aðeins meiri tíma úr og það var allt í lagi“ (Hildur).

Konurnar töldu að HMV og hefðbundin mæðravernd hefðu bætt hvert annað upp. Þeim fannst mikilvægt að hafa kynnst ljósmóðurinni og myndað tengsl við hana áður en HMV byrjaði: „Ég var mjög ánægð að hafa fengið smá tíma til að kynnast áður en HMV byrjaði“ (Hildur).

Elín talaði um að í hópmeðgönguverndinni nýttist tíminn hins vegar betur. Þegar hún hafði verið ein með ljósmóðurinni áður en HMV hófst sagðist hún gjarnan hafa gleymt að spyrja að hinu og þessu eða einfaldlega ekki vitað að hverju hún ætti að spyrja:

Þegar maður er einn inni hjá ljósmóðurinni, maður hefur ekki margar spurningar en þegar það eru komnir fleiri, þá spyr einhver að einhverju, manni fannst það svo mikil snilld, þá hugsar maður já einmitt ég ætlaði að spyrja að því.

Elínu og Hildi fannst þær hafa meira gagn af hefðbundinni mæðravernd eftir HMV þar sem tengslin við ljósmóðurina dýpkuðu á meðan HMV stóð. Þeim fannst þær sjá ljósmóðurina í öðru ljósi í hópnum og líktu því við að hún væri vinkona þeirra: „Maður var búin að kynnast henni betur (í HMV), þá fannst

mér æðislegt að geta bara verið með henni sko“ (Elín). Þá töluðu Elín og Hildur um að eftir HMV þorðu þær frekar að spyrja spurninga og spjalla við ljósmóðurina. Elín sagði:

Sérstaklega eftir hópmeðgönguverndina, mér fannst ég vera opnari og þora að spjalla meira við ljósmóðurina, ég vissi auðvitað að ég mætti segja henni allt og svona en þetta var samt aðallega hefðbundið tékk á hjartslættinum og legbotninum, svo var ég ekkert alveg viss um hvort það væri einhver spjalltími í gangi, eftir þetta var ég miklu öruggari að spyrja hana út í eitthvað, ef það var eitthvað svona að væflast fyrir mér.

Hildur var sammála og sagði: „Maður hefði kannski heldur ekki þorað að byrja mikla umræðu, af því að það er örugglega einhver stelpa að bíða eftir henni hérna klukkan hálf.“

4 Umræða

Í þessari rannsókn hefur sjónum verið beint að reynslu íslenskra kvenna af HMV. Meginniðurstöður eru að konurnar voru almennt mjög ánægðar með þetta fyrirkomulag, þeim fannst HMV koma skemmtilega á óvart, þeim leið vel í hópnum, fengu ítarlega fræðslu og fannst HMV kærkomin viðbót við hefðbundna meðgönguvernd. Spurningaramminn var að mestu gagnlegur og svör kvennanna vörpuðu ljósi á heildstæða upplifun þeirra af HMV.

4.1 Hópmeðgönguvernd færir gleði og tilhlökkun í meðgönguverndina

Konurnar greindu frá því að hópmeðgönguverndin hafi komið skemmtilega á óvart og var kærkomin tilbreyting á hefðbundinni meðgönguvernd. Þær höfðu ekki sérstakar væntingar í upphafi en voru sammála um að að HMV hefði gagnast þeim mjög vel. Þeim fannst þær í raun heppnar að hafa fengið þetta tækifæri og sögðust hafa grætt meira á þessu fyrirkomulagi heldur en hefðbundinni meðgönguvernd.

Væntingar kvenna almennt til mæðraverndar er að fá eftirlit með heilsu sinni og ófædda barnsins ásamt því að fá fræðslu og stuðning (Helga Gottfreðsdóttir, Þóra Steingrímsdóttir, Amalía Björnsdóttir, Embla Ýr Guðmundsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir, 2016; Novick, 2004). Algengt er að konur reyni að fá þessar þarfir uppfylltar með því að sækja ýmis fræðslunámskeið og taka þátt í umræðum á spjallþráðum fyrir barnshafandi konur á netinu til þess að spegla sig í aðstæðum annarra kvenna (Novick, 2004). Í viðtölunum kom fram að ein kona af fjórum hefði sótt fæðingarfræðslunámskeið og sagðist eftir á að hyggja ekki hafa þurft á því að halda. Þær ræddu einnig um spjallþræði á netinu en sögðust halda sig frá þeim, þær töldu umræðuna þar neikvæða, byggða á misskilningi og stuðla að kvíða. Þeim fannst mun heppilegra að hitta aðrar barnshafandi konur í HMV, fá tækifæri til að spjalla en jafnframt undir leiðsögn ljósmóður sem gæti leiðrétt misskilning strax. Að þeirra mati var umræðan í HMV á jákvæðari nótum en almennt í þeirra nærumhverfi, sem stuðlaði að innri ró þeirra.

HMV inniheldur fræðslu, stuðning og eftirlit með líkamlegri heilsu og er ástæða þess að konur eru svo ánægðar með fyrirkomulagið eins og raun ber vitni. Að mati kvenna er HMV bæði gagnleg og skemmtileg og veitir tilbreytingu inn í meðgönguverndina (Andersson, Christensson og Hildingsson, 2012; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Novick, 2004; Teate o.fl., 2011; Wedin, Molin og Crang Svalenius, 2010). Ein helsta ástæða þess að konur í kanadískri rannsókn völdu HMV var til að fá meira út úr hverri heimsókn; mynda tengsl við aðrar barnshafandi konur og fá fræðslu á einum og sama staðnum (McDonald o.fl., 2014). Í viðtölunum við konurnar komu fram svipaðar niðurstöður, þær voru á einu máli um að HMV hefði marga kosti; með því að fá mæðraskoðun, fræðslu og tækifæri til að kynna öðrum konum fengu þær meira útúr hverri heimsókn en þær hefðu áður fengið í hefðbundinni meðgönguvernd.

