



Høgskulen på Vestlandet

JOR508, Masteroppgave

JOR508

Predefinert informasjon

Startdato:	27-04-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	04-05-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 JOR508 1 O 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 508

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 5638

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 7

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

MASTEROPPGAVE

Kan kvinners deltakelse på fødselsforberedende kurs ha betydning for fødselsopplevelsen? - En kvantitativ studie med bruk av Childbirth Experience Questionnaire

Does women's attendance to Childbirth preparation classes influence on the birth experience? - A quantitative study using Childbirth Experience Questionnaire.

Kandidat nummer 508

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Master i Jordmorfag
JOR 508 Masteroppgave.

04.05.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Background: Women's birth experience is defining factor for her psychological well-being and can shape her preference for later birth. Factors that can contribute to a better birth experience should therefore be subject to research. Childbirth preparation classes have been found to increase women's self-efficacy in birth. However, the classes attended by Norwegian women and how they can be of significance for the birth experience is not described.

Objective: To explore and describe the classes attended by Norwegian women, and describe factors with classes that can be of significance for the birth experience.

Design: An internet based survey, exploring attendance to childbirth preparation classes and women's childbirth experience using Childbirth Experience Questionnaire (Dencker, Taft, Bergqvist, Lilja, & Berg, 2010).

Method: 4640 women who had given birth the last two years who answered to an online Survey distributed by Ammehjelpen.no were included in the study. The women answered to the Childbirth Experience Questionnaire (Dencker et al., 2010), and question about childbirth preparation class, and their obstetric history. Descriptive analysis was done, as well as the identifying factors by class that might be beneficial were looked for.

Findings: 2897 primipara women and 1737 multipara women were included in the study. Of the primipara women 52% attended to childbirth preparation class, the number were 23% for the multipara women. The multipara women had significant better birth experience than the primipara women. There is no evidence in this study that attendance to childbirth experience have positive influence on the birth experience for primipara women. Small differences in birth experience were found in the groups of primipara women attending different classes, where the longer classes were found to be more beneficial, when the birth experience is the main goal. The study also reveals that the multipara women attend longer and more specialized classes are more satisfied with the class, compared to the women who attend shorter classes with focus on information.

Key conclusion: This study shows that women attend different classes, and that the design of the class might have an influence on her birth experience. Though there are many factors not described by this study that influence this. There are a large variety of classes offered in Norway most of them are arranged by midwives. There is therefore of interest to the researchers to further discover the implications the different designs of classes have for women, both before and during birth.

Sammendrag

Bakgrunn: Kvinners fødselsopplevelse er en viktig opplevelse i hennes liv, og kan være med å påvirke hennes psykiske helse og hennes innstilling til senere fødsler. Å avdekke faktorer som kan ha innvirkning på fødselsopplevelsen er derfor et tema som burde undersøkes. Fødselsforberedende kurs har vist å bedre kvinners self-efficacy i fødsel. Det finnes ingen beskrivelse av kursene norske kvinner deltar og hvordan de kan ha betydning for fødselsopplevelsen.

Mål: Å beskrive de fødselsforberedende kursene som norske kvinner delta på og beskrive faktorer ved kurs som kan ha betydning for fødselsopplevelsen.

Metode: 4640 som alle har født barn de siste to årene besvarte en spørreundersøkelse ble inkludert i en nettbasert e som ble publisert via Ammehjelpen.no. Kvinnene besvarte den norske versjonen av Childbirth Experience Questionnaire (Dencker et al., 2010). Undersøkelsen besto også av spørsmål om obstetrisk informasjon og spørsmål om deltakelse på fødselsforberedende kurs. Deskriptiv analyse ble gjort for å beskrive kurs og deltakelse på disse. Det ble også sett etter faktorer som kjennetegner kurs som kan virke positivt med fødselsopplevelse som utfallsmål.

Hovedfunn: 2897 førstegangsfødende ble inkludert i studien sammen med 1737 flergangsfødende. 52% av de førstegangsfødende deltok på fødselsforberedende kurs, for de flergangsfødende var tallet 23%. De flergangsfødende hadde signifikant bedre fødselsopplevelse enn de førstegangsfødende. Denne studien kunne slå fast at deltakelse på fødselsforberedende kurs er en faktor som påvirker fødselsopplevelsen i en positiv retning hos førstegangsfødende. Det var små men signifikante forskjeller i fødselsopplevelse ble funnet mellom gruppene av førstegangsfødende som deltok på kurs av ulik lengde. De lengre kursen ser ut til å kunne ha en positiv innvirkning på fødselsopplevelsen. Studien viser også at

flergangsfødende som deltar på lengre kurs med mer spesialisert innhold er mer fornøyd med kurset enn flergangsfødende som deltar på kortere kur med fokus på informasjon.

Konklusjon: Studien viser at kvinner deltar på ulike kurs med, at hvordan kurset er designet kan påvirke fødselsopplevelsen. Det er imidlertid flere faktorer som kan påvirke fødselsopplevelsen. De fleste norske fødsels forberedendekurs blir arrangert av jordmødre og å øke kunnskapen om kursene som bli arrangert og hvordan de kan påvirke kvinner både før og i fødsel, vil være en oppgave for forskningsfeltet.

Innholdsfortegnelse

MASTEROPPGAVE	1
Bakgrunn:.....	3
Mål:.....	3
Metode:.....	3
Hovedfunn:.....	3
Konklusjon: S.....	4
Forord	1
Bakgrunn	1
Metode	3
Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)	4
Utvikling av spørreskjema.....	5
Distribuering av spørreundersøkelsen	6
Analyse	7
Godkjenninger	7
Teori	8
Self efficacy.....	9
Resultat:	11
Diskusjon og implikasjoner for praksis:	11
Diskusjon av metode:	12
Finansiering	13
Litteraturliste	14
Article	17
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2	1
Vedlegg 3	1
Vedlegg 4	1

Forord

Å ferdigstille denne oppgaven har vært en spennende, dog langvarig prosess. Jeg hadde spørsmål som jeg ønsket å få besvart om temaet fødselsopplevelse og fødselsforberedende kurs, jeg har fått besvart noen, men jeg har også fått mange nye.

Tusen takk til veiledere som har hjulpet meg gjennom prosessen, og venner og familie som har vært behjelpelige med korrekturlesing og innføring i tekniske programmer.

Den største takken går imidlertid til alle de mødrene som har tatt seg tid til å fortelle meg om sin fødselsopplevelse. Uten deres svar hadde ikke denne studien latt seg gjennomføre, tusen takk!

Bakgrunn

Den norske svangerskaps og fødselsomsorgen skal gi mor og barn en god og trygg start på den nye fasen i livet og resultatene i fødselsomsorgen er stadig bedre. Den neonatale dødeligheten er lav og mor og barnets helse står i høysete for valg av behandling.

I en tjeneste som også rører ved en stor kulturell begivenhet i livet til kvinner og par, er det også en annet aspekt som bør belyses og settes som mål for god tjeneste. Fødselsopplevelsen er en opplevelse som er med på å danne fundamentet for den nye hverdagen med et nytt barn. En dårlig fødselsopplevelse er assosiert med økt forekomst av post-partum depresjon (Bell & Andersson, 2016) og (Beck & Watson, 2008) lavere ammefrekvens. Den første fødselen legger også grunnlag for kvinnens innstilling i neste svangerskap og fødsel, den er også viktig for kvinners psykiske psyke videre i livet (Shorey & Ang, 2004) . Å jobbe for at kvinner får en god fødselsopplevelse er bør derfor være et mål for tjenestene vi tilbyr (Lilleslåten, 2018).

Det er flere faktorer som påvirker fødselsopplevelse. Ingegerd et al. (2013) viste at å ha en positiv forventning til fødsel og at fødselen går som forventet virker positivt på fødselsopplevelsen. Å ha en opplevelse av god jordmor-omsorg var også en faktor som var assosiert med god fødselsopplevelse (Ingegerd, Johansson, Karlström, & Fenwick, 2013).

Hvordan kan vi da som jordmødre hjelpe kvinner med å få realistiske og positive forventninger til fødselen slik at vi kan legge grunnlag for en god fødselsopplevelse? I en hverdag hvor gravide kvinner får mye informasjon om hva de bør gjøre og ikke gjøre, og hva

de bør vente seg i graviditet og fødsel i flere kanaler kan det være utfordrende for dem å finne ut av hva som er viktig. I en mediehverdag hvor alle kan komme med sannheter og info kan det være en utfordring for den profesjonelle delen av tjenesten å nå frem med sin kunnskap (Hollins, Joy, & Robb, 2013). Ulike tilbud i form av offentlige og private aktører samt tilgangen på informasjon om hva som er tilgjengelige tjenester i utlandet kan tenkes å gjøre vordende mødre usikre.

Det fødselsforberedende kurset har i mange tiår vært en av de arenaene som har forent jordmødre med vordende foreldre. I retningslinjene for svangerskalsomsorgen (Klovning, 2005) står det under punkt 7.2 om ”fødsel- og foreldre forberedelse i svangerskapet at ” For å minske angst og uro samt gjøre kvinner mer tilfredse med svangerskapsomsorgen bør gravide få tilgang til informasjon gjennom kurs og skriftlig materiale. Praksis med tilbud om kurs later derfor til å kunne være en del av et godt tilbud og blir omtalt som et forebyggende og helsefremmende tiltak. Denne vide anbefalingen har trolig resultert i at tilbudene er ulike på landsbasis.

Hovedmålet med svangerskapsomsorgen er å sikre god helse til mor og barn samt sikre lik tilgang til gode helsetjenester (Klovning, 2005). En viktig oppgave i svangerskapsomsorgen er jevne ut forskjeller i helse, ved å legge til rette for at alle får de samme gode tjenestene. Å ha kunnskap om hvilke implikasjoner tjenestene har for målgruppen vil være nyttig, og å basere tjenesten på kunnskap er være hensiktsmessig for å nå målene om gode helsetjenester (Helsedirektoratet, 2017).

