

Mind full, or Mindful?

Auswirkungen der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung auf die Selbstwirksamkeit und die Geburtsangst

Garcia Fernandez, Selina

Zarn, Sophie

Departement Gesundheit

Institut für Hebammen

Studienjahr: HB19b

Eingereicht am: 27. April 2022

Begleitende Lehrperson: Sandra Grieder

**Bachelorarbeit
Hebamme**

"Ein grosser Zauber liegt in der Geburt eines Kindes. Wir können unzählige Erklärungen über dieses Ereignis abgeben, wir werden es in seiner Ganzheit nie begreifen."

(Fillafer, 2020, S. 9)

Abstract

Einleitung: Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Selbstwirksamkeit sowie Geburtsangst und inwiefern diese beiden Variablen durch achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitung beeinflusst werden. Der Forschungsbedarf zur Behandlung von Geburtsangst nimmt zu, da es kaum Nachweise gibt, dass die derzeitige Struktur der Geburtsvorbereitung einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis hat.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine evidenzbasierte Empfehlung für die Geburtsvorbereitung, in Bezug auf Achtsamkeit und deren Auswirkung auf die Selbstwirksamkeit und Geburtsangst abzugeben.

Methode: Mit einer systematischen Literaturrecherche wurden sechs Studien ausgewählt, welche sich mit dieser Thematik befassen. Diese Studien werden zusammengefasst und kritisch diskutiert.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen nach Durchführung der achtsamen Geburtsvorbereitung eine signifikante Steigerung der Selbstwirksamkeit sowie die gleichzeitige Reduzierung der Geburtsangst. Erfahrungen der Studienteilnehmenden bestätigen diese Resultate.

Schlussfolgerung: In der Zukunft sollen Ängste im Rahmen der Geburtsvorbereitung mehr thematisiert und zugelassen werden, damit daraus Ressourcen geschöpft werden können. Hebammen sollen Frauen auf diesem Weg der Erfahrung und der Erweckung des eigenen Potenzials leiten und begleiten. Als Hilfestellung für praktizierende Hebammen soll künftig "Mindfulness-based Childbirth and Parenting" als Grundlage der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung dienen.

Keywords: Geburtsvorbereitung, Achtsamkeit (mindfulness), Selbstwirksamkeit (self-efficacy), Geburtsangst (fear of childbirth), MBCP

Vorwort und Hinweise zum Sprachgebrauch

Diese Bachelorarbeit richtet sich primär an Hebammen und Fachpersonen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe. Ein gewisses medizinisches und geburtshilfliches Vorwissen wird für das Lesen der vorliegenden Literaturarbeit und zum besseren Verständnis vorausgesetzt.

Einzelne Begriffe werden bei der ersten Nennung ausgeschrieben und dessen Kurzform in Klammer hinzugefügt. Bei jeder weiteren Nennung wird nur noch die Abkürzung benutzt. Bei Bedarf können Abkürzungen im Abkürzungsverzeichnis nachgeschlagen werden.

Zur Unterscheidung der Begrifflichkeiten werden in der vorliegenden Arbeit die Verfasser/-innen der verwendeten Studien als Autoren und Autorinnen oder als Forschende bezeichnet. Die Bezeichnung Verfasserinnen steht für die Autorinnen dieser Arbeit.

Mit den Studienteilnehmenden sind die jeweiligen Stichproben der in dieser Arbeit inkludierten Studien gemeint.

Der Begriff Hebamme gilt in der Schweiz als eine Berufsbezeichnung und schliesst in der vorliegenden Bachelorarbeit alle Geschlechter ein.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund / Problemstellung	3
2.1. Selbstwirksamkeit.....	3
2.2. Achtsamkeit.....	4
2.3. Mindfulness Based Stress Reduction.....	5
2.4. Mindfulness Based Childbirth and Parenting.....	6
2.5. Geburtsangst.....	6
2.6. Geburtsvorbereitung.....	7
3. Methodik	8
3.1. Literaturrecherche	8
3.2. Ein- und Ausschlusskriterien	9
3.3. Resultate der Literaturrecherche	10
3.4. Studienbeurteilung.....	11
4. Studienergebnisse	12
4.1. Byrne et al. (2013).....	12
4.2. Duncan et al. (2017).....	15
4.3. Fisher et al. (2012)	20
4.4. Lönnberg et al. (2018).....	24
4.5. Pan et al. (2019).....	28
4.6. Zarenejad et al. (2020).....	31
5. Diskussion	35
5.1. Wichtigste Ergebnisse	36
5.2. Vergleichbarkeit der Studien	37
5.3. Beantwortung der Fragestellung	43

5.4. Theorie-Praxis-Transfer.....	44
6. Schlussfolgerung.....	46
Literaturverzeichnis	48
Abkürzungsverzeichnis	53
Wortzahl	54
Danksagung	54
Eigenständigkeitserklärung	55
Anhang A: MBCP Kursprogramm nach Nancy Bardacke (2013).....	56
Anhang B: Studienbeurteilungen.....	60
Anhang C: Rechercheprotokoll	109

1. Einleitung

Die Geburt eines Kindes stellt im Leben einer Frau ein einzigartiges, wie wohl kein anderes, Ereignis dar. Sie ist auf körperlicher Ebene fordernd, genauso wie auf emotionaler Ebene. Schmerzen und Kontrollverlust im Verlauf der Geburt sind denkbare Auslöser von Geburtsangst (El-Aziz et al., 2016). Diese Ungewissheit über die bevorstehende Geburt ist oft anstrengend und fordernd, weshalb der berühmte englische Gynäkologe Dr. Grantley Dick-Read empfiehlt, der gebärenden Frau von Anfang an besondere Aufmerksamkeit zu schenken und ihr mit Achtsamkeit zur Seite zu stehen (Fillafer, 2020).

