

**EFFEKTER AV ATT UTFÖRA MINDFULNESS UNDER GRAVIDITET**  
**En litteraturöversikt**

**EFFECTS OF PRACTICING MINDFULNESS DURING PREGNANCY**  
**A literature review**

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Avancerad nivå  
Examensdatum: 2022-01-22  
Kurs: HT20

Författare:  
Amanda Torberg Stenström

Astrid Tehler

Handledare:  
Anna Akselsson

Examinerande lärare:  
Ingela Rådestad

## Sammanfattning

En graviditet innebär både fysiska och emotionella förändringar hos kvinnan. Det är en omvälvande tid som kan innefatta ökad stress, oro och ångest. Dessa negativa faktorer kan förutom att påverka den gravida kvinnans välmående även påverka det ofödda barnet. Den kommande förlossningen kan föregås av både oro och rädsla och kvinnor har uttryckt en önskan om att få strategier både inför, men även under födandet. Mindfulness har sedan länge använts som metod för att bli mindre mottaglig för både yttre och inre påfrestningar.

Syftet med studien var att undersöka effekterna av mindfulness-baserade interventioner till kvinnor som genomförts under graviditet. En litteraturöversikt med integrativ analysmetod valdes då studier med både kvantitativ och kvalitativ ansats inkluderades i resultatet. Datasökning gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och PsychINFO och sökningen resulterade i 20 artiklar. Resultatet presenteras i två huvudkategorier och fem subkategorier. Den första huvudkategorin är; *Psykosociala effekter* med tillhörande subkategorier; *Minskad stress*, *Minskad ångest* och *Minskade depressiva symtom*. Den andra huvudkategorin är; *Förhållningssätt och strategier* med tillhörande subkategorier; *Inför och under förlossning* och *Upptäcka känslor och bryta negativa mönster*.

Utförandet av mindfulness under graviditet visade sig minska stress, ångest och depression hos kvinnor. Kvinnor upplevde också att de erhöll strategier och förhållningssätt för att kunna hantera nya situationer under graviditet, förlossning och som nybliven förälder. De beskrev en ökad förmåga att kontrollera sina känslomässiga beteenden, identifiera sina tankar och känslor och att de fick en ökad medvetenhet. En slutsats av litteraturöversikten är att mindfulness kan vara en användbar metod under graviditeten. Mindfulness kan ge strategier och påverka kvinnans förhållningssätt, bidra till ett förbättrat psykiskt mående och ökad självförmåga. Detta kan minska oro och rädsla inför förlossningen.

Nyckelord; mindfulness, graviditet, förlossning, stress, psykisk ohälsa

## **Abstract**

Pregnancy involves both physical and emotional changes in women. It is a life changing period that often involves increased stress, worry and anxiety. These negative factors do not only affect the well-being of the pregnant woman but also the unborn child. The upcoming birth can be preceded by both anxiety and fear and women have expressed a desire for strategies, both in pregnancy but also during childbirth. Mindfulness is a method that can be used to become less receptive to both external and internal stresses.

Therefore, the aim of this study was to investigate the effects of mindfulness-based interventions performed by women during pregnancy. A literature review was conducted with an integrative analysis method that was chosen due to an inclusion of studies with both quantitative and qualitative approach. The search for data was performed through databases such as PubMed, CINAHL and PsychINFO that generated 20 published articles. The results are presented in two main categories and five subcategories. The first main category is; *Psychosocial effects* with related subcategories; *Reduced stress*, *Reduced anxiety* and *Reduced depressive symptoms*. The second main category is; *Approaches and strategies* with related subcategories; *Facing and during childbirth* and *Detect emotions and break negative patterns*.

Performing mindfulness during pregnancy has been shown to reduce stress, anxiety and depression in women. Women also experienced that they received new strategies and approaches to be able to handle new situations during pregnancy, childbirth and as a new parent. They described an increased ability to control their emotional behaviors, identify their thoughts and feelings and an increased awareness. One conclusion of this literature review is that mindfulness can be a valuable method during pregnancy, which offers strategies and attitudes that contribute to an improved mental state and increased self-efficacy which in turn can reduce anxiety and fear before childbirth.

Keywords: mindfulness, pregnancy, childbirth, stress, mental illness

## **Innehåll**

<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Graviditet - en omställning</b> .....	1
<b>Mental hälsa</b> .....	3
<b>Mindfulness</b> .....	4
<b>Psykisk ohälsa under graviditet</b> .....	6
<b>Stress</b> .....	6
<b>Mödrahälsovårdens psykosociala stöd</b> .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	9
<b>SYFTE</b> .....	9
<b>METOD</b> .....	9
<b>Design</b> .....	9
<b>Urval</b> .....	10
<b>Genomförande</b> .....	10
<b>Datainsamling</b> .....	11
<b>Manuell sökning</b> .....	13
<b>Kvalitetsgranskning</b> .....	13
<b>Dataanalys</b> .....	14
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	15
<b>Psykosociala effekter</b> .....	15
<b>Strategier och förhållningssätt</b> .....	18
<b>DISKUSSION</b> .....	21
<b>Metoddiskussion</b> .....	21
<b>Resultatdiskussion</b> .....	23
<b>Slutsats</b> .....	27
<b>Klinisk tillämpbarhet</b> .....	27
<b>REFERENSER</b> .....	28
<b>Bilaga 1 - Artiklematris</b>	

## BAKGRUND

### Graviditet - en omställning

En graviditet är en stor livshändelse som innebär omvälvande förändringar hos den gravida kvinnan och ofta även hos hennes partner (Ryding, 2014). Redan vid graviditetsbeskedet kan många olika typer av känslor som glädje, ambivalens, oro och rädsla ”skölja över” det väntande paret. Graviditet kan beskrivas som en utvecklingskris vilket innebär ett normalt tillstånd av förändring i livet, en fas där människans förmåga sätts på prov men som är övergående. Hur det går beror till stor del på kvinnan själv men är också beroende av hennes genetiska anlag och omgivning. Samtidigt kan graviditeten bidra till stora möjligheter för kvinnan att utvecklas, psykoanalytiker menar att jagets försvarsmekanismer kan vara försvagade (Ryding, 2014). Känsligheten i kombination med nedsättningen av försvarsmekanismer ökar den emotionella tillgängligheten och öppnar för kvinnan att kunna bearbeta tidigare negativa upplevelser i livet. Precis som bäckenuppluckringen bereder väg för barnet när det ska komma ut, så kan den känslomässiga omvandlingen ge ökad tillgänglighet för terapeutisk behandling och på så sätt skapa plats i själen för det kommande barnet (Brodén, 2004). Bejlca et al. (2018) belyser att experter under många år nämnt graviditeten som en fas då kvinnan utvecklar sin personlighet vilket kan leda till en förhöjd personlig potential och därmed en ny nivå av integration.

### Fysiologiska förändringar under graviditet

Under graviditeten genomgår kvinnan flera fysiologiska och anatomiska förändringar för att klara av den påfrestning som fostret kräver för sin utveckling och överlevnad (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013). System som det kardiovaskulära-, endokrina-, respiratoriska och gastrointestinala påverkas kraftigt och förändringarna sker relativt omgående efter befruktningen (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013). Hormonella faktorer som bland annat innefattar signaler från fostret och placentan utgör grunden för att den normala fysiologiska adaptationen till graviditet ska kunna äga rum. De hormoner som ökar markant under graviditeten är bland annat östrogen och progesteron. Östrogen stimulerar till tillväxt av de kvinnliga reproduktionsorganen och ökar blodflödet genom vasodilation och tillväxt av kärl. Progesteron har antiinflammatoriska och immunosuppressiva egenskaper, vilka är viktiga för att graviditeten ska kunna fortskrida normalt (Nisell & Gidlöf, 2014).

Fysiologiska påfrestningar sker redan i sjunde graviditetsveckan då blodvolymen i kvinnans kropp ökat med 10–15 procent för att kring vecka 30 ha nått sin topp med en ökning på en till två liter. Det i sin tur ställer höga krav på syreförbrukningen som ökar med 30 procent vilket kan leda till andfäddhet (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013). Andfäddhet och tungandning kan även bero på trycket mot bröstkorgen från den växande livmodern (Nisell & Gidlöf, 2014). I takt med att graviditeten fortskrider och livmodern växer förskjuts även matsmältningsorganen som tarmar och magsäck. Illamående och kräkningar drabbar upp till 50 procent av alla gravida kvinnor, många får även förstoppning och en känsla av uppblåsthet (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013). Watson et.al., (2016) har i en studie intervjuat flera kvinnor gällande deras upplevelser och erfarenheter av kroppsliga förändringar under graviditeten. Kvinnorna beskriver blandade känslor av både tillfredsställelse och missnöjdhet. När det gällde storleksförändringar av framför allt mage, bröst, höfter och lår eller oundvikliga bristningar i huden, akne, celluliter och åderbräck beskrevs det mestadels med missnöje. Den ökade vätskemängden gjorde att flera kände sig svullna och obekväma. Viktökningen i sig medförde en kroppslig missnöjdhet som framför allt visade sig när kläderna inte längre passade. Ett fåtal beskrev att de fått en förbättrad och mer skimrande hy med minskad akne, och de var nöjda med storleksförändringen av bröstet (Watson et.al., 2016).

### Psykologiska förändringar under graviditet

Graviditeten kan enligt psykoanalytikern Joan Raphael-Leff (1985) delas in i tre psykologiska faser. Den första fasen benämns fusion och kännetecknas av acceptans. I det stadiet ska den gravida kvinnan acceptera sin graviditet vilket kan innefatta många olika känslor och särskilt en del ambivalens. Lyckan som kan infinna sig tidigt kan också pendla mellan tvivel och abortönskan även om graviditeten varit efterlängtd och planerad. De olika känslorna kan leda till skam och skuld. Först när kvinnan accepterat graviditeten kan hon börja känna omsorg för det kommande barnet vilket motiverar henne att förändra sin livsstil till förmån för det. Enligt Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG] (2009) innebär förändringar i livsstilen, förutom att avstå alkohol och äta sunt, också att gå ner i varv och stressa mindre. De flesta gravida kvinnor är mycket motiverade att förändra sin livsstil till det bättre (Lendahls, 2016). För att åstadkomma förändring menar Lucena et al. (2020) att användandet av interventioner som påverkar den mentala hälsan är av stor betydelse.

Den andra fasen kallas differentiering och kännetecknas enligt Ryding (2014) av att den blivande mamman kan börja se sitt barn som en egen individ, samspelet mellan de två tar fart och det är nu kvinnan kan påbörja sin viktiga ”bonding”, hur hon knyter an till barnet. Hodgkinson et al. (2014) har i sin studie identifierat två vanliga attityder hos kvinnor relaterade till graviditet. Den ena är att finna tröst och välbehag i att dela sin kropp med barnet medan den andra istället ser på barnet som en inkräktare. Enligt Ryding (2014) väcks i den här fasen en del känslomässiga tankar om den kommande rollen som mamma och föräldraskapet. Det är normalt att kvinnan börjar fundera på sin barndom och relationen till sina egna föräldrar. Hodgkinson et al. (2014) menar att graviditeten även förändrar kvinnors syn på sin identitet och kan göra dem mer medvetna om sina olika roller och aspekter av sig själv men utan att förlora sitt ”kärnjag”, vilket kan vara stärkande.

Den tredje och sista fasen benämns separationen och kommer i slutet av graviditeten. Ofta sker här en stark längtan efter det kommande barnet men den sista fasen kan också kännetecknas av rädsla inför förlossningen. En stark rädsla eller svåra sociala omständigheter kan göra det svårt för kvinnor att praktiskt förbereda sig inför mötet med sitt barn (Ryding, 2014). Varje graviditet åtföljs av emotionella, psykologiska och kognitiva förändringar (Bjelica et al., 2018). De ställer samtidigt krav på kvinnor att anpassa sig inte bara efter sina eventuella rädslor och farhågor men också till de hormonella och fysiska förändringar som graviditeten medför. Hur kvinnor reagerar och reflekterar kring sin graviditet kan till viss del vara kulturbetingad till exempel kan det vara avgörande för om hon väljer att se på den som en normal livshändelse eller som ett slags övergående sjukdomstillstånd. Oavsett hur kvinnan ser på graviditeten så påverkar den attityden till henne själv, till omgivningen och hela det framtida livet (Bjelica et al., 2018).

### Emotionella utmaningar

Att vänta barn kan medföra mycket oro och ängslan vilket i sin tur kan göra gravida kvinnor extra sårbara (Bjelica et al., 2018). Enligt Rodriguez et al. (2001) kan graviditeten ses som en mognadskris där kvinnans mentala försvarsmekanismer försvagas och en förändrad självbild kan uppstå där hon kan komma i konflikt med och ifrågasätta sin egen kvinnlighet och identitet (Rodriguez et al., 2001). De fysiska förändringarna är oundvikliga och kan leda till att kvinnor upplever en förlust av kontroll över sin egen kropp. Tillsammans med det rådande sociala ideal som föreligger gällande kvinnors kroppar kan den förändringen även ställa indirekt krav på kvinnors syn på sig själva, både under- men kanske framförallt efter graviditeten (Hodgkinson et al., 2014). Då graviditet innefattar stora förändringar både

kroppsligt och mentalt är det heller inte konstigt att kvinnor kan ha svårt att känna igen sig själva. Det är vanligt att under den här tiden bli mer labil och emotionell. Tankar och minnen från den egna barndomen kan göra sig påminna och tidigare kriser eller trauman kan åter bli aktuella (Ryding, 2014). Humörförändringar i kombination med känslor som osäkerhet och ensamhet medför en mer eller mindre medveten påfrestning som påverkar både kropp och själ (Bjelica et al., 2018).

Låg självkänsla och brist på trygghet kan utvecklas till en rädsla hos kvinnan som leder till sänkt självförtroende och dålig tilltro till sin kroppsliga förmåga. Det har en negativ inverkan under graviditeten med ökade symtom på stress som påverkar det dagliga livet och det är ofta rädslan som är en stor bidragande orsak till att kejsarsnitt efterfrågas (Wigert et al., 2020). Det har även visat sig att kvinnor med rädsla har en fem gånger så hög risk att få en negativ förlossningsupplevelse (Elvander et al., 2013). Vidare beskriver Wigert et al. (2020) att graviditet och förlossning kan skapa oro och rädslor av en mer existentiell karaktär som att känna sig utelämnad i händerna på någon annan eller att vara betydelselös i en redan utsatt situation. Flera kvinnor uttrycker en återkommande rädsla av att förlora kontrollen och det har visat sig att kvinnor som upplevt att de gjort det, senare har fått en traumatisk förlossningsupplevelse (Wigert et al., 2020).

### **Mental hälsa**

Mental hälsa innebär mer än bara frånvaro av psykisk ohälsa och psykiska störningar. Det är ett tillstånd av välbefinnande som gör att en individ kan förverkliga sina egna förmågor och klara av de normala påfrestningar som hon utsätts för i livet. Därför är det också viktigt att främja, skydda och återställa mental hälsa för individer och samhällen världen över (World Health Organization, 2018). Galderisi et al. (2017) menar att mental hälsa också innefattar den komplexa upplevelsen av livshändelser hos en individ. Den mentala hälsan skapar förmåga att ta sig an stora livshändelser och bidrar till viktiga komponenter för att finna en harmonisk balans mellan kropp och själ.

### Betydelsen av mental styrka under graviditet och förlossning

Forskning visar ett tydligt samband mellan icke-fungerande hanteringsstrategier och höga nivåer av ångest, oro och stress (Vogels-Broeke et al., 2021). När kvinnor utsätts för stora påfrestningar i livet som under den perinatale tiden och förlossningen, är det av stor vikt att de har välfungerande strategier. Dessa kan med fördel hjälpa kvinnorna att hantera mental påfrestning, stress och smärta och de kan genom strategierna uppnå en känsla av inre kontroll som stärker självförtroendet och tilliten till den egna förmågan (Vogels-Broeke et al., 2021). Hur den individuella anpassningsförmågan är skiljer sig åt från person till person (Bjelica et al., 2018). I en prospektiv kohortstudie av Mennitto et al. (2020) undersöktes om egenskaper som "medvetenhet" och "att vara i nuet" kunde bidra till goda hälsoeffekter under första och andra trimestern hos gravida kvinnor. Studien visade att de kvinnor som skattade lågt och inte upplevde de egenskaperna också rapporterade högre nivåer av stress, depressiva symtom och ångest. De upplevde även i högre utsträckning graviditetsrelaterade krämpor som illamående och ryggsmärta till skillnad från de kvinnor som skattade sig högre (Mennitto et al., 2020).