I Sverige har fødselsforberedelse en noe annen rolle i tjenesten og har vært et fokusområde i flere årtier. I KUBB studien til (Fabian, Rdestad, & Waldenström, 2005) ble det sett på betydningen av deltakelse på fødselsforberedende kurs og fødselsutfall. Det ble ikke funnet noen klare sammenhenger mellom deltakelse og utfall. Det ble i motsetning funnet en sammenheng hvor kvinnene som deltok på de fødselsforberedende kursene hadde noe høyere bruk av epidural analgesi under fødsel, sammenliknet med kvinnene som ikke gjorde det. Fødselsforberedende kurs og dets betydning for fødsel har også blitt forsket på i Norge. Studien gjort av (Sitras, Benth, & Eberhard-Gran, 2017) avdekket at kvinner som oppgir å ha deltatt på fødselsforberedende kurs hadde et mindre uttrykt ønske om å bruke EDA under fødselen. Dette var basert på kvinnenes preferanser når de ble spurt i uke 32 av svangerskapet (Sitras et al., 2017). Begge disse studiene viser at det ikke er ubetydelig hvilken informasjon kommende mødre mottar fra helsepersonell. Det viser også at hvordan vi som jordmødre

forbereder kommende mødre er av betydning. Å kunne kartlegge hvilken betydning det fødselsforberedende kurset har for kvinner er derfor av verdi.

Målet med denne studie er derfor å bruke spørreskjema som metode for å undersøke om det finnes en sammenheng mellom deltakelse på fødselsforberedende kurs og fødselsopplevelse. Studien vil kunne bidra til å belyse om de kursen som vordende mødre deltar på i dag har positiv innvirkning. Å danne et bilde av hvilke kurs som benyttes, hvem som arrangerer dem, omfang og innhold er også interessant, da det ikke finnes noen enhetlig oppfatning av hvor lenge er kurs skal vare, eller hva det skal inneholde. Det vil være nyttig for faggruppen å få kunnskap om hvilke modeller for kurs som kan se ut til å ha en positiv innvirkning på fødselsopplevelse.

Denne masteroppgaven består av kappe samt en vitenskapelig artikkel som er rettet mot det vitenskapelige tidsskriftet *Midwifery*.

Metode

I studien var det ønskelig å belyse temaer rundt fødselsforberedende kurs og fødselsopplevelse. I en kvantitativ studie som denne var det ønskelig å benytte seg av en metode som kunne gjøre det mulig å få mange respondenter, da et datamateriale av en viss størrelse er å foretrekke for å kunne trekke sammenhenger mellom faktorer. Å bruke et spørreskjema ble derfor valgt. Det ble det gjort et litteratursøk for å undersøke om det allerede eksisterte et verktøy som kunne måle fødselsopplevelse. Bakgrunnen for dette var at å utvikle et spørreskjema med god indre og ytre validitet er en krevende prosess som krever bred kunnskap om det kliniske feltet, og det metodiske grunnlaget (Polit, 2016) Da dette er en masterstudie, ble det vurdert at det ville være ønskelig å benytte et eksisterende verktøy om det eksisterende, for å da kunne det beste mulige verktøyet. Childbirth Experience Questionnaire (Dencker et al., 2010) ble oppdaget, Forfatteren Anna Dencker ble kontaktet og hun oversendte verktøyet samt scoringsverktøyet.

For å få mange informanter, som var ønskelig i denne studien ble det valgt å bruke en nettbasert modell for distribuering av spørreskjemaet.

Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)

Verktøyet som er brukt i denne studien er et opprinnelig svensk instrument utviklet av Anna Dencker og kolleger ved Gøteborgs universitet og måler fødselsopplevelse (Dencker et al., 2010). Det er blitt utviklet og validert på førstegangsfødende og deres fødselsopplevelse. Kvinnene som ble brukt som respondenter i utviklingen av verktøyet var deltakere også i en annen studie som omhandlet fremgang i fødsel og oxytocinstimulering. Inklusjons kriteriene var friske førstegangsfødende med et barn i hodeleie og spontan fødselstart (Dencker et al., 2010) Spørreskjemaet er også oversatt og validert på engelsk og spansk. (Walker, Wilson, Bugg, Dencker, & Thornton, 2015) og (Soriano-Vidal et al., 2016)

Skjemaet består totalt av 23 spørsmål. 22 av disse er spørsmål med svaralternativer som er dikotome. Respondenten besvarer 18 av disse på en likert skala med fire alternativer fra stemmer helt til stemmer ikke idet hele tatt. Tre av spørsmålene i skjemat er en visuell analog skala fra en til ti som brukes beskrive følelser og opplevelse fra fødselen. Det 23 og siste spørsmålet i spørreskjemaet er en åpen rute for fritekst med overskriften ” Egne kommentarer.” Svaret på spørsmål nummer 23 er ikke av betydning for scoring av skjemaet og det ble derfor ikke benyttet i denne studien.

Denne vurderingen er gjort i samarbeid med veilederne på prosjektet. Ethiske overveielser ligger også bak denne avgjørelsen. På grunnlag av at svarene ikke var av betydning for scoringen, ville det være uetisk å om svar en ikke har til hensikt å benytte seg av (Polit, 2016).

Den norske versjonen er ikke validert, den ble likevel vurdert til å kunne brukes i denne studien. Det hadde vært ønskelig å validere verktøyet, dette ble dog et for stort arbeid for dette prosjektet. Verktøyet er imidlertid oversatt til norsk etter publiserte og velkjente krav.

Verktøyet er oversatt etter kravene i ISPOR (Wild et al., 2005). Det er oversatt fra svensk til norsk av en fagperson inne obstetrikk med norsk som hovedspråk. Det er så oversatt tilbake til svensk av en som ikke kjenner originalteksten. Disse to svenske tekstene ble sammenliknet og funnet like. Det betyr at en i oversettelsen har funnet ord som er av like betydning som ikke lett forveksles med andre ord (Wild et al., 2005).

Verktøyet CEQ er lagt som vedlegg nr. 1

Scoringsverktøyer er lagt som vedlegg nr. 2.

Utvikling av spørreskjema

Dataene som samles inn i et spørreskjema er kvantitative, det betyr at vi kan gi dem en verdi og regne på resultatene. Fødselsopplevelse derimot er kvalitativ. Hver og en kvinne har sin fødselsopplevelse og selv om to fødsler kan se like ut på papiret trenger ikke opplevelsen være lik. Mange faktorer er med på å påvirke fødselsopplevelsen og vil kan ikke uten videre sammenlikne fødselsopplevelser da de er sammensatt. Operasjonalisering er prosessen hvor en finner og setter kvantitative mål på kvalitative verdier. En ønsker å finne indikatorer som kan sammen kan måles for å gjøre den overbyggende verdien målbar (Eberhard-Gran, 2017).

I dette skjemaet er spørsmålene delt inn i fire hovedgrupper:

- Own capacity
- Professional Support
- Perceived safety
- Participation (Dencker et al., 2010)

Det er flere spørsmål som er laget for å svare på hver av disse hovedgruppene. Det ble i prosessen i utviklingen av det originale spørreskjemaet avdekket at disse fire faktorene er viktige i opplevelsen av fødselen. Grunnlaget for disse er fokusgruppe intervjuer med jordmødre og gynekologer og nybakte mødre. Samt en grundig litteraturgjennomgang. Spørreskjemaet er prøvd ut og endret i flere runder, før det fremstår som det gjør i dag. Det er vanlig å ha flere spørsmål som på ulike måter spør om det samme. Dette for å korrigere for at respondenten kan ta litt hardt i, misforstår eller legger noe annet i ordlyden enn det forskeren gjør. Ved å se på om de ulike spørsmålene i den samme hovedgruppen har en indre validitet kan en bestemme om spørsmålene sammen kan forklar et kvalitativt fenomen. Chronbachs alfa blir brukt som et mål på denne validiteten og jo nærmere 1.0 denne verdien er jo større samsvar er det mellom de ulike faktorene i det samme domenet. (Polit, 2016) Forskeren kan da være rimelig sikker på at respondenten faktisk har den oppgitte opplevelsen av det aktuelle temaet. Å sette sammen spørsmål som skal belyse et fenomen krever kunnskap om fagfeltet (Polit, 2016) Å kunne formulere relevante spørsmål, som belyser hvilke faktorer som kan påvirke fødselsopplevelsen krever også god innsikt i det som er gjort av forskning på fødselsopplevelse. Kvalitative studier og data ligger til grunn, som i utviklingen av CEQ når en skal operasjonalisere og utarbeide et kvantitativt verktøy (Eberhard-Gran, 2017).

Undersøkelsen i denne studien består av CEQ, spørsmål om kvinnens obstetriske historie og deltakelse på fødselsforberedende kurs. Spørsmålene som er valgt er valgt ut på bakgrunn av at de er blitt benyttet av de andre studiene som benytter CEQ (Dencker et al., 2010), (Walker et al., 2015), (Soriano-Vidal et al., 2016) Tilleggsspørsmålene er inkludert i undersøkelsen med den hensikt å avdekke de faktorene ved det fødsel forberedende kurset informantene har deltatt på, samt hennes oppfattelse av kurset. Spørsmålene er ment å hjelpe med å besvare forskningsspørsmålene i studien. Spørsmålene er beskrevet i Artikkelen lengre nede i oppgaven.

