

Notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu meðal íslenskra kvenna



Margrét Unnur Sigtryggsdóttir, MsC
Nuddari hjá 9 mánuðum
og ljósmóðir á fæðingardeild HSu.



Helga Gottfreðsdóttir, PhD
Dósent og námsbrautarstjóri í
ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild
Háskóla Íslands.



Þóra Jenný Gunnarsdóttir, PhD
Dósent í hjúkrunarfræði við
Hjúkrunarfræðideild
Háskóla Íslands.

ÚTDRÁTTUR

Vísbendingar eru um aukna notkun viðbótarmeðferða hjá barnshafandi konum, svo sem nálastungumeðferðir, nudd og jóga. Tilgangur þessarar rannsóknar var að skoða hvers vegna og hvaða viðbótarmeðferðir íslenskar konur nota á meðgöngu og hvar konur fá hvatningu og ráðleggingar varðandi slíkar meðferðir.

Settur var saman spurningalisti út frá fræðilegri samantekt og hann forprófaður og síðan lagður fyrir tilviljunarúrtak 50 nýbakaðra mæðra en 45 þeirra svöruðu listanum. Meðalaldur kvenanna var um 30 ár, og 18 (40%) voru frumbyrjur og 27 (60%) fjölbyrjur.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að flestar konurnar eiga við fleiri en einn líkamlegan eða andlegan kvilla að stríða á meðgöngunni, en þeir algengustu eru ógleði, brjóstsviði, mæði, bak- og grindarverkir. Vítamín, nudd og meðgöngusund voru þær viðbótarmeðferðir sem flestar konurnar höfðu notað á meðgöngu. Af hópnum höfðu 20 konur (45%) verið hvattar til að nota viðbótarmeðferðir á meðgöngu. Algengast var að ljósmæður hvettu konur til að nota viðbótarmeðferðir og einnig veittu þær oftast fræðslu um meðferðirnar. Samkvæmt erlendum rannsóknum sækir meirihluti barnshafandi kvenna í viðbótarmeðferðir til að fyrirbyggja eða milda meðgöngutengda kvilla. Niðurstöður þessarar rannsóknar gefa vísbendingar um að svo sé einnig hérlendis en skoða þarf frekar hver tíðnin er á landsvísi.

Barnshafandi konur bera traust til ljósmæðra um ráðleggingar varðandi notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu. Þekking ljósmæðra þarf að þróast í takt við breyttar áherslur.

Lykilorð: Viðbótarmeðferðir, meðganga, þekking, notkun, hvatning.

ABSTRACT

In the last decades there has been a considerable increase in the use of complementary and alternative therapies (CAM) such as

acupuncture, massage and yoga among childbearing women. The purpose of this study was to explore the use of CAM among Icelandic women during pregnancy. The aim was to gain an understanding of which CAM Icelandic women use during pregnancy and why, where they get their motivation and who gives them information about the use of CAM.

Questionnaire was designed based on systematic review, pretested with focus groups and tested on 50 newly mothers, randomly chosen, 45 women (90%) answered the list. Average age was 30 years, 18 (40%) primiparas and 27 (60%) multiparas.

Findings showed that most of the women had one or more physical or mental problem during pregnancy, the most common were nausea, heartburn, shortness of breath, back- and pelvic pain. Vitamin, massage and pregnancy swimming classes were the most commonly used CAM during pregnancy. Twenty women (45%) had been motivated to use CAM during pregnancy. Midwives were the motivational person in most of the cases and also the one that provided the information about use of CAM to pregnant women. Compared to foreign researches pregnant women tend to use CAM to prevent or minimize pregnancy-related symptoms. The findings of this research indicate that it is also like that in Iceland but a bigger sample from all of Iceland would give us better information.

Women trust their midwife about CAM use during pregnancy and therefore it is important that the knowledge of midwives needs is in line with that information.

Keywords: Complementary and alternative therapies, pregnancy, knowledge, usage, motivation.

INNGANGUR

Meðganga felur í sér ýmsar breytingar á líkamsstarfsemi og almennri líðan konunnar. Einkennin tengjast flest blóðrásar-, stoð-

og meltingarkerfum. Misjafnt er milli kynslóða og menningarheima hvernig konur takast á við meðgöngukvillu en í flestum vestrænum ríkjum eru þeir taldir óvinsælir, valda vanlíðan og auka streitu (Grigg, 2006). Barnshafandi konur kjósa að nota viðbótarmeðferðir til að draga úr þessum aukaverkunum vegna góðrar reynslu af þeim fyrir þungun en einnig vegna ábendinga frá ljósmæðrum (Kalder, Knoblauch, Hrgovic og Münstedt, 2011). Verðandi mæður virðast upplifa aukna stjórn á eigin heilsu og ófæddis barns síns þegar viðbótarmeðferðum er beitt en tilfinning fyrir stjórn getur stuðlað að aukinni ánægju (Green og Baston, 2003).

Viðbótarmeðferðir eru fjölpættur hópur úrræða sem ekki tilheyra hinum hefðbundnu lækningum (Hall, McKenna og Griffiths, 2012a). Meðferðirnar eru jafnólíkar og þær eru margar og hefðir og menning stjórna því að einhverju leyti hvaða meðferðir eru notaðar og hve mikil notkunin er í hverju landi (Hall, Griffiths og McKenna, 2011). Náttúruylf og bætiefni teljast til viðbótarmeðferða og svo virðist sem barnshafandi konur ráðfæri sig ekki við heilbrigðisstarfsfólk varðandi notkun slíkra meðferða þar sem þær álíta þessi efni náttúruleg og skaðlaus (Adams, Sibbritt og Lui, 2011). Niðurstöður íslenskrar rannsóknar frá 2006 sýna fram á aukningu í notkun viðbótarmeðferða hér á landi. Þar er bent á mikilvægi þess að heilbrigðisstarfsmenn séu í stakk búinir til að mæta þessari þróun en innan heilbrigðisstofnana á Íslandi skortir leiðbeiningar varðandi notkun viðbótarmeðferða (Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenny Gunnarsdóttir, 2010).