Vogels-Broeke et al. (2021) beskriver flera studier i en översikt som visar att kvinnors upplevelser till stor del bygger på deras förväntningar och om förväntningarna är positiva blir också upplevelsen i större utsträckning det. Det kan liknas med den populärvetenskapliga boken av Abascal (2009), där författaren och barnmorskan som med lång erfarenhet av samtal med förlossningsrädda kvinnor, beskriver att en positiv syn på livet har betydelse för människans allmänna hälsa. Med en negativ inställning eller fantasi kan svårigheter lätt överdrivas trots att kvinnan sällan är medveten om det. Genom den mentala styrkan kan hon

hitta förhållningssättet att det som händer inte är något farligt utan kan leda till upptäckten att hon klarar mer än hon tror. När den medvetna närvaron är stark kan hon också hantera en hel del lidande (Abascal, 2009). Ytterligare en studie påvisar att psykologiska faktorer som självförtroende och självförmåga är starkt sammankopplade med hur kvinnan klarar av att hantera utmaningen som den mångfasetterade förlossningssmärtan kan innebära (Lowe, 2002). Vogels-Broeke et al. (2021) tydliggör att med en bra självkänsla och god mental styrka kan kvinnan tillåtas vara mer avslappnad, trygg och i kontroll över situationen. Det har även visats att frånvaron av stress, oro och ångest ger en bättre upplevelse av förlossningen (Vogels-Broeke et al., 2021). Hur kvinnan mentalt hanterar förlossningen och tiden omkring har betydelse för hur hon kommer uppleva förlossningen i stort (Olza et al., 2018).

### Förberedelser och förväntningar inför förlossning

Förlossning beskrivs av många kvinnor som en fysiskt mycket smärtsam upplevelse (Smith et al., 2018). Den har ofta en djupt psykologisk påverkan och utmanar kvinnor mentalt, fysiskt och existentiellt (Olza et al., 2018). Olika typer av smärtlindringsmetoder finns att tillgå för att lindra den fysiska smärtan. Trots det har kvinnor ofta en önskan om att inte använda sig av farmakologisk smärtlindring, utan föredrar istället alternativa metoder som att vidta sin mentala styrka (Smith et al., 2018). Många använder sig av strategier som avslappnings- och andningsövningar för att minska rädsla och stress med förhoppningen att genom dem kunna jobba med sin kropp istället för emot den (Wigert et al., 2020). Borrelli et al. (2018) har intervjuat förstföderskor gällande deras förväntningar på den kommande förlossningen och vilka hanteringsstrategier de tror sig ha användning av. Kvinnorna beskrev att ovissheten och det okända gjorde dem oroliga. En del förberedde sig genom att läsa böcker och ta del av andra kvinnors förlossningsberättelser. Många föreställde sig att den mentala inställningen spelar stor roll för den totala upplevelsen och nästan alla kvinnorna såg på förlossningen som något naturligt med en önskan om att undvika farmakologisk smärtlindring. Förväntade användbara verktyg var avslappning, positiva tankar, fokusering på annat än smärtan och att med tankens kraft ta kontroll över värkarna (Borrelli et al., 2018).

Kvinnor har ett behov av att få sina existentiella behov tillgodosedda men vården för gravida är idag förhållandevis objektifierande och ofta dominerar ett medicinskt fokus (Wigert et al., 2020). För osäkra och rädda gravida kvinnor kan sådan vård istället ge negativa konsekvenser som känslor av en förlorad mening i relation till sin graviditet och förlossning. Kvinnor har en önskan om att uppnå en inre kontroll med hopp om att kunna förlita sig på sin egen förmåga och resurser men fortfarande finns ingen enstämig evidens kring vilken som är den bästa metoden för att hjälpa dessa kvinnor (Wigert et al., 2020).

## **Mindfulness**

### Historia

Mindfulness har sitt ursprung i buddhistiska traditioner och har historiskt kallats för ”hjärtat” av Buddhistisk meditation. Mindfulness har med tiden utvecklats till en fenomenologisk beskrivning av sinnesstämning, känslor och den potentiella avslappningen som sker när sinne och hjärta får samverka via medveten uppmärksamhet (Kabat-Zinn, 2003). Initialt var detta ett mer filosofiskt synsätt men har utvecklats och blivit en metod som syftar till både det psykologiska och fysiologiska (Hofmann & Gomez, 2017). Forskning startades i USA som visade att mindfulnessbaserade interventioner kunde minska stress, metoden fick namnet ”*Mindfulness based stress reduction*” [MBSR] (Hughes et al., 2013). Vidare visar forskning att MBSR inte bara gav effekter som minskad stress utan också positiva fysiologiska effekter såsom hantering av kronisk smärta, motverkar högt blodtryck och hjärtsjukdomar (Hughes et



al., 2013). Efter detta genombrott började psykiatriker utveckla andra mindfulnessbaserade metoder för att använda inom hälso- och sjukvården (Hughes et al., 2013). Mindfulness har spridit sig snabbt bland forskare och användning av mindfulness i det västerländska samhället har ökat de senaste åren (Hofmann & Gomez, 2017). Det har utvecklats många olika mindfulnessbaserade interventioner, de som kommer nämnas vidare är grunden för de program som utvecklats för gravida.

### Vad är Mindfulness?

Mindfulness kan ses som en process i dig själv som leder till ett förändrat mentalt tillstånd där du med en icke-dömande inställning befinner dig i nuet och möter dina tankar, dina sinnesintryck och din omgivning med en acceptans och öppenhet (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness kan utövas på olika sätt men det övergripande syftet är att genom sittande meditation, yoga eller andra mindfulnessövningar bli mindre mottaglig för påfrestningar från yttre miljöer och negativa tankar inifrån (Hofmann & Gomez, 2017). Mindfulness begränsas inte till särskilda praktiska tekniker utan det väsentliga är hur den som utför metoden slutligen uppnår tillståndet utav mindfulness (Kabat-Zinn, 2003). Bishop et al. (2004) beskriver att mindfulness kan delas in i två specifika delar, en del som innebär självreglering av medvetenhet och en del som behandlar individens orientering mot att befinna sig i nuet.

### Mindfulness-based stress reduction [MBSR]

En av de vanligaste mindfulnessbaserade interventionerna som utvecklats är MBSR. Metoden utformades under tidigt 1980-tal av Jon Kabat-Zinn med syftet att minska stress (Kabat-Zinn, 1982). Metoden består av ett program på åtta veckor där deltagaren får lära sig att utföra mindfulness. Programmet innefattar en mindfulnessbaserad meditationsklass under en och en halv timme en gång i veckan. Klassen utförs med andra deltagare och leds av en utbildad lärare. Deltagarna har tillgång till material att ta del av dagligen så de kan utföra mindfulness på egen hand samt en heldag med temat "Mindfulness" under den sjätte veckan på programmet. Innehållet i programmet fokuserar på att få en ökad medveten uppfattning mellan sinne och kropp genom olika meditativa metoder såsom meditation, yoga och kroppsskanning. Gruppklasserna fokuserar också på att initiera en diskussion mellan deltagarna kring hur de kan använda dessa metoder i det dagliga livet för att minska på stressfaktorer (Kabat-Zinn, 1982). Den här formen av mindfulness har länge använts som behandling av kronisk smärta, men MBSR har med tiden också använts av andra patientgrupper och av befolkningen i stort (Hofmann & Gomez, 2017).

### Mindfulness-based Cognitive therapy [MBCT]

Genombrottet av MBSR ledde till vidare utveckling av metoden och en anpassning gjordes av programmet som inriktas mot personer som upprepade gånger drabbats av depression. Programmets syfte var att framförallt motverka upprepade depressioner genom att med hjälp av mindfulness uppmärksamma och känna igen sina känslor och sitt humör utan att omedelbart döma eller agera på det. I kombination med kognitiv terapi lär sig individerna att avvika från det negativa beteendet som de etablerat och istället frigöra sig från det mönster som kan bidra till depressiva symtom. Programmets del av mindfulness är detsamma som MBSR, ett åttaveckorsprogram med gruppklasser och övningar att göra hemma. Skillnaden är att MBCT även präglas av kognitiv terapi (Hofmann & Gomez, 2017).

### Mindfulness-based Childbirth and Parenting [MBCP]

Ett mer specifikt program för gravida och partners är "Mindfulness-based Childbirth and Parenting" (MBCP). Metoden är anpassad till gravida med utgångspunkt från MBSR (Duncan & Bardacke, 2010). Programmet utvecklades för att kunna hjälpa blivande föräldrar och är inriktat på parets behov för att kunna förbereda sig inför förlossning och det kommande

föräldraskapet. Mindfulness-klasserna riktar även sitt innehåll till hantering av den stress, ångest och oro som graviditet kan medföra. Under nio veckor tillsammans med partner eller annan stödperson utförs en tre timmar lång mindfulness-klass en gång i veckan tillsammans med andra deltagare. Varje deltagare får tillgång till material som de ska ta del av 30 minuter om dagen sex dagar i veckan. Några veckor in i programmet hålls en ”Silent retreat” som ses som ett tillfälle för deltagarna att öva ännu mer på bland annat meditation. Deltagarna samlas och under en förmiddag befinner sig alla i tystnad, detta med syfte att kunna skapa en ökad medvetenhet kring sitt sinnesmönster samt öva på att vara i nuet under en längre period. MBCP programmet fortsätter ett par veckor och efter avslutat program hålls en återträff fyra till 12 veckor postpartum (Duncan & Bardacke, 2010).

#### The five facet mindfulness questionnaire [FFMQ]

The five facet mindfulness questionnaire [FFMQ] är ett självskattningsinstrument som används för att bedöma graden av mindfulness (Baer et al., 2008). Formuläret innehåller 39 frågor och är uppdelade i fem subkategorier för att mäta olika aspekter av mindfulness. De olika subkategorierna i formuläret är: “observing” (medveten närvaro), “describing” (känna igen och beskriva känslor), “acting with awareness” (agera medvetet) “non-judging of inner experiences” (icke-dömande inför sina känslor och tankar), “non-reactivity to inner experiences” (inte reagera på känslor och tankar). Frågorna består av påståenden om hur personen använder sig av mindfulness i vardagen och de besvaras genom att fylla i en skala från ett till fem. FFMQ har bedömts ha god intern konsistens, vilket innebär att mätinstrumentet har god validitet (Baer et al., 2008).

#### **Psykisk ohälsa under graviditet**

Psykisk ohälsa som bland annat innebär stress, ångest och oro är ett växande folkhälsoproblem världen över (World Health Organization, 2020). Omkring 10–15 procent av alla kvinnor i Sverige är eller blir deprimerade under sin graviditet men troligtvis är ångest hos gravida vanligare och ett mer utbrett problem än depression (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Prevalensen för ångestsjukdomar i befolkningen beräknas vara 7–17 procent och är lika vanligt förekommande i samband med graviditet och förlossning. Däremot är generaliserat ångestsyndrom (GAD) som kännetecknas av en kronisk oro med koncentrationssvårigheter, rastlöshet och trötthet som varat i minst sex månader, vanligare i samband med graviditet och förlossning med en prevalens på 8,5 procent jämfört med tre procent i övriga befolkningen (Andersson et al., 2003). Den förändring som sker i kroppen vid både stress och nedstämdhet är likvärdig och ger ökad mängd stresshormoner (Rickert-Olsson, 2019). Ur ett psykosocialt perspektiv kan en graviditet betraktas som ett mycket emotionellt tillstånd som kan leda till ohälsosam stress för både kvinnan och hennes ofödda barn (Bjelica et al., 2018).

#### **Stress**

Socialstyrelsen (2003) beskriver att stress och psykiska ohälsa i det svenska samhället har ökat med åren. Stress är svårt att specifikt beskriva. Till en början benämndes stress som något individen upplevde när hen drabbades av påfrestningar i livet. Vidare förstod forskare att en påfrestning inte alltid ledde till upplevelsen av stress, utan en påfrestning i form av exempelvis en stor livshändelse kunde vara något positivt för individen. Det visade sig att påfrestningen inte var avgörande för hur individen skulle komma att reagera utan det som var betydande var vilka resurser som fanns att tillgå. Socialstyrelsen (2003) definierar på enklaste sätt stress som; *organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa*. Resurserna som beskrivs vara betydande är fysisk aktivitet, goda matvanor, sömn, samt kunskap och färdighet för hur stress kan förebyggas (Socialstyrelsen, 2003).

### Kroppsliga förändringar vid stress

När människan utsätts för stressreaktioner behöver balansen på något sätt återställas. Sympatiska nervsystemet, som är en del av det autonoma nervsystemet har en stor roll i att bekämpa faror, hjälpa människor hitta resurser och sedan återställa balansen (Leopardi, 2019). Noradrenalin och adrenalin är hormoner som har en betydande roll i detta system. Adrenalin utsöndras från binjurarna och förstärker noradrenalinets effekt, hormonerna tillsammans stimulerar kroppens andra system som är involverade vid stress (Leopardi, 2019).

Om stresspåslaget inte upphör efter några minuter aktiveras ett annat hormonellt system, HPA-axeln. Det systemet består av ett samarbete mellan hypotalamus, hypofys och binjurebark och bidrar med en ökad mängd kortisol i kroppen (Risberg, 2016). En aktivering av HPA-axelns funktion syftar till att tillhandahålla de resurser som kroppen har samt prioritera det som behövs (Leopardi, 2019). Det kroppen gör då är att den pausar vissa system och processer som annars fortgår i kroppens normala tillstånd, såsom bland annat utsöndring av vissa sexualhormoner. Det motsatta nervsystemet till det sympatiska, är det parasympatiska nervsystemet, vilket vanligtvis aktiveras vid vila men kan också fungera som en broms vid långvarig stress. Systemet stimulerar till viss del produktionen av hormoner som har en betydelse för tillväxt, kapaciteten att tillvarata resurser och stimulera återuppbyggnad. Några av dessa hormoner är östrogen, testosteron, oxytocin, insulin, tillväxthormoner och cytokiner. En aktivering av det parasympatiska nervsystemet vid stress kan leda till att individen upplever orkeslöshet, olust, yrsel, nedstämdhet, ångest och oro (Leopardi, 2019).

### Stress och graviditet

Nya situationer som kvinnan ännu inte hittat verktyg för kan utlösa en stressreaktion. Ju färre resurser som finns för att hantera situationen desto starkare kan reaktionen bli. Den blir också starkare om situationen hotar att utgöra allvarliga konsekvenser för hälsa, överlevnad och välmående (Rickert-Olsson, 2019). Graviditeten i sig är ett tillstånd av hyperkortisolism med höga nivåer av både fritt och bundet kortisol (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013). Hos gravida kvinnor som upplever hög stress, depression eller kronisk ångest sker en påverkan på HPA-axeln. Det ger höga nivåer av kortisol och noradrenalin och lägre nivåer av serotonin och dopamin. Liknande hormonnivåer har i studier även kunnat påvisas hos kvinnornas nyfödda barn (Field et al., 2004). En långvarig eller svår stress och oro under graviditeten kan utgöra ett hinder för en positiv utveckling av relationen till barnet (Broberg et al., 2020). Forskning visar också att depressiva symtom såsom stress och oro hos den gravida kvinnan kan leda till prematur födsel och låg födelsevikt hos barnet (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Stressen är också sammankopplad med ökade risker för dålig fostertillväxt och dålig fostertillväxt är i sin tur en riskfaktor för att barnet senare i livet utvecklar sjukdomar som hypertoni, immunologiska störningar och diabetes mellitus (Grote et al., 2010).

Den mentala utvecklingen hos barn är olika men för de barn som föds av stressade mödrar kan den utveckling bero på graden av stress som mamman utsatts för under sin graviditet (Rickert-Olsson, 2019). Forskning visar också att barn som föds av stressade mödrar, senare i livet själva kan få svårigheter att hantera stressade situationer (Sandman & Davis, 2012). I en retrospektiv studie av Pina-Chamacho et al. (2015) presenteras det att depressiva symtom och höga stressnivåer hos gravida kvinnor senare visade samband på barnets humör och beteende upp till sju års ålder. För att undvika ett negativt utfall för både mamma och barn menar Rickert-Olsson (2019) att det därför är av stor vikt att den blivande mamman får hjälp och stöd i att hantera sin stress och ångest.

### Oxytocinets påverkan

Oxytocin är ett hormon som har en stor inverkan på den gravida kvinnan, framför allt när det gäller de fysiologiska och psykologiska processer som sker under värkarbete, förlossning och första tiden efter födseln (Gimpl & Fahrenholz, 2001). Oxytocinet bidrar till lugn och har även en förmåga att stimulera det sociala interaktiva beteendet (Uvnäs-Moberg et al., 2019). Det är också en bidragande faktor till att den gravida kvinnans förlossning startar (Gimpl & Fahrenholz, 2001). Kvinnors beskrivningar av ökat välbefinnande under det tidiga värkarbetet beror sannolikt på de förhöjda nivåerna av oxytocin (Olza et al., 2020). Under aktiv förlossning får hjärnan hela tiden signaler från två parallella system; vårt parasympatiska ”lugn-och-ro-system” och det sympatiska ”stresssystemet” (Uvnäs-Moberg et al., 2019). När oxytocin frigörs under förlossning bidrar det till smärtlindring, nedsatta stressnivåer och minskad rädsla. I den senare delen av förlossningen aktiveras det sympatiska systemet vilket leder till kraftiga sammandragningar som kan framkalla stark smärta. Smärtan utlöser stresshormoner som kortisol som i sin tur sätter igång vår ”flykt och kamprespons”. De två systemen kan påverka varandra på olika sätt: oxytocinet minskar rädsla och smärta genom att reducera stresshormoner men om aktiviteten blir för hög i ”stresssystemet” kan det leda till motsatt effekt och istället minska oxytocinfrisättningen (Uvnäs-Moberg et al., 2019).

