

HVAÐ EINKENNIR PANN HÓP KVENNA SEM LEITA TIL LJÁÐU MÉR EYRA

– sérhæfðrar viðtalsmeðferðar á kvennadeild Landspítala?

CHARACTERISTICS OF WOMEN ATTENDING LISTEN TO ME; INTERVIEW INTERVENTION OFFERED AT THE WOMEN'S DEPARTMENT AT LANDSPÍTALI-UNIVERSITY HOSPITAL



Valgerður Lísa Sigurðardóttir, sérfræðiljósöðir á Landspítala og doktorsnemi við Háskóla Íslands



Ólaf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir og dósent, Háskóla Íslands



Póra Steingrimsdóttir, fæðingarlæknir og prófessor, Háskóla Íslands og Landspítala



Helga Gottfreðsdóttir, ljósmóðir og prófessor, Háskóla Íslands og Landspítala

ÚTDRÁTTUR

Inngangur: Neikvæð reynsla kvenna af fæðingu hefur talsvært verið skoðuð innan ljósmóðurfræði síðasta áratug en rannsóknir sýna ð 5 – 17% kvenna hafa neikvæða fæðingardeynslu. Bróður hafa verið úrræði fyrir þennan hóp í nokkrum löndum en *Ljáðu mér eyra* viðtalsmeðferð hefur verið í boði á Landspítala frá árinu 1999 fyrir komur og þór sem hafa upplifluð fæðingu neikvætt eða óttas væntanlega fæðingu. Tilgangur rannsóknar (fagrýni) var að skoða hvað einkenir þann hóp kvenna sem leita til *Ljáðu mér eyra* með tilliti til bakgrunns, fæðingaságu og eigin mats á heilsu og andlegri liðan.

Aðferð: Rannsóknarsíðið er lýsandi og afturvirk. Spurningalistar voru sendir út til allra kvenna (n=301) sem komu í vötul í *Ljáðu mér eyra* á rúmlega fimm ára tímabili frá 2006 til 2011. Gögnum voru greind með lýsandi tölfraði.

Niðursöður: Svörnum var 44% (n=131). Meðalaldur þátttakenda var 34,2 ár, en 26,8 ár við fæðingu fyrsta barns. Rúm 82% höfðu liðið námi á háskólastigi og 81% stunduðu vinnu utan heimilis. Um 96% höfðu heilsu sina og andlegu liðan vera góða. Tap 66% höfðu leitað sér aðstoðar vegna andlegar vanilðanar og rúmla geða 40% taldi sig hafa fengið fæðingarþunglyndi, í fyrri fæðingum kvennanna höfðu 73,3% fengið membrótanleýfingu, 45,1% höfðu reynslu af áhaldafæðingu, 34,4% af bráðakeisarskuru og 13% af fyrirfram ákvæðum keisarskuru.

Umreður: Flestar konur sem leita til *Ljáðu mér eyra* eru með háskólamennunum og eru giftar eða í sambú. Margar hafa sögu um hlutunar í fæðingum. Einig hafa margar kvennanna upplifuað fæðingarþunglyndi og leitað sér aðstoðar vegna andlegar vanilðanar. Mikilvægt er að ljósmóður og annad fagfolk finni þær konur sem upplifa fæðingu sína neikvætt, hafi viðeigandi úrræði að hjóða þeim og hvæti þær til að nota þau.

Lykilhugtök: *Fæðing, fæðingardeynslu, viðtalsmeðferð, ljósmeðraþjónusta.*

Keywords: Birth, birth experience, interview intervention, midwife practice.

ABSTRACT

Background: Negative birth experience has been a prominent research topic within midwifery the past decade and studies show that 5-17% of women have negative birth experience. Interventions have been developed and implemented in some countries. Since, 1999, *Listen to me*, an interview intervention has been offered at the Landspítali University Hospital, for women who have experienced birth negatively or suffer from fear of childbirth. The aim of this paper is to present findings from an audit study, exploring characteristics of attending women and outcome of their births.

Methods: A questionnaire was developed and sent to all women who had attended the *Listen to me* intervention (n=301) 2006-2011. SPSS was used for data management and descriptive analysis to present findings.

Results: Response rate was 44% (n=131). Mean age of the participating women was 34,2 years, but 26,8 years at time of their first birth. More than 82% had a university degree and 81% worked outside home. Around 96% estimated their own health, physical and mental, to be good. Almost 66% had sought help for mental symptoms and 40% reported perinatal depression. During their previous births 73,3% had received epidural analgesia, 45,1% had experienced instrumental deliveries, 34,4% emergency and 13% elective caesarean sections.