Niðurstöður lokaverkefnis í ljósmæðurfraði þar sem þekking og viðhorf ljósmæðra til verkjameðferðar í eðlilegri fæðingu voru skoðuð benda til þess að ljósmæður telji að fræðslu til barnshafandi kvenna um notkun viðbótarmeðferða sé ábótavant (Signý Dóra Harðardóttir og Elísabet Ósk Vigfúsdóttir, 2012). Því má álykta að aukin þörf sé á samræmdri kennslu og þjálfun í viðbótarmeðferðum fyrir þá sem koma að þjónustu við barnshafandi konur. Ákjósanlegt er að fræðslan byggist á gagnreyndri þekkingu þar sem sýnt hefur verið fram á árangur og skaðleysi (Adams, Lui, Sibbritt, Broom, Wardle og Homer, 2009). Rannsóknir benda til þess að áhugi ljósmæðra á notkun viðbótarmeðferða sé mikill en mismunandi skoðanir eru á hvort notkun þeirra eigi heima í ljósmæðraþjónustu vegna vöntunar á klínískum rannsóknum á áhrifum og skaðleysi meðferðanna (Hall o.fl., 2012a). Sú vöntun hefur verið akkilesarhæll þegar kemur að áreiðanleika þeirra og þar með innleiðingu í heilbrigðisþjónustu (Ritenbaugh o.fl., 2011). Hér á landi hefur notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu og í fæðingu meðal kvenna lítið verið skoðuð og ekki eru til upplýsingar um hvaðan konur fá hvatningu um notkun og ráðleggingar varðandi slíkar meðferðir.

Bakgrunnur

Almennt nota konur frekar viðbótarmeðferðir en karlmenn (Murphy, 1998; Adams, Sibbritt, Easthope og Young, 2003) og því kemur ekki á óvart að á bilinu 30–70% þungaðra kvenna noti slíkar meðferðir á meðgöngu samkvæmt niðurstöðum frá Ástralíu, Ísrael, Bretlandi og Noregi (Adams o.fl., 2011; Bishop, Northstone, Green og Thompson, 2011; Nordeng, Bayne, Havnen og Paulsen, 2011; Skouteris o.fl., 2008). Algengustu viðbótarmeðferðirnar sem notaðar eru á meðgöngu og í fæðingu eru nálástungur, nudd, svæðameðferð, ilmólíumeðferð, smáskammtalækningar, shiatsu-nudd, jóga, náttúruylf og dáleiðsla. Talið er að meðferðartegundirnar skipti hundruðum en hefðir og menning stjórna því hvaða meðferðir eru notaðar (Hall o.fl., 2011; Tiran, 2011). Í Þýskalandi eru til dæmis nálástungur, ilmkjarnaolíur og smáskammtalækningar mest notuð meðferðirnar á meðgöngu og í fæðingu en í Ástralíu er algengast að barnshafandi konur fari í nudd og jóga (Münstedt, Schröter, Brüggmann, Tinneberg og von Georgi, 2009; Skouteris o.fl., 2008). Önnur áströlsk rannsókn sýndi að 73% þungaðra kvenna hafði nýtt sér viðbótarmeðferðir fyrir þungun og 40% þeirra héldu áfram notkun á meðgöngu en aðeins 6% notaði ávisuð lyf frá lækni. Sömu niðurstöður hafa komið fram í rannsóknum á Vesturlöndum (Evans, 2009; Skouteris o.fl., 2008). Þetta gefur vísbandingu

um að barnshafandi konur í ýmsum löndum kjósi frekar að nota náttúrulegar lausnir til að takast á við einkenni sem valda vanlíðan.

Lítið hefur verið skrifað um notkun viðbótarmeðferða barnshafandi kvenna hér á landi en íslensk forrannsókn sýndi að nálástungumeðferð fyrir konur með grindarverki á meðgöngu hafði jákvæð áhrif á andlega og líkamlega líðan þátttakenda (Stefanía Guðmundsdóttir og Helga Sigurðardóttir, 2006). Það að eiga kost á notkun viðbótarmeðferða í meðgönguvernd og fæðingum er talið auka ánægju bæði þeirra sem veita og þiggja þjónustuna (Hall o.fl., 2012a) en góð og áreiðanleg upplýsingagjöf um viðbótarmeðferðir í samskiptum ljósmóður og hinnar barnshafandi konu er því nauðsynleg. Rannsóknir benda því til að kunnáttu fæðingarlækna og ljósmæðra sé ábótavant í einhverjum tilfellum (Tiran, 2006) sem getur leitt til neikvæðra viðhorfa og verið hindrun í garð innleiðingar nýrrar þekkingar (Maio og Haddock, 2010; Helsing, Arcand og Frost, 2004).

Hér á landi hefur lítið verið birt um notkun viðbótarmeðferða meðal kvenna á meðgöngu en tilgangur þessarar rannsóknar var að skoða hvers vegna og hvaða viðbótarmeðferðir íslenskar konur nota á meðgöngu og hvar konur fá hvatningu og ráðleggingar varðandi slíkar meðferðir. Könnunin sem hér er lýst byggist á eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hvaða viðbótarmeðferð nota íslenskar konur á meðgöngu?
2. Hvaðan fá þær ráðleggingar, hvatningu og upplýsingar varðandi notkun viðbótarmeðferða?