Genom aktiva medvetna handlingar kan oxytocinfrisättningen förstärkas ytterligare, till exempel via beröring. Det har även visat sig att stöttande mentala interventioner ger samma positiva förstärkning vilket bidrar till ökat lugn och smärtlindring (Uvnäs-Moberg et al., 2015). Under den mer intensiva delen av förlossningen försöker kvinnor hela tiden balansera mellan det pågående oxytocin- och stresssystemet. Genom att bekräfta kvinnor både fysiskt och mentalt kan det ökade oxytocinet hjälpa dem att hantera smärtan och minska stress och rädsla (Olza et al., 2020).

### **Mödrhälsovårdens psykosociala stöd**

Inom svensk mödrhälsovård möter barnmorskor ett stort antal kvinnor i olika åldrar och faser i livet. De allra flesta gravida ansluter sig till mödravården vilket ger god tillgänglighet och kontinuitet. Det bidrar till möjligheter att avläsa kvinnans hälsotillstånd och förutsättningar för att upptäcka eventuella riskfaktorer för ohälsa (SFOG, 2008). Mödrhälsovården i Sverige omfattas bland annat av ett psykosocialt basprogram där några av målsättningarna är att medverka till en positiv upplevelse av kvinnans graviditet och förlossning. Det görs bland annat genom att stärka hennes egna resurser för att klara de påfrestningar som graviditeten och förlossningen kan innebära (Collberg & Ellis, 2014). Det är viktigt att kunna förstå och skilja på vad som är den gravida kvinnans normala och förväntade oro under graviditeten och vad som kan vara en behandlingskrävande psykisk ohälsa (SFOG, 2009). Här spelar barnmorskor en stor roll och utgör ett viktigt stöd för den gravida kvinnan när det gäller hennes psykiska välmående. De ska kunna hjälpa kvinnan att förebygga så den normala påfrestningen som graviditeten medför inte övergår till psykisk ohälsa (Rickert-Olsson, 2019).

Utifrån barnmorskans kompetensbeskrivning (Barnmorskeförbundet 2018) arbetar barnmorskor i Sverige förebyggande och hälsofrämjande, vilket görs genom att stärka kvinnans egen förmåga och öka hennes kontroll över hälsa och välmående. Barnmorskan ska skapa förtroende och främja kontinuitet och delaktighet. I arbetet ingår att aktivt förebygga och identifiera hälsorisker vilket innebär att hindra uppkomst av bland annat psykiska problem som kan leda till ohälsa. Det är också barnmorskan som bedömer när en situation avviker från det normala och ska utifrån det ge adekvat stöd till kvinnan samt planera för en

eventuell vidare handläggning. All vård bygger på ömsesidig tillit och respekt med grund i att stödja kvinnans integritet, värdighet och autonomi (Svenska barnmorskeförbundet 2018). Forskning har visat att betydelsen av tillräcklig tid hos barnmorskan är en stor bidragande faktor till en positiv upplevelse under graviditeten. Genom samtidig kontinuitet finns möjlighet för kvinnor att bilda en relation med barnmorskan vilket är stärkande och ökar deras känsla av kontroll och självförtroende. En god relation engagerar kvinnor och gör dem mer trygga och delaktiga i sin vård (Vogels-Broeke et al., 2021).

På flera håll i Sverige arbetar barnmorskor inom mödrahälsovården utifrån ett särskilt utarbetat psykologiskt basprogram. Programmet utgår från graviditetens psykologiska utvecklingsfaser och psykosociala riskfaktorer för att identifiera kvinnor och familjer som kan behöva extra stöd. Det blivande föräldraskapet kan i sig bidra till en hel del oro varför föräldrastödet är en viktig del i arbetet och ska genomsyra alla kontakter med det blivande paret, både enskilt men också i form av föräldragrupper (Collberg & Ellis, 2014). Vid upptäckt av riskfaktorer som inte upplevs vara så allvarliga att kvinnan behöver remitteras vidare till andra instanser, ska tätare uppföljningar bokas in. Att bli just sedd och bekräftad kan vara det som behövs för att förebygga att psykisk ohälsa uppstår (Rickert-Olsson, 2019).

## **PROBLEMFORMULERING**

Graviditet är en omvälvande livshändelse och innebär förändringar som ställer krav på kvinnors psykologiska och fysiologiska förutsättningar att hantera förändringarna. Det är en skör tid i livet som gör kvinnor mer sårbara, vilket ökar riskerna för oro, ångest och depression. Både graviditet och förlossning innefattar ofta en djupt psykologisk påverkan som utmanar mentalt. För att anpassa sig till den nya situationen behöver kvinnor strategier, om dessa saknas kan en stressreaktion utlösas. Forskning visar att stress, oro och depression under graviditet kan medföra ett negativt utfall för både mamma och barn. Kvinnor har en önskan om att uppnå en inre kontroll och genom den kunna förlita sig på sin egen förmåga och kapacitet. Genom den utvecklingskris som graviditeten innebär, ökar kvinnans emotionella tillgänglighet, vilket gör henne mer mottaglig för förändringar. Mindfulness är en metod som kan leda till ett förändrat mentalt tillstånd. Metoden har visat sig minska stress, oro och ångest och kan leda till en ökad känsla av kontroll och närvaro. För att kunna möta kvinnors önskemål och stärka dem under den här ofta påfrestande tiden i livet, är det av värde att ta reda på vilka effekter mindfulness kan medföra för gravida kvinnor.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka effekterna av mindfulness-baserade interventioner till kvinnor som genomförts under graviditet.

## **METOD**

### **Design**

En litteraturoversikt med integrativ metod valdes för att svara på studiens syfte. För att specificera syftet till studien användes PEO-metoden (Population Exposure Outcome) som är en strukturerad modell för att skapa ett tydligt och avgränsat syfte (Bettany-Saltikov, 2012). En litteraturoversikt tillämpades för att belysa redan befintlig kunskap inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2016) och genom det skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning (Friberg, 2017). En litteraturoversikt innebär att strukturerat söka efter litteratur som är relevant för syftet, kritiskt granska och värdera det material som framkommit i sökningen och slutligen sammanställa ett resultat (Kristensson, 2014). Den integrativa metoden innebär att både kvantitativa och kvalitativa studier har inkluderats i resultatet och på så vis kan en djupare förståelse för effekterna av det valda området presenteras.

Kvantitativ forskning innebär att forskaren är objektiv och strävar efter att klassificera, förutsäga, förklara eller se samband (Forsberg & Wengström, 2016). Användning av kvantitativ forskning tillämpas ofta när forskaren syftar till att undersöka förekomsten av något, likheter eller effekter. Kvantitativa data är statistik som presenteras i form av tabeller, figurer, diagram eller siffror. Kvalitativ forskning syftar till att förutsättningslöst beskriva, förklara, förstå och tolka ett fenomen i sitt sammanhang. Med strävan efter att få en ökad helhetsförståelse av en unik situation fokuserar den kvalitativa ansatsen på att tolka och skapa förståelse för människans subjektiva upplevelser (Forsberg & Wengström, 2016). Kvalitativa data utgörs ofta av intervjuer eller observationer och resultatet analyseras ofta med en tolkande utgångspunkt (Kristensson, 2014). Det finns en stor betydelse av att kombinera en kvalitativ och kvantitativ ansats inom hälso- och sjukvården för att tydliggöra båda perspektiven. Kvantitativa data är av betydelse för att kartlägga, beskriva, utvärdera och jämföra de mätbara resultaten medan kvalitativa data behövs för att förstå individens perspektiv (Kristensson, 2014).

### **Urval**

Inför sökning av artiklar som var relevanta till studiens syfte identifierades ämnesord som senare användes i databassökningen. PEO-metoden tydliggjorde vilka ämnesord som skulle användas; de som utgjorde populationen var gravida kvinnor och det som skulle undersökas var effekten av mindfulness (Forsberg & Wengström, 2016). För att avgränsa sökningen har inklusions- och exklusionskriterier används, vilket enligt Friberg (2017) behövs för att kunna motivera de valda artiklarna till studien. För att öka bredden av resultatet ansågs det lämpligt att inkludera studier av både kvantitativ och kvalitativ ansats (Kristensson, 2014). De inkluderade studierna var vetenskapliga originalartiklar, publicerade mellan åren 2011–2021 och var alla skrivna på engelska. Vid sökningen skulle ett abstract finnas tillgängligt, för att kunna avgöra om artikeln skulle läsas i helhet för vidare bedömning av om den kunde inkluderas i studien. Alla valda artiklar skulle vara godkända av en etisk kommitté eller ha fört ett etiskt resonemang. Ytterligare inklusionskriterier var gravida kvinnor, över 18 år och som utfört mindfulness under graviditet. Artiklar som efter kvalitetsgranskning var av god kvalitet eller mycket god kvalitet inkluderades, inga artiklar med låg kvalitet påvisades efter granskning. Ingen begränsning gjordes gällande hur många barn kvinnorna hade fött eller vilken nationalitet de hade. Exklusionskriterier var gravida kvinnor med psykiatriska diagnoser som schizofreni, bipolärhet och borderline.

### **Genomförande**

Artikelsökningar gjordes i olika databaser som fanns att tillgå via Sophiahemmet Högskola. Initialt vid sökning i databaserna tog författarna kontakt med en bibliotekarie på högskolan som gav goda råd om hur en sökstrategi kunde utvecklas, samt mer detaljerad information om hur de olika databaserna fungerade. Valda databaser var PubMed, CINAHL och PsychINFO, samtliga lämpliga för ämnesområdet. PubMed innehåller främst artiklar riktade mot medicin men även omvårdnad, CINAHL artiklar inom omvårdnadsvetenskap och PsychINFO inom beteendevetenskap och psykologi (Kristensson, 2014). För att utforska utbudet innan val av ämne gjordes en testsökning. Sökningen gjordes 30 november 2020 i databasen PubMed med sökfilter mellan åren 2010–2020 då artiklar äldre än tio år inte skulle inkluderas. Det gjorde att årtalen för den senare sökningen som gjordes 2021 ändrades till 2011–2021. Ytterligare ett sökfilter var att artiklarna var skrivna på engelska. Sökningen gjordes i fritext och de kombinerade sökorden var mindfulness, pregnancy, outcomes och gav 147 antal träffar. Den 2 januari 2021 gjordes ytterligare en testsökning i databasen PubMed. De kombinerade

sökorden var mindfulness, birth, och antal träffar var 176. Båda sökningarna gav en översiktlig uppfattning om att relevanta studier fanns att tillgå.

### Datainsamling

Initialt gjordes artikelsökningar tillsammans, senare skedde sökningarna separat. Sökningarna redovisades kontinuerligt i ett gemensamt dokument för att undvika att dubletter inkluderats. Booleska sökoperatörer som har använts är AND och OR. AND ger möjlighet att kombinera två olika sökord medan OR används för att kunna söka på närliggande begrepp, vilket ökar sensitiviteten för sökningen (Kristensson, 2014). Den Booleska sökoperanden NOT användes ej då intressant material riskerades att exkluderas (Polit & Beck, 2021). För att underlätta och begränsa sökningen användes indexord vilka kan beskrivas som nyckelord, ett exempel är Medical Subject Headings (MeSH) i databasen PubMed (Kristensson, 2014). För att säkerställa att benämningar och termer översatts korrekt från svenska till engelska har Svensk MeSH använts. Efter varje sökning, se Tabell 1, lästes titeln för respektive artikel och artiklar med relevant titel valdes ut att gå vidare med. Därefter lästes abstract för att få en överblick av artikelns innehåll. Artiklar med relevant abstract valdes ut, totalt 43, för att sedan läsas i sin helhet av båda författarna. Efter en övergripande uppfattning om innehållet beslutades vilka artiklar som skulle kvalitetsgranskas och 23 artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. Totalt inkluderades 20 artiklar varav 14 kvantitativa, tre kvalitativa och tre med mixad metod.

Tabell 1. Söktabell

Databas Sökdatum	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 2021-04-13	mindfulness, birth, mindfulness training, experiences	20	5	2	1
PubMed 2021-04-13	mindfulness training AND pregnancy	116	17	10	6
PubMed 2021-04-13	mindfulness training AND pregnancy AND women experiences	37	11	4	2
PubMed 2021-04-13	mindfulness based training AND pregnancy AND qualitative studies	12	4	2	1

PubMed 2021-04-14	mindfulness AND pregnancy and birth	100	8	5	2
PubMed 2021-04-14	(mindfulness[MeSH Major Topic]) AND (pregnant women[MeSH Terms])	26	10	4	1
PubMed 2021-04-15	mindfulness AND pregnancy AND qualitative	47	11	4	0
PubMed 2021-04-23	prenatal stress AND mindfulness	39	10	2	1
PubMed 2021-04-26	((pregnancy) OR (pregnant women)) AND (mindfulness) AND (experience)	90	22	4	1
PubMed 2021-04-26	(mindfulness[MeSH Major Topic]) AND (pregnancy[MeSH Terms])	40	4	1	1
PubMed 2021-04-26	((pregnant women) AND (mindfulness)) AND (qualitative research)	22	2	0	0
CINAHL 2021-04-13	mindfulness AND birth	56	4	2	0



CINAHL 2021-04-13	mindfulness methods AND pregnancy	18	2	1	1
CINAHL 2021-04-13	pregnant women AND cognitive therapy	60	2	0	0
PsychINFO 2021-05-02	(MM "Mindfulness") AN D (DE "Birth")	7	3	2	1
PsychINFO 2021-05-02	((DE "Mindfulness- Based Inteventions") AN D (DE "Birth"))	3	2	0	0
<b>TOTALT:</b>		<b>693</b>	<b>117</b>	<b>43</b>	<b>18</b>

### Manuell sökning

Manuella sökningar kan vara värdefulla för att hitta relevant material (Forsberg & Wengström (2016). Polit och Beck (2021) beskriver att genomgångar av relevanta studiers referenslistor för att finna nytt material kan vara en gynnsam sökstrategi.

Genom två valda studiers referenslistor kunde ytterligare två artiklar, relevanta för syftet, inkluderas i studien.

### Kvalitetsgranskning

En litteraturoversikt resultat baseras på andra artiklars innehåll, vilket ställer krav på de artiklar som ska inkluderas. Kvalitetsgranskning av artiklarna är nödvändig för att säkerhetsställa en god kvalitet av studiens analys och resultat (Friberg, 2017). Polit och Beck (2021) beskriver också att en artikels kvalitet talar om vilket evidensvärde studien har. Studierna har kritiskt kvalitetsgranskats utifrån Caldwell et al. (2011) granskningsmall, en mall som specifikt är utvecklad för hälso-och sjukvårdspersonal och studenter inom området. Granskningsmallen ansågs vara lämplig då den behandlar både kvantitativt och kvalitativt material vilket har inkluderats i den här studien. En kritisk granskning innebär att identifiera artiklarnas styrkor och svagheter och genom det bedöma dess kvalitet och tillämplighet (Caldwell et al., 2011). Caldwell et al. (2011) granskningsmall innefattar totalt 18 frågor där varje fråga kan generera 0–2 poäng. Frågorna kan besvaras med antingen "Ja", "Delvis" eller "Nej, med max 36 poäng. Utifrån poängsystemet bedöms om artiklarna är av mycket god-, god-, eller låg kvalitet. Ju högre poäng en artikel får desto bättre kvalitet anses den ha. Till en början granskades artiklarna tillsammans av båda författarna för att genom det underlätta den

gemensamma förståelsen för granskningsmallen. Vidare gjordes separata granskningar för att sedan diskuteras tillsammans angående den bedömda kvaliteten av varje enskild artikel, totalt granskades 20 artiklar. Granskningen av samtliga artiklar resulterade i 14 av god kvalitet och sex av mycket god kvalitet.