20% aller Schwangeren äussern Ängste vor der Schwangerschaft und der Geburt (Bloemeke et al., 2007). Die Behandlung von Geburtsangst gewinnt in der geburtshilflichen Forschung immer mehr an Bedeutung, was wahrscheinlich auf die Tatsache zurückzuführen ist, dass Geburtsangst mit dem Wunsch der Frauen nach einem Kaiserschnitt ohne medizinischen Grund und einem hohen Risiko für gynäkologische Komplikationen verbunden ist (Larsson et al., 2019). Saeedi Aval Nooghabi et al. (2019) begründen eine höhere Angst vor der Geburt mit einem niedrigeren Selbstwirksamkeitswert. Bandura (1997) geht davon aus, dass der Glaube an die persönliche Wirksamkeit der Schlüsselfaktor menschlichen Handelns ist und Ergebnisse weitgehend davon abhängig sind. Eine hohe Selbstwirksamkeit wird demnach von Bandura (1997) als wirksam im Umgang mit bedrohlichen Situationen eingeschätzt. Tilden et al. (2016) fanden heraus, dass eine erhöhte Selbstwirksamkeit unter der Geburt mit einer Vielzahl von verbesserten perinatalen Ergebnissen verbunden ist. Laut Krauss-Lembcke und Ahrendt (2020, S. 365) bietet ein Geburtsvorbereitungskurs und die aktive Auseinandersetzung mit der Geburt die Chance, die eigene Gebärfähigkeit zu stärken. Nach Gagnon und Sandall (2007, 2011) gibt es jedoch kaum Belege dafür, dass die derzeitige Struktur der Geburtsvorbereitung einen positiven Einfluss auf die Geburtserfahrung hat. Gemäss Duncan und Shaddix (2015) bietet das Konzept von Nancy Bardacke "Mindfulness-Based Childbirth and Parenting" (MBCP) Potenzial zur Geburtsvorbereitung, da es auf breiter Basis als innovatives Programm angeboten werden kann. Diese Bachelorarbeit geht

deshalb der Frage nach, ob ein achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs die Selbstwirksamkeit stärkt und infolgedessen die Geburtsangst reduziert werden kann.

Praxisrelevanz

"Ein Kind zur Welt zu bringen ist eine der grössten Herausforderungen und Veränderungen im Leben. Es kann auch eine der respekteinflössendsten und wunderbarsten Erfahrungen sein" (Mongan, 2010, S. 9). Es liegt im Interesse jeder Hebamme, dass Frauen ein positives Geburtserlebnis erfahren.

Berentson-Shaw et al. (2009) schreiben, dass ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit eine positivere Interpretation der gesamten Geburtserfahrung gewährleistet. Mongan (2010) ist ausserdem davon überzeugt, dass wenn es einer Frau gelingt, sich von verbleibenden Zweifeln, einschränkenden Gedanken und Ängsten zu befreien, werde sie ein besseres Gespür für ihre eigene Fähigkeit entwickeln, sich der Geburt ihres Kindes mit Vertrauen und Zuversicht hinzugeben. Die Verfasserinnen dieser Arbeit haben während ihren ersten praktischen Erfahrungen festgestellt, dass die Geburtsangst im Alltag der Hebamme viel Raum einnimmt und von grosser Bedeutung für die Hebammenarbeit ist. In der Betreuung von Frauen unter der Geburt fällt auf, dass viele Ängste durch Unwissen, Unsicherheiten und vor allem ungenügender Aufklärung hervorgerufen werden. Als Nahziel dieser Arbeit wird definiert, dass sich Frauen in Zukunft während der Schwangerschaft vermehrt mit der Stärkung der Selbstwirksamkeit auseinandersetzen und sich somit möglichen Ängsten stellen können. Dies sind Aufgaben und Kompetenzen der Hebamme, schliesslich beinhaltet der Hebammenbetreuungsbogen nach Sayn-Wittgenstein (2007) Bereiche wie Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternzeit. Um gezielte Empfehlungen über die Anwendung und Auswirkungen der achtsamen Geburtsvorbereitung aussprechen zu können, benötigen Hebammen und geburtshilfliche Fachpersonen das Wissen darüber, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitung und der Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung beziehungsweise der Reduzierung der Geburtsangst besteht.

Fragestellung

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit lautet folgendermassen: "Welche Auswirkungen hat achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitung auf die Selbstwirksamkeit und die Geburtsangst der Frau hinsichtlich der Geburt?"

Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es, anhand ausgewählter Literatur aufzuzeigen, von welcher Wichtigkeit Achtsamkeit in der Geburtsvorbereitung ist. So kann eine inhaltlich evidenzbasierte Empfehlung für Geburtsvorbereitungskurse, in Bezug auf Achtsamkeit und deren Auswirkung auf Selbstwirksamkeit und Geburtsangst einer Frau im Hinblick auf die Geburt, abgeleitet und die Fragestellung beantwortet werden.

Eingrenzung des Themas

Diese Bachelorarbeit untersucht die Integrierung von Achtsamkeit im Geburtsvorbereitungskurs. Hierfür stellen Konzepte von Nancy Bardacke und Jon Kabat-Zinn zur Achtsamkeitsausübung die Forschungsgrundlage dar. Dementsprechend werden nur Studien inkludiert, welche diesen Konzepten entsprechen. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den Variablen Selbstwirksamkeit und Geburtsangst und inwiefern diese durch Achtsamkeit beeinflusst werden können.

2. Theoretischer Hintergrund / Problemstellung

Im folgenden Kapitel werden mittels evidenzbasierter Literatur theoretische Aspekte erläutert, welche von zentraler Bedeutung für das Verständnis der vorliegenden Arbeit sind.