AÐFERÐAFRÆÐI

Við undirbúning rannsóknarinnar var þróaður og forprófaður spurningalisti til þess að hægt væri að meta notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu meðal íslenskra kvenna. Upplýsingar um tíðni notkunar slíkra meðferða á meðgöngu hafa ekki birst hér á landi og því var ákveðið að notast við lýsandi rannsóknarsnið (e. descriptive). Sú nálgun er notuð þegar á að lýsa aðstæðum eins og þær koma fyrir hverju sinni ásamt því að lýsa einkennum einstaklinga eða hópa þar sem gögnum er safnað samtímis (Polit og Beck, 2012). Spurningalistakannanir eru ein tegund lýsandi aðferðafræði og hannaðar til að fá niðurstöður er varða tíðni, dreifingu og tengsl ákveðinna fyrirbæra hjá þýði (Polit og Beck, 2012). Spurningalistinn sem var notaður í þessari rannsókn byggist á fræðilegum grunni og áströlskum spurningalista (Skouteris o.fl., 2008). Þar sem hönnun spurningalistans var langt komin þegar ástralski spurningalistinn barst var eingöngu notast við eina spurningu úr þeim lista. Sú spurning varðar notkun viðbótarmeðferða við undirbúning fæðingar en miðað var við leiðbeiningar Brynju Örlýgsdóttur og Erlu Kolbrúnar Svavarsdóttur (2005) um þýðingu spurningarinnar. Þýðingu og staðfærslu verður að vinna með þeim hætti að upplýsingar sem fást með staðfærðri þýðingu hafi sambærilega eiginleika og frumútgáfa. Í þessu tilvikinu voru tveir einstaklingar, tvítýngdir, fengnir til að gefa álit sitt á þýðingu spurningarinnar og hún aðlöguð í samræmi við ábendingar þeirra.

Við þróun spurningalistans var leitað til 13 barnshafandi kvenna sem mynduðu tvo rýnihópa. Konurnar komu frá tveimur heilsugæslustöðvum og var meðgöngulengd þeirra 32–39 vikur (Margrét U. Sigtryggsdóttir, 2013). Við hönnun spurningalista er talið kostur að notast við rýnihópa til þess að dýpka skilning rannsakanda á viðfangsefninu (Silverman, 2006). Spurningalistinn var í þremur hlutum. Fyrst var aflað upplýsinga um bakgrunn þátttakenda, síðan var spurt um meðgöngukvillu og að lokum var spurt um notkun viðbótarmeðferða og hvaðan konur fengu upplýsingar um slíkar meðferðir.

Við gerð listans var stuðst við leiðbeiningar Dillman (2000) og Rea og Parker (2012). Samkvæmt þeim er það fyrst tvö rýnihópsviðtöl, síðan yfirferð rannsakenda og að lokum var 50 mæðrum boðið að svara listanum. Þróun spurningalistans er nánar lýst í óbirtri meistaraaritgerð (Margrét Unnur Sigtryggsdóttir, 2013) en niðurstöður úr spurningalistunum eru til umfjöllunar í þessari grein.

Framkvæmd og úrvinnsla

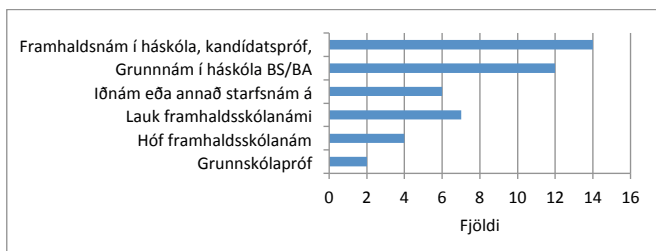
Við gerð rannsóknaráætlunar var miðað við að stærð úrtaks yrði að minnsta kosti 30 konur (n=30). Samkvæmt heimildum um úrtaksstærð við forþrófun er talað um 20–40 þátttakendur (Rea og Parker, 2012). Söfnun gagna fór fram 21. mars til 15. apríl 2013. Tekið var tilviljunarúrtak kvenna sem voru á tveim deildum kvenna- og barnasviðs Landspítala (LSH) þessa daga. Við val á þátttakendum voru ljósmæður á þessum tveimur deildum beðnar um að bjóða nýbökudum mæðrum að taka þátt með því að fylla út spurningalista. Að vera læs á íslenska tungu var skilyrði fyrir þátttöku auk þess að hafa á síðastliðnum dögum fætt barn. Ljósmæðurnar fengu kynningarbréf áður en rannsóknin hófst en einnig reyndi rannsakandi að koma reglulega á deildirnar til að minna á sig og svara spurningum varðandi rannsóknina. Konurnar fylltu flestar út listana fyrir útskrift en þær sem fóru í heimaþjónustu létu sína heimaþjónustuljósmóður fá útfyllta lista fyrir síðustu heimsókn. Leiðbeiningar voru sendar til heimaþjónustuljósmæðra í gegnum fjölpóst Ljósmæðrafélagsins. Í umslaginu með spurningalistanum var kynningarbréf sem kynnti tilgang og eðli rannsóknarinnar. Einnig var þess getið að lítið væri á útfylltan lista sem upplýst samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni. Kynningarbréf og ósk um leyfi fyrir rýnihópum var sent yfirlækni og yfirhjúkunarfræðingi tveggja heilsugæslustöðva áður en mögulegum þátttakendum var boðið að taka þátt og sótt var um viðeigandi leyfi fyrir spurningalistakönnuninni (Vísindanefnd Landspítala, leyfi númer 11/2013).

Notast var við lýsandi tölfræði og ályktunartölfræði við greiningu gagna í SPSS (Statistical Package for Social Sciences) forritinu, útgáfu 20.0. Tengsl milli breyta voru skoðuð í krosstöflum, kí-kvarðat próf var notað til að meta marktækni og stuðlarnir fí (2x2 krosstöflur) og Cramér's V (stærri en 2x2 krosstöflur) notaðir til að meta fylgni. Samkvæmt fylgnistuðlunum telst samband veikt ef það er < 0.10, miðlungs ef það er 0.11–0.30 og sterkt ef það er > 0.3. Einnig var notast við línulega aðhvarfsgreiningu (e. linear regression analysis) til að lýsa og meta tengsl milli sjálfstæðra breyta. Þær frumbreytur sem ekki voru á jafnbilakvarða voru endurkóðaðar sem tvígildar (e. dummy) breytur. Marktektarmörk voru sett við $p < 0.05$.