Í eigindlegri rannsókn McNeil o.fl. (2012) á upplifun 12 kanadískra kvenna af HMV kom í ljós yfirþemað „að fá meira en ég vissi að ég þyrfti“. Þær lýstu því að þær hefðu búist við eftirliti með líkamlegri heilsu en fengið svo miklu meira en þær bjuggust við. Þemað hafði mismunandi þýðingu fyrir konurnar í hópnum. Sumar eignuðust góða vinkonu, aðrar fengu andlegan stuðning á meðan enn aðrar fengu betri fræðslu en þær bjuggust við. Þessar þættir höfðu mikil áhrif á upplifun þeirra af HMV. Þetta

er í samræmi við niðurstöður þessarar rannsóknar en konurnar fengu það sem þær þurftu út úr HMV. Rakel og Valdís töluðu sérstaklega um fræðsluþáttinn og töldu það vera helsta ávinning HMV. Hildi og Elínu fannst stuðningur sem þær fundu fyrir í hópnum skipta mestu máli. Þetta gefur vísbendingu um að HMV uppfylli einstaklingsbundnar þarfir kvenna og þær sæki það sem þær þurfi í HMV.

Hins vegar voru allar konurnar sammála um að HMV væri skemmtilegt fyrirkomulag. Sömu niðurstöður má finna í rannsókn Teate o.fl. (2011) sem tóku viðtöl við 33 ástralskar konur. Þær sögðu HMV færa gleði inn í meðgönguna og stuðla að hamingju. Jákvætt og vinalegt andrúmsloft gerði meðgönguverndina skemmtilega og var mikið tilhlökkunarefni á meðgöngunni. Að þeirra mati er ekki hægt að ná fram slíkri upplifun í hefðbundinni mæðravernd. Í viðtölunum kom fram að konurnar voru sammála þessu, ákveðin stemmning myndaðist í hópnum sem hefði ekki getað náðst í hefðbundinni meðgönguvernd. Þeim fannst HMV einnig verða tilhlökkunarefni, þær hlökkuðu alltaf til þess að mæta og ein þeirra sagðist hafa talið niður dagana fram að næsta skipti. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn Herrman o.fl. (2012) en konurnar lýstu mikilli tilhlökkun fyrir HMV.

Konurnar mæltu eindregið með HMV og vildu gjarnan sjá slíkt fyrirkomulag ryðja sér til rúms hér á landi. Rannsókn Andersson o.fl. (2012) komst að sömu niðurstöðu en næstum hvert einasta foreldri í rannsókninni taldi að bjóða ætti öllum verðandi foreldrum að taka þátt í slíku fyrirkomulagi.

4.2 Hópurinn: uppspretta stuðnings

Niðurstöðurnar gefa til kynna að konurnar töldu mikilvægt að geta treyst hvert öðru í hópnum. Traust var forsenda þess að geta tjáð sig opinskátt. Þetta er í samræmi við það sem áður hefur verið sýnt fram á. Í rannsóknum Kweekel o.fl. (2017) og Herrman o.fl. (2012) kemur fram að traust sé margþætt hugtak og nokkur skilyrði séu fyrir því að hægt sé að mynda traust í hópnum. Gagnkvæm virðing og samkennd skiptir miklu máli en einnig góð stemmning í hópnum og öruggt umhverfi.

Þegar traust hefur myndast á milli kvenna eykst ávinningur HMV þar sem samskiptin verða heiðarleg og opin. Þegar konur treysta öðrum í hópnum deila þær frekar viðkvæmum upplýsingum; svo sem vonum, væntingum og áhyggjum. Traust hefur því lykiláhrif á þróun samskipta og eykur öryggi kvenna í hópnum (Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017).

Í viðtölunum kom ítrekað fram að konurnar upplifðu öryggi í hópnum, gátu tjáð sig opinskátt, spurt spurninga og þurftu ekki að halda aftur af sér. Aðrar rannsóknir sýna fram á svipaðar niðurstöður, konur í HMV lýsa gjarnan opnum samskiptum í öruggu umhverfi þar sem feimni er óþörf, fólk fær tækifæri til að spyrja spurninga og engar spurningar þykja óviðkomandi (Andersson o.fl., 2012; Herrman o.fl., 2012; McNeil o.fl., 2012).

Konurnar töluðu um ávinning þess að tjá sig í hópnum en að þeirra mati var það mikilsverður hluti af HMV sem stuðlaði að andlegri vellíðan þeirra. Sömu niðurstöður má finna í rannsókn Teate o.fl. (2011). Konurnar tóku virkan þátt í meðgönguverndinni með því að tjá sig og uppskáru þannig stuðning frá öðrum konum og andlega vellíðan. Rannsóknir sýna að konur kunna að meta þann andlega stuðning sem þær fá hver frá annarri í HMV (Andersson o.fl., 2013; Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Rising, 1998; Teate o.fl., 2011). Þegar þær koma saman í HMV myndast öruggt umhverfi þar sem þeim gefst færi á að opna sig, veita hvor annarri stuðning og umhyggju sem hefur góð áhrif á andlega líðan þeirra (Benediktsson o.fl., 2013; Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl.,

2017; Teate o.fl., 2011). Þessi stuðningur stuðlar að valdeflingu og verður til þess að konur upplifa síður streitu á meðgöngunni (Herrman o.fl., 2012; McNeil o.fl., 2012).

Í viðtölunum kom fram að konurnar upplifðu stuðning og skilning hver frá annarri sem var þeim dýrmætt. Þær töldu sig heppnar að fá tækifæri til að hitta aðrar konur í sömu sporum og voru sammála því að þeim liði betur eftir tímana. Ein kvennanna lýsti því þannig að hún liti á konurnar í hópnum sem vinkonur sínar sem voru á sama stað í meðgöngunni. Sambandið við konurnar veitti henni öryggi og kom í veg fyrir að hún upplifði sig eina á báti. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður rannsóknar á upplifun kvenna í bandaríska hernum af HMV en í ljós kom þemað var „þú ert ekki ein.“ Stuðningurinn og félagsskapurinn frá öðrum konum kom í veg fyrir félagslega einangrun og veitti þeim öryggiskennd (Kennedy o.fl., 2009). Þetta er jafnframt ein helsta ástæða þess að konur velja HMV fram yfir hefðbundina meðgönguvernd. Konum finnst dýrmætt að fá tækifæri til að mynda tengsl við aðrar barnshafandi konur og deila reynslu af meðgöngu (Andersson o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McDonald o.fl., 2014; Teate o.fl., 2011).