### Dataanalys

För att analysera insamlade data gjordes en integrerad innehållsanalys av materialet. Den typen av dataanalys möjliggör sammanställning av forskning med både kvantitativ och kvalitativ ansats (Whittemore & Knafl, 2005). Resultatet av artiklarna ska i en integrerad analys presenteras i relation till varandra för att på så sätt sammanställa resultatet och skapa en helhet av det valda området (Kristensson, 2014). Whittemore och Knafl (2005) beskriver vidare att den integrerade analysprocessen innehåller reduktion av data, presentation av data och jämförelse av data. Det första steget av analysen innebar att båda författarna läste igenom artiklarna noggrant och identifierande huvudfynd i form av skillnader och likheter. Efter det identifierades tillfälliga kategorier gemensamt, som markerades med färgpennor för att urskilja vilka delar av resultatet som hörde till respektive kategori. Alla huvudfynd sammanställdes i ett gemensamt dokument för att få en tydligare överblick av det utvalda materialet. Fynden lästes sedan ytterligare en gång för försäkran om att liknande fynd hamnat under samma kategori. Vidare diskuterades om alla huvudfynd svarade på studiens syfte, de fynd som svarade på syftet plockades ut som nyckelfynd. Det sista och tredje steget innebar att resultatet fördes samman i sin helhet under två huvudkategorier och fem subkategorier. Samtliga steg i analysen gjordes i enlighet med Kristensson (2014). Enligt Whittemore och Knafl (2005) innebär det sista steget i analysen inte enbart att upptäcka mönster utan även att verifiera en slutsats. Artiklarna presenteras enskilt i en artikelmatris, se bilaga<sup>1</sup>.

Tabell 2. Exempel av utformandet av kategorier

Huvudfynd	Subkategori	Huvudkategori
Interventionsgruppen upplevde minskade depressiva symtom som även höll i sig postpartum, till skillnad från kontrollgruppen som upplevde en ökning av depressiva symtom postpartum.	Minskade depressiva symtom	Psykosociala effekter
Deltagarna rapporterade en ökad känsla av självförmåga, positiva förväntningar inför födseln och mindre rädsla för förlossningen efter att ha avslutat ett mindfulness-baserat program.	Inför och under förlossning	Strategier och förhållningssätt

### Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden handlar till stor del om att hitta en balans mellan olika legitima intressen som kunskap och integritet (Vetenskapsrådet, 2020). I enlighet med Polit och Beck (2017) ska all forskning som handlar om människor innehålla etiska överväganden. Det beskriver även den svenska *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Syftet med lagen är att skydda individen och respekten för människovärdet vid forskning. En av Helsingforsdeklarationens grundläggande principer är att omsorgen av de individer som medverkar i en forskningsstudie alltid ska komma före vetenskapens och samhällets intressen, vilket författarna genomgående har haft i åtanke under arbetets gång (World Medical Association, 2018). Den goda forskningsseden baseras på tillförlitlighet, respekt, ansvar och ärlighet. Den ger vägledning i arbetet och i hantering av eventuella etiska problem som kan uppstå längs vägen (All European Academies, 2018).

Deltagare i en forskningsstudie ska alltid ha lämnat informerat samtycke, vilket innebär att de ska kunna visa att de förstått och fått tillräcklig information om forskningens ändamål och att de frivilligt valt att delta (Polit & Beck, 2021). Ett informerat samtycke skyddar deltagarnas rätt till självbestämmande. Vidare ska deltagarna ha rätt till anonymitet och sekretess, som innebär att den information som beskrivs i forskningen inte ska kunna gå att härleda till någon av deltagarna (Polit & Beck, 2021). Det ska alltid finnas möjlighet att närsomhelst och utan motivation, kunna avsluta sitt deltagande i forskningen (World Medical Association, 2018). I en litteraturoversikt ska inte enbart etiska överväganden göras angående de inkluderade artiklarna, utan detta bör även göras när urvalet av artiklar görs samt vid presentation av resultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Den här studiens etiska övervägande har framförallt varit aktuell i samband med datainsamling. Aspekter som tagits i beaktning var huruvida de studier som använts i resultatet har blivit godkända av en etisk kommitté eller inte.

## RESULTAT

Den integrerade analysen av de utvalda artiklarna resulterade i två huvudkategorier och fem subkategorier. Första huvudkategorin är *Psykosociala effekter* med tillhörande subkategorier; *Minskad stress*, *Minskad ångest* och *Minskade depressiva symtom*. Andra subkategorin är *Strategier och förhållningssätt* med tillhörande subkategorier; *Inför och under förlossning* och *Upptäcka känslor och bryta negativa mönster*.

Tabell 3. Resultatets huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
Psykosociala effekter	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Minskad stress</li> <li>· Minskad ångest</li> <li>· Minskade depressiva symtom</li> </ul>
Strategier och förhållningssätt	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Inför och under förlossning</li> <li>· Upptäcka känslor och bryta negativa mönster</li> </ul>

Studier där kvinnor fått göra självskattningar i upplevd mindfulness genom “Five Facet Mindfulness Questionnaire” (FFMQ) visade att de som deltagit i ett mindfulnessbaserat program skattade högre i upplevd mindfulness än de i kontrollgruppen som inte utfört mindfulness (Duncan et al., 2017; Pan, Gau et al., 2019; Woolhouse et al., 2014; Yang et al., 2019). Flera studier visade att mätningar i upplevd mindfulness ökade och höll i sig även vid uppföljning upp till tre månader postpartum (Byrne et al., 2013; Fisher et al., 2012; Kantrowitz-Gordon et al., 2018; Lönnberg et al., 2018; Pan et al., 2019).

### Psykosociala effekter

Flertalet studier visar positiva psykosociala effekter hos kvinnor efter att ha utfört mindfulness under graviditet (Byrne et al., 2013; Duncan et al., 2017; Dunn et al., 2012; Fisher et al., 2012; Goodman et al., 2014; Guardino et al., 2014; Hennelly et al., 2020; Kantrowitz-Gordon et al., 2018; Lönnberg et al., 2018; Matvienko-Sikar & Dockray, 2017; Pan, Gau et al., 2019; Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Yang

et al., 2019, Yazdanimehr et al., 2016; Zhang et al., 2019). De positiva effekterna som redovisas var; *Minskad stress, Minskad ångest och Minskade depressiva symtom*. Vidare presenteras dessa under respektive subkategori.

### Minskad stress

Minskad stress var en effekt som kunde påvisas hos många kvinnor som utför mindfulness under graviditet (Byrne et al., 2013; Dunn et al., 2012; Goodman et al., 2014; Guardino et al., 2014; Hennelly et al., 2020; Krusche et al., 2018; Lönnberg et al., 2018; Matvienko-Sikar & Dockray, 2017; Pan et al., 2019; Pan, Gau et al., 2019, Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Zhang et al., 2019). Minskad stress kunde konstateras hos samtliga kvinnor efter intervention i fyra olika kvasiexperimentella studier, där kvinnorna fått skatta sin stress genom självskattningsinstrument (Byrne et al., 2013; Hennelly et al., 2020; Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018). Minskade stress-symtom rapporterades även i större utsträckning av kvinnor som deltagit i flera randomiserade kontrollerade studier. I de studierna jämfördes kvinnor som utfört ett mindfulnessbaserat program med en kontrollgrupp som endast fått standardvård under graviditeten (Guardino et al., 2014; Krusche et al., 2018; Matvienko-Sikar & Dockray, 2017; Pan, Gau et al., 2019; Woolhouse et al., 2014; Yang et al., 2019; Zhang et al., 2019).

Warriner et al. (2018) fann i en kvasiexperimentell studie att de 36 kvinnor som själva anmält sig till att delta i ett mindfulnessbaserat program, skattade sin upplevda stress mycket hög före interventionen med ett medelvärde på 19,19. Efter programmet hade nivåerna minskat markant med ett nytt medelvärde på 15,06. Dunn et al. (2012) har jämfört två grupper där ena gruppen utfört mindfulness och den andra inte. Resultatet visade att tre av fyra kvinnor som deltagit i interventionen upplevde minskad stress jämfört med innan. Den skillnaden kunde inte påvisas hos gruppen kvinnor som enbart erhållit standardvård, där endast en person upplevde en förbättring av stress-symtom (Dunn et al. 2012). Även Zhang et al. (2019) visade en statistiskt signifikant nedgång i skattning av stress hos gravida kvinnor som randomiserats till ett mindfulnessprogram under graviditeten jämfört med gruppen kvinnor som endast erhållit standardvård (Zhang et al., 2019). Hennelly et al. (2020) kunde redovisa en signifikant högre stress hos sex kvinnor som valt att avbryta studien efter endast två klasser. Deras medelvärde låg på 24,33 före intervention, vilket kan jämföras med de 32 kvinnor som fullföljde studien som låg på ett medelvärde på 21,54 vid första mätningen.

Flera studier visar att förbättringen gällande stress hos kvinnor som genomgått ett mindfulnessbaserat program håller i sig över tid och är ihållande även postpartum (Byrne et al., 2013; Dunn et al., 2012; Pan et al., 2019). I en RCT-studie av Pan et al. (2019) fick kvinnor skatta sin självupplevda stress genom "Perceived Stress Scale" (PSS) före deltagandet i ett mindfulness-program och vid uppföljning tre månader efter förlossningen. Resultatet visade att 69 procent (27 av 39 kvinnor) i interventionsgruppen nådde en signifikant skillnad i minskad stress jämfört med kontrollgruppen, som endast fått standardvård. I kontrollgruppen noterades bara en minimal reduktion av stress hos 46 procent (16 av 35 kvinnor) (Pan et al., 2019).

Signifikanta minskningar i kortisolnivåer hos kvinnor som genomgått ett mindfulness-program har påvisats i en RCT-studie (Matvienko-Sikar & Dockray, 2017). Kortisolet mättes via saliven; vid uppvaknandet, 45 minuter efter uppvaknandet, vid middagstid och innan sänggående. Mätningarna gjordes före intervention, 1,5 vecka efter interventionsstart och direkt efter intervention (Matvienko-Sikar & Dockray, 2017). Kvinnor har även erhållit nya sätt för att hantera vardaglig stress efter att ha utfört mindfulness (Goodman et al., 2014). I

den kvasiexperimentella studien beskrev kvinnorna hur de lärt sig hantera stress och smärta på ett lugnare sätt. En kvinna förklarade hur hon tidigare inte kunnat behärska sig själv när hon var stressad och att hon reagerade mycket negativt på stress. Hon beskrev vidare att med hjälp av mindfulness så kunde hon på ett bättre sätt möta stressiga situationer (Goodman et al., 2014). Ökade egenskaper av "acceptans" kunde Vieten et al. (2018) associera med minskade stressnivåer. Även Lönnberg et al. (2018) påvisade att mindfulness bidrog med ökad förmåga att styra sitt beteende vilket var hjälpsamt för att hantera stress, smärta, negativa tankar och ångest.

I guess I think that both the tolerance and the acceptance has increased incredibly much and it has helped. It is super important in this phase of parenting because you can't steer an infant, you can't force him into a schedule or make any demands or so. So it's been a reoccurring thing that you stop and take a deep breath and just realize that 'No, but we'll take this in your pace' ... It hasn't triggered this enormous stress that it would have done otherwise. (Lönnberg, 2018, s.6)

Kvinnorna hade genom mindfulness fått en ökad tolerans, de kunde lättare acceptera att de inte hade kontroll, vilket gjorde att de kunde behålla lugnet i en stressad situation (Lönnberg et al., 2018).

#### Minskad ångest

En minskning av ångest rapporterades av gravida kvinnor i ett flertal studier efter att de utfört mindfulness jämfört med före interventionen (Byrne et al., 2013; Dunn et al., 2012; Goodman et al., 2014; Guardino et al., 2014; Warriner et al., 2018; Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016; Zhang et al., 2019). Det fanns även en statistisk signifikant skillnad i minskning av ångest över tid (Byrne et al., 2013; Yazdanimehr et al., 2016; Zhang et al., 2019; Zarenejad et al., 2020) vilket i vissa studier var ihållande hos kvinnorna även postpartum (Byrne et al., 2013; Dunn et al., 2012; Zang et al., 2019). En statistisk signifikant skillnad av minskad ångest kunde också påvisas i ett flertal RCT-studier (Guardino et al., 2014; Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016; Zarenejad et al., 2020). I studien av Zarenejad et al. (2020) gjordes mätningar av upplevd ångest, i både en interventionsgrupp och en kontrollgrupp, genom självskattning vid tre tillfällen; innan intervention, direkt efter, och en månad efter avslutad intervention. Resultatet av självskattningen visade en minskning av ångest hos de kvinnor som utfört mindfulness med ett medelvärde på 19,76 innan intervention, ett medelvärde på 10,86 direkt efter avslutad intervention och ett medelvärde på 10,80 en månad efter intervention. Vidare visade en studie att av de 16 gravida kvinnor som uppfyllde kriterier för generaliserat ångestsyndrom (GAD) var det endast en kvinna som fortfarande uppfyllde kriterierna för GAD efter att de deltagit i ett mindfulnessbaserat program (Goodman et al., 2014). Kvinnor i samma studie beskrev hur de med hjälp av mindfulness-tekniker kunde hantera sin vardagliga ångest på ett lugnare sätt. En kvinna beskrev även att efter mindfulness-programmet kunde hon fokusera på sig själv och reflektera över på vilket sätt ångesten påverkade henne (Goodman et al., 2014).

#### Minskade depressiva symtom

Depressiva symtom minskade hos kvinnor som deltagit i ett mindfulnessbaserat program under graviditeten (Duncan et al., 2017; Dunn, et al., 2012; Goodman et al., 2014; Krusche et al., 2018; Matvienko-Sikar & Dockray, 2017; Pan et al., 2019; Pan, Gau et al., 2019; Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016). Flertal studier kunde även visa på statistiskt signifikanta skillnader vad gäller depressiva symtom före och efter intervention (Krusche et al., 2018; Matvienko-Sikar &

Dockray, 2017; Pan et al., 2019; Pan, Gau et al., 2019; Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016).

I en studie rapporterades en minskning av depressiva symtom hos 69,6 procent av kvinnorna som deltagit i ett mindfulness-program. Innan deltagandet uppfyllde två av kvinnorna kriterier för djup depression, vilka inte kunde påvisas efter avslutad intervention (Goodman et al., 2014). Liknande resultat med minskade depressiva symtom konstaterar Warriner et al. (2018) där kvinnor skattat sina depressiva symtom med hjälp av självskattningsinstrumentet "Edinburgh Postnatal Depression Scale" (EPDS). EPDS indikerar på depression vid totalt 9 till 10 poäng. Före intervention visade kvinnorna måttliga symtom med ett medelvärde av skattning på 9,36 poäng och efter intervention var medelvärdet 6,28 poäng, vilket inte längre indikerade på depression.

Det fanns studier som inte påvisade någon statistisk signifikant skillnad gällande depressiva symtom hos kvinnor som utfört mindfulness. Mätningarna gjordes före och efter deltagande i ett mindfulnessbaserat program (Hennelly et al., 2020; Zang et al., 2019). I likhet med det rapporterade Yazdanimehr et al. (2016) inte heller någon signifikant skillnad när kvinnor med hjälp av EPDS fick skatta sina depressiva symtom före och direkt efter att ha deltagit i ett mindfulnessbaserat program. Däremot var skillnaderna signifikant lägre när nya mätningar gjordes och jämfördes direkt efter programmet med en månad senare (Yazdanimehr et al., 2016). Fler studier har visat att depressiva symtom har minskat över tid med ihållande effekter även postpartum (Duncan et al., 2017; Dunn, et al., 2012; Yazdanimehr et al., 2016). I en RCT av Pan et al. (2019) fanns det en signifikant förbättring gällande depression i interventionsgruppen. Mätningar med EPDS visade att 10 av 51 kvinnor (19,6 procent) i interventionsgruppen var deprimerade före intervention. Vid andra mätningen tre månader postpartum kunde endast två kvinnor (3,9 procent) fortfarande uppnå kriterierna för depression. I kontrollgruppen var det åtta av 45 kvinnor (17,7 procent) som var deprimerade innan intervention. Vid andra mätningen var det sex kvinnor (13,3 procent) som fortfarande var deprimerade (Pan et al., 2019).

I flera RCT-studier har det rapporterats påtagliga förbättringar gällande depressiva symptom i interventionsgruppen men inga förbättringar hos kvinnor i kontrollgruppen (Duncan et al., 2017; Yang et al., 2019). Duncan et al. (2017) visade att kvinnorna i kontrollgruppen dessutom upplevde en ökning av depressiva symtom postpartum. En annan studie, där sex kvinnor valt att hoppa av ett mindfulnessbaserat program, kunde visa att de kvinnorna skattade högre gällande depressiva symtom innan programmet startade jämfört med de kvinnor som valde att slutföra programmet (Hennelly et al., 2020).