NIÐURSTÖÐUR

Bakgrunnur þátttakenda

Af þeim 50 konum sem fengu spurningalista svöruðu 45. Fyrstu fimm spurningar á spurningalistanum sneru að bakgrunni þátttakenda. Þar var meðal annars spurt um aldur, póstnúmer, menntun, hjúskaparstöðu og fjölda fæðinga. Meðalaldur þeirra 44 kvenna sem svöruðu spurningunni um aldur var 29,98 ár (18–44 ára), staðalfrávikíð 6,125 ár og spönnin 26 ár. Meirihluti kvennanna (78%) var í skráðri sambúð eða giftar, 20% í sambandi og 1 kona einhleyp. Allar konurnar svöruðu spurningum um menntun og kom meðal annars fram að 26 konur (57,8%) höfðu lokið grunnnámi á háskólastigi eða framhaldsnámi í háskóla, sjá mynd 1.



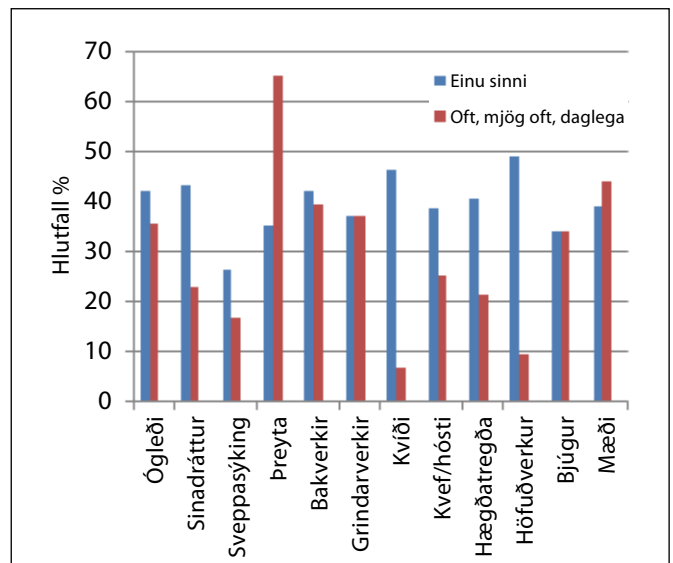
Mynd 1: Menntunargráða þátttakenda

Af hópnum voru 40% frumbyrjur á móti 60% fjölbyrjum, en af fjölbyrjunum voru 37,8% að fæða sitt annað barn og 17,8% sitt þriðja barn. Meðalbarnafjöldi á hverja konu var 1,87 barn. Tvær spurningar sneru að fæðingarstað og fæðingarmáta en um 30% þátttakenda fæddu í Hreiðrinu og 70% á fæðingargangi. Af þeim sem

svöruðu spurningu um fæðingarmáta þá fæddu 75% kvennanna um leggöng en af þeim merktu 11% við áhaldaðafæðingu, hjá 13,3% var gerður keisaraskurður.

Rannsóknarspurningar 1 og 2 – Hvaða viðbótarmeðferðir nota íslenskar konur á meðgöngu og í hvaða tilgangi eru þessar meðferðir notaðar?

Til að fá heilsteypari mynd af þeim viðbótarmeðferðum sem konur nota á meðgöngu var jafnframt spurt um 20 meðgöngukvilla og voru valmöguleikarnir aldrei, stundum, oft, mjög oft og daglega. Á mynd 2 kemur fram að stór hluti kvenna (40%) finnur fyrir hægðatregðu, höfuðverk (49%) og kvíða (46,5%) einu sinni á meðgöngu. Ógleði, þreyta, mæði, sinadráttur, brjóstsvíði, bak- og grindarverkir voru algengastir í oft, mjög oft og daglega valmöguleikum eins og myndin sýnir. Einnig var valmöguleiki að setja kvilla sem ekki voru á listanum í síðustu spurninguna, þar var nokkrum meðgöngukvillum bætt við, til dæmis kláða og fótapirringi.



Mynd 2: Tíðni og eðli meðgöngukvilla

Áherslan var síðan á notkun viðbótarmeðferða og var spurt um notkunina áður en konan varð barnshafandi, notkun á meðgöngu og mögulega notkun á næstu meðgöngu. Listinn samanstóð af 14 meðferðum fyrir meðgöngu og 15 á meðgöngu. Svarmöguleikarnir voru aldrei, einu sinni, oft, mjög oft og daglega.

Varðandi algengustu viðbótarmeðferðir áður en konan varð barnshafandi þá var inntaka vítamíns í fyrsta sæti sem konur höfðu notað oft eða mjög oft (45%) og 42% merktu við notkun daglega en 11% sögðust aldrei hafa tekið inn vítamín fyrir meðgöngu. Nudd var næst algengasta meðferðin sem konur höfðu notað fyrir meðgöngu, 26% höfðu farið einu sinni í nudd og 19% hafði farið oft í nudd áður er þær urðu barnshafandi. Um 21% hafði farið oft í jóga, 14% hafði notað ilmjkjarnaolíur oft, mjög oft eða daglega og 14% hafði farið einu sinni í nálástungumeðferð áður en þær urðu barnshafandi. Á meðgöngu voru það aftur vítamínin sem voru algengasta viðbótarmeðferðin en um 62% kvennanna notaði þau daglega en 4,6% hafði aldrei eða einu sinni tekið inn vítamín. Rúmlega 30% kvennanna hafði farið í nudd einu sinni, 14% oft og 9% mjög oft og varðandi meðferðir eins og jóga og meðgöngusund merktu um 20% þátttakenda við valmöguleikann oft.

Með aðhvarfsgreiningu kom í ljós marktækt samband milli aldurs og notkunar viðbótarmeðferða á meðgöngu ($p = 0.16$). Sambandið er veikt þar sem breytan aldur skýrir 12,5% í breytileika (e. adjusted R square) notkunar viðbótarmeðferða á meðgöngu. Þegar tengsl ákveðinna breyta voru tekin fyrir var ekki fylgni á milli neinna af meðgöngukvillum og notkunar á viðbótarmeðferðum á meðgöngu, til dæmis tengsl bak- og grindarverkja við notkun

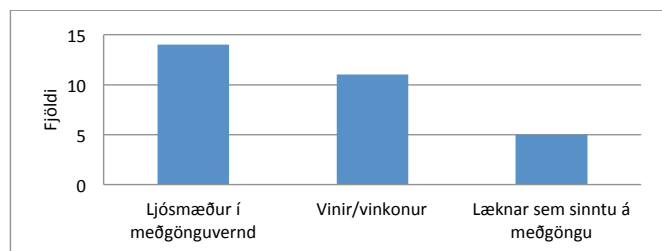
nudds, jóga, nálastungumeðferða eða meðgöngusunds sýndu að ekki var um marktækt samband að ræða milli tíðni kvilla og notkunar á meðgöngu. Þannig virðast konur með stoðkerfisvandamál, bak- og grindarverki, ekki frekar leita eftir viðbótarmeðferðum sem sérstaklega miða að því að meðhöndla þá kvilla.