Konunum fannst áhugavert að hitta aðrar barnshafandi konur í sömu sporum og spegla sig í aðstæðum þeirra. Þeim fannst merkilegt hversu svipaðar vangaveltur þeirra voru. Í gegnum HMV fá konur staðfestingu á því að hugleiðingar þeirra eru mikilvægar og aðrar konur velti sömu hlutum fyrir sér (Rising o.fl., 2004). Þegar barnshafandi konur hittast í hóp verða umræðurnar gjarnan dýpri en í hefðbundinni mæðravernd. Konurnar sjá að allar ganga þær í gegnum líkamlegar og andlegar breytingar af einhverju tagi og fást við einhverja fylgikvilla meðgöngunnar (Kweekel o.fl., 2017; McNeil o.fl., 2012).

Í þessari rannsókn kom fram að konunum fannst hughreystandi að hinar í hópnum upplifðu svipaða hluti og þær. Rannsóknir sýna að konum þykir það dýrmætt en þannig líta þær á hinar ýmsu breytingar og kvilla sem eðlilegan hluta af meðgöngunni. Þessi samkennd getur veitt konum innra öryggi, minnkað kvíða og aukið trú þeirra á eigin getu (Andersson o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Rising o.fl., 2004; Risicky, Asghar, Chaffee, og DeGennaro, 2013).

Elín talaði sérstaklega um hversu dýrmætt henni þótti að heyra reynslu Hildar af því að þurfa að minnka við sig hreyfingu á meðgöngu. Þá sagðist hún hafa skilið betur mikilvægi þess að hlusta á líkamann á meðgöngu. Í rannsókn Andersson o.fl. (2012) kom fram að konum líkaði betur að heyra reynslusögur og ráð frá öðrum konum og fannst það gjarnan raunhæfara en ráð frá ljósmóður.

Konunum fannst mikilvægt að hópurnir samanstæði af konum sem gætu tengst innbyrðis, þeim þótti mikilvægt að vera á svipuðum aldri og eiga von á fyrsta barni. Rannsóknir sýna fram á svipaðar niðurstöður en konum finnst lykilatriði að hópurnir hafi svipaðan bakgrunn, á sama aldursbili, með svipaða menntun og geta samsamað sig hver annarri (Herrman o.fl., 2012; McDonald o.fl., 2016). Konur í rannsókn McDonald o.fl. (2014) fannst mikilvægt að konurnar væru eins þenkjandi og deildu sömu hugmyndafræði og þær. Þær töldu jafnframt erfiðara að mynda tengsl ef konurnar í hópnum væru ólíkar. Það á við um Valdísi en að hennar mati voru konurnar í hópnum ólíkar og hún sá ekki fyrir sér að halda sambandi við þær.

Í viðtölunum kom fram að konunum fannst ánægjulegt að kynnast öðrum konum í HMV og samband á milli þeirra var gott á meðan HMV stóð. Þær höfðu hins vegar ekki væntingar um að mynda vinasambönd eða halda tengslum eftir að HMV lyki. Rannsóknir sýna fram á hið gagnstæða en einn

helsti ávinningur H MV er að kynnst öðrum konum á meðgöngu og mynda félagslegt stuðningsnet. Konur mynda tengsl og halda jafnvel sambandi í langan tíma eftir H MV og koma þannig í veg fyrir félagslega einangrun (Andersson o.fl., 2013; Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Teate o.fl., 2011; Wedin o.fl.; 2010). Í rannsókn Wedin o.fl. (2010) kom fram að 80% þeirra sem tóku þátt voru enn í sambandi við aðrar konur úr hópnum og hittust að meðaltali 2,4 sinnum í mánuði.

Konurnar sögðust eiga sterkt félagslegt stuðningsnet og margar vinkonur með ung börn og hefðu því ekki þörf fyrir að mynda vinasambönd í hópnum. Ef svo væri ekki sögðu þær H MV vera kærkomna leið til að kynnst öðrum konum. Samkvæmt McDonald o.fl. (2014) og McNeil o.fl. (2012) er H MV sérstaklega dýrmæt fyrir konur sem eiga ekki vinkonur í barneignarferlinu.

Í þessu samhengi má velta því upp hvort konurnar hefðu myndað sterkari tengsl ef hóparnir hefðu hist oftár á meðgöngunni. Elín og Hildur töldu að það hefði verið heppilegt, þá hefðu þær kynnst betur. Rannsóknir sýna fram á að samband kvenna sem fylgjast að frá upphafi meðgöngu styrkist eftir því sem líður á og þær verða nánari (Andersson o.fl., 2013; Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Rising o.fl., 2004; Teate o.fl., 2011).

Konurnar voru hins vegar á einu máli um að gagnlegt hefði verið að hitta hópinn í svipuðu fyrirkomulagi eftir fæðinguna. Þær sögðu vangaveitur þeirra ennþá svipaðar en snúa nú að umönnun barnsins. Í rannsókn Wedin o.fl. (2010) kom í ljós að konur töldu sig eiga mun meira sameiginlegt eftir fæðinguna heldur en á meðgöngunni. Því væri ekki síður gagnlegt að hittast í hóp eftir að börnin væru fædd. Víða í Bandaríkjunum er starfrækt fyrirkomulag sem kallast „Centering Parenting“ sem er í raun framhald af H MV. Sömu hópar hittast áfram í svipuðu fyrirkomulagi undir leiðsögn heilbrigðisstarfsmanns eftir fæðingu. Markmiðið er að fylgjast með heilsu barnsins, veita fræðslu og stuðning og koma í veg fyrir félagslega einangrun foreldra. Fyrirkomulagið byggir á þeim grunni og tengslum sem þegar hafa myndast á meðgöngunni og fólk fær tækifæri til að kynnst betur (Mittal, 2011).