Distribuering av spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen ble administrert og distribuert via surveyplattformen SurveyMonkey (SurveyMonkey, 2018). SurveyMonkey ble valgt da det ble anbefalt av tidligere masterstudenter. SurveyMonkey har et lavt brukergrensesnitt. Spørreskjemaet ble utformet slik at CEQ ble likt originalversjonen. Det ble brukt de samme svar alternativene og lik ordlyd. Det var når som helst underveis i besvarelsen mulig for respondenten å avbryte besvarelsen. Det var ikke mulig å besvare undersøkelsen flere ganger fra samme IP adresse. En kan derfor anta at det er unike respondenter. En kunne valgt andre metoder for å distribuere undersøkelsen. Dele ut spørreskjema på barselavdelinger eller helsestasjoner er en måte å gjøre det på. Hadde en valgt denne metoden, måtte en imidlertid behandle data manuelt og en måtte derfor vurdere om å det var realistisk å behandle så mange svar som en ønsket manuelt. En elektronisk variant ble derfor valgt. En annen årsak til at SurveyMonkey ble valgt var at programmet lar en laste ned filer som er kompatible med SPSS som var analyseverktøyet i denne studien.

Muligheten til å nå mange kvinner i studiepopulasjonen på samme sted var grunnlag for å bruke Ammehjelpen som publiseringskanal. Anbefalinger har også kommet fra tidligere masterstudenter som har brukt Ammehjelpen som en publiseringskanal. Ammehjelpen bidro til at de fikk god respons i studier hvor det ble brukt elektronisk survey.

Ammehjelpen er en frivillig politisk uavhengig organisasjon som har som mål å hjelpe mødre som ønsker å amme med å lykkes med dette (Ammehjelpen, 2018). I "Mor barn vennlig initiativ" står det at helsepersonell skal hjelpe mødre med å komme i kontakt med Ammehjelpen, og gi informasjon om hvordan de kan melde seg inn i ammehjelpsgrupper. (Helsedirektoratet, 2014). "Ammehjelpsgruppen" til Ammehjelpen på Facebook er den mest

brukte informasjonskanalen organisasjonen bruker til å nå kvinnene, og er derfor en egnet metode for å nå mange kvinner som nylig har født.

Administrator for ammehjelpemens nettsider ble kontaktet med spørsmål om å distribuere studien, og denne ble lagt som en post av henne på den aktuelle Facebook gruppen.

Ammehjelpsgruppen på Facebook er en lukket gruppe, alle kan bli medlem men må skrive noen ord om hvorfor de ønsker å være medlem til administrator slik at de sikrer at det er personer i målgruppen som er medlemmer. Undersøkelsen lå ute på siden i omtrent to døgn før den ble stengt for flere besvarelser. Årsaken til at den ble stengt var at antall ønskede svar var oppfylt.

Analyse

Analysen av dataene ble gjort på SPSS (IBM, 2016). Dataene ble lastet ned fra Surveymonkey i et format som var kompatibelt med SPSS.

Dataene ble behandlet der. Deskriptiv analyse ble i hovedsak benyttet. T test ble også benyttet for å beskrive forskjellen mellom grupper.

One way anaova analyse ble benyttet for å beregne statistisk signifikans mellom gruppene når den avhengige variabelen var fødselsopplevelse. De obstetriske dataene ble brukt som covariater. Konfindensintervall på 95% ble benyttet. Funn ble betraktet som statistisk signifikante med en p verdi på under 0.05.

Veileder på masteroppgaven og en person som har kjennskap til programmet, som jobber med forskning til daglig, bisto forfatteren med hjelp til tekniske prosedyrer.

Godkjenninger

Prosjektet er en undersøkelse som krever at Informanter som er pasienter/brukere deler av sine opplevelser. Det var da nødvendig med en godkjenning fra NSD for å gjennomføre prosjektet.(Dataforskning, 2018). Godkjenningen er lagt som vedlegg nr. 3

For å informere Respondenten var det et informasjonsskriv som var førstesiden i på den digitale spørreundersøkelsen. Der blir det opplyst hva undersøkelsen dreier seg om hvem som

skal behandle data og kontaktinfo. til forskerne for eventuelt kontakt. Informasjonsskrivet er lagt ved som vedlegg nr. 4

Teori

I forbindelse med jordmor utdanningens 200 års jubileum i år er det fokus på jordmorfagets utvikling, fra et virke som hjelpekone med erfarings basert kunnskap som ble nedarvet fra jordmor til jordmor til det den akademiske utdannelsen det har blitt i dag. Den faglige diskusjonen de siste ti år har i stor grad handlet om vi har medikalisert fødsler for mye, og går bort i fra svangerskap og fødsel som naturlige prosesser (Lilleslått, 2018).

Den materielle dødeligheten har ikke vært lavere i Norge (JENTOFT, OESTREICH NIELSEN, & ROLL-HANSEN, 2011), den neonatale dødeligheten er også på sitt laveste noensinne (Folkehelseinstituttet, 2018). Fokus på kvinners opplevelse av fødsel er noe som er viktig, og det burde også være et fokus i et land hvor vi setter kvalitet i tjenesten høyt. Å jobbe for å gi kvinner en god fødselsopplevelse er noe som kan sees på som helsefremmende, det kan også i være med på å forebygge plager og komplikasjoner etter fødsel og i senere svangerskap. Å bli kjent med faktorer som påvirker fødselsopplevelsen er av interesse. Det er som vist gjort forskning på fødselsopplevelse og om hvordan forberedelse mot fødsel kan synes å påvirke opplevelsen positivt, det er ulike teorier om hva som er den best egnede metoden for å forberede kvinner til fødsel. Dette ser vi også i forskningen. Det Det er ulike faktorer som påvirker unge kvinners syn på fødsel, kultur og nære relasjoner er de faktorene som har størst påvirkning. Helsepersonell har imidlertid en viktig i rolle i å komme med riktig og nyansert informasjon om fødsel (Hollins et al., 2013). Årsakene til at kvinner deltar på fødselsforberedende kurs er ulike men mye tyder på at mange gjør det for å bygge opp sin egen tro på at dem kan føde. (Fabian et al., 2005) nevner også at mange anser et fødselsforberedende kurs som et forberedelses ritual før en blir foreldre for første gang. Det blir også antydnet at noen deltar på kurs fordi det er en del av en sosial forventning (Fabian et al., 2005). Flere studier om fødselsopplevelse er self efficacy brukt som et grunnbegrep om kvinners tro på at hun skal mestre fødsel. (Dencker et al., 2010) brukte teorien i utvikling av spørreskjemaet brukt i denne undersøkelsen. Og kvinners Self- efficacy har også blitt brukt som utfallsmål ved studier om fødselsforberedelse (Vasegh Rahimparvar, Hamzехkhani, & Geranmayeh, 2012). Self- efficacy er valgt som en aktuell teori å legge til grunn i denne oppgaven. Da en har en forståelse av at et fødselsforberedende kurs har til hensikt å styrke kvinnens tro på egne evner i fødsel.

Self efficacy

Self-efficacy er en teori som ble lansert av den Amerikanske psykologen Bandura på 1970 tallet og omhandler menneskets tro på at en klarer å gjennomføre en bestemt oppgave og i hvilken grad en selv kan påvirke utfallet (Bandura, 1997). Teorien legger til grunn at om en har høy grad av self-efficacy så vil en ha tro på at en kan påvirke en gitt situasjon. I en fødselssituasjon vil det bety at kvinnen har tro på at egne beslutninger og handlinger vil kunne påvirke hvordan fødselen går. Det har vært arbeidet med verktøy som kan måle self efficacy hos kvinner som skal føde, da det vil være nyttig å vite hvilke faktorer som påvirker kvinner self efficacy i fødsel. I studien til (Schwartz et al., 2015), ble det brukt flere instrumenter for å identifisere hva som skiller kvinner med ulik grad av self efficacy i fødsel fra hverandre. Det ble avdekket at kvinner som har mindre kunnskap om svangerskap og fødsel sammenliknet med det som var normalen i utvalget, hadde lavere grad av self efficacy i forhold til sin forestående fødsel. I en Iransk intervensjonsstudie fra 2012 (Vasegh Rahimparvar et al., 2012) fant de sammenheng mellom fødselsforberedelse og self-efficacy før fødsel hos førstegangsfødende. Self-efficacy kan altså de ut til å bli påvirket av den informasjonen kvinnene har fått, samt forberedelsene de gjør før sin første fødsel. Da en høy grad av self-efficacy er assosiert med en (Berentson-Shaw, Scott, & Jose, 2009) mindre stressende fødsel og bedre fødselsopplevelse så synes Banduras teori til å være relevant teoretisk grunnlag i denne studien.

Om en har høy grad av selv-efficacy vil en person jobbe hardere for å påvirke situasjonen sammenliknet med en som ikke har tro på at en selv kan påvirke situasjonen. Den grunnleggende teorien, skiller selvfølelse fra self-efficacy fra hverandre, da self-efficacy handler om en bestemt situasjon eller oppgave, mens selvfølelse er en iboende egenskap. En person kan ha høy grad av self-efficacy en situasjon, mens graden kan være lav i en annen situasjon. Ens grad av Self- efficacy påvirkes av flere faktorer, Bandura legger til grunn fire hovedfaktorer.

- Øvelse og tidligere oppnåelse: Hvordan en har løst oppgaven eller liknende oppgaver før vil være en viktig faktor når en skal vurdere hvordan en kan løse en forstående oppgave. For én som har tro på sin egen kapasitet vil det ved dårlige erfaringer være naturlig å begrunne det med at det var feil strategi, eller at en må prøve litt hardere neste gang. Én som ikke har like stor tro på sin egen kapasitet vil rette årsaken til dårlig erfaringer mot sin egen evne til å utføre oppgaven. Om en har mange gode erfaringer tåler en bedre en negativ opplevelse. Personer som tidligere har mange gode erfaringer vil også kunne overføre dette til nye situasjoner. Faren er at det ikke er

overførbart, men evnen til å ta med seg den høye graden av self-efficacy in i en ny situasjon er i seg selv, nyttig. Liknende vil personer som ikke er vant med å mestre på nye arenaer, ha en lavere grad av self-efficacy i nye situasjoner (Bandura, 1997). Her vil en tidligere fødsel være et utgangspunkt for en kvinnes tro på sine egne evner til å føde. Hun vil også om hun har mange andre positive erfaringer på sammenliknbare arenaer kunne trekke disse med seg som positive faktorer når hun skal i fødsel.