Conclusions: Women who attend *Listen to me* intervention are in general well educated, married or cohabiting. History of inter-

ventions in the childbirth process is common among the participants and many of them have sought assistance for mental health issues. It is important that midwives and other professionals identify women, who need to discuss their birth experience or fear, offer them available adequate support and encourage them to accept it.

INNGANGUR

Neikvæð reynsla kvenna af fæðingu hefur verið mikilvægt rannsóknarefnin innan ljósmóðurfræði síðustu áratugi og hafa rannsóknir ma, leitt í ljós að 5 - 16,5% kvenna upplifa fæðingu sína neikvætt (Rijnders o.fl., 2008; Sigurdardóttir o.fl., 2017; Waldenström, Hildingsson, Rubertsson og Rädestad, 2004). Í nylagi íslenskri rannsóknar reynist 5,0% kvenna hafa neikvæða fæðingardeynslu hálfu ári eftir fæðingu (n=765) og 5,7% tværir árum síðar (n=657) (Sigurdardóttir o.fl., 2017). Til samanburðar voru 6,8% kvenna í senskri rannsókn (n=2541) með neikvæða fæðingarupplifun einu ári eftir fæðingu (Waldenström o.fl., 2004) á meðan tíðinn í Hollandi var 16,5% premur árum eftir fæðingu í hópi 1309 kvenna (Rijnders o.fl., 2008). Samkvæmt íslensku rannsókninni virðist upplifun af fæðingu lítið breytast með tímanum en hlutfall þeira sem upplifuðu fæðingu sína neikvætt hélst nokkuð stórtugt frá sex mánuðum til tvegga ára eftir fæðingu (Sigurdardóttir o.fl., 2017).

Neikvæð fæðingardeynsla getur haft alvarleg áhrif á heilsu móður og barns (Ayers, Eagle, og Waring, 2006). Fundist hafa tengsl milli neikvæðar fæðingardeynslu og andlegar vanilðunum s.s. þunglyndis, kvíða og áhaldastreitiröskunar (Adewuya, Ologun og Ibigbami, 2006; Alcom, O'Donovan, Patrick, Creedy og Devilly, 2010). Það er verulegt áhuggefni því rannsóknir benda til þess að andleg vanilðun móður geti taflíð fyrir tengslamánum móður og barns (Ayers o.fl., 2006) sem getur haft neikvæð áhrif á samanborð móður við barn sitt með aðfrifaríkum afleiðingum fyrir sálfdagslegan proska þess (Fenech og Thomson, 2014). Þá er þekkt að neikvæð fæðingardeynsla getur haft áhrif á samband komu við maka (Fenech og Thomson, 2014), tímalengd milli fæðinga og fjöldu bama (Gottvall og Waldenström, 2002), leitt til ótta við fæðingu og aukið likur á ósk um keisarskuru á heilsufarslegra ábendinga (Kringeland, Daltvét og Moller, 2009; Stjernholm, Petersson og Eneroth, 2010). Nýlegar rannsóknir benda til þess að langt bið milli fæðinga tengist neikvæði fítkumi fyrir nýbarnum, s.s. aukinni heftu á fyrirburafæðingum (Qin o.fl., 2017) og innlögnum á vöktuveitid, óháð með tilfilingum (DeFranco, Seska, Greenberg og Muglia, 2015).

Margi getur haft áhrif á eða aukið likur á neikvæða fæðingardeynslu, s.s. fyrri saga um góðheilsuvanda (Boorman, Devilly, Gamble, Creedy og Fenwick, 2014; Edworthy, Chasey og Williams, 2008; Fenech og Thomson, 2014), ótta við fæðingu (Elyander, Cnattingius og Kjeruff, 2013; Haines, Rubertsson, Pallant og Hildingsson, 2012; Nilsson, Lundgren, Karlström och Hildingsson, 2012), fyrri neikvæð reynsla af fæðingu (Elvander o.fl., 2013; Nilsson o.fl., 2012; Sigurdardóttir o.fl., 2017) og upplifun á valdeleysi eða tilfilingum um að hafa ekki stjórn í fæðingu (Waldenström o.fl., 2004). Frávirk og hlutunni í fæðingu svo sem áhaldafæðing eða keisarskuru (Nilsson o.fl., 2012; Rijnders o.fl., 2008; Sigurdardóttir o.fl., 2017; Waldenström o.fl., 2004) og langregin fæðing (Nystedt, Höglberg och Lundgren, 2005; Sigurdardóttir o.fl., 2017; Toivonen, Palomäki, Huhtala och Uotila, 2014) tengjast einnig auknum likum á neikvæði upplifun fæðingar.