Konurnar voru spurðar hvort þær myndu nota einhverjar af þeim meðferðum sem þær höfðu notað á þessari meðgöngu á næstu meðgöngu. Meðferðarlistinn samanstóð af 15 meðferðum og var svarmöguleikinn já eða nei. Í lokin var opin spurning fyrir annað en listinn samanstóð af. Niðurstöður sýndu að 37 konur (82%) gátu hugsað sér að nota vítamín á næstu meðgöngu, sama gilti fyrir 25 konur (56%) varðandi nudd, 13 konur (29%) varðandi jóga og 20 konur (44%) varðandi meðgöngusund.

Spurt var um notkun viðbótarmeðferða á síðustu dögum eða vikum fyrir fæðingu sem myndu stuðla að betri fæðingu. Þær sem höfðu notað einhverjar meðferðir til undirbúnings fyrir fæðingu voru 17 (37,8%). Algengustu meðferðirnar voru nálastungur og nudd.

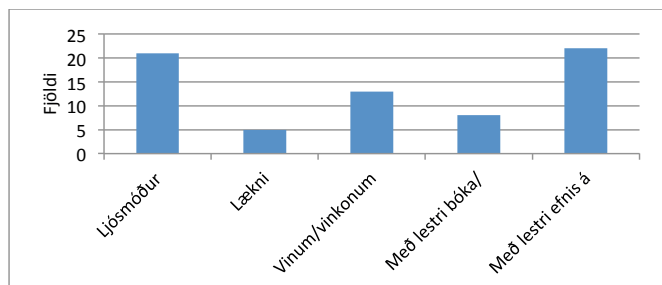
Rannsóknarspurning 3 – Hvaðan fá konur ráðleggingar, hvatningu og upplýsingar varðandi notkun viðbótarmeðferða?

Niðurstöður sýndu að af þeim 44 konum sem svöruðu spurningunni höfðu 20 (45,5%) verið hvattar til að nota einhverjar viðbótarmeðferðir á meðgöngu. Hægt var að merkja við fleiri en einn möguleika. Þeir sem hvöttu til notkunar voru oftast ljósmæður (45,2%), en einnig vinir eða vinkonur (sjá mynd 3). Þrjár konur merktu við liðinn annað og þar var um að ræða hvatningu frá fjölskyldu eða af námskeiðum, til dæmis fæðingarfræðslunámskeiði.



Mynd 3: Hvatning um notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu

Síðasta spurningin sneri að því hvert konurnar hefðu leitað varðandi upplýsingagjöf um notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu og í fæðingu. Möguleikarnir voru fimm ásamt opnum svarmöguleika í lokin. Þrjátíu og sex konur svöruðu þessari spurningu og 21 kona (58%) sagði að upplýsingar hefðu verið fengnar frá ljósmóður en 22 konur (61%) fengu upplýsingar með lestri bóka/timarita (sjá mynd 4). Þrjár konur sem merktu við valmöguleikann annað tiltóku upplýsingar frá ættingjum, fæðingarfræðslunámskeiði eða upplýsingar fengnar á jóganámskeiði.



Mynd 4: Hvaðan upplýsingar um notkun viðbótarmeðferða voru fengnar

UMRÆÐUR

Í þessari rannsókn voru spurningalistarnir þróaðir frá grunni og því ferli fylgt eins og því er lýst af Dillman (2000) og Rea og Parker (2012). Gagnlegar ábendingar komu fram í þeirri vinnu sem felast ekki síst í því að hægt væri nú að leggja könnunina fyrir stærra úrtak.

Jafnframt benda niðurstöður okkar til að notkun kvenna á viðbótarmeðferðum sé umtalsverð. Þó gefa niðurstöður til kynna að ljósmæður hér á landi hvetji konur síður til að nota viðbótarmeðferðir en samstaðar erlendis. Ef miðað er við tölur frá Hagstofu Íslands virðist úrtakið vera lýsandi fyrir þýðið, meðalaldur kvenna í rannsókninni var 29,98 ár en á því ári var meðalaldur allra kvenna sem fæddu hér á landi 29,9 ár. Meðalbarnafjöldi hjá þátttakendum var 1,87 barn en 2,037 hjá þeim konum sem fæddu hér á landi árið 2012 (Hagstofa Íslands, 2013). Af hópnum höfðu 57,8% lokið grunn- eða framhaldsnámi í háskóla, á móti 39,5% þýðisins (Hagstofa Íslands, 2012). Mögulega er þetta háa menntunarstig bundið við búsetu á höfuðborgarsvæðinu, aðeins 5 konur sem svöruðu listunum þjuggu utan þess. Þar sem búseta hópsins var nokkuð einsleit og úrtakið lítið var samband milli búsetu og annarra breyta ekki skoðað nánar. Því er erfitt að áætla hvort hægt sé að yfirfæra niðurstöður á allt þýðið. Varðandi þætti er lúta að fæðingarmáta og fæðingarstað þá voru niðurstöður bornar saman við fæðingaskrá frá árinu 2011 (Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smáráson og Gestur I. Pálsson, 2012). Samkvæmt fæðingaskrá var tíðni keisaraskurða 16,6% á LSH árið 2011. Niðurstöður könnunarinnar sýndu að sex konur (13,3%) fóru í keisaraskurð, þar af fjórar konur (9,1%) sem fóru í fyrirfram ákveðinn keisaraskurð og tvær (4,5%) fóru í bráðakeisaraskurð. Eðlilegar fæðingar voru 74,6% á LSH árið 2011 í samanburði við 75% í þessari litlu könnun. Fæðingarstaður var hjá 32 konum (71,1%) fæðingargangur, en 13 konur (28,9%) fæddu á Hreiðrinu sem er aðeins hærri tala en sú sem gefin er upp í fæðingaskrá frá árinu 2011 þegar 22,8% allra fæðinga voru á Hreiðrinu. Frumbyrjur voru 40% úrtaksins sem samræmist tölum fyrir allar fæðingar á Íslandi árið 2011 en þá voru 39,7% kvenna frumbyrjur (Ragnheiður I. Bjarnadóttir o.fl., 2012). Þannig má segja að úrtakið sé sambærilegt við þýðið í þessari rannsókn sem þó tekur aðeins til þeirra 45 kvenna sem svöruðu könnuninni.