- Vikarierende erfaringer; observasjon av andre: Når en selv ikke har vært i situasjon tidligere vil det være naturlig å sammenlikne seg selv med noen som har gjennomgått situasjonen tidligere. En finner personer som en mener har samme egenskaper som seg selv i den gitte situasjonen, og legger deres suksess som grunnlag for sine egne mål i situasjonen. Andres erfaringer er ikke like sterke i å påvirke self-efficacy som egne erfaringer er. (Lenz, 2002) Likefult vil andres historier om fødsel kunne påvirke kvinners egen self-efficacy før fødsel.
- Verbal overbevisning: Når noen forteller, ” Dette kan du klare ” er det fler ting som avgjør hvor stor betydning denne oppmuntringen får. Hvem som kommer med påstanden er av betydning, en med stor autoritet og mye kunnskap om situasjonen sier det er det av større betydning en om en som ikke har det sier det. Om Den verbale overbevisningen støtter ens egen overbevisning vil den også ha større verdi. Om personen oppfatter målet som urealistisk vil det være uten virkning å oppmuntre (Lenz, 2002). Dette kan i ytterste konsekvens bety, basert på denne teorien, at om en kvinnes grad av self-efficacy her helt på bunn når hun kommer i fødsel, så vil ikke en oppmuntrende jordmors ord ha noen betydnings på kvinnens tro på å kunne klare oppgaven.
- Fysisk respons: Alle de ulike delene som danner en persons self-efficacy skal settes sammen av personen og de fysiske forholdene i situasjonen spiller inn på hvordan personene vurderer sin egen self-efficacy. Om en kvinne for eksempel har sykehuskrekke vil hun se sine egne forutsetninger for å mestre en fødsel i lys av dette. Banduras vektlegger her at ens evne til å takle stress er viktig, da det altså er evnen til å takle det og ikke hvor vidt en blir stresset som er avgjørende for graden av self-efficacy. (Lenz, 2002)

Disse fire faktorene som på hver sin måte påvirker vår self-efficacy blir påvirket gjennom hele livet. Kvinners erfaringer og erfaringen til kvinner de kjenner vil ligge til grunn når de skal danne et grunnlag for sin egen fødsel. Vi som Jordmødre i svangerskap- og fødselsomsorgen har også mulighet til å påvirke disse faktorene. Ved å arrangere fødselsforberedende kurs kan vi nå frem til kvinner og gi informasjon om hva vi som helsepersonell er viktig. Det kan bygge hennes mengde av vikarierende erfaringer og vår oppmuntring kan virke støttende om hun har troen på å klare oppgaven. Den siste faktor som legger vekt på de fysiske rammene er muligens den rammen vi som helsepersonell kan legge til rette for på en mer direkte måte. Vi ønsker å gi kvinner strategier til å takle sitt stress og også å hjelpe henne med å komme i posisjon til å bruke sine evner til å mestre situasjonen på en best mulig måte. Vi ønsker også å legge til rette for trygge og forutsigbare rammer i fødsel. For at vi skal kunne gi kvinnene ”verktøyene” de trenger før de kommer i fødsel og når de er i fødsel må vi legge vekt på de temaene de fokuserer på selv. Vi bør benytte metoder som kan styrke kvinnes self-efficacy i fødsel. Disse trenger ikke være like for alle kvinner.

Resultat:

Funnene og resultatene i denne studien er beskrevet i artikkelen. Denne er blitt før vedlegg i dokumentet.

Diskusjon og implikasjoner for praksis:

Funnene i denne studien er beskrevet i artikkelen som ligger ved dokumentet før vedlegg. Implikasjoner for praksis og videre fokus på bakgrunn av funnene vil jeg imidlertid diskutere her.

Det er i motsetning til det som var forventet før studien startet, ikke en sterk påviselig sammenheng mellom deltakelse på fødselsforberedende kurs og fødselsopplevelse. Dette funnet fører til at det blir stilt noen nye spørsmål. Hvilke faktorer påvirker fødselsopplevelsen? Det kan ikke denne studien svare på. Dette vil være interessant å forske på. Om vi som jordmødre skal kunne legge til rette for gode fødselsopplevelser vil det være en styrke om vi vet hva vi bør fokusere på for å hjelpe kommende mødre. Tatt i betraktning at det finnes studier som støtter at økt self-efficacy kan bidra til en bedre fødselsopplevelse (Berentson-Shaw et al., 2009) så kan en tenke at å bidra med å legge til rette for økt

self-efficacy vil være positivt. Hvilke tiltak kan vi så gjøre for at fødselsforberedende kurs skal ha denne innvirkningen på kvinner? Å arrangere lengre kurs kan synes å være hensiktsmessig. I denne studien var antallet flergangsfødende kvinner som deltok på kurs over 2 økter en liten, gruppe, å fastslå lengden på kurs som er mest hensiktsmessig er derfor ikke mulig å slå fast. Men funnene både blant disse kvinnene og de førstegangsfødende kan tyde på at lengre kurs har noe til felles som er positivt. Å utføre en studie som avdekker hvilke behov kvinner som oppsøker kurs har, vil også tenkes å være til hjelp når en skal designe kurs. En kan gjerne tenke at de som kommer på kurs har vurdert at dette er rett kurs for dem, men det at de er mer positive til fødsel før de deltar kurs er da et paradoks. På en annen side, som (Hollins et al., 2013) avdekket mente noen av kvinner at ”kunnskap er makt” og en kan ikke nødvendigvis anta at kvinnene mener at de hadde nytte av kurset, selv om de ikke var mer positive. Som (Fabian et al., 2005) avdekket var det heller ikke tydelige sammenhenger i fødselsutfall. Det finnes intervensjonsstudier om fødselsforberedelse, som (Vasegh Rahimparvar et al., 2012) studie, som undersøker effekten eller sammenhengen mellom en spesiell type kurs og et utfallsmål. Dette er nyttig, det er dog ikke beskrivende for hvilken nytte kvinner som deltar på vanlige kurs har. Denne studien har bidratt med å tegne dette bildet klarere. En mer tydelig veiledning basert på forskning som legger vekt på de faktorene som ulike studier trekker frem som positive, kan komme kvinnene til gode. Slik at vi som jordmødre kan arrangere kurs kan ha kunnskap om den betydningen deltakelsen får for kvinnen.

Diskusjon av metode:

Surveyen som er benyttet i denne studier består delvis av et kvalitetssikret instrument og delvis av spørsmål som er utviklet av forfatteren av den studien. En ser i ettertid at det var mange andre spørsmål som med fordel kunne spurt om i surveyen. Både for å kunne gi bedre svar forskningsspørsmålene, men også for å bedre kunne utdype andre funn som er interessante. Særlig hadde det vært ønskelig med demografiske data om kvinnene som svarte på surveyen.

Spørreskjema er god metode som kan gi mange kvantitative data. Det er imidlertid et faktum at det kan oppstå noen feilkilder når en bruker spørreskjema.

Når en har en likert skala med alternativer i partall er det ikke mulig å svare nøytralt, dette kan være en fordel da det blir lettere å gruppere svarene og respondentene. Det kan imidlertid gjøre det vanskelig for respondenter som ikke har noen mening om, eller er ambivalente i forhold til påstanden som blir satt frem eller spørsmålet som blir stilt. En kan risikere at de

fyller ut et vilkårlig alternativ eller ikke føler at de passer det alternativet de krysser av for (Eberhard-Gran, 2017).

Denne studien har på tross av et relativt stort utvalg fare for å vise et bilde som ikke stemmer helt over ens med virkeligheten. Det finnes en mulighet for at utvalget ikke er representativt. Vurderinger rund dette er videre beskrevet i artikkelen.

Denne studien er en masterstudie og forfatteren har ikke stor forskererfaring. I denne studien har forfatteren innhentet informasjon som har vært til nytte for oppgaven, men datamaterialet er ikke undersøkt til fulle og det er mulighet for at det er informasjon som forfatteren ikke har lykkes med å trekke ut av materialet.

Finansiering

Denne studien har ikke mottatt noen økonomisk støtte, det var imidlertid en utgift i forbindelse med studien. Det ble opprettet et “Advantage” abonnement på SurveyMonkey ((SurveyMonkey, 2018), dette kostet 4538 nok og var nødvendig for å få mer enn 1000 respondenter. Det skal søkes refusjon for denne kostnaden blant organisasjoner som gir stipender for utdanningsformål

Litteraturliste

- Ammehjelpen. (2018). *Om Ammehjelpen*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of Birth Trauma on Breast-feeding: A Tale of Two Pathways 57(4), 228-236. Retrieved from http://ovidsp.ovid.com/galanga.hvl.no/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=GAICPDLGOIHFHBCNFNFKPEEGFGLNAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10 website:
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112-123. doi:10.1016/j.midw.2016.04.014
- Berentson-Shaw, J., Scott, K., & Jose, P. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? a longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychologist*, 27. doi:10.1080/02646830903190888
- Dataforskning, N. S. f. (2018). Personvernombudet for forskning.
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 10(81). doi:10.1186/1471-2393-10-81
- Eberhard-Gran, M. (2017). *Spørreskjema som metode : for helsefagene*. Oslo: Universitetsforl.
- Fabian, H. M., Rdestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2005, Vol.84(5), p.436-443, 84(5), 436-443. doi:10.1080/j.0001-6349.2005.00732.x
- Folkehelseinstituttet. (2018). Medisinsk fødselsregister og abortregisteret- statistikkbanker. from Folkehelseinstituttet
- Nytt liv og trygg barseltid for familien- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, § 6.3 Tilrettelegging for amming (2014).
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen- Eksternt høringsutkast*. <https://helsedirektoratet.no/horinger/svangerskapsomsorgen>: helsedirektoratet.
- Hollins, M., Joy, C., & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth/3(6), 512-518. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/britishnursingindex/docview/1446976282/3A85FAC658E845C8PQ/5?accountid=15685> website:

- IBM. (2016). SPSS Statistics for Windows (Version 24.0). Armonk NY, IBM: Corp.
- Ingegerd, H., Johansson, M., Karlström, A., & Fenwick, J. (2013). Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences3(3), 153-164. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1465350527?accountid=15685> website:
- JENTOFT, S., OESTREICH NIELSEN, V., & ROLL-HANSEN, D. (2011). Hvor mange kvinner dør i svangerskapet?(2/2011). Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hvor-mange-kvinner-dor-i-svangerskap> website:
- Klovning, A. (2005). *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Lenz, E. (2002). *Self-efficacy in Nursing: Research and measurement perspectives*. In.
- Lilleslåtten, M. (2018). Jordmoryrket i Norge: Fra hjelpekone til akademiker. Retrieved from <https://forskning.no/2018/02/jordmoryrket-i-norge-fra-hjelpekone-til-akademiker/produsert-og-finansiert-av/kilden> website:
- Polit, D. F. (2016). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women15:22. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0465-8 - Bib1> website:
- Shorey, S., & Ang, E. (2004). Negative childbirth experiences and future reproductive decisions: a systematic review protocol.[Review]. *JBI database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(9), 15-24. Retrieved from http://ovidsp.uk.ovid.com.galanga.hvl.no/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=IHADPDFBBCHFNB�DFNFKLBјHFONGAA00&Link+Set=FL.S.sh.60.1%7c5%7csl_10 website:
- Sitras, V., Benth, J. Š., & Eberhard-Gran, M. (2017). Obstetric and psychological characteristics of women choosing epidural analgesia during labour: A cohort study12(10), 0186564. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1952658556?accountid=15685> website:
- Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, A., Cabrero-Garcia, J., Congost-Maestre, N., Dencker, A., & Richart-Martinez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience

Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment.(Report). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). doi:10.1186/s12884-016-1100-z

SurveyMonkey. (2018).

Vasegh Rahimparvar, S. F., Hamzехkhani, M., & Geranmayeh, M. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial 286(1), 63-70. Retrieved from

<https://doi.org/10.1007/s00404-012-2243-4> website:

Walker, K. F., Wilson, P., Bugg, G. J., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2015). Childbirth experience questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 86. doi:10.1186/s12884-015-0513-4

Wild, D., Alyson, G., Mona, M., Sonya, E., Sandra, M., Aneesa, V.-L., & Pennifer, E. (2005).

Principles of Good Practice for the Translation and Cultural

Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO)

Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation 8, 94-104. Retrieved from

https://www.ispor.org/workpaper/research_practices/PROTranslation_Adaptation.pdf

website:

Article

Abstract

Background: Women's birth experience is defining factor for her psychological well-being and can shape her preference for later birth. Factors that can contribute to a better birth experience should therefore be subject to research. Childbirth preparation classes have been found to increase women's self- efficacy in birth. However, the classes attended by Norwegian women and how they can be of significance for the birth experience is not described.

Objective: To explore and describe the classes attended by Norwegian women, and describe factors with classes that can be of significance for the birth experience.

Design: An internet based survey, exploring attendance to childbirth preparation classes and women's childbirth experience using Childbirth Experience Questionnaire (Dencker et al., 2010).

Method: 4640 women who had given birth the last two years who answered to an online Survey distributed by Ammehjelpen.no were included in the study. The women answered to the Childbirth Experience Questionnaire (Dencker et al., 2010), and question about childbirth preparation class, and their obstetric history. Descriptive analysis was done, as well as well as the identifying factors by class that might be beneficial were looked for.

Findings: 2897 primipara women and 1737 multipara women were included in the study. Of the primipara women 52% attended to childbirth preparation class, the number were 23% for the multipara women. The multipara women had significant better birth experience than the primipara women. There is no evidence in this study that attendance to childbirth experience have positive influence on the birth experience for primipara women. Small differences in birth experience were found in the groups of primipara women attending different classes, where the longer classes were found to be more beneficial, when the birth experience is the main goal. The study also reveals that the multipara women attend longer classes are more satisfied with the class, compared tith women who attend shorter classes.

Key conclusion: This study shows that women attend different classes, and that the design of the class might have an influence on her birth experience. Though there are many factors not described by this study that influence this. There are a large variety of classes offered in Norway most of them are arranged by midwives. There is therefore of interest to the researchers to further discover the implications the different designs of classes have for women, both before and during birth.

Highlights:

- Primipara women attend childbirth preparation class more often than multipara women.
- The Childbirth preparation classes attended by primipara women were not proven to have a positive effect on birth experience.
- Difference in childbirth preparation classes can be significant for birth experience.

Keywords

Birth experience

Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)

Childbirth preparation class

Antenatal class

Acknowledgements

I would like to thank my Master supervisors, for help with this thesis. I would also like to thank my family and friends who have helped me with SPSS analysis and reading through my work giving helpful input. The biggest acknowledgement goes to all the women who have replied my survey. Without their time and information this study could not have been done, Thank you!

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Does women's attendance to Childbirth preparation classes influence on birth experience? A quantitative study using Childbirth Experience Questionnaire.

Introduction

Birth experience should be a focus for the clinical field, as a good birth experience is linked to better psychological health and well-being. A good birth experience is also defining for later pregnancies and birth (Shorey & Ang, 2004). Women's expectation of their first birth is often shaped by the stories and experiences of other women. Traditions to prepare for birth and the post-partum period exists in cultures all over the World. How women choose to prepare, and how this affect their birth experience is interesting. Giving birth is an important experience in a mother's life. Her sense om self-esteem and belief in her own body, are both factors that are highly affected from the birth experience. A bad birth experience is linked to an increased the risk for maternal postpartum depression (Bell & Andersson, 2016) and may affect attitudes towards future pregnancies and births in a negative direction, especially for primipara women (Shorey & Ang, 2004). It also and may prompt women to request caesarean delivery in later pregnancies. (Walker et al., 2015)

Labour and birth as a process is a part of the clinical field for midwives and obstetricians, however it is also defined by culture and society. In high developed countries such as Norway the neonatal and maternal outcome of birth are as good as they have never been (JENTOFT et al., 2011). The medical development has been a part of the practice that has given better outcomes for mother and child (Lilleslåtten, 2018). Despite of this we see an increasing request for elective caesarean and induction of labour. The rate of births being intervened is higher than it has been earlier, also the rate of women requesting and using medical pain relief has also become more common (Folkehelseinstituttet, 2018). This fact raises questions about birth experience, and it would be beneficial to know more about the birth experience and which factors that have an influence it. This study will focus om women's attendance to childbirth preparation classes and whether attendance had a have influence on their birth experience.

Childbirth preparation classes in Norway are being offered by a range of contributors. Birth and parenting preparation is mentioned in "National Clinical Guideline for Antenatal Care",

it states that there should be given written information, there should also be offered classes about birth and parental preparation (Klovning, 2005). There is reason to believe, though there is no evidence that most women in Norway have the opportunity to attend a class. Although the range of classes on offer, most likely is largest in the higher populated areas. There are a range of classes with different focus and duration. The vast majority attend to classes held by midwives. But there is doulas and traditional birthing attendants who also offer antenatal courses. The focus on these different classes could be everything from simple information about birth, to more complex coping mechanisms women can use in labour. The duration and content of the classes attended by the informants in this study will also be described, to give insight to what might be beneficial, as well as shed some light on the different range of classes.

Birth experience is a highly personal experience, its complexity is therefore obvious. To measure women's birth experience under different circumstance, using a questionnaire to find contributing factors is an appropriate approach that can elucidate the complexities of the birth experience.

The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) is an instrument developed by Anna Dencker and colleagues (Dencker et al., 2010). The questionnaire is developed for post-partum women with focus on four main domains of the birthing experience.

- Own capacity
- Professional Support
- Perceived safety
- Participation (Dencker et al., 2010)

These four domains contribute to the birthing experience and can be affected by different factors. They are in each way important for the birth experience, though they do not necessarily affect each other. In this study, the CEQ has been used to investigate and describe the birth experience of mothers who have attended antenatal classes and mothers who have not attended them.

Ingegerd et. al.(Ingegerd et al., 2013)showed that if the mothers birth experience met her expectations, she is more likely to be satisfied. A positive expectation and the feeling of being in control as well as giving birth without pain relief is also associated with a better birthing experience. The main focus of the standard antenatal class is to inform and prepare couples for birth so that they know what to expect, but also to give them some coping strategies to use during labour and birth. One can believe that if mothers have been prepared and given the

foundation to have realistic expectations, that they are more likely to have a good birth experience.

Today as a great deal of information is available on the internet, it can be seen as even more important that we as professionals make our knowledge available to the mothers. It's likely to believe that now when women can get a lot of other women's birth stories, not only the birth stories from the women they know, it's a more challenging job to give women a more realistic and nuanced view on their upcoming birth. As the women will read the information available to them (Hollins et al., 2013). The Childbirth preparation class is an arena where midwives can give the mothers to be information about labour and birth.

The implications of antenatal classes as we have them in Norway today is not vastly described. In the Swedish KUBB study (Fabian et al., 2005) researchers investigated birth outcome for mother and baby in relation to antenatal class. They found no obvious association between the two. Neither were there found any connection between the use of analgesia in birth, and the participation to antenatal classes (Fabian et al., 2005) This is in contrast to the Norwegian study (Sitras et al., 2017) where they looked at what implication mental health, and participation in childbirth preparation class had on women's preference for analgesia during birth. They found that women attending childbirth preparation classes were less likely to expect that they would use EDA analgesia during birth, when they were asked at 32 weeks of gestation. The authors concluded that information about pain managing and the psychological aspect of birth seemed to reduce the need for EDA (Sitras et al., 2017). To look at difference in birth experience between the women who have attended antenatal classes and those who have not is the aim of this study. The second aim is to look into the differences in antenatal classes, and see if there is a model that seem more beneficial in relation to childbirth experience. The third aim is to get more information about classes attended by Norwegian women. The population in this study is women giving birth the last two years.