2.1. Selbstwirksamkeit

Der amerikanische Psychologe Albert Bandura (1997) prägte den Begriff "Selbstwirksamkeit". Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) bezieht sich auf den Glauben an die eigenen Fähigkeiten, Handlungsabläufe zu organisieren und durchzuführen, um bestimmte Ziele zu erreichen. Der Glaube der Menschen an ihre Selbstwirksamkeit hat verschiedene Auswirkungen. Diese

Überzeugungen beeinflussen die Handlungsweisen, für die sich Menschen entscheiden, wie viel Mühe sie sich bei bestimmten Bestrebungen geben, wie lange sie angesichts von Hindernissen und Misserfolgen durchhalten, wie widerstandsfähig sie gegenüber Widrigkeiten sind, ob ihre Denkmuster selbsthindernd oder selbstfördernd sind, wie viel Stress und Depressionen sie bei der Bewältigung von anstrengenden Umwelтанforderungen erleben und welches Leistungsniveau sie erreichen. (Bandura, 1997)

Nach Kabat-Zinn (1990) bedeutet Selbstwirksamkeit der Glaube an die eigene Fähigkeit, bestimmte Ereignisse im Leben kontrollieren zu können. SWE spiegelt das Vertrauen in die eigene Fähigkeit wider, Dinge zu verwirklichen, auch wenn sie mit neuen unvorhersehbaren und stressigen Ereignissen konfrontiert werden könnten. Die Selbstwirksamkeit steigt beim Erfolgserleben in Situationen, die als wichtig empfunden werden. Auch wird die Selbstwirksamkeit durch das Kennenlernen von Erfolgen anderer gestärkt, wenn man davon inspiriert wird. Selbstwirksamkeit scheint als Denkmuster bei der Verbesserung des Gesundheitszustands äusserst wirksam zu sein. (Kabat-Zinn, 1990)

Die Selbstwirksamkeit erhält in der Schwangerschaft eine neue Bedeutung und jede Frau sollte dieser Herausforderung mit Ruhe und Gelassenheit begegnen. Um die Selbstwirksamkeit für eine Geburt zu kräftigen, sollen innere Kraftquellen genutzt und pränatal gestärkt werden (Fillafer, 2020).

2.2. Achtsamkeit

Bei der Begriffsdefinition der Achtsamkeit gibt es unterschiedliche Auslegungen. Folglich werden vor allem zwei Begriffsbestimmungen nach Kabat-Zinn (1990) und Bishop et al. (2004) inkludiert (Michalak et al., 2012).

Kabat-Zinn (1990, nach Michalak et al., 2012) beschreibt drei Bestimmungsstücke, die zur Achtsamkeit gehören. Mit der achtsamen Aufmerksamkeitslenkung auf den aktuellen Moment wird den derzeit vorhandenen Bewusstseinsinhalten Aufmerksamkeit geschenkt. Das zweite Stück der Achtsamkeit ist, mit der Aufmerksamkeit auf das Hier und Jetzt zurückzukommen. Das letzte Bestimmungsstück beinhaltet die nicht wertende Haltung gegenüber den

Erlebnisinhalten des gegenwärtigen Augenblicks. (Kabat-Zinn, 1990, nach Michalak et al., 2012)

Demgegenüber steht die operationale Definition nach Bishop et al. (2004, nach Michalak et al., 2012). Sie beinhaltet zwei Komponenten von Achtsamkeit. Achtsamkeit beginnt damit, die Aufmerksamkeit auf die gegenwärtige Erfahrung zu lenken – das sich von Moment zu Moment verändernde Feld von Gedanken, Gefühlen und Empfindungen zu beobachten und darauf zu achten, indem der Fokus der Aufmerksamkeit reguliert wird. Dies führt zu dem Gefühl, sehr konzentriert auf das zu sein, was im Hier und Jetzt geschieht. Es wird oft als das Gefühl beschrieben, im Moment völlig präsent und lebendig zu sein. Achtsamkeit definiert sich laut Bishop et al. (2004) darüber hinaus durch eine Orientierung auf die Erfahrung, die in der Meditationspraxis der Achtsamkeit angenommen und kultiviert wird. Diese Orientierung beginnt damit, dass man sich entscheidet, neugierig zu verfolgen, wohin der Geist wandert wenn er unweigerlich vom Atem abschweift, sowie Neugier auf die verschiedenen Objekte der eigenen Erfahrung in jedem Moment zu bewahren. (Bishop et al., 2004, nach Michalak et al., 2012)

Nach Kabat-Zinn (1990) besteht die Herausforderung darin, mit allen Dingen und in allen Momenten in Einklang zu kommen und ob man bereit dazu ist, auf diese Art und Weise leben zu können. Achtsamkeit ist der Weg der Akzeptanz und des Friedens. Es ist der Weg des Geistes und des Körpers, der tief in sich hineinschaut und sich selbst kennt. Es ist die Kunst des bewussten Lebens und die inneren und äusseren Ressourcen zu kennen. Wenn diese Achtsamkeit so praktiziert wird, gebe es kein Versagen. (Kabat-Zinn, 1990)

2.3. Mindfulness Based Stress Reduction

Michalak et al. (2012) beschreiben, dass in den 1970er Jahren das Mindfulness-based Stress Reduction-Programm (MBSR) von Jon Kabat-Zinn entwickelt wurde. Dieses enthält formelle und informelle Achtsamkeitsübungen. Patienten werden darin geschult, Achtsamkeit in den Alltag einzubauen. Der Kern von MBSR-Kursen besteht darin, wie dies umzusetzen ist und Erfahrungen und Schwierigkeiten auszutauschen. MBSR wurde ursprünglich vor allem in der

Behandlung von Patienten mit chronisch körperlichen Erkrankungen angewendet. Unterdessen wird MBSR auch bei anderen Krankheitsbildern, wie beispielsweise bei Angststörungen, eingesetzt. (Michalak et al., 2012)