4.3 Ítarleg fræðsla – en í þægilegri umgjörð

Konurnar voru mjög ánægðar með þá fræðslu sem þær fengu í H MV, þeim fannst hún yfirgripsmikil, ítarleg og gagnleg. Umhverfið var afslappað og stuðlaði þannig að lærdómi. Þær höfðu ekki þörf fyrir að leita að upplýsingum annars staðar á meðan H MV stóð. Umræðuefni voru fyrirfram ákveðin sem þeim fannst heppilegt. Þannig gátu þær undirbúið sig fyrir tímana og velt fyrir sér mögulegum spurningum. Rannsóknir sýna svipaðar niðurstöður en að mati kvenna uppfyllir H MV fræðsluþarfir þeirra þar sem fræðslan er allt í senn nytsamleg, í samræmi við nýjustu þekkingu og sniðin að þörfum hópsins (Andersson o.fl., 2013; Baldwin 2006; Herrman o.fl., 2012, McNeil o.fl., 2012; Risisky o.fl., 2013; Teate o.fl., 2011). Markmið með H MV er einmitt að leggja upp með fjölbreytta fræðslu sem snýr að barneignarferlinu í heild, meðgöngu, fæðingu, sængurlegu, brjóstgjöf og andlegri líðan (Rising, 1998).

Konurnar voru sammála um að sú þekking sem þær öðluðust í H MV veitti þeim trú á eigin getu og undirbjó þær, bæði fyrir fæðinguna og móðurhlutverkið. Rannsóknir á H MV sýna ítrekað fram á að þekking á barneignarferlinu veiti barnshafandi konum valdeflingu. Fræðslan í H MV hefur jákvæð áhrif á heilsu kvenna, eflir þær og styrkir, eykur sjálfstraust þeirra og stuðlar að betri aðlögun að móðurhlutverkinu (Herrman o.fl., 2012; McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Risisky o.fl., 2013).

Í viðtölunum kom fram að konurnar lærðu mikið af reynslusögum hver annarrar. Þegar hópur barnshafandi kvenna kemur saman margfaldast möguleiki á lærdómi þar sem hver kona hefur eigin reynslu og þekkingu fram að færa (Rising, 1998). Konunum fannst einnig mjög gagnlegt að heyra spurningar annarra því oft á tíðum vissu þær ekki að hverju þær ættu að spyrja. Ein ástæða þess að konur velja HMV er til að geta lært af öðrum barnshafandi konum og mökum þeirra. Með því að tilheyra hópi kvenna víkkar sjóndeildarhringur þeirra og þær fá meiri fræðslu þar sem fólk spyr fjölbreyttra spurninga. Konur læra því af öðrum konum í hópnum (McDonald o.fl., 2014; McNeil o.fl., 2012; Rising, 1998; Risisky o.fl., 2013).

Konurnar voru einhuga um að fræðslan í HMV væri ítarlegri en í hefðbundinni meðgönguvernd. Þeim fannst mjög sniðugt að hittast fleiri saman í lengri tíma, þannig varð umræðan dýpri en þegar þær höfðu aðeins hálf tíma með ljósmóðurinni. Það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna en konum finnst mikilvægt að fá nægan tíma til að fá svör við spurningum sínum og kunna að meta allan þann tíma sem þær fá með ljósmóður (Andersson o.fl., 2012; Herrman o.fl., 2012; Risisky, o.fl., 2013).

Ein ástæða fyrir ánægju kvenna með fræðslu í HMV eru bein áhrif þeirra á innihald fræðslunnar. Konur vita best hvaða upplýsinga þær þarfnast og er hlutverk ljósmóður í HMV að hagræða fræðslunni eftir þörfum hópsins. Konur í HMV hafa því mun meiri áhrif á fræðsluna en konur í hefðbundinni mæðravernd eða á fræðslunámskeiðum. Þar sem fræðslan er á umræðuformi eru þátttakendur á jafningjagrundvelli og þora frekar að spyrja spurninga og taka þátt í umræðum (McNeil o.fl., 2012; Rising, 1998; Rising o.fl., 2004; Wedin o.fl., 2010).

Konurnar voru sammála því, þær sögðu uppsetningu HMV mjög gagnlega og henta þeim betur en fyrirlestraform eins og gjarnan eru á fæðingarfræðslunámskeiðum. Þær voru sammála því að í stórum hópi eins og á námskeiðum hefðu þær síður spurt spurninga eða tekið virkan þátt í umræðum. Þeim fannst mikill kostur að vera í litlum hópi þar sem þær þekktu bæði þátttakendurna og ljósmæðurnar. Það er í samræmi við aðrar niðurstöður en með samfellu í HMV verða umræðurnar opnari og fólk þorir frekar að tjá sig. Með því að taka þátt í umræðum festast upplýsingar betur í minni heldur en þegar kennsla fer fram á fyrirlestrarformi. Slíkt fyrirkomulag hentar fullorðnu fólki mun betur heldur en fyrirlestraform eða einhliða fræðsla frá sérfræðingi (Andersson o.fl., 2012; McNeil, o.fl., 2012; Rising, 1998). Vegna þessa verður fræðslan ítarlegri en í hefðbundinni meðgönguvernd en rannsóknir sýna að foreldrar í HMV búa yfir meiri vitneskju en foreldrar í hefðbundinni mæðravernd (Baldwin, 2006; Ickovics o.fl., 2007; Jafari, Eftekhari, Mohammad og Fotouhi, 2010).

Þrjár konur af fjórum sáu ekki ástæðu til að fara fæðingarnámskeið, þær töldu sig vel upplýstar eftir HMV. Ein þeirra fór á námskeið eftir að HMV lauk en sagði það ekki hafa bætt neinu við vitneskju sína. Svipaðar niðurstöður komu fram í rannsókn McDonald o.fl. (2014). Konur voru hrifnar af því að fæðingarfræðsla væri innifalin í HMV, þær þyrftu ekki að sækja fræðslu annað og borga fyrir námskeið. Fræðsluþörfum þeirra var mætt og þær þyrftu því ekki að leita langt yfir skammt. Sumar töldu sig hafa fengið dýpri fræðslu í HMV en á námskeiði. Það samræmist því sem Valdís sagði, hún taldi fræðsluna í HMV vera ítarlegri en á námskeiði.

Tilgangur fræðslunámskeiða er að veita fræðslu um fæðinguna og þau geta vissulega verið gagnleg. Slík námskeið mæta hins vegar ekki þörfum kvenna um stuðning á meðgöngu eða fræðslu um barneignarferlið almennt (Novick, 2004).