Methodology

In this study, The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) has been used on an internet based survey. The questionnaire has been developed in Sweden as an instrument to measure Childbirth experience (Dencker et al., 2010)

The instrument has also been validated in Spanish. (Soriano-Vidal et al., 2016) and English (Walker et al., 2015)

The instrument and its scoring instruction has been attached (Attachment number 1.and 2.)

Anna Dencker, at the university of Gothenburg, the author of this instrument, was approached, she provided the questionnaire as well as the scoring instructions.

All the questions in the instrument, using likert scale and visual analogue scale (VAS) were included in the study. The last question in the instrument, a textbox was not included. In the original instrument, it was used as an additional question where the women could fill in if there was something they wanted elaborate. It was not included in this study as it is not included in the scoring of the questionnaire. Another factor affecting the decision of leaving it out, was the consideration that it would be unethical to ask questions to get information that the researcher did not need, and had no intention of using (Polit, 2016)

The survey was posted on Ammehjelpen.no's Facebook page to get responses from women who has given birth the last two years (Ammehjelpen, 2018).

The reason Ammehjelpen was chosen to distribute the survey, was that it has the benefit of getting the survey in contact to many women in the population.

Ammehjelpen is a Humanitarian voluntarily run organization, which is working to be a resource to help women who want to breastfeed. Ammehjelpen is politically neutral, and a supplement to the public service. In the "Mother-baby friendly initiative" (Helsedirektoratet, 2014) health workers in prenatal and post-partum care are encouraged to inform mothers about Ammehjelpen and instruct them on how to get in touch with the organisation (Helsedirektoratet, 2014). One of the key ways to get in contact with a skilled breastfeeding helper is to join Ammehjelpen's Facebook group, "Ammehjelpsgruppen". To share the survey on this page seemed therefore an effective way to get the wanted number of responses. "Ammehjelpsgruppen" has 19,000 members as February 2018.

SurveyMonkey (SurveyMonkey, 2018) was used as the technical platform for the survey. The survey started with information about the study. The informants approved to participating by answering to the survey. This Information had been approved by NSD (Dataforskning, 2018). The informed consent has been included as attachment (attachment number. 3).

It was possible to exit the study at any time during the response.

The survey consisted of 36 questions, all 36 questions were given to the women who attended classes, and 30 of these were given to the women who did not. The six questions that differed

were about the class they attended, and their experience of the class. These questions were grounded in discussion with peers and midwives in clinical practice. These questions were believed to give information about the classes, so that it would be possible to tell the main differences about them apart, as well as get information about the women's attitude towards birth. This was considered interesting, as there were different groups of women who most often attend childbirth preparation classes.

The questions considering the women's obstetric history were grounded in other previous studies using the CEQ (Dencker et al., 2010; Soriano-Vidal et al., 2016; Walker et al., 2015).

The questions that were added were:

“Did you attend a childbirth preparation class? (By class it is meant that more than one couple attend the class)” alternatives: “yes” and “no”. The Women who answered yes was directed to the questions about the class.

Who arranged the class?” alternatives: “Hospital or commune”, “Midwife in private practise”, “Organisation (Norsk Jordmorforening og Jordmorforbundet NSF)”, “Doula or birth attendant”, “internet class or app”.

“What was the duration of the class?” alternatives: “one short lesson, (less than two hours)”, “One longer lesson, (etc. one evening)”, “Two longer lessons, (etc. Two evenings)”, “Three lessons, (etc. Three evenings)” “Longer”.

“What was the focus of the class?” More than one alternative was allowed: “Information about starting labour, progress in labour, Pain relief and what happens in the hospital after admission”, “Natural pain relief”, “Breathing techniques and cognitive training”, “Breastfeeding”, “Post- partum period”, “Other” (Please specify).

“How did you feel about your upcoming birth before you attended the childbirth preparation classes?” and “How did you look forward to birth after you attended the class? This was answered with a WAS scale that went from “Being afraid of giving birth” to “Looking forward to giving birth”. Answered with a WAS scale ranging 0-100.

The Women who did not attend were asked “How did you look forward to your upcoming birth?” this was scored in the same way as described above.

“Did you feel the childbirth preparation class was useful during your labour and birth?” This was answered by a five point likert scale with the alternatives: “Very useful”, “Useful”, “Neither useful or not useful”, “Not useful”, “Not useful at all”.

“How long has it been since the birth?” alternatives: “Less than six Weeks”, “Less than six months”, “Less than a year”, “less than two years”, “more than two years”.

In the next question the women ticked on the box that suited them from, “it was my first birth “, “my second birth” “my third birth” it was my third birth or more”.

At what gestational week did you give birth? Alternatives: “Before week 30”, “between week 30 and week 36”, “after week 36”

“How was the baby born?” Alternatives: “Spontaneous vaginal birth”, “Operative delivery with help from vacuum or forceps”,

“Planned caesarean section “, “Acute caesarean section”.

How did your labour start? Alternatives: “Spontaneous” or “Induced”.

How long did your labour last? (The clinical definition of labour is when cervix is four cm dilated and there is three or more, strong regular contractions every ten minutes).

Alternatives: “Less than twelve hours “, “More than Twelve hours”, “not sure”. The reason that the “not sure” alternative was added to this question is that this is a question that can be hard to answer, and to give the women this neutral makes the data more valid. As the chance of someone answering one of the other option without being sure is low (Eberhard-Gran, 2017).

Response

The survey was posted to Ammehjelpen`s Facebook page 23.02.2018 and during the next two days the survey had achieved 5023 replies. The link to the survey was then closed, as the numbers of replies anticipated and approved from NSD (Dataforskning, 2018) was 4000.

The big number of responses could be because the women see the importance of the information that they can provide us, so we can improve the care we give women during pregnancies and birth.

Ethical Approval

The project was approved by Norwegian Centre for research data (NSD) (Dataforskning, 2018). No identifiable information about the recipients were gathered. But due to the string to the IP address the data were stored and processed on the research server at Western Norway University of Applied Science.

The approval from NSD has been attached (Attachment number 4.)

Study sample

5023 women answered the survey. It was not possible to answer the survey more than once from the same IP address. It is therefore reason to believe that all the answers are unique. The project is looking into the birth experience up to two years post-partum and the women who answered that they had given birth more than two years prior to the response were excluded from later analysis. There were 383 women who reported that they had given birth prior to two years earlier. This in despite that it was clearly stated in both the heading and in the information sheet of the survey that this study focused on women who had given birth the last two years. Other than these women none of the replies were excluded.

Included informants (Table 1)

	Primipara	Multipara
Included Cases	2897	1737
Participated antenatal class	1512 (52,2%)	413 (23,8%)
Did not participate to antenatal class	1385 (47,8%)	1374 (64,2%)
Spontaneous vaginal delivery	1991 (68%)	1536 (88,4%)
Operative vaginal delivery	554 (19,2%)	58 (3,3%)
Elective cesarean section	35 (1,28%)	39 (2,1%)
Acute cesarean section	316 (10,9%)	100 (5,8%)
Gestational age at delivery		
Less than 30 weeks	19 (0,7%)	9 (0,5%)
Week 30-36	280 (9,7%)	125 (7,2%)
More than 36 weeks	2596 (89,6%)	1603 (92%)

Inclusion of primipara and multipara women, participation in antenatal class and obstetric data. Total included women 4640.

Analysis

The analysis of the results were processed in SPSS (IBM) 2.0. located on the research server at Western Norway University of Applied Science. The data was analysed statistical significance was evaluated using *t* test and univariate analysis of variance. With a 95% confidence interval. Findings were considered significant with P value less than 0.05. The different factors were calculated with the score of the four domains of the CEQ as the dependant variable, using the obstetric information as covariates. T test was also used to check the women's attitude towards childbirth in relation to attendance to childbirth preparation class.

In the question "What was the main focus of the class?" 125 women answered the alternative "Other" and specified in the given textbox. these were red, and most of them was identifiable as one of the other alternatives, and were therefore categorized in the other appropriate alternative. Example this is one woman answering: "la maze breathing", this was defined to the alternative "Breathing techniques and cognitive training."

The scoring of birth experience has been done according to the scoring instructions (Attachment 2.0). Scoring range is 1 to 4 where higher ratings reflect more positive experiences. The domains are scored separately.

Results

Birth experience: scored in domains in CEQ, groups by parity (Table 2)

	Own capacity	Professional Support	Perceived Safety	Participation
Primipara	2,55 (0,58)	3,42 (0,72)	3,08 (0,76)	3,01 (0,83)
Multipara	2,79 (0,59)	3,50 (0,67)	3,27 (0,68)	3,13 (0,86)

There is a significant difference in the mean childbirth experience between the primi - and multipara when comparing all four domains, where the multipara women has the best experience. The birth experience of the two groups are described with CEQ score and sd.

Birth experience: Scored in domains from CEQ. Groups by attendance to class

Primipara women divided in groups by attendance to class. (Table 3)

	Own capacity	Professional support	Perceived Safety	Participation
Attended Childbirth Preparation class	2,53 (0,58)	3,40 (0,72)	3,06 (0,76)	3,02 (0,80)
Did not attend childbirth preparation class	2,57 (0,58)	3,35 (0,71)	3,10 (0,75)	3,00 (0,85)

Table 3.0 shows CEQ scores for primipara women, and the sd. There was no statistical significance difference in the scores between the two groups.

Focus of the attended classes, divided in groups by parity (Table 4)

	Primipara	Multipara
Information about starting labour, progress in labour, Pain relief and what happens in the hospital after admission	92 %	91 %
Natural pain relief	34 %	31 %
Breathing techniques and cognitive training	27 %	36 %
Breastfeeding	36 %	32 %
Post-partum period	29 %	26 %

Table 4. show the focus or focuses on the classes the women attended. The women were able to answer more than one alternative. The percentage shows the share of women in the given group who attended a class with the actual focus.