2.4. Mindfulness Based Childbirth and Parenting

Die Gründerin des Mindfulness Based Childbirth and Parenting Programmes (MBCP) ist Nancy Bardacke, Krankenschwester und Hebamme (Bardacke, 2013). Seit 1971 begleitet sie werdende Eltern und wendet dabei das Konzept der achtsamkeitsbasierten Stressreduktion nach Jon Kabat-Zinn an – MBSR (Bardacke, 2013). Daraufhin begann sie, diesen Kurs an schwangere Frauen und ihre Partner anzupassen und erschuf 1998 das Programm Mindfulness Based Childbirth and Parenting (*de: Achtsamkeitsbasierte Geburt und Elternschaft*). MBCP ist ein Geburtsvorbereitungskurs für werdende Eltern, der auf dem traditionellen MBSR-Kurs basiert (Bardacke, 2013). Laut Duncan und Shaddix (2015) integriert der MBCP-Kurs Achtsamkeitskenntnisse- und Übungen während der Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft. Ausserdem erlernen die schwangeren Frauen und ihre Partner Achtsamkeitsfähigkeiten zur Bewältigung von Angst und Stress in der Schwangerschaft sowie von Schmerzen und Ängsten während der Geburt. Die Aufmerksamkeit soll auf die geistigen und körperlichen Aspekte der Schwangerschaft gelenkt werden, beispielsweise anhand eines Bodyscans, um fetale Bewegungen wahrzunehmen. Während neun Wochen werden traditionelle Praktiken wie erste Stillinstruktionen gegeben und Informationen zu sozialen, emotionalen und biologischen Bedürfnissen eines Neugeborenen besprochen. Auch Achtsamkeits-Yoga sowie Meditationen einschliesslich Sitz- und Liebkosungsmeditation werden praktiziert. Das Programm Mindfulness-Based Childbirth and Parenting kann auf breiter Basis als innovatives Programm zur Geburtsvorbereitung angeboten werden. (Duncan & Shaddix, 2015)

2.5. Geburtsangst

Die Angst vor einer natürlichen Geburt ist ein weit verbreitetes Problem in der Schwangerschaft wie auch während und nach der Entbindung (Nilsson et al.,

2018). Es wird geschätzt, dass 5-25 % der schwangeren Frauen Angst vor der Geburt haben (Wan-Yim et al., 2009). Die Prävalenz von Angst vor der Geburt variiert in den einzelnen Ländern, selbst wenn sie auf die gleiche Weise gemessen wird (Nilsson et al., 2018). Laut Bödecs (2011) reicht die Angst vor der Geburt von rationaler bis zu schwerer Angst. Tatsächlich hat jede fünfte Schwangere Angst vor der Geburt (Bödecs, 2011). Bei 6% der Schwangeren ist die Angst vor der Geburt so erheblich, dass diese als stark hindernd erlebt wird, was als Tokophobie definiert wird (Bloemeke et al., 2007). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wird aber vorwiegend auf die physiologischen Ängste rund um die Geburt fokussiert sowie auf evidenzbasierte Interventionen, welche präventiv eingesetzt werden können. Angst vor der Geburt ist ein Problem, das bei Erst- sowie auch Mehrgebärenden Frauen beobachtet wird (Klabbers et al., 2016). Die Geburtsangst hat Folgen auf die Gesundheit und Auswirkungen auf Wehenschmerzen, die Geburt und die Zeit nach der Geburt (Nilsson et al., 2018; O'Connell et al., 2017; Klabbers et al., 2016). Angst vor Schmerzen und eine selbst vermutete niedrige Schmerztoleranz gehören zu den häufigsten Ursachen für Fear of Childbirth (FOC) (Saisto & Halmesmäki, 2003). Allerdings scheint die Angst vor Wehen und Geburt stark mit der Neigung zur Angst vor Schmerzen im Allgemeinen zusammenzuhängen, unabhängig von der Parität (Melender, 2002). Fischer (2007) deklariert es als normal, dass Frauen Ängste vor der Geburt haben. Ängste sollen deshalb vor der Geburt zugelassen, vor allem aber angesprochen werden. Allein das Ansprechen der Ängste und das Aufzeigen derer Normalität in Gesprächen führt zur Beruhigung der Schwangeren (Fischer, 2007).

2.6. Geburtsvorbereitung

Laut Neumann und Mayer (2019) entstanden in den 1930er Jahren erste Methoden der Geburtsvorbereitung, welche dokumentiert wurden. Bereits damals waren es Hebammen, die Ratschläge und Anweisungen zur Schwangerschaft und der Geburt gegeben haben. Neumann und Mayer (2019) beschreiben, dass für alle Methoden der Geburtsvorbereitung ähnliche Grundprinzipien vorliegen. Zum einen besteht die Geburtsvorbereitung aus Aufklärungsarbeit über

Schwangerschaft und Geburt. Zum anderen sind Atem- sowie Entspannungsübungen ein wichtiger Bestandteil. Seit den 1950er Jahren wurde die Schweiz durch die verbreitete Lamaze-Methode geprägt. Auch autogenes Training und Yoga sind Bestandteile von Geburtsvorbereitung. In den letzten Jahren kam ausserdem das "Hypnobirthing" aus Amerika immer mehr auf. (Neumann & Mayer, 2019)

Der deutsche Hebammenverband (2019) schreibt, dass die Geburtsvorbereitung in der Hebammenarbeit das Potential der Stärkung normaler Prozesse im Übergang zur Elternschaft hat. Hebammen befinden sich in der Position, eine gezielte Bildungsleistung zu erbringen, die sich positiv auf die zukünftige Familiengesundheit auswirken kann (Deutscher Hebammenverband, 2019). Laut Langer (2016, S.1129) ist das bekannteste Konzept der Geburtsvorbereitung ein Geburtsvorbereitungskurs, welcher sich nach individuellen Präferenzen gestalten lässt. Es gibt Modelle, welche für Frauen allein oder für Paare, in kleineren oder in grösseren Gruppen, abgehalten werden (Langer, 2016, S. 1129).