Boðið er uppá foreldrafræðslunámskeið á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Helga Gottfreðsdóttir (2011) rannsakaði notagildi þessa námskeiðs. Þar kom fram að verðandi foreldrar sóttu námskeið í þeim tilgangi að viðá að sér þekkingu um fæðinguna og draga úr kvíða. Hópurinn sem sótti námskeiðin var fremur einsleitur, þör með hátt menntunarstig sem áttu von á sínu fyrsta barni. Það samræmist öðrum niðurstöðum, en samkvæmt Walsh (2012) sækja fjölbyrjur, konur með minni menntun og þær sem tilheyra jaðarhópum síður slík námskeið. Þar sem það kostar að sækja slík námskeið eru þau ekki á allra færi. Því má leiða líkur að því að hluti kvenna gæti misst af slíkri fræðslu og því skiptir máli að fæðingarfræðsla sé órjúfanlegur hluti af mæðravernd (Helga Gottfreðsdóttir, 2011; Novick, 2004; Walsh, 2012).

Markmið HMV er að sameina hlutverk mæðraverndar og fræðslunámskeiða og komast til móts við fræðsluþarfir kvenna. Þannig er hægt að koma í veg fyrir að konur þurfi að sækja fræðslu á önnur námskeið (Rising, 1998; Rising o.fl., 2004; Walker og Worrel, 2008).

4.4 Að fá það besta úr báðum kerfum

Konurnar voru í hefðbundinni mæðravernd framan af meðgöngunni en HMV hófst við 28. viku. Hóparnir hittust fjórum sinnum og svo tók hefðbundin mæðravernd við á ný. Konunum fannst þetta fyrirkomulag mjög hentugt en þeim fannst dýrmætt að fá að kynna ljósmóðurinni áður en HMV hófst og fannst hughrestandi að sjá kunnuglegt andlit í hópnum.

Í hverjum tíma fóru konurnar afsíðis í skoðun til ljósmóður og gátu rætt við hana í einrúmi. Þar að auki vissu þær að hægt væri að bóka aukaskoðun hjá ljósmóður, t.d. ef upp kæmu heilsufarsleg vandamál. Það veitti þeim öryggi og varð til þess að þær söknuðu einskis frá hefðbundinni mæðravernd á meðan HMV stóð. Ein kvennanna þurfti á auknu eftirliti að halda en fannst það vera tæklað á viðeigandi hátt í HMV.

Elín og Hildur lögðu mikla áherslu á að tengslin við ljósmóðurina hefðu dýpkað á meðan á HMV stóð. Það varð til þess að þær höfðu enn meira gagn af heimsóknum til hennar í lok meðgöngunnar en þá þorðu þær frekar að spjalla. Aðrar rannsóknir komast að svipuðum niðurstöðum en konur tengjast ljósmóðurinni þrátt fyrir að vera umkringdar hópi kvenna (Andersson o.fl., 2012; McDonald o.fl., 2014; McNeil, 2012; Risisky o.fl., 2013). Í samanburði Andersson o.fl. (2012) á reynslu kvenna af HMV og hefðbundinni mæðravernd kom í ljós að konur í HMV tengdust ljósmóðurinni betur. Í HMV fæst aukinn tími með ljósmóður og virðist það hafa auðvelað foreldrum að tengjast ljósmóðurinni og mynda meðferðasamband.

Í hefðbundinni meðgönguvernd hefur meðferðaraðilinn gjarnan skamman tíma og konan reynir að fá þörfum sínum mætt á þeim stutta tíma. Þegar tíminn er knappur gefst síður tími til að mynda meðferðarsamband og þá þora konur síður að opna sig, spyrja spurninga sem þeim liggur á hjarta eða gleyma því jafnvel (McNeil o.fl., 2012). Konur í rannsókn Risisky o.fl. (2013) sögðu það auðveldara að spyrja spurninga í hóp vegna þess að hópurinn tók undir spurningarnar og konurnar sáu að aðrir vildu líka fá svör.

Áður en HMV hófst skynjuðu konurnar að tilgangur mæðraverndar væri hefðbundið eftirlit með líkamlegri heilsu og ekki væri mikið svigrúm til umræðu eða fræðslu. Ákveðinn samhljóm má finna í rannsókn Helgu Gottfreðsdóttur o.fl. (2016) á upplifun 765 íslenskra kvenna af meðgönguvernd. Þær

svöruðu spurningalistum á 16. viku meðgöngu og hálfu ári eftir fæðingu. Í ljós kom að konurnar væntu þess að fá góða fræðslu um fæðinguna frá ljósmóður í meðgönguvernd. Eftir fæðingu mátu 41% kvenna þessa fræðslu ófullnægjandi og að of litlum tíma hefði verið varið í hana. Samkvæmt þessu er fræðslu oft ábótavant og því rými til umbóta í meðgönguverndinni.

4.5 Styrkleikar og veikleikar

Niðurstöður rannsóknarinnar svara rannsóknarspurningunni og veita innsýn inn í reynsluheim kvenna og upplifun af HMV. Slík rannsókn hefur ekki verið framkvæmd hér á landi og gefur ákveðið forspárgildi.

Hins vegar voru aðeins fjórar konur sem tóku þátt og því erfitt að heimfæra niðurstöður á upplifun allra kvenna. Því væri æskilegt að rannsaka efnið betur, ræða við fleiri konur og fá heildstæðari sýn á upplifun þeirra til að meta fýsileika þess að innleiða HMV á Íslandi. Þó má nefna að konurnar komu úr þremur mismunandi hópum af báðum heilsugæslustöðvum og gefur því ákveðna breidd í niðurstöðurnar.

Tilgangurinn með þessu verkefni var einnig að forprófa spurningaramma þar sem rannsókn sem þessi hefur ekki verið framkvæmd áður. Spurningaramminn innihélt bæði opnar og lokaðar spurningar og virtust konurnar skilja þær vel og svara á viðeigandi hátt. Eftir á að hyggja hefði mátt kafa dýpra og spyrja frekar út í einstök umræðuefni, t.d. samband á milli kvenna í hópnum, upplifun maka, innihald fræðslunnar og hvernig hún nýttist í framhaldinu. Þannig hefði eflaust mátt fá betri skilning á meiningu kvennanna ásamt meira magni af upplýsingum. Einnig hefði reynst betur að nota þagnir í meiri mæli og gefa þátttakendum þannig tíma til að hugsa sig um í stað þess að spyrja strax að næstu spurningar.