Different classes

The duration of the class proved to affect two of the domains described in CEQ when the cut of was put at two hours duration of the class. The mean of the domain “Perceived safety” for primipara women who attended classes lasting more than two hours were 3,1 against 2,9 for the woman attending classes lasting less than two hours. I the domain “Professional support” the mean for the same two groups were 3,4 and 3,2. The women who attended longer classes also reported to have more use of the class during labour and birth than the women attending the shorter classes. Multipara women attended significantly longer classes than the primipara women. Also in this group, the women who attended longer classes reported to have more use of the class compared to the women attending shorter classes.

Organizer of the Childbirth Preparation class. Divided in groups by parity (Table5)

	Primipara	Multipara
Hospital or commune	68 %	66 %
Midwife in private practice	21 %	19 %
Organisation (Norsk Jordmorforening or Jordmorforbundet NSF)	7 %	5 %
Doula or birth attendant	1%	3 %
Website or App	0,50 %	1 %

Table 5 show the organizer of the classes attended by the informants. Divided by parity.

Attitude towards birth

The women who attended childbirth preparation classes were asked how they looked forward to giving birth before and after the attended class. The mean score on the VAS scale before attending was 38 compared to 33 after attending the class, with the primipara women. The duration of the class did not affect this finding. In the multipara, the vas scores answering the same questions were 35 and 31. The duration of the class did not affect this in the multipara group either.

Discussion

As anticipated the primipara women was the group with the highest attendance frequents to childbirth preparation classes. This is what the researchers anticipated, as the childbirth preparation class is can be considered as a way to prepare for the unknown. Just as the informants in (Hollins et al., 2013) study considered it , where mothers stated that one of the reason to attend childbirth preparation classes was that “Knowledge is power”. The same study also unveiled that many women who were expecting their second child believed that they had nothing more to learn about childbirth. As they believed the experience of birth is the best way to prepare for the second. This can also be the case in this study as there was just a small part of the multipara women (23,8%) who attended classes. We also have to take into the account that the primipara women of this study had a less positive attitude towards birth after attending class. If this also was the case in the multipara women’s first pregnancy, this might be a reason not to attend a class in their following pregnancies. The multipara women can also seem to be more specific in their choice of class as they often attend longer classes,

and classes with Breathing techniques and cognitive training as a focus, and less classes with information as the focus. Their knowledge of their last birth may opt them to choose classes that seem more beneficial, as they also felt they had more help from the class during labour and birth when they attended a longer class.

The fact that the primipara women who attended classes was less positive towards their upcoming birth after attending a class is an interesting finding. As the theory of self-efficacy suggest, one was to believe that women who were given information would feel more secure about their upcoming task, like the women given information through an antenatal education software in (Vasegh Rahimparvar et al., 2012) study. This was not the case for the informants in this study. The indication that the women feel less positive about their birth after attending class cannot be entirely explained by this study. There are multiple reasons to why a mother gets a different view on birth during the pregnancy, including many variables that are not described in this study. However as there were a large number of participants in this study it is reason to believe that somehow the classes the women attended had some effect on their attitude towards birth, although as it seems, not in a positive way. This is not consistent with the findings of (Rahimparvar, Hamzehkhani, Geranmayeh, & Rahimi, 2012). It does also contradict (Sitras et al., 2017) findings, as one would believe that a woman who sees herself being less in need of pain relief, would have a more positive attitude towards her upcoming birth. These findings raise questions about several topics. When considering the attitude towards pain relief (Hollins et al., 2013), suggests that women who have information about pain relief can tent to avoid it, after have learnt about the potential side effects. This can indicate that the women feel more empowered, as being able to take informed choices. Though it doesn't necessarily make them more positive about birth. Another topic that arises is that we need to know more about which women attend Childbirth preparation classes, and what separates them from the women who do not attend them. Except from showing that 52% of the primipara women attend class, compared to 23% of the multipara women, this study does not reveal any social or demographic differences is the selection that can point to differences that can indicate which women who attend classes. Knowing which women who attends which classes, and what background they have coming to classes would be useful in determining if there are groups of women who benefit from the class more than others. It also a suggested by (Hollins et al., 2013) that midwives should help women to choose a class that can be beneficial for them, as one model of class might not suit all women.

The understanding of the researcher in the beginning of this study was that childbirth preparation class would have a positive effect on the birth experience. This understanding has not been completely supported. Although the study has revealed interesting information about the attendance, and implications of childbirth preparation classes. It seems that the duration and content of the class is important, as there is a small, but significant difference in birth experience in the woman attending classes over and under two hours of duration. Although it does not seem like there is a pattern in the women's attitude towards birth and the duration of the class that they attend. This is though based on a statement, their reply to "How did you look forward to giving birth", this is not a validated statement, neither is the VAS scale that was used reply.

Almost every childbirth preparation class attended by the informants in this study is arranged and held by midwives, this emphasizes the need of focus on the subject. To get more knowledge about how the classes affect the women and couple should be focus of more research.

Discussion of Methodology

The use of social media is an effective way to get many answers, however it is not the best method to reach all groups of women. There is a possibility that there are some groups of women that has been left out of this study. The study was posted in Norwegian only. The fact that the study sample only consists of Norwegian speaking women, is a weakness. As there are a growing population of immigrants in Norway. Some findings in this study would probably be the same, but by excluding the women who does not speak Norwegian we can't make conclusion that involves the whole population on birthing women I Norway. The survey got 4640 answers. The size of the material is a counterweight to the consideration of small selection.

The response to the study, with many answers in a short while can be an indication that birth experience is important for mothers to share. There is a possibility that the women with the most pressing urge to answer the survey, are women with negative experiences. This can affect the results of this survey.

Since the survey was published on a Facebook page for new moms, with the purpose to help ease breastfeeding, there is a possibility that women who had no problems breastfeeding did not see the use in such a recourse, and therefore never joined the Facebook group. The women

who did not want to breastfeed or did not manage it, can also be an underrepresented group in my selection, as it is a possibility that they never joined, or have left the group.

Although Facebook is a social media used by most young women, not all young women are on Facebook, and considering that the survey only was available for about 48 hours, it is likely that it's the most active Facebook users that got the chance to answer.

In this study, the informants were anonymous and therefore the questions that might be raised during the analysis is not possible answer, as there is no way of getting additional information about the informant. More demographic information about the informants could help answer some of the questions that have been raised as well as give more depth to answering the research questions of the study. This is useful knowledge for further research.

Litterature

- Ammehjelpen. (2018). *Om Ammehjelpen*.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of Birth Trauma on Breast-feeding: A Tale of Two Pathways57(4), 228-236. Retrieved from http://ovidsp.uk.ovid.com.galanga.hvl.no/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=GAICPDLGOIHFBBCNFNFKPEEGFGLNAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10 website:
- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 112-123. doi:10.1016/j.midw.2016.04.014
- Berentson-Shaw, J., Scott, K., & Jose, P. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? a longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27. doi:10.1080/02646830903190888
- Dataforskning, N. S. f. (2018). Personvernombudet for forskning.
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., & Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 10(81). doi:10.1186/1471-2393-10-81
- Eberhard-Gran, M. (2017). *Spørreskjema som metode : for helsefagene*. Oslo: Universitetsforl.
- Fabian, H. M., Rdestad, I. J., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2005, Vol.84(5), p.436-443, 84(5), 436-443. doi:10.1080/j.0001-6349.2005.00732.x
- Folkehelseinstituttet. (2018). Medisinsk fødselsregister og abortregisteret- statistikkbanker. from Folkehelseinstituttet
- Nytt liv og trygg barseltid for familien- Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, § 6.3 Tilrettelegging for amming (2014).
- Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen- Eksternt høringsutkast*. <https://helsedirektoratet.no/horinger/svangerskapsomsorgen>: helsedirektoratet.
- Hollins, M., Joy, C., & Robb, Y. (2013). Women's views about the importance of education in preparation for childbirth13(6), 512-518. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/britishnursingindex/docview/1446976282/3A85FAC658E845C8PQ/5?accountid=15685> website:
- IBM. (2016). SPSS Statistics for Windows (Version 24.0). Armonk NY, IBM: Corp.
- Ingegerd, H., Johansson, M., Karlström, A., & Fenwick, J. (2013). Factors Associated With a Positive Birth Experience: An Exploration of Swedish Women's Experiences3(3), 153-164. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1465350527?accountid=15685> website:
- JENTOFT, S., OESTREICH NIELSEN, V., & ROLL-HANSEN, D. (2011). Hvor mange kvinner dør i svangerskapet?(2/2011). Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hvor-mange-kvinner-dor-i-svangerskap> website:
- Klovning, A. (2005). *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Lenz, E. (2002). *Self-efficacy in Nursing: Research and measurement perspectives*. In.