Þá virðast samskipti við fagfolk skipta mál því konur með neikvæða reynslu af fæðingu voru liklegri til að vera óneigðar með umhverfumáttar, s.s. upplýsingajöf og tilfilingalegan studdning í meðgönguvemdir (Waldenström o.fl., 2004), umhverfum í fæðingu (Waldenström, 2004) og hefði viljað að ljósmóðir væri meira til staðar meðan á fæðingu stóð (Ulfsdotter, Nissen, Ryding, Lund-Egloff och Wiberg-Itzel, 2014). Þær lýsa umhverfaraðilum á neikvæðari hátt (Rijnders o.fl., 2008) heldur en konur sem höfðu jákvæð reynslu af fæðingu. Tengi milli óneigju með studdning ljósmeðra í fæðingu og jákvæðar fæðingardeynslu hafa verið skoðuð en niðurstöðum rannsóknna ber ekki alveg saman, þar sem markteik tengsl fundust í tveimur rannsóknum (Sigurdardóttir o.fl.,

2017; Waldenström o.fl., 2004) en t.d. ekki í rannsókn Nystedt o.fl. (2005). Í áðumeinfríðri rannsókn sem gerð var hérleidra kom einnig fram að stuðningur ljósmeðra á meðgöngu skipti mál, en þær konur sem voru óálagðar með henni voru liklegri til að upplifa fæðingu á neikvæðan hátt (Sigurdardóttir o.fl., 2017).

Þróðuð hafa verið úrræði fyrir konur með neikvæða fæðingardeynslu í nokkrum löndum en fáum rannsóknum hefur tekist að sýna fram að þau skili árangri fyrir góðheilsu kvenna þegar lítið er til staðlaðra meikvíðar á andlegri liðan (Bastos, Funaro, Small, McKenzie-McHarg og Bick, 2015; Baxter, McCourt og Jarrett, 2014; Sheen og Slade, 2015). Þó hafa fjarðar rannsóknunum sýnt fram á árangur af hlutun vegna neikvæðar fæðingardeynslu. Samkvæmt rannsókn Frá Ástralíu þar sem konur með einkenni um áhaldastreitu eftir fæðingu fengu 40-60 mínutíma ráðgjafarvítölvi við ljósmóður innan 3 jaðarhringa frá fæðingu, reyndust einkenni um áhaldastreitu, þunglyndi, streitu og sjálfsásökun hafa minnkad þremur mánuðum síðar í samanburði við þær konur sem fengu hefðbundna umhönnun eftir fæðingu (Gamble o.fl., 2005). Í viðtolunum var einnig veitt tekiferfi til viðbörnun (e. debriefing) og umræðu um ákveðna þætti í sambandi við fæðinguna. Árangur vótala sem byggðust á viðbörn var skoldaður í tveimur breskum rannsóknum, f. annari þeirra var viðolt veitt á fyrstu dógunum eftir fæðingu og reyndust konur sem fengu vótal (n=56) með markteikjum þjunglyndi og kvíða þremur víkum síðar heldur en þær konur sem fengu hefðbundna umhönnun eftir fæðingu (Gamble o.fl., 2005).

Samkvæmt íslenskum rannsókninni virðist upplifun af fæðingu lítið breytast með tímanum en hlutfall þeira sem upplifuðu fæðingu sína neikvætt hélst nokkuð stórtugt frá sex mánuðum til tvegga ára eftir fæðingu (Sigurdardóttir o.fl., 2017).

Úrræði sem felst í að konur skrifí um reynslu sína í fyrstu víkunni

eftir fæðingu í þeim tilgangi að skilgreina hugsanir og tilfilingar (e. make sense) í tengslum við fæðingu, virðist geta dregið úr þunglyndis- og áhaldastreitueinkennum samkvæmt samanburðrarrannsókn frá Di Blasio o.fl. (2015) þar sem 87 konur notuðu þá aðferð samanborð við 89 konur sem skrifkuðu einungis um atburðarðar fæðingar.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. frá 2014 virðist það vera

samkerkt með flestum rannsóknum að konum finnist vera gagnilegt

að neða fæðingardeynslu sína.