Eins og áður kom fram svöruðu fáar konur tölvupósti en þær sögðust ekki fylgjast reglulega með tölvupósti eftir barnsburð. Ef slík rannsókn yrði gerð aftur væri heppilegra að hringja í mögulega þátttakendur og bjóða þeim þátttöku símleiðis.

Ályktanir

Tilgangur þessa lokaverkefnis var að skoða reynslu íslenskra kvenna af HMV og gefa niðurstöðurnar innsýn inn í upplifun þeirra. Niðurstöðurnar eru í samræmi við aðrar rannsóknir sem gerðar hafa verið víða um heim. Í ljós komu fjögur þemu. Í fyrsta lagi lýstu konurnar mikilli ánægju með HMV en hún uppfyllti allar þær þarfir sem þær höfðu til meðgönguverndar. Þeim fannst HMV vera skemmtileg tilbreyting sem færði tilhlökkun og gleði inn í meðgönguverndina.

Konurnar upplifðu öryggi í hópnum og að þær væru ekki einar á báti. Þær áttu sameiginlega reynslu með hinum konunum, meðgönguna sjálfa, og mynduðu tengsl út frá því. Þeim fannst áhugavert og gagnlegt að hitta aðrar konur og geta tjáð sig, en það stuðlaði að andlegri vellíðan þeirra. Að sjá þær ganga í gegnum breytingar sem meðganga hefur í för með sér hjálpaði þeim að líta á hina ýmsu kvilla sem eðlilegan hluta meðgöngunnar. Konunum fannst heppilegt að hópurnir væri samsettur af frumbyrjum með svipaðan bakgrunn en það ýtti undir tengslamyndun þeirra á milli. Víða erlendis er konum raðað í hópa með tilliti til aldurs, áhættuþátta og aðstæðna (Ickovics o.fl., 2007; Kennedy o.fl., 2009). Vegna þess hve fáar barnshafandi konur tilheyra hverri heilsugæslustöð er erfitt að koma því við hér á landi. Þá eru frumbyrjur og fjölbyrjur gjarnan saman í hóp en í þessari rannsókn kom fram að konunum þótti heppilegra að allar ættu von á sínu fyrsta barni (Herrman o.fl., 2012; Kweekel o.fl., 2017; McNeil o.fl., 2012).

Konunum fannst fræðslan mjög gagnleg og veita þeim öryggi og valdeflingu. Þeim fannst gagnlegt að fá nægan tíma til umræðna en þannig var hægt að kafa dýpra en á fræðslunámskeiðum eða í hefðbundinni meðgönguvernd. Að auki fannst þeim gagnlegt að heyra reynslusögur og fá svör við spurningum hinna kvennanna.

Konurnar töldu sig hafa fengið það besta úr báðum kerfum, bæði HMV og hefðbundinni mæðravernd. Þær voru mjög ánægðar með samþættingu beggja kerfanna og fannst mjög mikilvægt að kynnast ljósmóðurinni áður en HMV hófst. Jafnframt sögðu þær tengslin við ljósmóðurina hafa dýpkað í hópmeðgönguverndinni. Eftir HMV fannst þeim hefðbundin mæðravernd gagnlegri þar sem þær þorðu frekar að hefja umræður, en áður höfðu þær talið tilgang mæðraverndar aðallega vera eftirlit með líkamlegu heilsufari. Þær töldu sig einstaklega heppnar að hafa fengið tækifæri til að prófa HMV og mæltu með því fyrir allar konur á meðgöngu.

Þó að niðurstöðurnar endurspegli ekki upplifun allra kvenna gefur hún ákveðna innsýn inn í reynsluheim þeirra og gefur gagnlegar upplýsingar sem má nota til að bæta núverandi skipulag meðgönguverndar. Hópmeðgönguverndin virðist hafa skapað ávinning sem konurnar bjuggu að, bæði á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu. Við lestur viðtalanna skín í gegn hve ánægðar konurnar voru með þessa viðbót sem er sterkt ákall um að þessu fyrirkomulagi verði haldið áfram. Þessar niðurstöður segja ekki til um að konur fái ekki þörfum sínum mætt í hefðbundinni mæðravernd heldur að konur geti öðlast meiri ávinning af hópmeðgönguvernd.

Mikilvægt er að ljósmæður fylgist með þróun þjónustu við barnshafandi konur á heimsvísu og tileinki sér gagnlegar nýjungar. Ljósmóðurlistin snýst ekki aðeins um að hjálpa börnum í heiminn heldur að hjálpa konunni að lenda í móðurhlutverkinu og gera henni kleift að takast á við þá stóru áskorun. Í meðgönguverndinni eru sóknarfæri fyrir ljósmæður; að veita sem besta fræðslu og undirbúa konuna á

bestan hátt fyrir móðurhlutverkið. HMV er kjörið tækifæri til þess og felur í sér fræðslu, stuðning og eftirlit með líkamlegri heilsu. Miðað við niðurstöður þessarar rannsóknar má velta fyrir sér hvort HMV sé ekki kærkomin viðbót við hefðbundna meðgönguvernd.