- Lilleslåtten, M. (2018). Jordmoryrket i Norge: Fra hjelpekone til akademiker. Retrieved from <https://forskning.no/2018/02/jordmoryrket-i-norge-fra-hjelpekone-til-akademiker/produsert-og-finansiert-av/kilden> website:
- Polit, D. F. (2016). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rahimparvar, S., Hamzehkhani, M., Geranmayeh, M., & Rahimi, R. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*, 286. doi:10.1007/s00404-012-2243-4
- Schwartz, L., Toohill, J., Creedy, D. K., Baird, K., Gamble, J., & Fenwick, J. (2015). Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women 15:22. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0465-8 - Bib1> website:
- Shorey, S., & Ang, E. (2004). Negative childbirth experiences and future reproductive decisions: a systematic review protocol.[Review]. *JB I database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(9), 15-24. Retrieved from <http://ovidsp.uk.ovid.com.galanga.hvl.no/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=IHADPDFBCHFNB�DFNFKLBJHFONGAA00&Link+Set=FL.S.s h.60.1%7c5%7csl 10> website:
- Sitras, V., Benth, J. Š., & Eberhard-Gran, M. (2017). Obstetric and psychological characteristics of women choosing epidural analgesia during labour: A cohort study 12(10), 0186564. Retrieved from <https://search-proquest-com.galanga.hvl.no/docview/1952658556?accountid=15685> website:
- Soriano-Vidal, F. J., Oliver-Roig, A., Cabrero-Garcia, J., Congost-Maestre, N., Dencker, A., & Richart-Martinez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment.(Report). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). doi:10.1186/s12884-016-1100-z
- SurveyMonkey. (2018).
- Vasegh Rahimparvar, S. F., Hamzehkhani, M., & Geranmayeh, M. (2012). Effect of educational software on self-efficacy of pregnant women to cope with labor: a randomized controlled trial 286(1), 63-70. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2243-4> website:
- Walker, K. F., Wilson, P., Bugg, G. J., Dencker, A., & Thornton, J. G. (2015). Childbirth experience questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 86. doi:10.1186/s12884-015-0513-4
- Wild, D., Alyson, G., Mona, M., Sonya, E., Sandra, M., Aneesa, V.-L., & Pennifer, E. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation 8, 94-104. Retrieved from https://www.ispor.org/workpaper/research_practices/PROTranslation_Adaptation.pdf website:

The Childbirth Experience Questionnaire - CEQ

Til deg som er nybakt mamma!

Et av målene for fødselsomsorgen er en positiv fødselsopplevelse for deg som føder barn. Formålet med dette spørreskjemaet er å undersøke hvordan du opplevde fødselen. Vi kommer til å bruke svarene dine, sammen med svar fra andre nybakte mødre, til å evaluere omsorgen som tilbys ved fødselen. Det er viktig at du svarer på alle spørsmålene.

Vi gir deg to måter å vurdere opplevelsene dine på: enten ved å sette kryss i en rute eller på en linje.

Eksempel 1: Les spørsmålet og velg svaralternativet som stemmer best for deg ved å sette kryss i ruten.

Jeg spiser frukt hver dag.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eksempel 2: Svar på spørsmålet ved å sette kryss på en linje ut fra hvordan du vurderer opplevelsen din. De to endene tilsvarende det som angis nedenfor linjen i hvert spørsmål.

Hvor godt liker du epler?

Ikke i det hele tatt

Det beste jeg vet

Spørsmålene til undersøkelsen begynner på neste side. Takk for at du deler synspunktene dine med oss gjennom å svare på spørreskjemaet!

7. Jeg har mange positive minner fra fødselen.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Jeg har mange negative minner fra fødselen.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. En del minner fra fødselen kan gjøre meg nedstemt.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Jeg følte at jeg hadde muligheten til å påvirke om jeg skulle være oppe og bevege meg eller ligge ned.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jeg følte at jeg hadde muligheten til å påvirke fødselsstillingen.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jeg følte at jeg hadde muligheten til å påvirke valg av smertelindring.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Jordmoren brukte nok tid til meg.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Jordmoren brukte nok tid til partneren min.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Jordmoren informerte om hva som skjedde under fødselen.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Jordmoren forstod behovene mine.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Jeg følte meg veldig godt tatt vare på av jordmoren.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Inntrykket jeg fikk av den medisinske kompetansen gjorde meg trygg.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Jeg følte at jeg håndterte situasjonen bra.

Stemmer helt	Stemmer delvis	Stemmer ikke særlig godt	Stemmer ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hvor smertefull opplevde du alt i alt fødselen?

●—————●

Ingen smerte	Verst tenkelige smerte
--------------	------------------------

21. Hvor mye kontroll følte du at du hadde alt i alt under fødselen?

●—————●

Ingen kontroll i det hele tatt	Fullstendig kontroll
--------------------------------	----------------------

22. Når du nå i ettertid tenker tilbake på fødselen, hvor trygg opplevde du alt i alt at du følte deg?

●—————●

Ikke trygg i det hele tatt	Fullstendig trygg
----------------------------	-------------------

Egne kommentarer:

Takk for at du deltok!

© Copyright 2013 Dencker, Taft, Bergqvist, Lilja & Berg
All rights reserved

Vedlegg 2

Instructions for scoring the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)[®]

The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) was developed to study women's perceptions of their first labour and birth. The questionnaire comprises 22 questions and statements assessing four domains of childbirth experiences: Own capacity, Professional support, Perceived safety and Participation.

Item coding

The response format is a 4-point Likert scale ranging from Totally agree to Totally disagree. Response choices are generally coded as follows:

Response choice	Coded value
Totally agree	4
Mostly agree	3
Mostly disagree	2
Totally disagree	1

However, *ratings of negatively worded statements* (item # 3, 5, 8, 9 and 20) are reversed (R).

Questions about labour pain, sense of security and control (items 20-22) are assessed with visual analogue scales (VAS). The VAS-scales scores are transformed to categorical values as follows*:

VAS score	Coded value
0-40	1
41-60	2
61-80	3
81-100	4

* item 20 is reversed

Computing scale scores

Item ratings are aggregated to scale scores by summing the coded values of the items in each scale and dividing by the number of items in that scale (mean). If the respondent has answered at least half of the items in a scale then mean values of the items that have been answered should be computed. Scoring range is 1 to 4 where higher ratings reflect more positive experiences.

Reference for the CEQ: Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. *Childbirth Experience Questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument*. BMC Pregnancy and Childbirth 2010, 10: 81.

For questions please contact: anna.dencker@gu.se

© Copyright 2011 Dencker, Taft, Bergqvist, Lilja & Berg
All rights reserved

CEQ: Domains and included items.

Item number	Item	Reversed item
Domain: <i>Own capacity (8 items)</i>		
1	Labour and birth went as I had expected.	
2	I felt strong during labour and birth.	
4	I felt capable during labour and birth.	
5	I was tired during labour and birth.	(R)*
6	I felt happy during labour and birth.	
19	I felt that I handled the situation well.	
20	As a whole, how painful did you feel childbirth was?***	(R)
21	As a whole, how much control did you feel you had during childbirth?***	
Domain: <i>Professional support (5 items)</i>		
13	My midwife devoted enough time to me.	
14	My midwife devoted enough time to my partner.	
15	My midwife kept me informed about what was happening during labour and birth.	
16	My midwife understood my needs.	
17	I felt very well cared for by my midwife.	
Domain: <i>Perceived safety (6 items)</i>		
3	I felt scared during labour and birth.	(R)
7	I have many positive memories from childbirth.	
8	I have many negative memories from childbirth.	(R)
9	Some of my memories from childbirth make me feel depressed.	(R)
18	My impression of the team's medical skills made me feel secure.	
22	As a whole, how secure did you feel during childbirth?***	
Domain: <i>Participation (3 items)</i>		
10	I felt I could have a say whether I could be up and about or lie down.	
11	I felt I could have a say in deciding my birthing position.	
12	I felt I could have a say in the choice of pain relief.	

* Item reversed in scoring

** Visual analogue scale (VAS)

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 56737

Formålet med prosjektet er å se på fødselsopplevelse i sammenheng med deltakelse på fødsel forberedende kurs.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskriv er godt utformet. Å klikke seg inn for å besvare spørreskjemaet anses som samtykke til deltakelse.

Utvalget består av kvinner som har født de siste 2 årene.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskulen på Vestlandet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 10.10.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vi gjør oppmerksom på at også databehandler (SurveyMonkey) må slette personopplysninger tilknyttet prosjektet i sine systemer. Dette inkluderer eventuelle logger og koblinger mellom IP-/epostadresser og besvarelser.

Vår dato: 08.12.2017

Vår ref: 56737 / 3 / HJT

Deres dato:

Deres ref:

Tilråding fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 22.10.2017 for prosjektet:

56737 *Validering av spørreskjema om fødselsopplevelse med hjelp av elektronisk spørreskjema*
Behandlingsansvarlig Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig
Student

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 10.10.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Håkon Jørgen Tranvåg

Kontaktperson: Håkon Jørgen Tranvåg tlf: 55 58 20 43 / Hakon.Tranvag@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Vedlegg 4

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

[Denne malen er et forslag til utforming av informasjonsskriv. Fjern merket tekst og sett inn din egen tekst.]

[NB – all informasjon skal være kortfattet og allment forståelig.]

Fødselsopplevelse og fødselsforberedelse.

Dette spørreskjemaet er en del av en mastergradsoppgave i Jordmorfag ved Høgskulen på Vestlandet. Studiens mål er å se om det kan finnes en sammenheng mellom fødselsforberedelse og fødselsopplevelse. Har du født de siste to årene ønsker vi gjerne å få stille noen spørsmål om din siste fødsel.

Spørsmålene tar ca. 7-9 min å besvare. Og vil omhandle din siste fødsel. Og hvordan du opplevde denne. Dersom du deltok på fødselsforbedrende kurs stilles du også spørsmål om dette. Vi ønsker gjerne at du besvarer spørreskjemaet selv om du ikke har deltatt på fødselsforberedende kurs. Spørsmålene besvares uten at vi ber om personopplysninger. Svarene oppbevares på en sikret server ved Høgskulen på Vestlandet og vil bli anonymisert innen 01.01.2018. Dataene vil bli behandlet av student og veiledere ved Høgskulen. Når datatane publiseres vil det ikke legges frem enkeltbesvarelse. Så din besvarelse vil ikke kunne gjenkjennes. Om du skulle ønske å komme i kontakt med oss er det mulig. Jordmorstudent

Frivillig deltakelse

Du kan når som helst i løpet av besvarelsen avbryte og dine var vil da ikke bli lagret. Om du fullfører besvarelsen kan den imidlertid ikke slettes da vi som behandler dataene ikke kan finne din anonyme besvarelse igjen.