Visbendingar eru um að meðgöngukvillar séu algengir, um 35–43% kvennanna stríddi við ógleði, þjóg, bak- og grindarverki oft, mjög oft eða daglega og 65% tjáðu að þreyta væri eitthvað sem angraði þær oft, mjög oft eða daglega. Það samræmist erlendum rannsóknum þar sem konur telja lífsgæði minnkuð á meðgöngu vegna meðgöngukvilla sem hefur hindrandi áhrif á þeirra daglega líf (Costa o.fl., 2010; Wang o.fl., 2005). Niðurstöður okkar benda jafnframt til að hluti þessara kvenna leiti í óhefðbundnar meðferðir þó ekki hafi verið hægt að sýna fram á fylgni milli meðgöngukvilla og notkunar á viðbótarmeðferðum á meðgöngu í rannsókninni. Mögulega kæmi slík fylgni þó í ljós í stærra úrtaki. Erlendar rannsóknir sýna fram á aukna notkun viðbótarmeðferða samfara hærri aldri, meiri menntun og því að hafa meðgöngukvilla (Adams o.fl., 2003; Bishop o.fl., 2011). Í þessu úrtaki var hvorki hægt að sýna fram á marktæk tengsl milli menntunar og meðgöngukvilla né menntunar og notkunar viðbótarmeðferða. Aftur á móti var marktækt veikt samband á milli herra aldurs og notkunar viðbótarmeðferða á meðgöngu ($p = 0.016$). Niðurstöðurnar sýna að notkun vítamíns á meðgöngu er algengasta viðbótarmeðferðin sem konurnar í þessu litla úrtaki notuðu og samræmist það klínískum leiðbeiningum (Embætti Landlæknis, 2010). Fyrir meðgöngu höfðu 40 konur (88%) tekið inn einhver vítamín, á meðgöngu tóku 15 konur inn vítamín oft eða mjög oft og 27 konur daglega. Flestar konurnar (82,2%) sögðust myndu nota vítamín á næstu meðgöngu. Í samanburði við ástralska rannsókn frá 2008 (Skouteris o.fl.) er þessi notkun vítamína mjög mikil en í þeirri rannsókn notuðu 99 barnshafandi konur (30,8%) vítamín. Nudd er jafnframt algeng viðbótarmeðferð samkvæmt okkar niðurstöðum en 11 konur höfðu notað nudd einu sinni (25,6%) og 8 konur höfðu notað nudd oft (18,6%) fyrir meðgöngu. Það samræmist íslenskrum landskönnun frá árinu 2006 en samkvæmt henni höfðu 19% leitað til nuddara eða sjúkranuddara og var það sú viðbótarmeðferð sem mest var notuð (Björg Helgadóttir o.fl., 2010). Á meðgöngu höfðu 19 konur notað nudd einu sinni (30,2%), oft (14%) eða mjög oft (9,3%). Þessi notkun samræmist niðurstöðum Skoutouris og félaga (2008) þar sem nudd

var ein algengasta viðbótarmeðferðin, 159 konur í þeirra rannsókn (49,5%) fóru í nudd á meðgöngunni. Niðurstöður okkar voru einnig nokkuð samhljóða þeirra niðurstöðum varðandi notkun ilmkjarnalíu og jóga á meðgöngu.

Ljósmeður eru helstu hvatningaraðilar um notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu og konur fá helst upplýsingar um notkun meðferðanna frá þeim. Niðurstöðurnar sýndu að tæplega helmingur kvennanna, 20 (45,5%), hafði fengið hvatningu til að nota viðbótarmeðferðir á meðgöngu og fengu 14 konur (45,2%) hvatningu frá ljósmæðrum, 5 konur (16,1%) fengu hvatningu frá læknum og 11 konur (36,7%) frá vinum. Rannsóknir sýna að ljósmæðrum finnst viðbótarmeðferðir gagnast barnshafandi konum og ljósmæðrunum finnst jafnframt að með því að ráðleggja um og beita viðbótarmeðferðum öðlist þær aukinn fjölbreytileika og dýpt í starfi sínu (Gaffney og Smith, 2004; Williams og Mitchell, 2007). Á sama tíma finnst konunni að verið sé að veita henni einstaklingsmiðaða þjónustu sem eykur ánægju hennar með þjónustuna (Anna Sigríður Vernharðsdóttir o.fl., 2009). Séu niðurstöður þessarar rannsóknar bornar saman við erlendar rannsóknir þá kemur í ljós að um 65–100% ljósmæðra víða um heim nota óhefðbundnar meðferðir í starfi sínu (Bayles, 2007; Hall, Griffiths og McKenna 2012b; Kalder o.fl., 2011; Mitchell, Hobbs og Pollard, 2006). Þá hvetja 78–96% ljósmæðra í Ástralíu barnshafandi konur að leita til aðila sem stunda viðbótarmeðferðir (Gaffney og Smith, 2004) sem er herra hlutfall en þessi forprófun gefur vísbendingar um. Til þess að álykta hvers vegna íslenskar ljósmæður virðast hlutfallslega sjaldnar nota og ráðleggja um notkun viðbótarmeðferða en erlendir kollegar þyrfti stærra úrtak og mögulega rannsókn á þeim þáttum sem eru hindrandi og hvetjandi varðandi ráðleggingar og notkun viðbótarmeðferða hér á landi. Einnig þyrfti að skoða meðal ljósmæðra hve stórt hlutfall þeirra notar viðbótarmeðferðir í meðgönguvernd. Þó má benda á að í leiðbeiningum um meðgönguvernd fyrir heilbrigðar konur er það tekið fram að fáar óhefðbundnar meðferðir séu taldar öruggar og áhrifaríkar og hefur það mögulega áhrif á upplýsingagjöf ljósmæðra og notkun þessara meðferða (Embætti Landlæknis, 2010). Rannsóknir sýna að almennt virðast viðhorf ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga gagnvart viðbótarmeðferðum jákvæðari en lækna (Gaffney og Smith, 2004; Münstedt o.fl., 2009; Samuelsen o.fl., 2010). Þátttaka lækna er lítil í meðgönguvernd hjá heilbrigðum konum hér á landi og því erfitt að draga ályktanir út frá okkar aðstæðum og bera saman við erlendar rannsóknir sem framkvæmdar eru á stöðum þar sem lækna gegna stærra hlutverki í meðgönguvernd.