Þróun Ljáðu mér eyra viðtalsmeðferðar

A Íslandi sem felst í að konur skrifí um reynslu sína í fyrstu víkunni eftir fæðingu í þeim tilgangi að skilgreina hugsanir og tilfilingar (e. make sense) í tengslum við fæðingu, virðist geta dregið úr þunglyndis- og áhaldastreitueinkennum samkvæmt samanburðrarrannsókn frá Di Blasio o.fl. (2015) þar sem 87 konur notuðu þá aðferð samanborð við 89 konur sem skrifkuðu einungis um atburðarðar fæðingar. Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. frá 2014 virðist það vera

ávallt með flestum rannsóknum að konum finnist vera gagnilegt

þá virðast samskipti við fagfolk skipta mál því konur með

neikvæðan hátt og/eða óttast tilvontan fæðingu verið í boði frá

árinu 1999 en þá hófst viðtalsmeðferðin *Ljáðu mér eyra* á kvenna

deyringarhluti.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) og fyrirmynd meðfærðarinnar kom frá

Englandi. Úrræði var þróða fyrir konur sem settu óttuð fæðingu og fóst í viðtolum við ljósmeðra með sérhengi í slíkri meðferð.

Innihald „Aurora“ viðtalanna var sambland af stuðningi, fæðslu og hugrannsókn.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. frá 2014 virðist það vera

ávallt með flestum rannsóknum að konum finnist vera gagnilegt

þá virðast samskipti við fagfolk skipta mál því konur með

neikvæða reynslu af fæðingu.

Tengi milli óneigju með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra

er óttast tilvontan fæðingu.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Samkvæmt yfirlitsgríð Baxter o.fl. (2014) virðist óttast tilvontan

með fæðingu og viðtölunum við ljósmeðra.

Há tiðni á manuðarþardeyfingum ljáu *Ljáðu mér eyra* hópnunum vekur athygli en hafa ber í huga að spurt var hvort konumar hefðu einhvern tímam fengið deyfingu – ekki var tilgreint nánar hversu oft þær hefðu fengið deyfingu eða hvort þær hefðu fengið deyfingu í þeiri faðingu sem þær upplifdu neikvætt.

Næstum helmingur *Ljáðu mér eyra* hópsins hafði upplifað þunglyndi eftir faðingu en sé lítið til erlendra rannsóknar um einföldu því virðist tiðni þess vera á bilum 10 - 15% í flestum þeim lóndum sem við berum okkur gjáman saman við (Gavin o.fl., 2005; Thome, 2000; Woody, Ferrari, Siskind, Whiteford og Harris, 2017). Þarna er þó líklega að hafa áhrif að í erlendu rannsóknunum er tómin skoðuð út frá einstökum feðingum en ekki upplýsingar um allar faðingar kvenna eins og í þessari rannsókn. Í niðurstöðum okkar er jafnframt byggt á minni kvennmanns og skilgreiningu þeirra sjálfrá á greiningu á þunglyndi. Tengsl andlegrar vanjlöðunar og neikvæðar feðingarreynslu hafa fundist í fyri rannsóknum (Boorman o.fl., 2014; Edworthy o.fl., 2008; Fenech og Thomson, 2014; Sigurdardóttir o.fl., 2017) enda hafði stórt hluti kvennanna sem leitaði til *Ljáðu mér eyra* leitað sér aðstoðar vegna andlegrar vanjlöðunar.

Menntunartig hópsins er hátt þar sem rúm 80% kvennanna hafa menntun á háskólastigi. Frá Hagstofu Íslands fengust þær upplýsingar að í aldurshópnum 25-34 ár voru 39% kvenna með háskólapróf hér á landi árið 2009 en 43% kvenna af horft er á aldurshópini 35 - 44 ára (Education at a Glance, 2010). Í fyri rannsóknum virðist menntunartig ekki hafa áhrif á faðingarreynslu (Sigurdardóttir o.fl., 2017) og getur því ekki skýrt hvers vegna svo hátt hlutfall kvenna í þessari rannsókn hefur loktið menntun á háskólastigi. Í rannsókn Gamble o.fl. (2005) þar sem þáttakendur voru valdir eftir afallastreitieinkennum, hafði um 40% kvenna loktið námi á háskólastigi. Möguleg skýring á hátt menntunartig í okkar rannsóknarþóttar getur verið að líklegar stórt hluti hópsins af höfuðborgarsvæðinu þar sem menntunartig er almenn herra samanborið við landsbyggðina (Hagstofa Íslands, 2014). Önnur möguleg skýring á hátt menntunartig hjá þeim hópi sem leitar aðstoðar hjá *Ljáðu mér eyra* geti verið sú að háskólamenniðar konur seki frekar upplýsingar og ráðgjöf almenni en það samræmist innlendum og erlendum rannsóknunum (Helga Gottfreðsdóttir, 2011; Fabjan, Radestad og Waldenström, 2005). Ef sú er raunin, er mikilvægt að huga að því hvemig ljósmeðun geta náð til þeirra ekki frumkvæði að því að leita sér hjálpar vegna neikvæðar feðingarreynslu.