3. Methodik

In dieser Arbeit wird die Fragestellung in Form eines systematischen Literaturreviews erarbeitet. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen erläutert, die verwendeten Datenbanken und Keywords sowie die Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben.

3.1. Literaturrecherche

Zwischen September 2021 und Februar 2022 wurden zur Studiensuche für diese Bachelorarbeit die Datenbanken PubMed, Emcare, CINAHL Complete und Cochrane Library systematisch durchsucht. Die Schlüsselwörter wurden zuerst auf Deutsch zusammengetragen und anschliessend ins Englische übersetzt und mit Synonymen ergänzt. Folgend wurden die in der Tabelle 1 aufgeführten Keywords mit den Verknüpfungsoperatoren "AND" und "OR" kombiniert. Der Platzhalter * wird für die Endungen der Begriffe verwendet. Das ausführliche Rechercheprotokoll ist dem Anhang C zu entnehmen.

Für die Erarbeitung der Einleitung und des theoretischen Hintergrunds wurde zusätzlich in den Datenbanken der Bibliothek der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) nach Fachliteratur gesucht.

Tabelle 1

Übersicht Keywords (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

Deutsch	Englisch	Synonyme
Achtsamkeit	Mindfulness	Awareness
Achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitung	Mindfulness Based Childbirth Education	Mindfulness Based Childbirth and Parenting (MBCP)
Auswirkung	Outcome*	Impact*, benefit*, effect*, consequence*
Geburtsangst	Fear of Childbirth	Tokophobia
Geburtsvorbereitung	Birth preparation*	Birth education, childbirth education, birth* class*, prenatal class*, antenatal support service*, antenatal class*
Selbstwirksamkeit	Self-efficacy	Perceived self-efficacy

3.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Gesucht wurden Studien, welche den Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit sowie Geburtsangst untersuchen. Dabei sollten Ein- und Ausschlusskriterien helfen, die Thematik angemessen einzugrenzen. Wichtig war, dass die Studien möglichst vergleichbare Stichproben untersuchen. Ausserdem sollte eine zu breite geographische und demographische Streuung vermieden werden durch die Eingrenzung auf Industrie- und Schwellenländer. Es sollte auch sichergestellt sein, dass der Geburtsvorbereitungskurs durch eine professionelle Fachperson geleitet wird und auf dem Konzept MBCP, MBCE bzw. MBSR basiert. Ein entscheidender Faktor war auch die Aktualität der Studien. Alle Ein- und Ausschlusskriterien werden in Tabelle 2 aufgelistet.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none">▪ Vorbereitung im Rahmen eines Kurses mit fachspezifischer Leitperson▪ Kurskonzept basierend auf MBCE-, MBCP- oder MBSR-Programmes▪ Unauffälliger psychologischer Status▪ Physiologische Schwangerschaft, Einlingsschwangerschaft▪ Industrie- und Schwellenland▪ Alter der Studie maximal 10 Jahre	<ul style="list-style-type: none">▪ Auffälliger psychologischer Status▪ Risikoschwangerschaft▪ Entwicklungsland▪ Studien älter als 2012

3.3. Resultate der Literaturrecherche

Im Rechercheprotokoll im Anhang C werden die Resultate der Literaturrecherche aufgelistet. Mit den in Tabelle 1 aufgelisteten Keywords wurden in verschiedenen Datenbanken insgesamt 47 Studien mit passenden Überschriften gefunden. In einem nächsten Schritt wurde von diesen Studien das Abstract durchgelesen und anhand der Ein- und Ausschlusskriterien weiter eingegrenzt. Die verbliebenen Studien wurden danach kritisch gelesen und anhand des Ergebnis- und Diskussionsabschnittes aussortiert, so dass sich schliesslich 6 Studien als passend erwiesen. Die ausgewählten Studien werden in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3*Verwendete Studien (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)*

Titel	Autoren/Autorinnen	Jahr
(1) Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth	Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. & Schutze, R.	2013
(2) Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison	Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Ricobono, J. & Bardacke, N.	2017
(3) Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study	Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S. & Byrne, J.	2012
(4) What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participant's Experience	Lönnberg, G., Nissen, E. & Niemi, M.	2018
(5) Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women	Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H., Liu, C. & Wen, T.	2019
(6) The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial	Zarenejad M., Yazdkhasti M., Rahimzadeh M., Mehdizadeh Tourzani Z. & Esmaelzadeh-Saeieh S.	2020

3.4. Studienbeurteilung

Die ausgewählten Studien werden anhand des EMED-Formats zusammengefasst. Für die kritische Würdigung wird in dieser Bachelorarbeit das Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) nach Ris & Preusse-Bleuler (2015) verwendet.

4. Studienergebnisse

In diesem Kapitel werden die grundlegenden Studien dieser Arbeit, welche die Ausgangslage zur Beantwortung der Fragestellung bilden, zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Detaillierte Ausführungen sind im Anhang B zu finden.