Veikleiki rannsóknarinnar er smæð úrtaksins og að allar konurnar fæddu á sama staðnum. Bakgrunnsupplýsingar úrtaksins samræmast tölum um þýðið. Það styrkir gildi rannsóknarinnar að niðurstöður samræmast að miklu leyti erlendum rannsóknum.

LOKAORÐ

Út frá þessum niðurstöðum er hægt að álykta að fræðsla um viðbótarmeðferðir og hvatning um að nota öruggar meðferðir frá ljósmæðrum og öðrum heilbrigðisstarfsmönnum sem veita þjónustu í meðgönguvernd geti stuðlað að árangursríkari notkun meðferðanna. Að konum líði vel á meðgöngu er kappsmál þeirra sem vinna með barnshafandi konum. Að sama skapi er mikilvægt að ráðleggja konum hvað þær eiga að forðast varðandi viðbótarmeðferðir þar sem ekki hefur verið sýnt fram á skadleysi með rannsóknum og einnig að þær sjálfar séu gagnrýnar á hvað þær nota og gera á meðgöngunni. Fræðsla á meðgöngu, byggð á áreiðanlegum upplýsingum sem kemur til móts við einstaklingsbundnar þarfir barnshafandi kvenna er besti grunnurinn að traustu sambandi ljósmóður og skjólstaðings hennar. Fjölbreytni í þjónustu eykur einnig ánægju hjá bæði ljósmóður og barnshafandi konum en skoða þarf betur notkun viðbótarmeðferða hjá konum á meðgöngu með stærra úrtaki og ætti að vera hægt að nýta þennan spurningalista til þess. Einnig mætti kanna hvort einhver tengsl eru á milli notkunar viðbótarmeðferða meðal barnshafandi kvenna og þekkingar ljósmæðranna sem sinna þeim á meðgöngu og/eða í fæðingu. Þar sem inntaka vítamína

virðist í samburði við erlendar rannsóknir vera mikil í úrtakinu væri fróðlegt að rannsaka nánar notkun vítamína, bætiefna og jurtalyfja þar sem ekki er mikið vitað um áhrif ýmsa bætiefna á heilbrigði fósturs. Auk þess væri áhugavert að skoða skráningu á viðbótarmeðferðum í meðgönguvernd.

ÞAKKIR

Við þökkum þeim konum sem tóku þátt í rannsókninni fyrir að leggja okkur lið og þeim ljósmæðrum sem kynntu rannsóknina og söfnuðu gögnum.

HEIMILDASKRÁ

- Adams, J., Sibbritt, D. W., Easthope, G. og Young, A. F. (2003). The profile of women who consult alternative health practitioners in Australia. *Medical Journal of Australia*, 179(6), 297–301.
- Adams, J., Lui, C. W., Sibbritt, D., Broom, A., Wardle, J og Homer, C. (2009). Attitudes and referral practices of maternity care professionals with regard to complementary and alternative medicine: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 472–483.
- Adams, J., Sibbritt, D. og Lui, C.–W. (2011). The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: A longitudinal study of Australian women. *Birth*, 38(3), 200–206.
- Anna Sigríður Vernharðsdóttir, Stefania Guðmundsdóttir, Helga Sigurðardóttir, Þóra Jenný Gunnarsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir. (2009). Nálastungumeðferð í ljósmóðurstarfi. Í Helga Gottfreðsdóttir og Sigríður Inga Karlsdóttir (ritstj.), *Lausnarsteinar: Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist*. (bls. 123–143) Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag, Ljósmæðrafélag Íslands.
- Bishop, J. L., Northstone, K., Green, J. R. og Thompson, E. A. (2011). The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: Data from the Avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC). *Complementary Therapies in Medicine*, 19(6), 303–310.
- Björg Helgadóttir, Rúnar Vilhjálmsson og Þóra Jenný Gunnarsdóttir. (2010). Notkun óhefðbundinnar heilbrigðisþjónustu á Íslandi. *Læknablaðið*, 95(4), 267–273.
- Brynja Örylgsdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir. (2005). Alþjóðlegar og þvermenningarlegar rannsóknir: Aðferðir við þýðingu á mælitækjum. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 3(81), 8–14.
- Comley, A. L. (2008). A comparative analysis of Orem's self-care model and Peplau's interpersonal theory. *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 755–760.
- Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J. og Khalifé, S. (2010). Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 249–257.
- Dillman, D. A. (2000). *Mailed Internet surveys: The tailored design method* (2. útgáfa). New York: JohnWiley & Sons, Inc.
- Embætti landlæknis. (2008). *Matur og meðganga*. Sótt 14. apríl 2013 af: http://www.landlaeknir.is/servert/file/store93/item11446/version16/MaturMedganga3ja_utg_2008.pdf
- Embætti landlæknis. (2010). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar leiðbeiningar*. Sótt 29. mars 2013 af: <http://www.landlaeknir.is/servert/file/store93/item2548/4407.pdf>
- Evans, M. (2009). Post date pregnancy and complementary therapies. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(4), 220–224.
- Gaffney, L. og Smith, C. A. (2004). Use of complementary therapies in pregnancy: The perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 44(1), 24–29.
- Grigg, C. (2006). Working with women in pregnancy. Í S. Pairman, J. Pincombe, C. Thorogood og S. Tracy (ritstj.), *Midwifery: Preparation for practice* (bls. 341–374). Australia: Churchill Livingstone.
- Green, J. M. og Baston, H. A. (2003). Feeling in control during labor: Concepts, correlates, and consequences. *Birth*, 30(4), 235–247.
- Hagstofa Íslands. (2012). *Mannfjöldi eftir menntunarskólum 2003–2011, hlutfallsleg skipting*. Sótt 17. apríl 2013 af: <http://hagstofa.is/?PageID=2604&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=SKO00010%26ti=Mannfj%F0ldi+efur+menntunarst%F0F0u+2003%2D2011%2C+hlutfallsleg+skipting+++++&26path=../Database/skolamal/yfirlit/%26lang=3%26units=hlutfall>
- Hagstofa Íslands. (2013). *Fæddir og dánir*. Sótt 17. apríl 2013 af: <http://hagstofa.is/Hagtalur/Mannfjoldi/Faeddur-og-danir>
- Hall, H. G., Griffiths, D. L. og McKenna, L. G. (2011). The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. *Midwifery*, 27(6), 817–824.
- Hall, H. G., McKenna, L. G. og Griffiths, D. L. (2012a). Complementary and alternative medicine for induction of labour. *Women and Birth*, 25(3), 142–148.
- Hall, H. G., McKenna, L. G. og Griffiths, D. L. (2012b). Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. *Women and Birth*, 25(1), 4–12.
- Kalder, M., Knoblauch, K., Hrgovic, I. og Münstedt, K. (2011). Use of complementary and alternative medicine during pregnancy and delivery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 283(3), 475–482.
- Maio, G. R. og Haddock, G. (2010). *The Psychology of Attitudes and Attitude Change*. (2. útgáfa). London: Sage Publications.