Langflestir þáttakenda eru gíftir eða í sambúð (93,1%) en erfitt er að alhæfum hópurnar er samþærilegur við tolur frá Hagstofu um húskaparstöðum þar sem vitar að að verdandi foreldrar eru oft í sambúð þó það sé ekki skráð þar. Langflestir kvennanum stunda vinnu utan heimilis. Aldurs dreiftug hópsins er samþærileg við tolur Hagstofunnar, en meðalaldur frumþyrja á Íslandi var tæp 27 ár árið 2012 (Hagstofa Íslands, e.d.).

Bað er athyglið að í gegnum hafa einungis 50 - 70 konur á ári (1-2%) són meðferð hjá *Ljáðu mér eyra* á meðan visbindag eru um að 5,0 - 5,7% kvenna hérleidnis hafi neikvæða feðingarreynslu (Sigurdardóttir o.fl., 2017). Bóð gerar megi ráð fyrir að einhver hluti þessa hópa leiti til annarra fagaðila, bendir margt til þess að umtalsverður fjöldi þeirra sem upplifir faðingu neikvætt, fái ekki viðeigandi hjálpt. Það má spyrja sig hvers vegna – getur verið að konur segi ekki frá neikvæðri reynslu af faðingu? Eða eru þær ekki spurðar um upplifum sína af feðingu? Erfitt er að segja til um ásteður þessa en ljóst er að það má gera mun betur, það i að greina þær konur sem hafa þörf fyrir að vinna úr feðingarreynslu sinni og að vísa þeim með markvissum hætti í úræði. Hér metti líti til rannsóknar Gamble o.fl. (2005) þar sem skímuðarlistar voru notaðir til að finna konur með einkenni um afallastreiti eftir faðingu en með því skapast tækfæri til að hefja umræðuna um feðingarupplifun og í kjólfarið bjóða konum meðferð ef þörf er á.

Ljáðu mér eyra viðtalsmeðferðin hefur staðið til boða frá árinu 1999 en ekki liggja fyrir upplýsingar um árangur hennar og er

það verðugt rannsóknarefní í framtíðinni. Vert er að skoda þær rannsóknir sem sýnt hafa jákvæðan árangur meðferðar þegar hugað er að meðferðarmöguleikum fyrir konur með neikvæða feðingarreynslu (Gamble o.fl., 2005; Meades o.fl. 2011; Di Blasio o.fl., 2015; Lavender og Walkinshaw, 1998). Í rannsókn Meades o.fl. (2011) virtist draga úr afallastreitieinkennum hjá konum sem óskuðu eftir og fengu viðrunarviðtölum samanborið við konur með samþærileg einkenni um afallastreitu sem ekki söttust eftir aðstoð. Hér virðist vilji konumar til meðferðar skipta málir fyrir árangur.

Þá er vert að huga að tímasetningu viðtals en í rannsókn Gamble o.fl. (2005) og Di Blasio o.fl. (2015) var meðferð veitt á fyrstu dögumnum eftir faðingu. Erfitt er að greina á milli tegundar íhlutunar því seiga má að margt sé líkt með viðrun (Meades o.fl., 2011; Lavender og Walkinshaw, 1998) og þeiri aðferð að skilgreina hugsanir og tilfiningar að blað (Di Blasio o.fl., 2015). Skilgreiningin á þeiri íhlutun sem veitt var í rannsókn Gamble o.fl. (2005) var ráðgjöf en þó má sá í lýsingum meðferðarinnar að hún inniheldt einnig viðrun, umræðu um ákvæða þetti faðingar og stuðning frá ljósmóðum. Því er ekki einfalt að seiga að eða á um hvers konar íhlutun virkar eða á hyað tímápunktum hún myndi gagnast best en hafa ber í huga að í flestum rannsóknum er það mat kvennanna sjálfrá að meðferðin sem var í boði hafi verið gagnleg (Baxter o.fl., 2014).