4.1. Byrne et al. (2013)

Bei Byrne et al. (2013) handelt es sich um eine quantitative Studie, die der Fragestellung nachgeht, inwiefern ein achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs einen Einfluss auf mütterliche Selbstwirksamkeit und Geburtsangst hat. Das Ziel der Studie ist es, die mütterliche Selbstwirksamkeit durch das wiederholte Durchführen von Achtsamkeitsübungen während mehrerer Wochen zu fördern und Geburtsangst zu reduzieren. Hierfür wurde ein Geburtsvorbereitungskurs spezifisch darauf ausgerichtet und Daten von 18 schwangeren Frauen wurden anhand eines Fragebogenpaketes zu drei verschiedenen Zeitpunkten erhoben. Dieses beinhaltet verschiedene Skalen, darunter den "Childbirth Self-Efficacy Inventory" und "Wijma Delivery Expectancy Questionnaire". Die Pilotstudie benutzt ein repeated measures Design, um Veränderungen der Achtsamkeit in Form von ausgewählten Variablen zu beobachten. Nach ausführlicher statistischer Analyse der gesammelten Daten, bestätigt sich eine signifikante Veränderung der Selbstwirksamkeit und der Geburtsangst, wobei die Selbstwirksamkeit gestärkt und die Geburtsangst vermindert wird. Die Signifikanz wird anhand des p-Wertes von 5% festgelegt. Ausserdem wird die Effektgrösse bestimmt, welche bei den Variablen Selbstwirksamkeit und Geburtsangst hoch ist. Auch Aussagen der Teilnehmenden bestärken diese Ergebnisse. Denn sie beschreiben nach Abschluss des Kurses ein Gefühl von Zusammenhalt und Empowerment. Ausserdem äussern sie, dass das Programm sie unterstützt hat, während der Schwangerschaft und Geburt aktive Entscheidungsträger zu sein. Im Diskussionsteil bestätigt sich die Hypothese, dass schwangere Frauen eine Reihe von Fortschritten in Bezug auf die psychische Gesundheit aufweisen. Sie fühlten sich während der Schwangerschaft und der Geburt selbstbewusster und hatten weniger Angst. Durch ein Follow-Up hat sich

ausserdem gezeigt, dass die Achtsamkeit positive Auswirkungen auf die postpartale Zeit hat.

Einleitung

In der Einleitung der Studie wird einer zentralen Frage der Berufspraxis nachgegangen und der Forschungsbedarf wird deutlich aufgezeigt. Die Studie geht einerseits der verbreiteten Thematik der Geburtsangst nach und sucht nach entgegenwirkenden Strategien. Andererseits wird auf die Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Geburt eingegangen. Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert, was eine Schwäche der Studie darstellt. Stärken hingegen sind die klare Zielbeschreibung und die Aufgliederung von Hypothesen, welche nachvollziehbar und von empirischer Literatur unterlegt sind.

Methode

Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar und geeignet. Die Population sowie die Stichprobe sind fundiert gewählt. Die fehlende Kontrollgruppe stellt jedoch eine Schwäche der Studie dar und es lässt sich diskutieren, ob die Stichprobe auf die Zielpopulation schliessen lässt. Ausserdem ist es fraglich, ob die Stichprobengrösse repräsentativ ist. Dropouts sind benannt, jedoch nicht näher erläutert. Die Datenerhebung anhand von Fragebogen ist angemessen. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und haben die gleichen Voraussetzungen. Die Variablen sind sorgfältig ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Dennoch sind acht Variablen eine hohe Anzahl. Das Forschungsteam hat validierte Fragebogen ausgewählt. Mögliche Verzerrungen oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt. Das Analyseverfahren wird klar beschrieben. T-Tests für abhängige Stichproben sind ein geeignetes Analyseverfahren für metrische Daten mit Normalverteilung und anhand des Shapiro Wilk Tests wurde die Normalverteilung überprüft. Es ist eine kleine Stichprobengrösse, was eine statistische Beurteilung der Signifikanz erschwert. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht weiter begründet. Es

sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.

Ergebnisse

Stärken in der Darstellung der Ergebnisse sind, dass alle gefundenen Zusammenhänge durch Fliesstext und Tabellen übersichtlich, geordnet und statistisch dargestellt werden. Die Relevanz der Ergebnisse ist daraus zu entnehmen. Die Studie bestätigt und erweitert das Wissen aus bestehender wissenschaftlicher Literatur und stellt eine Basis für weiterführende Forschung dar.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden vor allem die signifikanten Ergebnisse diskutiert und erläutert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Es wird darauf eingegangen, dass durch die vorhandenen Ergebnisse die Hypothese angenommen werden kann. Das Forschungsteam hinterfragt die Ergebnisse kritisch und ist sich den Limitationen der Studie bewusst. Dass die Forschenden Vorschläge für die Behebung der Limitationen bringen, weist eine weitere Stärke auf. Ausserdem wird jeweils nach Erklärungsansätzen für die erworbenen Resultate gesucht. Eine Schwäche im Diskussionsteil ist das Nichtvorhandensein und das fehlende Vergleichen von anderen Studien, jedoch werden Ideen für die zukünftige Forschung gesammelt.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie Byrne et al. (2013) erfolgt aufgrund der quantitativ angewendeten Forschungsmethode nach Bartholomeyczik (2008).

Objektivität

Die Objektivität der Studie weist einige Schwächen auf. Dadurch, dass sich die Studienteilnehmer/-innen selbst für den achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskurs angemeldet haben, kann davon ausgegangen werden, dass die Compliance dadurch beeinflusst wurde. Auch dass der Kursleiter selbst Teil des Forschungsteams ist, führt möglicherweise zu einer Abschwächung der

Objektivität. Positiv wirkt sich die Forschungsumgebung auf die Objektivität aus, denn der Kurs hat für alle am gleichen Ort und unter denselben Bedingungen stattgefunden.

Validität

Die homogene Stichprobe wird anhand zur Fragestellung passender Variablen untersucht. Das Forschungsteam verwendet dafür validierte Fragebogen. Zudem ist das statistische Analyseverfahren angemessen. Die Studie weist somit eine hohe interne Validität auf, was wiederum die externe Validität sinken lässt. Ausserdem ist die Stichprobengrösse von Beginn an klein, weshalb Dropouts die Ergebnisse signifikant verändern können. Dieser Verlust von Untersuchungsgegenständen führt zu einer möglichen Minderung der externen Validität.

Reliabilität

Die Fragebogen sind standardisiert und jede Frau erhält genau die gleichen Fragen. Daraus lässt sich schliessen, dass das Wiederholen der Studie mit grosser Wahrscheinlichkeit zu denselben Ergebnissen führen würde. Ein Verfahren, welches die Reliabilität der Studie getestet hat, wird allerdings nicht genannt. Die Datenerhebung und die damit erhobenen Resultate werden nachvollziehbar schlussgefolgert.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Byrne et al. (2014) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine Pilotstudie handelt, welche als Primärstudie angesehen wird.