### **Strategier och förhållningssätt**

Kvinnor beskrev att de med hjälp av mindfulness utvecklat strategier och förhållningssätt för att kunna hantera nya situationer under graviditet, förlossning och som nybliven förälder (Dunn et al., 2012). De beskrev en ökad förmåga att kontrollera sina känslomässiga beteenden, identifiera sina tankar och känslor och en ökad medvetenhet (Byrne et al., 2013; Duncan et al., 2017; Dunn et al., 2012; Fisher et al., 2012; Goodman et al., 2014; Guardino et al., 2014; Hennelly et al., 2020; Kantowitz-Gordon et al., 2018; Lönnberg et al., 2018; Matvienko-Sikar & Dockray, 2017; Pan, Gau et al., 2019; Vieten et al., 2018; Warriner et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Yang et al., 2019; Yazdanimehr et al., 2016; Zhang et al., 2019). Strategier och förhållningssätt presenteras vidare under subkategorierna; *Inför och under förlossning* och *Upptäcka känslor och bryta negativa mönster*.

### Inför och under förlossning

En ökad självförmåga inför förlossning var något som rapporterades av flera kvinnor som utfört mindfulness under graviditet (Byrne et al., 2013; Duncan et al., 2017; Fisher et al., 2012; Pan, Gau et al., 2019; Zarenejad et al., 2020). En statistisk signifikant högre nivå av upplevd självförmåga rapporterades av kvinnor som deltagit i ett åtta-veckors mindfulnessbaserat program, jämfört med nivån innan programmet. De kvinnorna hade även mer positiva förväntningar och var mindre rädda inför förlossning efter att de deltagit i programmet (Byrne et al., 2013). Liknande resultat kunde noteras i en RCT-studie av Pan, Gau et al. (2019) där högre nivåer av upplevd självförmåga sågs i interventionsgruppen och den signifikanta skillnaden höll i sig vid sista mätningen i graviditetsvecka 36 (Pan, Gau et al., 2019).

En statistisk signifikant minskning av oro inför förlossning kunde konstateras hos kvinnor som utfört mindfulness under graviditet (Krusche et al., 2018; Warriner et al., 2018). I studien av Warriner et al. (2018) gjordes mätningarna av upplevd oro före och efter att kvinnorna deltagit i ett mindfulnessbaserat program, medan mätningarna i studien av Krusche et al. (2018) jämfördes med en kontrollgrupp. Kvinnor beskrev även en minskning av förlossningsrädsla efter att ha utfört programmet (Byrne et al., 2013; Lönnberg et al., 2018) och att de kunde använda sig av mindfulness-tekniker för att hantera rädslan under förlossningsförloppet (Lönnberg et al., 2018). Det fanns en statistisk signifikant skillnad i självskattning av förlossningsrädsla efter avslutat mindfulness-program jämfört med innan (Byrne et al., 2013). Kvinnor i samma studie beskrev vidare att det som de lärt sig under mindfulness-klasserna under graviditet varit värdefullt under förlossningen.

Kvinnor i en RCT-studie skattade lägre på frågor gällande vilka tankar och känslor som uppkom i samband med att de upplevt något smärtsamt efter att de deltagit i ett mindfulnessbaserat program, än vad de gjorde innan. Medelvärdet av skattningen var 18,5 före intervention och efter var medelvärdet 14,9 (Duncan et al., 2017). Kvinnorna i kontrollgruppen hade däremot ingen förändring i skattning vid de två mätningarna. Självskattningsinstrumentet som användes i studien var "Pain catastrophizing scale" som innefattar 13 påståenden kring hur en individ känner när hen blir utsatt för smärta. Vidare visade samma studie att användandet av opioider var större hos kontrollgruppen (61,8 procent) jämfört med interventionsgruppen (30,8 procent), men det var ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna. Samma studie visade även att användningen av epidural var densamma i båda grupperna (Duncan et al., 2017).

Kvinnor beskrev att deras självförtroende, framförallt till sin kropp ökat inför förlossningen efter att ha deltagit i ett mindfulnessbaserat program (Fisher et al., 2012). I studien deltog 12 kvinnor som berättade om sina upplevelser i fokusgrupper efter att de utfört mindfulness-programmet. Flera kvinnor beskrev att anledningen till det ökade självförtroendet var att de genom mindfulness-tekniker kunde vara mer närvarande och på så sätt behålla en viss kontroll (Fisher et al., 2012). Liknande beskrev kvinnor i ytterligare en studie att dessa tekniker varit hjälpsamma för att acceptera att de inte kunde ha kontroll över olika saker under en förlossning, såsom värkarna, duration och att inte allt blir som man tänkt (Lönnberg et al., 2018). Vidare beskrev kvinnorna i samma studie att förmågan att vara i nuet som de lärt sig genom mindfulness kunde vara hjälpsamt vid en utdragen förlossning då de inte lade märke till tiden på samma sätt när de var närvarande i stunden.

I guess I didn't perceive that we had kept going for so long, I just took every moment as it came... It gives a sense of control to be able to focus on the breath... You're not

totally a slave to the pain or to what's happening in the body, but you can choose to just let it happen. (Lönnerberg, 2018, s.5)

Mindfulness-tekniker var för ett flertal kvinnor användbart när det skulle behålla lugnet under förlossningen (Fisher et al., 2012). Vissa kvinnor använde sig av mindfulness under hela förloppet inklusive krystningsskedet medan andra kvinnor beskrev att de använde sig av mindfulness under förlossningsförloppet men inte under krystningsskedet (Lönnerberg et al., 2018).

#### Upptäcka känslor och bryta negativa mönster

Många kvinnor beskrev att deltagandet i ett mindfulnessbaserat program förändrade hur de hanterade sina tankar och känslor samt hur de valde att reagera på dessa (Dunn et al., 2012; Fisher et al., 2012; Goodman et al., 2014; Kantrowitz-Gordon et al., 2018; Lönnerberg et al., 2018; Pan et al., 2019; Vieten et al., 2018; Woolhouse et al., 2014; Zhang et al., 2019). Det fanns en signifikant ökning i upplevelsen av att "agera medvetet", mätt med FFMQ hos kvinnor efter att ha deltagit i ett mindfulnessbaserat program jämfört med innan (Woolhouse et al., 2014). FFMQ mäter även förmågan att "inte reagera" direkt på en känsla eller tanke och skattningen av förmågan var högre hos kvinnorna som utfört mindfulness jämfört med de kvinnor som inte gjort det, men skillnaden var inte statistisk signifikant (Pan et al., 2019).

"Stanna upp och andas" var en strategi som kvinnor beskrev att de använt sig av. De uttryckte även att de utvecklat en ökad acceptans och närvaro, vilka också upplevdes som effektiva förhållningssätt. Att vara närvarande i nuet och kunna "ta vara på stunden" var dessutom något som flera kvinnor beskrev att de använt sig av dagligen under tiden postpartum (Dunn et al., 2012). Andra studier beskrev liknande att kvinnorna använde sig av mindfulness för att vara mer närvarande med sitt nyfödda barn och genom ökad känsla av närvaro fick de förmågan att se på saker annorlunda (Kantrowitz-Gordon et al., 2018; Lönnerberg et al., 2018). En annan studie rapporterade att kvinnorna upplevde ett förbättrat humör och ett ökat välbefinnande (Woolhouse et al., 2014).

Kvinnor upplevde det lättare att ta sig an och bryta dåliga mönster, både kognitivt, känslomässigt och beteendemässigt efter att de utfört mindfulness. Istället för att som tidigare fastna i negativa tankar och känslor och låta dessa eskalera, kunde kvinnorna istället ta ett steg tillbaka, observera och agera mer genomtänkt i situationen (Goodman et al., 2014; Woolhouse et al., 2014). Kvinnor beskrev att mindfulness lärt dem hantera svåra känslor på ett mer accepterande och icke-dömande sätt, vilket gjorde det möjligt att välkomna känslorna istället för att ifrågasätta varför de hade dem. Det gjorde det lättare att bara låta känslorna komma utan att kämpa emot dem. Kvinnorna beskrev det som att mindfulness-programmet gjorde dem mer motståndskraftiga (Lönnerberg et al., 2018). Genom mindfulness kunde även olika tankar lättare identifieras, och hur dessa kunde trigga igång en känsla. Förmågan att identifiera känslor ökade också vilket gjorde att kvinnorna i tid kunde upptäcka om de var på väg in i en ond spiral (Goodman et al., 2014).

I found acknowledging how I feel about certain things in the moment and being really present allowed me to sort of deal with whatever emotions that in certain situations were brought up. But rather than letting that irritability just sort of build up and build up and then all of a sudden I feel depressed or I feel annoyed or something like that, you know, it's sort of just okay. You know what I mean? When things, when I'm feeling something now I can go okay, and then I can just sort of contain it to what's happening, which is good.... I think definitely having it as a tool to sort of stop things before they start is fabulous. (C). (Woolhouse, 2014, s.11)



Kvinnor beskrev att mindfulness gav en ökad förmåga att kunna acceptera att inte alltid ha kontroll över att en situation var på ett visst sätt (Dunn et al., 2012; Lönnberg et al., 2018; Vieten et al., 2018; Woolhouse et al., 2014). Vidare beskrevs att mindfulness även ökat kvinnors acceptans gentemot sig själva. Det i sin tur gjorde att de på ett nytt sätt kunde låta tankar komma och gå och att det inte påverkade dem lika mycket som det gjort tidigare (Goodman et al., 2014; Lönnberg et al., 2018). Samma studier kunde påvisa att kvinnor genom mindfulness lärt sig vara mer snälla mot sig själva och att det ökat deras självkänsla. I en studie av Dunn et al. (2012) upplevde majoriteten av kvinnorna även en ökad självkänsla postpartum jämfört med tidigare. Användandet av mindfulness bidrog också till att kvinnorna lättare kunde acceptera att deras kroppar förändrats efter förlossningen (Kantrowitz-Gordon et al., 2018). Kvinnor som vanligtvis kritiserade sig själva upplevde att mindfulness gjort att de kunde vara på ett mer icke-dömande sätt och istället medkännande gentemot sig själva (Lönnberg et al., 2018).

I've got to say the mindfulness in general has pretty much changed my life. It has helped me to be far more in tune and more relaxed about being a mum and baby and that sort of stuff as well. (C) (Woolhouse, 2014, s.12)

Flera kvinnor kunde genom mindfulness reglera sina känslor, vilket även ledde till att de kunde förändra deras negativa ätbeteenden, som till exempel emotionellt ätande. Det innebar att kvinnorna genom att identifiera sina känslor i tid inte längre behövde äta för att fylla känslomässiga behov. Ett samband med minskad ångest och stress kunde ses hos dessa kvinnor (Vieten et al., 2018). En studie av Woolhouse et al. (2014) kunde också påvisa att utförandet av mindfulness gav kvinnor verktyg och avslappningsövningar som gjorde att de kunde sova bättre. Till exempel kunde de behålla lugnet genom att göra övningar för att separera sig själva från den överväldigande känslan när deras bebisar skrek på nätterna, vilket medförde att kvinnorna sedan kunde somna om lättare (Kantrowitz-Gordon et al., 2018; Lönnberg et al., 2018).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Resultatet i aktuell studie inkluderar både kvantitativa och kvalitativa studier vilket innebär att studiens styrkor och svagheter kommer diskuteras utifrån begrepp sammankopplade med båda ansatserna.

För att svara på syftet till studien valdes en litteraturöversikt med integrativ metod som design. En litteraturöversikt ansågs vara lämplig till det valda problemområdet då det ger en övergripande bild av kunskapsläget (Forsberg & Wengström, 2016). En integrativ metod innebär att forskning med både kvantitativ och kvalitativ ansats inkluderades, vilket kan anses som en styrka i aktuell studie. Kvantitativa data kunde styrkas genom upplevelser från kvalitativa studier, vilket skapade en bredare och större bild av effekterna av mindfulness (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2021). En svaghet med litteraturöversikten kan vara att inkluderat material bearbetats en gång och till viss del redan tolkats av författare till respektive studie (Friberg, 2017). Då en bearbetning och tolkning görs återigen när data granskas och analyseras är risken stor att materialet tolkas ytterligare. Däremot ökar studiens validitet genom att ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt har präglat hela processen (Forsberg & Wengström, 2016).

Studiens validitet och reliabilitet ökar ytterligare eftersom det finns en tydlig beskrivning av inklusions-, exklusionskriterier och av sökprocessen (Forsberg & Wengström, 2016; Polit &

Beck, 2021). Avgränsningen angående att inkluderade studier skulle ha publicerats de senaste 10 åren ansågs relevant då det genererade i så aktuella studier som möjligt (Kristensson, 2014). En svaghet är att det fanns en avgränsning gällande vilket språk som artiklarna var skrivna på, endast engelska inkluderades. En artikel skriven på spanska påträffades under sökprocessen som fick exkluderas. Tillförlitligheten hade förmodligen varit högre om flera språk inkluderats i sökningen vilket potentiellt hade genererat i ett större material.

Datansamlingen till litteraturöversikten började med en testsökning som visade att relevanta studier fanns att tillgå. Enligt Friberg (2017) anses en tillräckligt stor tillgång av material som ett krav för att kunna genomföra en litteraturöversikt. Sophiahemmets studieguide beskrev att den här litteraturöversikten skulle innehålla minst 15 artiklar, vilket eftersträvades, och slutligen inkluderades 20 artiklar. Studiens validitet och trovärdighet ökade eftersom de databaser som använts ansågs innehålla mest relevant material utifrån studiens syfte. Då validiteten syftar till att vald metod eller instrument mäter det som avses mätas, anses det vara en styrka att de mest aktuella och största databaserna inom forskningsområdet har inkluderats (Kristensson, 2014; Forsberg & Wengström, 2016).

Sökprocessen dokumenterades väl för att sedan kunna beskrivas under metodavsnittet både i text men också med hjälp av en söktabell. Studiens reliabilitet ökar genom ett väl beskrivet tillvägagångssätt av sökningen vilket i sin tur ökar replikerbarheten (Forsberg & Wengström, 2016). Reliabiliteten i en studie syftar till att resultatet ska kunna bli detsamma om mätningen upprepas vid ett annat tillfälle, i det här fallet motsvarar mätningen datasökningen (Polit & Beck, 2021). Vidare vid sökning användes olika indexord för respektive databas. Mindfulness kunde användas som en MeSH-term i databasen PubMed, däremot fanns det en begränsning av användandet i CINAHL. Mindfulness hade endast funnits med sedan 2019 som ett indexord i CINAHL vilket gjorde att andra ord med fördel kunde användas för att få mer antal träffar kring det valda området. Vetskapen kring det möjliggjordes efter kontakt med bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola, vilket ansågs vara en styrka eftersom sökningen därefter blev mer specifik. Det gjordes också manuella sökningar som innebar att ytterligare studier kunde identifieras. Det kan anses som en styrka som ökar studiens validitet, då det bidrog med mer relevant data.

En styrka i aktuell studie är att en kritisk kvalitetsgranskning utfördes enligt Caldwell et al. (2011). Det i sin tur höjer kvaliteten på studien eftersom valet av litteratur är avgörande för den övergripande kvaliteten (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). Reliabiliteten i studien ökade då granskningen initialt utfördes av båda författarna, detta för att säkerhetsställa att de olika stegen uppfattades på samma sätt. Därefter granskades artiklarna separat och efteråt skedde en diskussion gällande varje enskild artikels kvalitet. Det innebar att kvaliteten på studierna inte var beroende av vilken författare som granskade. Studiens trovärdighet och pålitlighet ökade ytterligare då artiklar med endast god kvalitet och mycket god kvalitet inkluderades (Forsberg & Wengström, 2016).

Vidare analyserades artiklarna genom en integrerad analys med inspiration av Whittemore och Knafl (2005). Valet av metod grundades i möjligheten att kombinera både kvalitativ och kvantitativ ansats. Trovärdigheten och kvaliteten på studien ökar då utförandet av analysen har en tydlig struktur och som beskrivs i metodavsnittet, det i sin tur gör studien replikerbar (Kristensson, 2014). Vidare ökade studiens pålitlighet genom att artiklarna lästes av båda författarna och därefter diskuterades artiklarna tillsammans för att få en gemensam uppfattning om innehållet (Friberg, 2017; Polit & Beck, 2021). Skillnader och likheter identifierades i artiklarna och huvudfynd plockades ut gemensamt i respektive artikel. För att undvika tolkningsproblematik hjälptes författarna åt att översätta den engelska texten så

textnära som möjligt, vid svårigheter användes översättningsverktyg som hjälp. Författarna har under hela processen arbetat med försiktighet i tolkning av text samt med en strävan att material översatts rättvist och med medvetenhet för förförståelse. Det finns däremot alltid en risk för att analysen och resultatet kan påverkas av den egna förförståelsen, vilket aldrig helt kan uteslutas (Polit och Beck, 2021).

De kvantitativa studierna innehöll till stor andel siffror och tabeller, vilket kunde utgöra en svårighet när studiens resultat skulle redovisas i löpande text. Det kan ses som en svaghet att det kvalitativa materialet fick mer utrymme i texten än de kvantitativa. Däremot anses trovärdigheten öka då det kvantitativa och kvalitativa materialet i många fall stämde överens. På så sätt kunde statistiken från de kvantitativa studierna styrkas av kvinnornas upplevelser från det kvalitativa materialet. Resultatet i litteraturoversikten presenterades utifrån vad som var relevant till studiens syfte, och har inte påverkats av författarnas åsikter.