Stykkleikar og takmarkanir rannsóknar

Svarhluftfall er svipað því sem almenn gerist í spurningalistakönum (Baruch og Holtom, 2008) en svörun var betri eftir því sem styttra var tilbúið frá viðtalini. Ekki var leitað neinna upplýsinga um rannsóknarhópnum úr öðrum gagnagrunnum. Engar upplýsingar voru fengnar um þann hóp sem hafnaði þátttökum í rannsóknini og því er ekki haett að alhæfa að höpurinn sem tökk átt endurspegl yðóð, þ.e. hóppinn sem leitar sér hjálpar hjá *Ljáðu mér eyra* vegna neikvæðar feðingarreynslu. Þá er ekki vitað hvernig stórt hluti hópsins var barnshafandi þegar *Ljáðu mér eyra* viðtal frá fram en þær upplýsingar hefðu verið að til að ólast betri innsýn inn í hvað einkennir hóppinn og jafnvel til samanburðu við þær sem voru ekki barnshafandi þegar viðtal frá fram. Hafa ber í huga að gögnin byggja á svörum kvennanna sjálfrá og hjá hluta hópsins var töluluverður tímí liðinn frá viðtali þegar þær fengu spurningalistum og getti minnisþjögðun (e. recall bias) bannig haft áhrif á svörin. Að lokum má nefna að í þessari rannsókn er því ekki svarað hvort einkenni þeirra sem ekki leita sér hjálpar eða svara spurningalistum sér um samþærileg við þennan hóp.

Hagnýting fyrir ljósmóðurþraði

Í ljósi þess að neikvæða feðingarreynslu getur haft í för með sér neikvæð áhrif á velferð móður og bams er mikilvægt er að huga að henni sérstaklega, möguleg með reglugubindum skínum. Sílik skínum fellur vel að starfssviði ljósmóðra sem eru aðalum-mönnumaraðilar í öllu bameignarferlinu hér á landi. Stórt hluti kvennanum sem leitaði til *Ljáðu mér eyra* hafi leitað sér aðstoðar vegna andlegrar vanjlöðunar og undirstríkari það mikilvægi þess að skímað sé fyrir fyrri sögu um geðheisuvandna snemma í meðgönguvernd lík og mælt er með í klínískum leiboeiningum um meðgönguvend (NICE, 2014; Embætti landleknes, 2010). Þverfærlög samvinnna og samtal um feðingarreynslu getur verið liður í þeim stuðningi sem veittur er þeod á meðgöngu og eftir faðingu. Við búaum nú þegar yfir pekkingu á mikilvægi þess að finna þær konur sem hafa þörf fyrir að vinna úr feðingarreynsluni sinni. Í framhaldinum er síðan brýnt að í boði sér viðeigandi úræði handa þeim konum sem hafa neikvæða reynslu af faðingu.

ÞAKKIR

Bestu þakkir fá konumar sem tóku þátt í rannsókninni. Auk þess þókum við Guðrún Sigríði Ólafsdóttur, Jóhönnu Valgerði

MILT HREIN TILVERA

60 PVOTTAR

þú þarf minna af MILT því það er sérþróð fyrir íslenskt vatn.

ÁN OFNÆMIS-VALDANDI EFNA

Með því að nota mild þvottaefní eins og MILT, dregur þú úr líkum á því að þú eða einhverjur í þinni fjölskyldu fái ofnæmi eða exem.

FARÐU MILDUM HÖNDUM UM DIG, PVOTTINN OG UMHVERFIÐ

Hauksdóttur, Guðlaugu Pálsdóttur og Hrafnhildi Ólafsdóttur fyrir að lesa yfir spurningalistana. Eva Rut Guðmundsdóttur þökkum við fyrir aðstoð við forþrófin og framkvæmd spurningalistar könnunarinnar og Guðrún Þórhildur Sigríði Ólafsdóttur fyrir innslátt gagna. Að lokum fær Guðný Bergþóra Tryggvadóttir þakkir fyrir tólfraðilega ráðgjóf. Rannsóknin var styrkt af Ramsóknar- og þróunarsjóði Ljósmaðrafélags Íslands og Visindasjóði Landspítala.