Heimildaskrá

- Andersson, E., Christensson, K. og Hildingsson, I. (2012) Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*, 28(4): 502-508. doi:10.1016/j.midw.2011.07.006
- Andersson, E., Christensson, K. og Hildingsson, I. (2013). Mothers' satisfaction with group antenatal care versus individual antenatal care – A clinical trial. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4(3): 113-120. doi:10.1016/j.srhc.2013.08.002
- Baldwin, K. A. (2006). Comparison of selected outcomes of CenteringPregnancy versus traditional prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(4): 266-272. doi:10.1016/j.jmwh.2005.11.011
- Benediktsson, I., McDonald, S. W., Vekved, M., McNeil, D. A., Dolan, S. M. og Tough, S. C. (2013). Comparing CenteringPregnancy® to standard prenatal care plus prenatal education. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1):S5-S5. doi:10.1186/1471-2393-13-S1-S5
- Helga Gottfreðsdóttir (2011). Notagildi skipulagðar foreldrarfræðslu á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins: Sjórnarhorn foreldra fyrir og eftir fæðingu. *Ljósmeðrabaðið*, 89(1), 7-13.
- Helga Gottfreðsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Amalía Björnsdóttir, Embla Ýr Guðmundsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir. (2016). Content of antenatal care: Does it prepare women for birth? *Midwifery* 39, 71-77. doi:10.1016/j.midw.2016.05.002
- Helga Jónsdóttir (2013). Viðtöl í eigindlegum og meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 137-153). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Herrman, J. W., Rogers, S. og Ehrenthal, D. B. (2012). Women's perceptions of centeringpregnancy: a focus group study. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(1): 19-26. doi: 10.1097/NMC.0b013e3182385204
- Hildur Kristjánsdóttir, Jóna Dóra Kristinsdóttir, Anna Björg Aradóttir, Arnar Hauksson, Helga Gottfreðsdóttir, Rúnar Reynisson o.fl. (2008). Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. *Klínískar leiðbeiningar*. Embætti landlæknis: Reykjavík. Sótt þann 1.apríl 2018 af: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2548/4407.pdf>
- Ickovics, J. R., Kershaw, T. S., Westdahl, C., Magriples, U., Massey, Z., Reynolds, H., Rising, S. S. (2007). Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 110(2 Pt 1): 330-339. doi:10.1097/01.aog.0000275284.24298.23
- Jafari, F., Eftekhar, H., Mohammad, K., & Fotouhi, A. (2010). Does Group Prenatal Care Affect Satisfaction And Prenatal Care Utilization in Iranian Pregnant Women? *Iranian Journal of Public Health*, 39(2), 52–62.
- Kennedy, H. P., Farrell, T., Paden, R., Hill, S., Jolivet, R., Willetts, J. og Rising, S. S. (2009). "I Wasn't Alone"—A Study of Group Prenatal Care in the Military. *Journal of Midwifery & Womens Health* 54(3): 176-183. doi:10.1016/j.jmwh.2008.11.004
- Kweekel, L., Gerrits, T., Rijnders, M. og Brown, P. (2017). The Role of Trust in CenteringPregnancy: Building Interpersonal Trust Relationships in Group-Based Prenatal Care in The Netherlands. *Birth*, 44(1): 41-47. doi: 10.1111/birt.12260
- McDonald, S. D., Sword, W., Eryuzlu, L. E. og Biringir, A. B. (2014). A qualitative descriptive study of the group prenatal care experience: perceptions of women with low-risk pregnancies and their midwives. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 334. doi:10.1186/1471-2393-14-334
- McDonald, S. D., Sword, W., Eryuzlu, L. N., Neupane, B., Beyene, J. og Biringir, A. B. (2016). Why Are Half of Women Interested in Participating in Group Prenatal Care? *Maternal and Child Health Journal*, 20(1): 97-105.

- McNeil, D. A., Vekved, M., Dolan, S. M., Siever, J., Horn, S. og Tough, S. C. (2012). Getting more than they realized they needed: a qualitative study of women's experience of group prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12: 17-17. doi:10.1186/1471-2393-12-17
- Mittal, P. (2011). Centering Parenting: Pilot Implementation of a Group Model for Teaching Family Medicine Residents Well-Child Care. *The Permanente Journal*, 15(4), 40–41. doi:10.7812/TPP/11-102
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. (6. útgáfa). Boston: Pearson.
- Novick, G. (2004). CenteringPregnancy and the current state of prenatal care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(5): 405-411. doi:10.1016/j.jmwh.2004.06.001
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for Nursing Practice*. (7. útg.) Philadelphia: Lippincott Company.
- Rising, S. S. (1998). Centering Pregnancy: An Interdisciplinary Model of Empowerment. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(1): 46-54. doi:10.1016/S0091-2182(97)00117-1
- Rising, S. S., Kennedy, H. P. og Klima, C. S. (2004). Redesigning prenatal care through CenteringPregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(5): 398-404. doi:10.1016/j.jmwh.2004.04.018
- Risisky, D., Asghar, S. M., Chaffee, M., & DeGennaro, N. (2013). Women's Perceptions Using the CenteringPregnancy Model of Group Prenatal Care. *The Journal of Perinatal Education*, 22(3): 136–144. <http://doi.org/10.1891/1058-1243.22.3.136>
- Teate, A., Leap, N., Rising, S. S. og Homer, C. S. E. (2011). Women's experiences of group antenatal care in Australia - the CenteringPregnancy Pilot Study. *Midwifery*, 27(2):138-145. doi:10.1016/j.midw.2009.03.001
- Vilhjálmur Árnason. (2003). *Siðfræði lífs og dauða: Erfiðar ákvarðanir í heilbrigðisþjónustu*. (2. útg.). Reykjavík: Háskólaútgáfan
- Walker, D. S. og Worrell, R. (2008). Promoting Healthy Pregnancies Through Perinatal Groups: A Comparison of CenteringPregnancy® Group Prenatal Care and Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*, 17(1): 27-34. doi:10.1624/105812408X267934
- Walsh, D. (2012). *Evidence and Skills for Normal Labour and Birth. A Guide for Midwives*. (2. útg.). New York: Routledge.
- Wedin, K., Molin, J. og Crang Svalenius, E. L. (2010). Group antenatal care: new pedagogic method for antenatal care--a pilot study. *Midwifery*, 26(4): 389-393. doi:10.1016/j.midw.2008.10.010

Fylgiskjal 1 – Spurningarammi

Hverjar voru væntingar ykkar til hópmeðgönguverndar?

Hvernig líkaði ykkur hópmeðgönguverndin?

Hvaða hlutir voru jákvæðir í þessu fyrirkomulagi?

Fannst ykkur eitthvað neikvætt við þetta fyrirkomulag? Hvað?

Hvernig stemmning myndaðist í hópnum? Breyttist hún með tímanum? Hvernig þá?

Upplifðuð þið að þið gætuð treyst félögum í hópnum?

Hvernig leið ykkur í hópnum? Hvað var það sem gerði það að verkum að ykkur leið vel/illa?

Fannst ykkur þið kynnast öðrum í hópnum?

Hvað hefði mátt vera öðruvísi til þess að þið hefðuð getað kynnst betur?

Hvernig fannst ykkur að kynnast konum á sama stað í meðgöngu?