- Margrét Unnur Sigtryggisdóttir. (2013). *Notkun viðbótarmeðferða á meðgöngu og í fæðingu meðal íslenskra kvenna*. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Mitchell, M., Williams, J., Hobbs, E. og Pollard, K. (2006). The use of complementary therapies in maternity services: A survey. *British Journal of Midwifery*, 14(10), 576–582.
- Murphy, P. A. (1998). Alternative therapies for nausea and vomiting of pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 91(1), 78–81.
- Münstedt, K., Schröter, C., Brüggmann, D., Tinneberg, H. og von Georgi, R. (2009). Use of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany. *Forschende Komplementärmedizin / Research in Complementary Medicine*, 16(2), 111–116.
- Nies, M. A. og McEwen, M. (2007). *Community/PublicHealth Nursing. Promoting the Health of Population*, (4. útgáfa). Saunders, Elsevier.
- Nordeng, H. og Havnen, G. C. (2005). Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 26–33.
- Nordeng, H., Bayne, K., Havnen, G. C. og Paulsen, B. S. (2011). Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3), 147–151.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2012). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. útgáfa). Wolters Kluwer og Lippincott Williams og Wilkins.
- Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smáráson og Gestur I. Pálsson. (2012). *Skýrsla frá fæðingarskráningunni fyrir árið 2011*. Reykjavík: Landspítali – háskólasjúkrahús.
- Rea, L. M. og Parker, R. A. (2012). *Designing and conducting survey research: A comprehensive guide*. Jossey-Bass.
- Ritenbaugh, C., Nichter, M., Nichter, M. A., Kelly, K. L., Sims, C. M., Bell, I. R., Coons, S. J. (2011). Developing a patient-centered outcome measure for complementary and alternative medicine therapies I: Defining content and format. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 135.
- Samuels, N., Zisk-Rony, R. Y., Singer, S. R., Dulitzky, M., Mankuta, D., Shuval, J. T. og Oberbaum, M. (2010). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among nurse-midwives in Israel. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(4), 341.e341-341.e347.
- Sigrún Dóra Harðardóttir og Elisabet Ósk Vigfúsdóttir. (2006). *Viðhorf og þekking ljósmæðra til verkjameðferða í eðlilegri fæðingu*. Óbirt lokaritgerð í Ljósmeðurfræði. Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild.
- Skouteris, H., Wertheim, E. H., Ralis, S., Paxton, S. J., Kelly, L. og Milgrom, J. (2008). Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. *Australia and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48(4), 384–390.
- Stefanía Guðmundsdóttir og Helga Sigurðardóttir. (2006). Nálastungur við grindaverkjum á meðgöngu. *Ljósmeðrablaðið*, 84 (2), 8–14.
- Tiran, D. (2005). NICE guideline on antenatal care: Routine care for the healthy pregnant woman—recommendations on the use of complementary therapies do not promote clinical excellence. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 11(2), 127–129.
- Tiran, D. (2006). Complementary therapies in pregnancy: Midwives' and obstetricians' appreciation of risk. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(2), 126–131.
- Tiran, D. (2011). Complementary therapies in maternity care: Responsibilities of midwives. Í S. Macdonald og J. Magill-Cuerden (ritstj.), *Mayes Midwifery* (bls. 207–215). London: Baillière Tindall, Elsevier.
- Wang, S. M., Zinno, P. D., Fermo, L., William, K., Caldwell-Andrews, A. A., Bravemen, F. og Kain, Z. N. (2005). Complementary and alternative medicine for low-back pain in pregnancy: a cross-sectional survey. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11(3), 459–464.
- Williams, J. og Mitchell, M. (2007). Midwifery managers' views about the use of complementary therapies in the maternity services. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 129–135.

ÁN OFNÆMIS- VALDANDI EFNA

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

40 ÞVOTTAR
Í 2 KG PAKKA

Þú þarft minna af MILT því það er sérþróað fyrir íslenskt vatn.

MILT
HREIN TILVERA