HEIMILDIR

- Adewuwa, A., Ologun, Y. og Igbigbui, O. (2006). Post-traumatic stress disorder after childbirth in Nigerian women: Prevalence and risk factors. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(3), 284-288.
- Alcorn, K. L., O'Donovan, A., Patrick, J., Creedy, D. og Devilly, G. J. (2010). A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological Medicine*, 40(11), 1849-1859.
- Ayers, S., Eagle, A. og Waring, H. (2006). The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, health & medicine*, 11(4), 389-398.
- Bastos, M. H., Furtado, R., McKenzie-McHarg, K. og Bick, D. (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *The Cochrane Library*.
- Baruch, Y. og Holtom, B. C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human relations*, 61(8), 1139-1160.
- Baxter, J. D., McCourt, C. og Jarrett, P. M. (2014). What is current practice in offering debriefing services to post partum women and what are the perceptions of women in accessing these services: A critical review of the literature. *Midwifery*, 30(2), 194-219.
- Birna, Ólafsdóttir, Guðlaug Pálsdóttir, Hrafnhildur Ólafsdóttir, Jóhanna V. Hauksdóttir og Valgerður Lisa Sigurðardóttir (2015). Ljáðu mér eyra 15 ára: Litioð um ósl. *Ljósmaðrablaðið*, 93(2), 28-39.
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K. og Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261.
- DeFranco, E. A., Seske, L. M., Greenberg, J. M. og Muglia, L. J. (2015). Influence of interpregnancy interval on neonatal morbidity. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(3), 386. e381-386, e389.
- Di Blasio, P., Camisano, E., Caravita, S. C. S., Iorio, C., Milani, L. og Valtolina, G. G. (2015). The Effects of Expressive Writing on Postpartum Depression and Posttraumatic Stress Symptoms. *Psychological reports*, 117(3), 856-882.
- Education at a Glance. (2010). Centre for Educational Research and Innovation.
- Edworthy, Z., Chasey, R. og Williams, H. (2008). The role of schema and appraisals in the development of post-traumatic stress symptoms following birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 26(2), 123-138.
- Elvander, C., Crantingus, S. og Kjellström, H. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: Findings from the first baby study. *Birth*, 40(4), 289-296.
- Embetti índleknis. (2010). *Klinískar leikkvenningar um meðgörguvernd heilbrigðorkveina í eftirlígi meðsöngu*. Síð 25, ágúst 2017 af <http://www.landteknur.is/servlet/filestore/2548/4407.pdf>
- Eva Rut Guðmundsdóttir. (2011). *Ljáðu mér eyra – mat á hjónusum. Forþrun spurningalisti*. Óbirt lokaverkefni til embettsprófs i ljósmaðurféði, Háskóli Íslands.
- Fabian, H. M., Rådestad, J. J. og Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden: Women's opinion and possible outcomes. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 84(5), 436-443.
- Fenech, G. og Thomson, G. (2014). Tommented by ghosts from their past': A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*, 30(2), 185-193.
- Gamble, J., Creedy, D., Moyle, W., Webster, J., McAllister, M. og Dickson, P. (2005). Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth*, 32(1), 11-19.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. og Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5, Part 1), 1071-1083.
- Gotvall, K. og Waldenström, U. (2002). Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 109(3), 254-260.
- Hagstað Islands (ed.). *Fæddir 2012*.
- Haines, H. M., Robertson, C., Pallant, J. F. og Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 1.
- Heilbrigðistofnun Submresja (ed.). *Sóheiði Þórvárdóttir laur af störfum*. Helga Gottfredsdóttir (2011). Notagildi skipulagorðar föredalafræði a vegum Hellsugessjóðs höfuðborgarsvæðisins: Sjónartöru förelæra fyrir og eftir fæsingu. *Ljósmaðrablaðið*, 89(9), 7-15.
- Kringeland, T., Daltevitt, A. K. og Moller, A. (2009). What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? *Scandinavian journal of public health*.
- Lavender, T. og Walkinshaw, S. A. (1998). Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. *Birth*, 25(4), 215-219.
- Lynne fjóruskláðumisþóð (ed.). *Um Seffii*.
- Meades, R., Pond, C., Ayers, S. og Warren, F. (2011). Postnatal debriefing: have we thrown the baby out with the bath water? *Behaviour research and therapy*, 49(5), 567-570.
- NICE (2014). CG192. *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*. London: NICE.
- Nilsson, C., Bondas, T. og Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal of Obstetric, Gynaecologic, & Neonatal Nursing*, 39(3), 298-309.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. og Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114-121.
- Nystedt, A. og Hildingsson, I. (2017). Women's and men's negative experience of birth birth - A cross-sectional survey. *Women and Birth*.
- Nystedt, A., Höglberg, U. og Lundström, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: A case-referent study. *Journal of clinical nursing*, 14(5), 579-586.
- Qin, C., Mi, C., Xia, A., Chen, W. T., Chen, C., Li, Y., ... Tang, S. (2017). A first look at the effects of long inter-pregnancy interval and advanced maternal age on perinatal outcomes: A retrospective cohort study. *Birth*.
- Ragnheiður Í Bjarnardóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smárasoñ, Gestur I. Pálsson (2012). *Skiðla fríð fæðingarskráninga 2011*. Landspítalur.
- Rijhards, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J. og Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116.
- Rogers, C. og Farson, R. E. (1979). Active listening. *Organizational psychology*, 168-180.
- Ryding, E. L., Petersson, A., Onell, C., & Kvist, L. (2003). An evaluation of midwives' counseling of pregnant women in fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynaecologica Scandinavica*, 82(1), 10-17.
- Sara Björk Hauksdóttir (2005). *Feckingaróttar*. Óbirt lokaverkefni til embettsprófs i ljósmaðurféði, Háskóli Íslands.
- Sheen, K. og Slade, P. (2015). The efficacy of 'debriefing' after childbirth: Is there a case for targeted intervention? *Journal of reproductive and infant psychology*, 33(3), 308-320.
- Sigurðardóttir, V. L., Gamble, J., Guðmundsdóttir, B., Kristjánsson, H., Sveinsdóttir, H. og Gottfredsdóttir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*.
- Sjörholm, Y. V., Petersson, K. og Eneroth, E. (2010). Changed indications for cesarean sections. *Acta obstetricia et gynaecologica Scandinavica*, 89(1), 49-53.
- Thome, M. (2000). Predictors of postpartum depressive symptoms in Icelandic women. *Archives of Women's Mental Health*, 3(1), 7-14.
- Tovonen, E., Palomäki, O., Huhtala, H. og Uutela, J. (2014). Maternal experiences of vaginal breech delivery. *Birth*, 41(4), 316-322.
- Ulfssdóttir, H., Nissen, E., Ryding, E. L., Lund-Egloff, D. og Viberg-Itzel, E. (2014). The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth: a prospective cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1).
- Waldenström, U. (2004). Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*, 31(2), 102-107.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Robertson, C. og Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 1-27.
- Werner, A. (2006). Aurora eksemþeten. Í *Förassningsræðsla*, rapport nr 51. SFOG, ISSN 1109-438X. SFOG Svensk Förening för Obstetri och Gynekologi.
- Woody, C., Ferrari, A., Sjöstrand, D., Whiteford, H. og Harris, M. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*.