Funduð þið fyrir stuðningi frá öðrum í hópnum?

Fannst ykkur þið læra af spurningum annarra? Fannst ykkur þið læra af hópnum?

Fannst ykkur þið geta tjáð ykkur opinskátt/hreinskilningslega?

Fenguð þið tækifæri til að tjá ykkur?

Var eitthvað sem þið söknðu frá hefðbundinni mæðravernd?

Fannst ykkur þið geta myndað tengsl við ljósmóðurina í HMV? Hvernig þá?

Hvernig var fræðslan? Hvað kom sér vel að vita? Var eitthvað sem þið hefðuð viljað vita betur?

Fannst ykkur þið vel undirbúnar fyrir það sem koma skyldi? Hvernig þá?

Fannst ykkur fræðslan hjálpa ykkur þegar kom að fæðingunni? Sængurlegunni? Brjóstagjöfinni?

Fannst ykkur fræðslan veita ykkur trú á eigin getu? Hvernig þá?

Hvernig fannst ykkur að vita umræðuefnin fyrirfram?

Hvaða ávinning sjáið þið af þessu fyrirkomulagi?

Hver finnst ykkur vera helsti ávinningurinn?

Hvað fannst ykkur betra/verra við þetta fyrirkomulag miðað við hefðbundna mæðravernd?

Hvernig fannst ykkur að hafa makana/feðurna með?

Fannst ykkur þið hafa gagn af spurningum annarra og umræðum sem mynduðust í kringum þær?

Var eitthvað sem kom ykkur á óvart við hópmeðgönguverndina?

Hvernig fannst ykkur þessi tímasetning á hópmeðgönguverndinni? Hefðuð þið viljað hittast fyrr á meðgöngunni?

Hvað fannst ykkur um tímalengdina (90 mín)? Hefðuð þið vilja hittast oftár/sjaldnar? Í lengri/styttri tíma?

Fylgiskjal 2 – Kynningarbréf rannsóknarinnar

Upplýst samþykki fyrir þátttöku í vísindarannsókn

Meðganga og heilsa (1/2)

-Reynsla íslenskra kvenna af hópmeðgönguvernd-

Kæra móðir!

Við þökkum þér fyrir að taka þátt í rannsókn á hópmeðgönguvernd. Mikilvægt er að skoða vel reynslu þeirra kvenna sem taka þátt í slíkri þjónustu. Því bjóðum við þér að taka áfram þátt í að meta og móta hópmeðgönguvernd á Íslandi, en þessi hluti rannsóknarinnar felur í sér þátttöku í umræðuhóp um hópmeðgönguvernd.

Rannsóknaraðferð og framkvæmd

Hópurinn mun hittast einu sinni í mesta lagi í tvær klukkustundir. Í hópnum verða auk þín 2-3 aðrar konur sem hafa nýlega átt barn og hafa einnig reynslu af hópmeðgönguvernd. Viðtalið mun fara fram í Eirbergi, húsi Hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands, 21. febrúar 2018. Boðið verður upp á léttar veitingar og börnin eru hjartanlega velkomin með.

Ábyrgðaraðilar rannsóknarinnar er Helga Gottfreðsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Emma Marie Swift, ljósmóðir og doktorsnemi í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands. Framkvæmdaraðili er Una Kristín Guðmundsdóttir, ljósmóðurnemi. Þér er velkomið að hafa samband við okkur með tölvupósti á netfangið ukg1@hi.is.

Þagnarskyldu, nafnleynd og trúnaði er heitið

Farið verður með öll gögn í rannsókninni sem trúnaðarmál. Viðtalið verður hljóðritað, afritað orðrétt og greint í þemu. Aðeins rannsóknaraðilar munu hafa aðgang að gögnunum. Gögnin verða geymd á tölvu rannsakenda í 7 ár, en svo verður þeim eytt. Við birtingu gagna úr rannsókninni mun ekki vera hægt að rekja neinar upplýsingar til þín.

Rannsóknin hefur hlotið samþykki Vísindasiðanefndar og lögum samkvæmt verið tilkynnt til Persónuverndar.

Þér ber engin skylda til að taka þátt í þessum hluta rannsóknarinnar. Þú getur hætt þátttöku hvenær sem er án eftirmála og það hefur ekki áhrif á þá heilbrigðisþjónustu sem þú færð á heilsugæslustöðinni.

Hafir þú áhuga á að taka þátt í þessari rannsókn þá biðjum við þig að veita skriflegt samþykki þitt fyrir þátttöku í samræmi við samþykktaryfirlýsingu hér á eftir, áður en viðtalið fer fram.

Upplýst samþykki fyrir þátttöku í vísindarannsókn

Meðganga og heilsa (2/2)

Ég, undirrituð, hef kynnt mér ofanskráðar upplýsingar um rannsóknina *Meðganga og heilsa* og fengið tækifæri til að spyrja rannsakendur um hana. Ég heimila að upplýsingar úr hópviðtali sem ég tek þátt í séu varðveittar og að þær megi nota til rannsókna og samkeyrslna við aðra gagnagrunna og rannsóknir, innanlands og erlendis, sem hlotið hafa tilskilin leyfi, þ.á.m. leyfi frá Vísindasiðanefnd og Persónuvernd.

Nafn

Netfang

Heimilisfang

Kennitala

Reykjavík, 2018

Una Kristín Guðmundsdóttir

Ljósmóðurnemi

Sími: 846-9383

Netfang: ukg1@hi.is

Emma Marie Swift

Ljósmóðir og doktorsnemi

Eirberg við Eiríksgötu,

101 Reykjavík

Sími: 853-8812

Netfang: ems23@hi.is

Helga Gottfreðsdóttir

Prófessor við Háskóla Íslands

Eirberg við Eiríksgötu

101 Reykjavík

Sími: 663-2968

Netfang: helgagot@hi.is

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í þessari vísindarannsókn eða vilt hætta þátttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til siðanefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss, Fossvogi, 108 Reykjavík. Sími: 543-7465, fax: 543-2339, tölvupóstur: sidanefnd@landspitali.is. Ef einhverjar spurningar vakna á meðan á rannsókn stendur getur þú haft samband við Emmu Marie Swift og Helgu Gottfreðsdóttur.