4.2. Duncan et al. (2017)

Bei Duncan et al. (2017) handelt es sich um eine quantitative Studie, die der Fragestellung, welche Vorteile Achtsamkeitstraining als Vorbereitung auf die

Geburt bringt, nachgeht. Das Ziel der Studie ist es, durch Achtsamkeitstraining eine adaptive Veränderung der angst- und schmerzbezogenen Einschätzungen der Geburt zu fördern. Dadurch sollte die Selbstwirksamkeit bei der Geburt erhöht und die Schmerz-Katastrophisierung reduziert werden. Hierfür wurde ein Programm "Mind in Labor" (MIL) erstellt. Dieses Programm umfasst zwei Anteile. Zum einen werden geburtsspezifische Themen behandelt, zum anderen werden den Teilnehmenden achtsamkeitsbasierte Strategien nähergebracht. In dieser randomisiert kontrollierten Studie wurden 30 Erstgebärende im späten dritten Trimester der Schwangerschaft zufällig dem MIL Kurs oder einem Standard-Geburtsvorbereitungskurs ohne Fokus auf Körper und Geist zugeteilt. Die Frauen füllten vor und nach der Intervention sowie nach der Geburt eine Reihe von Fragebogen aus und es wurden Daten aus den Krankenakten gesammelt. Beispielsweise wurden Fragebogen wie "The Five Facet Mindfulness Questionnaire", "Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness" und "Childbirth Self-Efficacy Inventory" verwendet. Es wurde ein lineares gemischtes Modell konstruiert, um zu prüfen, ob eine abhängige Variable von einem oder mehreren unabhängigen Faktoren beeinflusst wird. Die statistische Analyse hat ergeben, dass Teilnehmerinnen des MIL-Programms eine grössere Selbstwirksamkeit bei der Geburt und ein achtsameres Körperbewusstsein, geringere Depressionssymptome nach dem Kurs, wie auch eine Tendenz zu einem geringeren Einsatz von Opioid-Analgetika während der Geburt zeigen. In der Diskussion wird erwähnt, dass die Geburtsvorbereitung die wichtigste Komponente ist, mit der schwangere Frauen Strategien zur Bewältigung des Geburtsschmerzes erlernen, doch in ihrer Standardform kann die Angst vor der Geburt nicht verringert werden. Das Forschungsteam geht davon aus, dass das Besuchen von MIL Kursen die Selbstwirksamkeit signifikant fördern kann, was bei herkömmlichen Geburtsvorbereitungskursen nicht die Folge zu sein scheint. Es sollte jedoch noch weitere Forschung betrieben werden, um den Zusammenhang zwischen Geburtsangst und Selbstwirksamkeit deutlicher aufzuzeigen.

Einleitung

Die Studie befasst sich mit einem relevanten Thema der Hebammenpraxis. Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert, es werden aber mehrere Hypothesen aufgestellt, welche auf die Vorteile von Achtsamkeitsübungen ausgelegt sind. Daraus lassen sich der Forschungsbedarf und das Ziel der Studie herauslesen. In der Studie wird empirische Literatur angegeben, welche belegt, dass Geburtsangst negative Auswirkungen auf den Geburtsprozess haben kann, was die Dringlichkeit, hilfreiche Interventionen zur Reduzierung der Geburtsangst zu finden, darlegt.

Methode

In dieser Studie werden zwei Interventionen randomisiert kontrolliert getestet. Dieses methodische Vorgehen ist nachvollziehbar gewählt. Anhand einer Kontrollgruppe kann die durchgeführte Intervention kontrolliert überprüft werden. Zudem wird ein repeated measures Design verwendet. Die Kombination der Designs stellt eine Stärke der Studie dar. Die Population ist geeignet gewählt. Sie ist demographisch sowie auch sozioökonomisch divers. Diese sorgfältige Rekrutierung kann als eine weitere Stärke der Studie verstanden werden. Obwohl eine breite Stichprobe vorliegt, ist es fraglich, ob die Stichprobengröße repräsentativ ist. Die Datenerhebung anhand Fragebogen ist angemessen. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Es war sinnvoll, bei dieser Studie Einsicht in die Krankenakten zu bekommen. Das Forschungsteam hat validierte und reliable Fragebogen ausgewählt, um die sorgfältig gewählten Variablen zu untersuchen. Mit einer tieferen Anzahl an Variablen hätten die Ergebnisse überschaubarer und fokussierter ausgewertet werden können. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt. Das lineare gemischte Modell scheint ein sinnvolles Verfahren zu sein, um die Variablen zu untersuchen. Zu bemängeln gibt es, dass kein Signifikanzniveau angegeben wird, es wird lediglich ein Konfidenzintervall von 80% beschrieben. Dies würde ein Signifikanzniveau von $p < 0.2$ bedeuten, was deutlich höher ist als üblicherweise. Es sind der Studie

keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie zur Ergänzung in Diagrammen dargestellt. Es gibt zudem eine Tabelle, welche die Ergebnisse deskriptiv auflistet, jedoch fehlt eine Darstellung aller aus der Formel gewonnenen Ergebnisse. Ausserdem ist der Ergebnisteil nicht übersichtlich gestaltet, was zur Folge hat, dass der Text und dessen Zusammenhänge schwierig zu lesen und interpretieren sind.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden die relevanten Ergebnisse diskutiert und mit ähnlichen Studien verglichen. Eine Limitation der Studie ist die geringe Stichprobengrösse, welche dazu geführt hat, dass nicht alle Hypothesen überprüft werden konnten. Dies wird aber vom Forschungsteam angemerkt, was als positiv angesehen werden kann. Weiter anzumerken sind viele fehlende Daten, welche bei einer Stichprobe dieser Grösse die Ergebnisse hätten beeinflussen können. Anhand der Imputationstechnik wurden die Missings vervollständigt, dadurch sollte vermutlich ein non-response Bias verhindert werden. Die Ergebnisse haben sich durch die Imputation nicht verändert.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie Duncan et al. (2017) erfolgt aufgrund der quantitativ angewendeten Forschungsmethode nach Bartholomeyczik (2008).