De studier som presenteras i resultatet har genomförts i länder från olika delar av världen. Fem studier gjorda i USA, fyra i Australien, tre i England, två i Taiwan, två i Kina, två i Iran, en på Irland och en i Sverige. Överförbarheten av resultatet anses vara god i förhållande till att olika länder som även innefattar olika kulturer inkluderats. Dock syftar överförbarheten till andra faktorer också. Överförbarheten av studien innebär i vilken utsträckning resultatet kan var giltigt i andra sammanhang (Kristensson, 2014). Det är en svaghet i den här studien att antalet kvinnor som deltagit i studierna varit relativt lågt och att bortfallet varit stort i vissa studier, se bilaga<sup>1</sup>. I flera av studierna som inkluderats skedde urvalet via självrekrytering och många kvinnor som valde att vara med var välutbildade och med god ekonomisk status. Ett flertal av de mindfulnessbaserade interventionerna i inkluderade studier krävde dessutom både tid och engagemang, vilket kan tolkas som att dessa program tilltalade en viss typ av kvinnor mer. Vidare kan de inkluderade kvinnornas unga åldrar, 18–40 år, och relativt goda hälsotillstånd ha haft betydelse för hur mottagliga de varit för en mindfulnessbaserad intervention. Det i sin tur kan ha påverkat resultatet av de effekter som mindfulness genererade. Det kan innebära att resultatet inte är generaliserbart på alla grupper av kvinnor, exempelvis de med låg socioekonomisk status eller de som upplever brist på tid. Dessa kvinnor skulle eventuellt vara i mer behov av en mindfulnessbaserad intervention.

Studiens trovärdighet och kvalitet stärks av att alla inkluderade artiklar hade ett forskningsetiskt godkännande (Forsberg & Wengström, 2016). Det fanns dock artiklar som inte uttryckligen hade ett etiskt godkännande i text, men däremot hade tidskrifterna där berörda artiklar var publicerade ett krav på ett etiskt godkännande. Det ansågs vara tillräckligt för att artiklarna skulle inkluderas.

## **Resultatdiskussion**

### Psykosociala effekter

Resultatet i den här studien visar att kvinnor som deltagit i ett mindfulnessbaserat program under graviditeten upplever minskade stressnivåer. Det har tidigare visat sig att stress har en negativ inverkan på både kvinnan och det ofödda barnet under graviditet (Field et al., 2004) och att stressen är starkt sammankopplad med psykisk ohälsa (World Health Organization, 2020). Kvinnor beskriver i den här studien hur de genom mindfulness erhållit nya verktyg som gjort att de på ett lugnare sätt kunnat hantera stressiga situationer som de tidigare reagerat mycket negativt på. Till exempel upplevde flera att de genom mindfulness lättare kunde ändra om beteenden vilket var hjälpsamt för att hantera stress. Liknande fynd har påvisats i en studie av Duncan & Bardacke (2010) där majoriteten av kvinnorna som utfört mindfulness

kunnat använda sig av metoden med god effekt när de kände sig stressade under graviditeten. Särskilt användbart var det för många kvinnor när det gällde att hantera stressen inför den kommande förlossningen (Duncan & Bardacke, 2010).

Den här studiens resultat kunde visa signifikanta minskningar i kortisolnivåer hos kvinnor över tid som utfört mindfulness under graviditeten. Det är sedan tidigare känt att graviditet är ett tillstånd av hyperkortisolism (Tan, E-K & Tan, E-L, 2013) och ökade nivåer av stress hos kvinnorna ger ytterligare förhöjda kortisolvärden, där samma höga nivåer har kunnat ses hos det nyfödda barnet (Field et al., 2004). Till skillnad från den här studiens resultat visar Beddoe (2009), där kvinnorna istället utfört mindfulnessbaserad yoga, en ökning av kortisolnivåer vid uppföljningen.

Det visade sig i föreliggande studie att en del kvinnor som aktivt sökt sig till att delta i ett mindfulnessbaserat program uppvisat höga nivåer av stress redan före interventionen. En förklaring till det skulle kunna vara att graviditeten i sig beskrivs som en skör tid med både fysiska och psykiska påfrestningar (Ryding, 2014) som många kvinnor önskar få hjälp med för att undvika negativa utfall. Vidare har den här studien kunnat påvisa att kvinnor som av olika skäl valt att inte fullfölja ett mindfulnessprogram också upplevt högre stress redan innan interventionen jämfört med de kvinnor som fullföljt programmet. Dessa kvinnor skulle eventuellt ha svarat bra på interventionen. Matvienko-Sikar & Dockray (2017) gör tolkningen att kvinnor med högre stressnivåer i utgångspunkt, har bättre förutsättningar för att få goda resultat från en genomförd intervention.

De minskade stressnivåer som kunnat påvisas hos kvinnorna i den här studien skulle potentiellt vara fördelaktigt för en spontan förlossningsstart. Det stärks av tidigare forskning som visar att en lugn kvinna har bättre förutsättningar till en spontan start av sin förlossning än stressade kvinnor (Rickert-Olsson, 2019), vilket sannolikt kan bero på att oxytocinfrisättningen optimeras när det inte motverkas av ett aktiverat stresssystem (Uvnäs-Moberg et al. 2019). En ökad spontan start av förlossning har kunnat ses hos flera kvinnor som i en RCT-studie utfört metoden Mindfetalness (Akselsson et al., 2020). Mindfetalness är en metod som handlar om att lära känna sitt ofödda barns rörelsemönster för att i tid kunna upptäcka eventuella avvikelser. Praktiskt innebär det att kvinnor under 15 minuter om dagen tar sig tid att, helst i en liggande position på sidan, fokusera på det ofödda barnets rörelser under en vakenhetsperiod. Mindfetalness rekommenderas från den 28:e graviditetsveckan fram till förlossningen (Akselsson et al., 2020). Att upprepade gånger ta sig tid att vara närvarande och aktivt medvetande i nuet kan liknas vid de övningar som sker under praktiserandet av mindfulness. Hypotetiskt skulle därmed effekterna av Mindfetalness, som även inkluderar minskad risk för kejsarsnitt och igångsättningar (Akselsson et al., 2020), också kunna infinna sig hos kvinnor som utfört mindfulness. Motsvarande skulle eventuellt effekter som minskad stress, ångest och depression, som föreliggande studie visat resultat på, vara överförbart på kvinnor som praktiserat Mindfetalness.

Den här studiens resultat har visat att kvinnor som deltagit i en mindfulnessbaserad intervention har kvarvarande effekter av minskad stress och ihållande strategier som varit användbara även efter graviditeten. Det skulle kunna kopplas till Uvnäs-Moberg et al. (2019) beskrivning av hur oxytocinfrisättningen gynnas när stresssystemen inte är aktiverade. Ökade oxytocinnivåer kan i sin tur leda till ytterligare minskad stress hos kvinnorna och bidra till goda förutsättningar för såväl amning som den viktiga sociala interaktionen som sker första tiden med ett nyfött barn (Uvnäs-Moberg et al. 2019).

Resultatet i litteraturoversikten visar en minskning av ångest och depression hos de kvinnor som utfört mindfulness under graviditet. Det styrks av tidigare forskning som i likhet visar ett samband mellan mindfulness och minskad ångest och depression (Duncan & Bardacke, 2010). Ett intressant fynd i den här studiens resultat var att majoriteten av de kvinnor som uppfyllt kriterier för depression eller generaliserat ångestsyndrom (GAD) innan de deltagit i ett mindfulnessbaserat program inte längre uppfyllde kriterierna efter avslutat program. Det kan indikera på att mindfulness är effektivt för att minska depression och ångest. Forskning visar att om mamman drabbas av depression under graviditet kan det få negativa konsekvenser både för henne själv, men även för barnet. Barn till mammor som drabbats av depression under graviditet riskerar att födas för tidigt (Dunkel Schetter & Tanner, 2012) och depressionen kan även negativt påverka mammans "bondning" till barnet (Stein et al., 2014). Relaterat till dessa konsekvenser anses det av stor vikt att kvinnor hittar verktyg för att minska ångest och depression under graviditet. Dessutom har frånvaron av depression och ångest visat sig ha positiv betydelse för kvinnans förlossningsupplevelse (Vogels-Broecke., 2021).

En ökning av depressiva symtom kunde identifieras postpartum hos kvinnor som ingått i en kontrollgrupp. Denna ökning sågs inte postpartum hos kvinnorna i interventionsgruppen som utfört mindfulness under graviditeten. Forskning beskriver att kvinnan är mer sårbar både psykologiskt och biologiskt tiden efter förlossning, och hon kan därmed riskera att drabbas av depression vilket kan medföra allvarliga konsekvenser (Josefsson & Lilliecreutz, 2014). Kopplat till det som resultatet i den här studien visar skulle mindfulness potentiellt vara en metod att använda sig av postpartum för att minska depressiva symtom och på så sätt kunna förhindra att kvinnan drabbas av en postpartumdepression.

#### Strategier och förhållningssätt

Den upplevda självförmågan inför förlossning ökade hos kvinnor som utfört mindfulness under graviditet. Annan forskning visar även att kvinnor med hög självförmåga inför förlossning också har skattat sitt välmående högt under den prenatala perioden. Samma studie visade att många kvinnor som hade en låg självförmåga inför förlossning även var förlossningsrädda (Carlsson et al., 2015). Med stöd av den forskningen kan självförmåga ses som en viktig egenskap för kvinnan att besitta under graviditet och inför förlossning, och som hon skulle kunna uppnå genom en mindfulness-intervention. Kvinnor som utfört mindfulness under graviditet beskriver att de kunnat använda sig av mindfulness-tekniker under förlossningen och att det ansågs vara värdefullt. Vidare beskrev de att förmågan att vara närvarande ökade deras känsla av kontroll och på så sätt även självförtroendet till sin kropp. Det styrks av aktuell forskning som visar att kvinnor behöver strategier för att klara den påfrestning som förlossning innebär, genom dem kan känslan av inre kontroll öka, vilket stärker tilliten till den egna förmågan (Vogels-Broecke et al., 2021).

Resultatet i den här studien visar en förändring i hur kvinnor såg på smärta och vilka tankar och känslor som uppkom i samband med smärta efter att ha utfört mindfulness. Det fanns en lägre användning av opioider som smärtlindring hos dessa kvinnor jämfört med de kvinnor som inte utfört mindfulness. Det kan tolkas som att mindfulness är en metod att använda sig av i smärtlindrande syfte. Det finns även mycket som tyder på att kvinnor själva vill ha verktyg för att behålla lugnet och undvika farmakologisk smärtlindring. Det styrks av forskning som visar att kvinnor efterfrågar icke-farmakologisk smärtlindring och uttrycker att de önskar vägledning för att kunna hantera smärtan (Heim et al., 2019). Det kan liknas med en annan studie där kvinnor uttryckt att de föredragit en naturlig förlossning och önskan om att undvika farmakologisk smärtlindring i högsta möjliga utsträckning (Borelli et al., 2018). I aktuell studies resultat beskriver kvinnor att de använt sig av mindfulness under förlossning

som ett verktyg för att hålla sig lugna. Detta i liknelse med kvinnor i studien av Borelli et al. (2018) där kvinnorna föredrog att använda sig av avslappningsövningar för att behålla lugnet och vara i nuet. Forskning visar att en lugn och trygg kvinna är av stor betydelse då detta främjar frisättningen av oxytocin. Oxytocinet är en huvudkomponent i förlossningsförloppet och har en smärtlindrande effekt på kvinnan samt att det kan göra henne mindre rädd (Uvnäs-Moberg et al., 2019).

Resultatet i litteraturöversikten visar att kvinnor genom mindfulness har kunnat utveckla olika strategier och förhållningssätt som varit gynnsamma under graviditet, förlossning och postpartum. Som tidigare nämnts är graviditeten en tid som präglas av skörhet och förändringar som den gravida kvinnan kommer behöva förhålla sig till (Vogels-Broeke et al, 2021). Det har också visats att vid avsaknad av- eller med icke-fungerande strategier så ökar risken att kvinnan blir mer stressad, orolig och utvecklar ångest (Vogels-Broeke et al, 2021). Ytterligare forskning styrker att välmåendet hos människor ökar när de har strategier som de utvecklat efter utförandet av mindfulness (Hugh-Jones et al., 2018). Genom medveten närvaro kan de egna behoven tydligare synliggöras och uppmuntra till att ta hand om och prioritera sig själv. Medvetenheten gör det också lättare att tänka klart och upptäcka och identifiera olika situationer vilket underlättar hur agerandet kring situationen blir (Hugh-Jones et al., 2018).

Liknande beskriver kvinnor i föreliggande studie hur de med nya mentala verktyg lättare kunde identifiera olika känslor, och att genom sina nya förutsättningar, kunna förhålla sig till dem annorlunda. Det har gjort det lättare för dem att i tid upptäcka om de är på väg in i en dålig spiral eller ett destruktivt beteende. Forskning visar på att psykisk ohälsa ökar och att mörkertalet förmodligen är stort när det gäller ångest hos gravida kvinnor (Josefsson & Lilliecreutz, 2014) Det är mödravårdens roll att identifiera kvinnor som är i behov av extra stöd och därefter kunna erbjuda adekvat sådant, som ofta består i tätare kontakter alternativt remiss till annan instans (Barnmorskeförbundet 2018). Det framkommer i den här studiens resultat att kvinnor, utan någon diagnos kopplad till psykisk ohälsa, upplevt det mycket positivt med strategier för att hantera den nya situation som graviditeten inneburit. Det skulle kunna tyda på att det finns ett stort glapp vad gäller alternativa metoder och behandlingar som kan erbjudas ”friska” kvinnor, från den behandling som rekommenderas till kvinnor med psykisk ohälsa. Kvinnor har även uttryckt ett bristande stöd från barnmorskor i mödravården där de känt sig ignorerade och lämnade utan vidare verktyg när de försökt förklara sitt mående (Higgins et al., 2016). Ändå menar forskning att kvinnor under graviditet är extra mottagliga och öppna för förändring och terapeutisk behandling (Brodén, 2004) som skulle kunnat utnyttjas mer. Den mottagligheten skulle även kunna vara en bidragande anledning till att så många kvinnor från den här studien funnit mindfulness-metoderna så användbara.

Flertal kvinnor i den här studiens resultat ökade sin observanta förmåga och lärde sig även sätta ord på känslor och tankar. Det skulle kunna antas att mindfulness som metod kan göra det lättare för kvinnor att uttrycka sitt mående hos barnmorskan vilket inte bara skulle öka deras delaktighet i vården utan även tydliggöra för barnmorskan vilket behov av stöd kvinnan själv behöver. Kvinnor har i tidigare forskning uttryckt vikten av kontinuitet hos vårdpersonal och att behöva remittera kvinnan kan ge en negativ påverkan på hennes upplevelse av den prenatala perioden (Vogels-Broeke et al, 2021). En hypotes kan vara att om kvinnor, framför allt de som är extra emotionella, istället kan erhålla egna verktyg så skulle det potentiellt bidra till att upprätthålla den viktiga kontinuiteten och inte behöva bli remitterade. Hunter et al. (2018) beskriver hur barnmorskor själva upplever att dagens antenatala utbildningar är alldeles för informativa och saknar det viktiga emotionella stödet. I samma studie fick

barnmorskorna själva genomgå ett mindfulnessprogram vilket de tyckte genererade i en bättre vård när de genom mindfulness kunde vara mer närvarande med kvinnorna. Vidare uttryckte kvinnorna som ville använda sina mindfulness-verktyg att det var en fördel om barnmorskan var införstådd i metoden (Hunter et al., 2018).

Studiens resultat visar att kvinnorna ansett mindfulness varit mycket positivt för dem då de genom mentala förmågor kunnat förändra beteenden och bryta tidigare dåliga mönster. Att till exempel inte triggas igång av oro eller stress gav en ökad känsla av kontroll, vilket i sin tur genererade i en bättre självkänsla. Aktuell forskning visar att en dålig självkänsla och bristande självförtroende kan få negativa konsekvenser hos gravida kvinnor, som till exempel dålig tilltro till den egna kroppen eller utvecklande av förlossningsrädsla (Wigert et al., 2020).

Kvinnor beskriver att när de genom mindfulness lärt sig öka sin acceptans så bidrog det till en bättre självkänsla och mindre självkritiserande. Det kunde ta sig uttryck i en ökad acceptans kring kroppens förändringar postpartum och de kunde känna sig mer snälla mot sig själva. Felder et al. (2016) visar på ett tydligt samband hos personer med låg självkänsla och ökade risker för depressiva symtom och allvarlig ångest. Framför allt sågs samband hos de som var mycket självkritiska med ett isolerat beteende, de hade dessutom svårare överlag att vara snälla mot sig själva. Då ytterligare forskning visar att kvinnor känner sig obekväma och missnöjda med många av de kroppsliga förändringar som en graviditet medför (Watson et.al., 2016), kan det vara av stor vikt att erhålla verktyg som stärker kvinnan i hur hon förhåller sig till sig själv.