LJÓSMÆDRADAGURINN Á ALPJÓÐADEGI LJÓSMÆÐRA RÁÐSTEFNA Á AKUREYRI 5. MAÍ 2018

I tilefni af því að Norðurlandsdeild Ljósmaðrafélags Íslands verður fimmtíu ára árið 2018 verður ráðstefna Ljósmaðrafélagsins haldin á Akureyri á næsta ári.

Við viljum hvetja ljósmaður til þess að taka daginn frá og stefna að því að fjlómmenna norður. Dagskráin er í móton og verið er að vinna í því að fá einn til two erlenda fyrirsæla á ráðstefnuna.

Síðan hvetjum við alla sem hafa áhuga á því að halda fyrir-lestra til þess að hafa samband við Sigfriði Ingu Karlssdóttur inga@unak.is og senda henni útráðrat (150-200 orð, calibri, 11 punkta með 1,15 linubili) fyrir 20. janúar 2018. Ef um rannsóknarkynningu er að ræða er gött að skipta útdráttinum í bakgrunn, aðferð, níðurstöður og umræður. Einnig er tilvalið að sækja um veggspjaldakynningu og þó veggspjöldin hafi verið kynnt annars staðar er ekkt að því að kynna það aftur á ráðstefnunni (allt í lagi þó það sé að ensku). Eftir á útdrátti þarf að koma fram heiti erindið og nöfn hófunda.

Ráðstefnugjaldi verður stillt í hóf, margar norðlenskar ljósmaður hafa boðist til þess að bjóða ljósmaðrum gistingu (nánar auglýst síðar) og félagið mun óska eftir tilboðum frá flugfélaginu. Það er náttúrulega tilvalið að hollsstyr skelli sér saman á bíl norður, eða vinnufélagar. Orlofsbúðir eru margar á Akureyri sem hægt er að leigja. Við stefnum að óbirt ekinni en í kl. 17:00. Síðan verður hátið-kvöldverður um kvöldið og auðvísat væri gaman ef sem flistir ráðstefnigestir sæju sér fært að taka pátt.

Vonumst til að sjá ykkur sem flestar þann 5. maí 2018 á Akureyri.

Fyrir hönd undirbúningsnefndar
Sigfriður Inga Karlssdóttir, ljósmaður

Við erum leiðandi í hugbúnaði fyrir heilbrigðiskerfið

Lausnir TM Software eru notaðar daglega af þúsundum heilbrigðisstarfs-manna á öllum helstu heilbrigðisstofnum landsins s.s. sjúkrahúsum, stofum sérfræðilækna, heilsugæslum, hjúkrunarheimilum auk apóteka.