### **Slutsats**

Utförandet av mindfulness under graviditet visade sig minska stress, ångest och depression hos kvinnor. Kvinnorna utvecklade också nya strategier och förhållningssätt som visade sig vara användbara både under graviditet, förlossning och tiden efter med ett nyfött barn. Strategier som kvinnor utvecklade genom mindfulness gjorde att de lättare kunde identifiera sina känslor och genom det bryta dåliga beteenden. Det gav i sin tur en ökad självinsikt och bättre självkänsla, vilka är viktiga egenskaper för att kunna hantera olika typer av påfrestningar. Graviditet och förlossning ställer ofta höga krav på kvinnor vilket förutsätter att de mer eller mindre förbereder sig inför de nya situationerna. En slutsats av litteraturöversikten är att mindfulness kan vara en värdefull metod under graviditet, som erbjuder förhållningssätt vilka bidrar till ett förbättrat psykiskt mående och ökad självförmåga som i sin tur kan minska oro och rädsla inför förlossningen.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Resultatet av litteraturöversikten visar ett flertal viktiga effekter av mindfulness som underlättar för kvinnor under graviditet, förlossning och postpartum. Därför anses mindfulness som metod kunna implementeras i mödravården som ett valbart komplement till de förberedande kurser som erbjuds genom basprogrammet idag. För att möjliggöra en implementering i svensk mödravård krävs bevis på att metoden fungerar. Den här litteraturöversikten presenterar evidens som visar att mindfulness är fördelaktigt för gravida kvinnor. Då svensk mödravård är unik, anser författarna att det finns behov av fler större studier inom området och på nationell nivå för att kunna applicera metoden i en svensk kontext.

## REFERENSER

Abascal, G. (2009). *Att möta förlossningsmärtan*. Bonnier Fakta.

Akselsson, A., Lindgren, H., Georgsson, S., Pettersson, K., Steineck, G., Skokic, V., & Rådestad, I. (2020). Mindfulness to increase women's awareness of fetal movements and pregnancy outcomes: a cluster-randomised controlled trial including 39 865 women. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, *127*(7), 829–837. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16104>

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. [https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_för\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., & Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*, *189*(1), 148–154. <https://doi.org/10.1067/mob.2003.336>

Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, *15*(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/1073191107313003>

Beddoe, A. E., Paul Yang, C. P., Kennedy, H. P., Weiss, S. J., & Lee, K. A. (2009). The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, *38*(3), 310–319. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01023.x>

Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Maidenhead: Open University Press.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trinic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*, *89*(2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>

Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2018). First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and 'going with the flow'. *Midwifery*, *63*, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>

Broberg, A., Risholm Mothander, P., & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori*. Natur och kultur.

Brodén, M. (2004) *Graviditetens möjligheter*. Natur och Kultur.



\*Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2013). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of midwifery & women's health*, 59(2), 192–197. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12075>

Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Carlsson, I. M., Ziegert, K., & Nissen, E. (2015). The relationship between childbirth self-efficacy and aspects of well-being, birth interventions and birth outcomes. *Midwifery*, 31(10), 1000–1007. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.05.005>

Collberg, P., & Ellis, J. (2014) Mödrahälsovårdens mål och innehåll. I H. Hagberg., K, Marsál., & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2.uppl., ss. 141-151). Studentlitteratur.

Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *Journal of child and family studies*, 19(2), 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>

\*Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>

Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>

\*Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of women's mental health*, 15(2), 139–143. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0264-4>

Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1111/birt.12065>

Felder, J. N., Lemon, E., Shea, K., Kripke, K., & Dimidjian, S. (2016). Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Archives of women's mental health*, 19(4), 687–690. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0628-2>

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Vera, Y., Gil, K., Schanberg, S., Kuhn, C., & Gonzalez-Garcia, A. (2004). Prenatal maternal biochemistry predicts neonatal biochemistry. *The International journal of neuroscience*, 114(8), 933–945. <https://doi.org/10.1080/00207450490461305>

\*Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 12, 126. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-126>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 141-151). Studentlitteratur.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. *Psychiatria polska*, 51(3), 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>

Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: structure, function, and regulation. *Physiological reviews*, 81(2), 629–683. <https://doi.org/10.1152/physrev.2001.81.2.629>

\*Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., Forget, A., & Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of women's mental health*, 17(5), 373–387. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0402-7>

Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of general psychiatry*, 67(10), 1012–1024. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>

\*Guardino, C. M., Dunkel Schetter, C., Bower, J. E., Lu, M. C., & Smalley, S. L. (2014). Randomised controlled pilot trial of mindfulness training for stress reduction during pregnancy. *Psychology & health*, 29(3), 334–349. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.852670>

Heim, M. A., Miquelutti, M. A., & Makuch, M. Y. (2019). Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 32(6), 558–563. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.016>

\*Hennelly, S. E., Perman-Howe, P., Foxcroft, D. R., & Smith, L. A. (2020). The feasibility of 'Mind the Bump': A mindfulness based maternal behaviour change intervention. *Complementary therapies in clinical practice*, 40, 101178. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101178>

Higgins, A., Tuohy, T., Murphy, R., & Begley, C. (2016). Mothers with mental health problems: Contrasting experiences of support within maternity services in the Republic of Ireland. *Midwifery*, 36, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.023>

Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., & Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 330. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>

Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *The Psychiatric clinics of North America*, 40(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>

- Hughes, J. W., Fresco, D. M., Myerscough, R., van Dulmen, M. H., Carlson, L. E., & Josephson, R. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for prehypertension. *Psychosomatic medicine*, 75(8), 721–728. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3182a3e4e5>
- Hugh-Jones, S., Rose, S., Koutsopoulou, G. Z., & Simms-Ellis, R. (2018). How Is Stress Reduced by a Workplace Mindfulness Intervention? A Qualitative Study Conceptualising Experiences of Change. *Mindfulness*, 9(2), 474–487. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0790-2>
- Hunter, L., Snow, S., & Warriner, S. (2018). Being there and reconnecting: Midwives' perceptions of the impact of Mindfulness training on their practice. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1227–1238. <https://doi.org/10.1111/jocn.14169>
- Josefsson, A., & Lilliecreutz, C. (2014). Psykisk sjukdom i samband med graviditet och förlossning. I H. Hagberg., K. Marsál., & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2 uppl., ss. 457–463). Studentlitteratur.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- \*Kantrowitz-Gordon, I., Abbott, S., & Hoehn, R. (2018). Experiences of Postpartum Women after Mindfulness Childbirth Classes: A Qualitative Study. *Journal of midwifery & women's health*, 63(4), 462–469. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12734>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur & Kultur.
- \*Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S. E., & Crane, C. (2018). Mindfulness for pregnancy: A randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*, 65, 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.07.005>
- Lendahls, L. (2016). Levnadsvanor. I H. Lindgren., K. Christensson., & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (ss. 253–259). Studentlitteratur.
- Leopardi, R. (2019). Stress. I J. Herlofson (Red.), *Psykiatri* (2.uppl., ss. 111–116). Studentlitteratur.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5 Suppl Nature), 16–24. <https://doi.org/10.1067/mob.2002.121427>
- Lucena, L., Frange, C., Pinto, A., Andersen, M. L., Tufik, S., & Hachul, H. (2020). Mindfulness interventions during pregnancy: A narrative review. *Journal of integrative medicine*, 18(6), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.07.007>

\*Lönnberg, G., Nissen, E., & Niemi, M. (2018). What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participants' experiences. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 466. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2098-1>

\*Matvienko-Sikar, K., & Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 30(2), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.003>

Mennitto, S., Ditto, B., & Da Costa, D. (2020). The relationship of trait mindfulness to physical and psychological health during pregnancy. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 1–7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1761320>

Nisell, H., & Gidlöf, S. (2014). Moderns fysiologi. I H Hagberg., K, Marsál., & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2.uppl., ss. 65-73). Studentlitteratur.

Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>

Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villarrea, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. *PloS one*, 15(7), e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>

\*Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - a randomized control trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>

\*Pan, W. L., Gau, M. L., Lee, T. Y., Jou, H. J., Liu, C. Y., & Wen, T. K. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 32(1), 102–109. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018>

Pina-Camacho, L., Jensen, S. K., Gaysina, D., & Barker, E. D. (2015). Maternal depression symptoms, unhealthy diet and child emotional-behavioural dysregulation. *Psychological medicine*, 45(9), 1851–1860. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002955>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Raphael-Leff, J. (1985). Fear and fantasies of childbirth. *Journal of prenatal & perinatal psychology & health*, (1), 14–18.

Rickert-Olsson, R. (2019). *Bemötande vid psykisk ohälsa i mödra- och barnhälsovården: graviditet, förlossning, anknytning*. Gothia Fortbildning.

Risberg, A. (2016). Den normala graviditeten: Anatomi och fysiologi. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (ss. 217–238). Studentlitteratur.

Rodriguez, A., Bohlin, G., & Lindmark, G. (2001). Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 80(3), 213–223. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>

Ryding, E.-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg., K. Marsál., & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2.uppl., ss. 127-140). Studentlitteratur.

Sandman, C. A., & Davis, E. P. (2012). Neurobehavioral risk is associated with gestational exposure to stress hormones. *Expert review of endocrinology & metabolism*, 7(4), 445–459. <https://doi.org/10.1586/eem.12.33>

SFS 2003:460. *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 5 maj, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-%20forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Suganuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009514. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. [Utmattningsyndrom \(socialstyrelsen.se\)](http://socialstyrelsen.se)

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders of the fetus and child. *Lancet*, 15;384(9956), 1800–19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och reproduktiv hälsa*. HYPERLINK "<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>"ht

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2009). *Barnafödande och psykisk sjukdom*. HYPERLINK "<https://www.sfog.se/natupplaga/nr6236bd81d5-ea78-49da-a6c3-0de985b88f5c.pdf>"ht

Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 27(6), 791–802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Magistretti, C. M., Downe, S., Lindström, B., & Dencker, A. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth - a systematic review with implications for uterine contractions and

central actions of oxytocin. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 285.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>

Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2015). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Frontiers in psychology*, 5, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01529>

Vetenskapsrådet. (2020). *Etik i forskningen*. Hämtad 8 januari, 2021, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

\*Vieten, C., Laraia, B. A., Kristeller, J., Adler, N., Coleman-Phox, K., Bush, N. R., Wahbeh, H., Duncan, L. G., & Epel, E. (2018). The mindful moms training: development of a mindfulness-based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1757-6>

Vogels-Broeke, M., de Vries, P. R., & Nieuwenhuijze, M. (2021). Validating a framework of women's experience of the perinatal period; a scoping review. *Midwifery*, 92, 102866. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102866>

\*Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., & Krusche, A. (2018). An evaluation of mindfulness-based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP-4-NHS). *Midwifery*, 64, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.05.004>

Watson, B., Broadbent, J., Skouteris, H., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 29(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.007>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>

\*Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., & Brown, S. J. (2014). Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0369-z>

World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 22 april, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2020). *Depression Fact sheet*. Hämtad 6 januari, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association. (2018). *Wma declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 11 april, 2021, från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

\*Yang, M., Jia, G., Sun, S., Ye, C., Zhang, R., & Yu, X. (2019). Effects of an Online Mindfulness Intervention Focusing on Attention Monitoring and Acceptance in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of midwifery & women's health*, 64(1), 68–77. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12944>

\*Yazdanimehr, R., Omid, A., Sadat, Z., & Akbari, H. (2016). The Effect of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy on Depression and Anxiety among Pregnant Women: a Randomized Clinical Trial. *Journal of caring sciences*, 5(3), 195–204. <https://doi.org/10.15171/jcs.2016.021>

\*Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Mehdizadeh Tourzani, Z., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Brain and behavior*, 10(4), e01561. <https://doi.org/10.1002/brb3.1561>

\*Zhang, J. Y., Cui, Y. X., Zhou, Y. Q., & Li, Y. L. (2019). Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression. *Psychology, health & medicine*, 24(1), 51–58. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1468028>

## Bilaga 1. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ/Kvalitet
Byrne, J., Hauck, Y., Fischer, C., Bayes, S., Schutze, R. 2013 Australien	Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal and fear of childbirth	Syftet med studien var att undersöka effekterna hos förstföderskor och deras partners av att ha deltagit i ett MBCE program. Studien vill specifikt undersöka självförmåga, förlossningsrädsla, stress, depression och ångest.	En kvasi-experimentell studie där deltagarna fyllde själva i självskattningsskalor MAAS, DASS-21, EPDS, W-DEQ. Datainsamling gjordes innan intervention, direkt efter avslutat program samt 3–12 veckor postpartum. SPSS användes för dataanalys.	N=18 (6)	Det fanns en signifikant skillnad i upplevd självförmåga och förlossningsrädsla. Kvinnorna hade mer positiva förväntningar på födandet efter avslutat mindfulness-baserat program. Jämförelse före intervention och postpartum visar förbättringar i upplevd mindfulness, förlossningsrädsla och stress. Ingen signifikant skillnad kunde ses gällande depression.	Kvasi-experimentell God kvalitet, 27 poäng
Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., Bardcacke, N. 2017 USA	Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison	Syftet med studien var att jämföra olika faktorer hos de kvinnor som deltagit i MIL med kvinnor som deltagit i en standardförberedande kurs. MIL är ett program som baseras på MBCEP och är en förberedande kurs med fokus på mindfulness. Några av faktorerna som jämförts är upplevelsen av smärta vid förlossning, självförmåga och förlossningsupplevelse.	Gravida 0-para i 3:e trimestern randomiserades till antingen MIL eller standardvård. Kvinnorna fyllde i självskattningsformulär före intervention, direkt efter intervention och postpartum. Data från kvinnornas journaler analyserades.	N=30 (1)	Resultatet visar att deltagande i MIL förbättrade kvinnors tillit till sin egen förmåga gällande fölossning samt ökad kroppsmedvetenhet. Kvinnorna i MIL gruppen visade på minskade depressiva symtom och en trend av lägre användning av opioider under värkarbetet. Det var dock ingen skillnad mellan grupperna postpartum gällande upplevd smärta under förlossning. Ingen skillnad kunde ses i användandet av epidural mellan grupperna.	RCT Mycket god kvalitet, 31 poäng



Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., Powrie, R. 2012 Australien	Mindful pregnancy and childbirth: effects of a mindfull-based intevention on women's psychologycol distress and wellbeing in the perinatal period	Syftet med studien var att vidare utforska effekterna av en mindfulness-baserad intervention och dess påverkan på gravida kvinnors psykiska välmående under graviditet.	Mixad metod med en interventionsgrupp av ett MBCT-program och en kontrollgrupp. Data har samlats in via självskattningsinstrumenten EPDS, DASS-21, MAAS, SCS som kvinnorna fått göra innan intervention, direkt efter och sex veckor postpartum Semistrukturerade intervjuer postpartum har transkriberats, kodats och presenterats i teman.	N=14 (4)	Resultatet visar en minskning av stress, depression och ångest i interventionsgruppen från första mätningen till postpartum-period. En ökad upplevelse av mindfulness och självkänsla kunde också ses över tid. Teman identifierades av intervjuerna: "Stop and think", "prior experiences or expectations", "embracing the present", "expection and shared experience".	Mixad metod God kvalitet, 21 poäng
Fisher, C., Hauk, Y., Bayes, S., Byrne, J. 2012 Australien	Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study	Syftet med studien var att undersöka gravida kvinnors och deras partners upplevelse av att ha deltagit i MBCE-program.	En kvalitativ studie där gravida 0-para och deras partners medverkat i ett MBCE-program. Datainsamlingen gjordes fyra månader efter avslutad intervention genom 2 fokusgrupper, en för kvinnor och en för partners. Transkriberingar gjordes, därefter plockades meningsbärande enheter ut som kodades till kategorier.	N=25 (6)	Resultatet visade att mindfulness ökade deltagarnas känsla av kontroll och delaktighet gällande beslutstagande under förlossningen. Fem kategorier presenteras i resultatet: "Awakening of my existing potential", "Being an informed, active questioning participant in the birth process", "Ability to stay calm and work as a team", "Challenge of applying mindfulness beyond birth", "Being in community of like-minded parents".	Kvalitativ studie God kvalitet, 27 poäng
Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., Forget, A., Freeman, M. 2014 USA	CALM pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety	Syftet med studien var att utvärdera genomförbarheten av en mindfulness-intervention (CALM-pregnancy) på kvinnor med uttalade ångest- och orosymtom, för att genom den undersöka om symtomen minskar	En kvasi-experimentell studie där kvinnorna deltagit i ett åttaveckors-program. Data samlades in via självskattningsinstrumenten; PSWQ, BAI, BDI-II, SCS och MAAS, innan och efter interventionen. MAAS, BAI och BDI-II mättes över tid för att se relationen mellan mindfulness, oro och depression. Efter interventionen besvarades tre öppna frågor	N=26 (3)	Resultatet visar att kvinnorna som utfört CALM-pregnancy hade en signifikant förbättring gällande ångest, oro, depression och en signifikant ökning i upplevelse av mindfulness och självkänsla.	Kvasi-experimentell studie med delvis kvalitativa data God kvalitet, 24 poäng

		samt om upplevelsen av mindfulness och självkänsla ökar.	skriftligt som kodades och kategoriserades.			
Guardino, C. M., Schetter Dunkel, C., Bower, J. E., Lu, M. C., Smalley, S. L. 2014 USA	Randomized Controlled Pilot Trial of Mindfulness Training for Stress Reduction during Pregnancy	Syftet med studien var att utvärdera effekterna av ett mindfulness-baserat program hos kvinnor med höga nivåer av graviditetsrelaterad stress och oro.	Kvinnorna screenades för förhöjda oros- och stressnivåer och randomiserades därefter till en interventionsgrupp (MAPS) och en kontrollgrupp. Självskattningsskalor som FFMQ, PSS, PSA, PRA, SAS fylldes i innan intervention, direkt efter och sex veckor efter avslutat program.	N=47 (7)	Resultatet visar att kvinnorna i interventionsgruppen hade en minskad stress, ångest och en ökad känsla av mindfulness efter att ha utfört MAPS. Det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna.	RCT Mycket god kvalitet, 29 poäng
Hennelly, S. E., Perman-Howe, P., Foxcroft, D. R., Smith, L. A. 2020 England	The feasibility of 'Mind the Bump': A mindfulness based maternal behaviour change intervention	Syftet med studien var att utvärdera genomförbarheten av ett mindfulnessbaserat program ("Mind the Bump") med inriktning på beteendeförändringar under graviditet. Programmet syftade till att förbättra upplevd mindfulness och mental hälsa hos gravida kvinnor.	En kvasi-experimentell studie med en åttaveckors intervention. Datainsamling skedde via självskattningsskalor som: PPAQ, FFMQ-SF, PANAS, WEMWBS, PSS, GAD-7, EPDS, TPRDS och SCS-SF som svarades på vid start av intervention, direkt efter och 16 veckor efter start. Deskriptiv data analyserades i SPSS 25.	N=32 (10)	Resultatet visar att interventionen gav en signifikant ökning av upplevd mindfulness och en ökning av välbefinnande. Gällande stress, ångest och oro sågs ingen signifikant skillnad men det fanns en upplevd förbättring hos deltagarna. Inga förändringar sågs gällande hälsobeteenden.	Kvasi-experimentell studie God kvalitet, 26 poäng
Kantrowitz-Gordon, I., Abbot, S., Hoehn, R. 2018 USA	Experiences of Postpartum Women after Mindfulness Childbirth Classes: A Qualitative Study	Syftet var att undersöka hur kvinnor upplevde att de kunde använda sig av mindfulness-tekniker under det första året efter förlossning. De ville också undersöka hur kvinnor upplevde att mindfulness förändrade hur de upplevde tiden postpartum.	Kvinnor som tidigare hade deltagit i ett MBCP program tillfrågades via e-mail att vara med i intervjustudien. Data insamlades via semistrukturerade intervjuer som innehöll öppna frågor. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen gjordes av respektive författare separat. Meningsbärande enheter identifierades, kodades och placerades i kategorier. Sedan möttes författarna och gjorde analysen återigen tillsammans och kom	N=40 (28)	Resultatet visade att kvinnorna använde sig av mindfulness-tekniker för att ta sig an utmaningar under tiden postpartum, samt att de gjorde det med en positiv inställning. Fyra huvukategorier identifierades; "developing a new relationship with postpartum challenges", "formal practices of mindfulness to adress postpartum challenges", "informal practices of mindfulness to adress postpartum	Kvalitativ intervjustudie, Mycket god kvalitet, 30 poäng

			slutligen fram till subkategorier och kategorier.		challenges” och life-changing and transformative experiences”.	
Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S. E., Crane, C. 2018 England	Mindfulness for pregnancy: A randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy	Syftet var att undersöka effekterna hos deltagarna som tagit del av ett mindfulness program online under graviditet.	En RCT studie där deltagarna var randomiserade till att antingen ta del av en mindfulness kurs online eller inte. Mätinstrument för vad som avsågs att mätas användes i form av frågeformulär online. Frågeformulären fylldes i av både kontrollgrupp och interventionsgrupp innan mindfulness programmet (T0), precis efter avslutat program (T1) samt åtta veckor postpartum (T2). Data analyserades med t-test, chi-square test och ANCOVA.	N=185 (137)	Resultatet över tid mellan T0 och T1 visar skillnad i minskad upplevd stress, ångest, depression och oro inför förlossning hos de kvinnor som utfört mindfulness. Studien hade ett stort bortfall med endast 21 % av de i interventionsgruppen som svarade på frågeformuläret i T2. Pga bortfallet kunde ingen signifikant skillnad ses över tid eller mellan grupperna. Relaterat till det stora bortfallet har ingen mätning gjorts i T2.	RCT God kvalitet, 28 poäng
Lönnberg, G., Nissen, E., Niemi, M. 2018 Sverige	What is learned from mindfulness-based childbirth and parenting education – participants experiences	Syftet var att utvärdera ett MBCP program och undersöka deltagarnas upplevelse av att ha utfört programmet.	En fenomenologisk deskriptiv kvalitativ studie där gravida kvinnor som hade en ökad risk för perinatal stress, ångest och depression, deltog i ett MBCP-program tillsammans med sin partner. Intervjuer gjordes individuellt 4–6 månader postpartum. Data transkriberades och kodades som sedan blev till kategorier.	N=20 (4)	Resultatet presenteras i fem huvudkategorier: ”Acceptability”, ”A new way of relating”, ”Help with coping with fear of childbirth”, Help with challenges in caring for the baby” and ”Relating to each other with more presence and patience”. Det visade sig att de skiljde sig åt mellan deltagarna hur mycket MBCP-programmet hade gett dem. De som hade sett upplevt en fördel med att gå programmet beskrev att det hade varit till hjälp under förlossningen och i det tidiga föräldraskapet.	Kvalitativ intervjustudie Mycket god kvalitet, 31 poäng.
Matvienko-Sikar, K., Dockray, S. 2017 Irland	Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-	Syftet med studien var att undersöka effekterna av en tacksamhet - och mindfulnessbaserad intervention. Specifika faktorer som	RCT studie där gravida kvinnor blockrandomiserades till att antingen delta i ett mindfulnessbaserat program i tre veckor och kontrollgruppen fick standardiserad vård. Både grupperna mätte kortisolnivåer tre gånger, första gången	N=46 (10)	Resultatet visade en signifikant skillnad i minskad prenatal stress i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad i upplevelsen av mindfulness eller tacksamhet.	RCT God kvalitet 27 poäng

	being: A pilot randomised controlled trial	undersöktes var prenatal stress, kortisolnivåer och välbefinnande.	när programmet startade, andra gången 1,5 vecka senare och sista gången 3 veckor efter start. Självs-kattningsskalor som användes var PDQ, EPDS, GDP, MAAS, SWLS. Data analyserade med SPSS Version 22.		Det var för få deltagare som fullföljde mätningarna korrekt av kortisol för att göra en jämförelse mellan grupperna. Däremot visade det sig att kortisolnivåerna i interventionsgruppen minskade signifikant gällande kortisolnivåer på morgon och kväll.	
Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., Gau, M. L. 2019 Taiwan	Assesing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood – a randomized controlled trial	Syftet med studien var att undersöka de långsiktiga psykologiska hälsoeffekterna av att utföra MBCP under graviditet och tidigt moderskap.	RCT studie där gravida kvinnor randomiserades via enkelblindad blockrandomisering till att antingen delta i MBCP eller att erhålla standardvård. Kvinnorna fick svara på självskattningsskalor direkt efter medgivande till studien samt tre månader postpartum.	N=104 (30)	Resultatet visade en signifikant skillnad gällande stress och depression i båda grupperna över tid. Det visade sig vara signifikant större skillnad i interventionsgruppen 3 mån postpartum. Ingen signifikant skillnad rapporterades gällande självskattning av mindfulness.	RCT God Kvalitet, 27 poäng
Pan, W. L., Gau, M. L., Lee, T.Y., Jou, H.J., Liu, C.Y., Wen, T.K. 2019 Taiwan	Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women	Syftet med studien var att undersöka om ett mindfulnessbaserat program (MBCP) för gravida kvinnor kunde leda till en minskning av prenatal stress, depression och en ökning av upplevd mindfulness och självförmåga inför förlossningen.	Kvinnor mellan 13–28 gestationsveckor randomiserades till att antingen delta i ett MBCP-program eller en kontrollgrupp som fick delta i två graviditetsrelaterade kurser. Data samlades in via självskattning instrumenten: PSS, EPDS, CBSEI-C32, FFMQ, före intervention, direkt efter och i gestationsvecka 36. Data analyserades med SPSS.	N=104 (8)	Resultatet visar signifikant skillnad i båda grupperna gällande stress, depression, självförmåga och upplevd mindfulness över tid. I gestationsvecka 36 var mätvärdena av stress lätt förhöjda och självförmågan och mindfulness skattades lägre i båda grupperna. Däremot var alla mätresultat bättre hos de kvinnor som deltagit i interventionsgruppen.	RCT Mycket God kvalitet, 30 poäng
Vieten, C., Laraia, B. A., Kristeller, J., Adler, N., Coleman-Phox, K., Bush, N, R.,	The mindful moms training: development of a mindfulness-	Syftet med studien var att utvärdera mindfulness-programmet	Överviktiga gravida kvinnor mellan gestationsvecka 8–20 screenades för att delta i interventionen som pågick i åtta veckor. Datainsamlingen gjordes via självskattningsinstrument: FFMQ, MEQ,	N=110 (4)	Resultatet visar att majoriteten av kvinnorna uppgav att de tre huvudkomponenterna; mindful breathing, mindful eating och mindful movement var	Kvasi-experimentell. God kvalitet, 27 poäng

Waheh, H., Duncan, L. G., Epel, E. 2018 USA	based intervention to reduce stress and overeating during pregnancy	”Mindful moms training” och genom det undersöka hur gravida kvinnor som deltagit påverkas i stress- och ätbeteenden.	AAQ, ERQ, PSS, PHQ-9, DEBQ. Data analyserades med SAS software.		användbara dagligen. Hos de kvinnor där egenskaper som acceptans och förmågan att reglera sina känslor ökade sågs även en minskning av stress, depression och överätande.	
Warriner, S., Crane, C., Dymond, M., Krusche, A. 2018 England	An evaluation of mindfulness- based childbirth and parenting courses for pregnant women and prospective fathers/partners within the UK NHS (MBCP- 4-NHS)	Syftet med studien var att undersöka nyttan och effekterna av ett mindfulnessbaserat program i det engelska sjukvårdssystemet.	En kvasi-experimentell studie som inkluderat både gravida kvinnor och deras partner. Deltagarna har fyllt i självsfattningsskalor innan och efter intervention gällande deras mentala hälsa som inkluderar mående/depression, mindfulness, stress, ångest och graviditetsrelaterad ångest.	N=155 Mammor (n 86) Partners (n 69) Bortfall: Mammor (n 50) Partners: (n 50)	Resultatet presenterar gravida kvinnor och partners för sig. Det visade sig ha en signifikant förbättring hos kvinnorna efter interventionen gällande upplevd stress, ångest, depression, graviditetsrelaterad ångest och oro inför förlossning. Det fanns ingen signifikant skillnad i förlossningsupplevelsen.	Kvasi- experimentell studie God kvalitet, 22 poäng.
Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., Brown, S. J. 2014 Australien	Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomized controlled trial of the <i>MindBabyBody</i> program in Australian tertiary maternity hospital	Syftet med studien var att utforska genomförbarheten samt rekrytering av deltagare i en mindfulnessbaserad intervention. Det undersöktes om effekterna (minskad stress, antenatal depression och ångest) av interventionen var beroende av selekterad population eller universal population.	Studien bestod av en icke-randomiserad interventionsgrupp där ett selekterat urval (kvinnor med ökad risk för antenatal stress, depression och ångest) rekryterades till studien. Studien bestod också av en randomiserad interventionsgrupp. Båda jämfördes med kontrollgrupper. Interventionsgrupperna deltog i ett sex veckor långt mindfulnessbaserat program, ”MindBabyBody”. Kontrollgruppen fick standardvård. Självsfattningsskalor som DASS-21, EPDS, STAI, PSS och FFMQ användes och frågeformulär svarades på av interventionsgruppen och kontrollgruppen. Kvinnorna i interventionsgruppen blev intervjuade om sina erfarenheter av att ha deltagit i programmet. Intervjuerna transkriberades	Icke-randomiserade studien:  N=20 (9)  RCT:  N=32 (9)	Resultatet visar att i den icke- randomiserade gruppen fanns det en signifikant förbättring gällande depression och ångest. I den randomiserade interventionsgruppen fanns det signifikanta förbättringar gällande ångest och upplevd mindfulness.	Mixad metod med 2 delar: en icke randomiserad och en RCT. God kvalitet, 23

			och analyserades med IPA, förklarande fenomenologisk analys.			
Yang, M., Jia, G., Sun, S., Ye, C., Zhang, R., Yu, X. 2019 Kina	Effects of an Online Mindfulness Intervention Focusing on Attention Monitoring and Acceptance in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial	Syftet med studien var att utvärdera effekten av ett 8 veckors mindfulnessbaserat program online för kvinnor med ökade oros- och depressionssymtom.	Kvinnorna screenades för ångest- och depressionssymtom för att sedan randomiseras till interventionsprogrammet eller till standardvård. Data insamlades genom självskattningsinstrument: PHQ-9, GAD-7 och FFFMQ, före och efter interventionen. Data analyserades med SPSS.	N=123 (21)	Resultatet visar att kvinnorna i interventionsgruppen fick minskade symtom av depression och ångest jämfört med kontrollgruppen samt en ökad förbättring av upplevd mindfulness.	RCT, Mycket God kvalitet, 32 poäng
Yazdanimehr, R., Omidi, A., Sadat, Z., Akbari, H. 2016 Iran	The Effect of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy on Depression and Anxiety among Pregnant Women: a Randomized Clinical Trial	Syftet med studien var att undersöka effekten av mindfulness-integrerad KBT (MiCBT) på ångest och depression hos gravida kvinnor.	Kvinnor mellan en och sex månaders graviditetslängd blockrandomiserades till antingen interventionsgruppen som deltog i ett åttaveckors MiCBT eller till standardvård. Datainsamling gjordes med hjälp av frågeformulär och självskattningsinstrumenten EPDS och BAI som utfördes av kvinnorna innan intervention, direkt efter och en månad efter intervention. Deskriptiva data analyserades med ANOVA och SPSS.	N=80 (17)	Resultatet visar att både ångest och depression i interventionsgruppen var signifikant lägre efter interventionen än i kontrollgruppen.	RCT God kvalitet, 26 poäng
Zarenejad, M., Yazdkhasti, M., Rahimzadeh, M., Mehdizadeh Tourzani, Z., Esmaelzadeh-Saeieh, S. 2020 Iran	The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial	Syftet var att bedöma effekterna av MBSR gällande ångest och självförmåga relaterat till förlossning.	RCT studie där gravida kvinnor antingen fick standardvård eller medverka på sex MBSR sessioner. Datainsamling via frågeformulär besvarades innan intervention, direkt efter och 1 månad efter avslutad intervention.	N=70 (10)	Resultatet visar signifikant skillnad i graviditetsrelaterad ångest mellan grupperna med minskad ångest i interventionsgruppen. Det fanns en signifikant skillnad mellan grupperna gällande självskattning av mindfulness. Ingen signifikant skillnad gällande självförmåga.	RCT God kvalitet, 26 poäng

Zhang, J.Y., Cui, Y. X., Zhou, Y. Q., LI, Y. L. 2019 Kina	Effects of mindfulness-based stress reduction on prenatal stress, anxiety and depression	Syftet med studien var att undersöka effekterna av ett MBSR program relaterat till prenatal stress, ångest och depression hos gravida kvinnor.	RCT studie där kvinnorna antingen fick delta i MBSR eller en kontrollgrupp. Båda grupperna har fyllt i skattningsskalor innan och efter intervention.	N=66 (3)	Kvinnorna som deltog i MBSR programmet hade en signifikant minskning i upplevd stress och ångest. Det visade ingen signifikant skillnad i depression.	RCT God Kvalitet, 21 poäng
---	--	--	---	-------------	---	-------------------------------

William, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och kliniks verksamhet. Lund: Studentlitteratur.