Objektivität

Positiv wirkt sich die Forschungsumgebung auf die Objektivität aus, denn die beiden Kurskonzepte fanden unter gleichen Bedingungen statt. Zu erwähnen ist, dass das MIL Programm von einem/einer der Forschenden konzipiert worden ist. Es wird jedoch nicht davon ausgegangen, dass dies einen Einfluss auf die Auswertung der Ergebnisse hat, da die Fragebogen jeweils mittels

Punktezahl bewertet wurden. Dies stellt bei der Beurteilung von Fragebogen die Objektivität sicher.

Validität

Als Stärke der Validität kann die Auswahl des Untersuchungsgegenstandes angesehen werden. Die Stichprobe weist eine hohe Diversität auf, weshalb diese repräsentativ für die Zielpopulation ist. Des Weiteren wurde die Stichprobe eingegrenzt auf das dritte Trimenon. Dies wirkt sich positiv auf die Validität aus, da sich alle Frauen in derselben Phase der Schwangerschaft befanden. Ein klarer Zusammenhang zwischen Intervention und deren Wirkung kann nicht abschliessend bewiesen werden. Dies ist möglicherweise auf die kleine Stichprobengrösse zurückzuführen, was auf ein Risiko für ein wrong sample size Bias deuten könnte. Darüber hinaus schmälert dies die externe Validität. Die interne Validität wird abgeschwächt, da die Autorenschaft in der Einleitung der Studie die Geburtsangst als zentrales Thema anbringt. Trotzdem wird diese Thematik bei der Methodik wie auch im Diskussionsteil kaum berücksichtigt.

Reliabilität

Die Fragebogen sind standardisiert und jede Frau erhält genau die gleichen Fragen. Daraus lässt schliessen, dass die Studie sich mit hoher Wahrscheinlichkeit reproduzieren liesse. Es wird allerdings kein Verfahren genannt, welches die Reliabilität der Studie getestet hat. Die Datenerhebung und die damit erhobenen Resultate werden nachvollziehbar schlussgefolgert.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Duncan et al. (2017) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine randomisiert kontrollierte Studie handelt.

4.3. Fisher et al. (2012)

Im Rahmen dieser Studie untersuchen die Forschenden die Erfahrungen von Teilnehmer/-innen einer achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung. Es wird beschrieben, dass alle Teilnehmerinnen mit ihrem/r Partner/-in an einem MBCE Kurs teilgenommen haben. Dieser Kurs beinhaltet eine Kombination aus geburtshilflichen Themen und Handlungen aus der MBSR Theorie. Der Kurs fand während acht Wochen für jeweils 2.5 Stunden pro Woche statt. Zusätzlich gab es tägliche Aufgaben für Zuhause. Fokusgruppen mit 12 Müttern und sieben Geburtsbegleiter/-innen wurden etwa vier Monate nach Abschluss des MBCE interviewt. Die Fokusgruppe wurde in zwei Gruppen unterteilt, wobei die Mütter eine Gruppe und ihre Geburtspartner/-innen die zweite Gruppe bildeten. Der Grund für diese Aufteilung war, dass beide Gruppen möglichst offen über ihre Erlebnisse und Erfahrungen erzählen konnten. Die Tonaufnahmen der Interviews wurden Wort für Wort transkribiert und anhand der "Constant comparison" Methode von allen vier Autoren unabhängig voneinander analysiert. Daraus wurde ein Konsens über die Analyse und Interpretation in Teamsitzungen erzielt und eine rigorose Analyse gewährleistet. Gefühle von "Empowerment" und "Gemeinschaft" sind die Essenz der Erfahrungen mit MBCE. Sowohl für die Mütter als auch für ihre Partner/-innen. Daraus resultieren die Themen "Erweckung meines vorhandenen Potenzials" und "in einer Gemeinschaft gleichgesinnter Eltern". Die Teilnehmenden geben an, dass die im MBCE erlernten Achtsamkeitstechniken das Gefühl der Kontrolle während der Geburt erleichterten und der Inhalt sowie der pädagogische Ansatz von MBCE sie darin unterstützten, an der Entscheidungsfindung während der Geburt aktiv beteiligt zu sein. Die Frauen, wie auch die Begleiter/-innen konnten das Gefühl der Kontrolle und Ruhe beibehalten, auch wenn die Geburt nicht wie geplant verlief.

Einleitung

In der Einleitung der Studie wird einer zentralen Frage der Berufspraxis nachgegangen. Es liegt im Interesse der Hebammenprofession, Frauen und ihre Begleitpersonen so gut wie möglich auf die bevorstehende Geburt vorzubereiten. Der Forschungsbedarf und die Relevanz für die Praxis werden ersichtlich und

deutlich aufgezeigt. Die Studie bietet einen passenden Ansatz, um herauszufinden, was Frauen brauchen, um ein positives Geburtserlebnis zu erfahren. In der Einleitung wird das Phänomen klar beschrieben und mit Literatur ergänzt. Obwohl keine klare Forschungsfrage formuliert ist, geht aus der Einleitung klar hervor, welches Phänomen in der Studie untersucht wird.

Methode

Die Phänomenologie ist ein geeignetes Design für eine qualitative Forschungsfrage. Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design ist nachvollziehbar. Es werden subjektive Erfahrungen anhand eines Interviews von zwei Fokusgruppen untersucht. Es erscheint sinnvoll, die Teilnehmenden in zwei Fokusgruppen zu unterteilen. Damit soll erreicht werden, dass möglichst offen und ehrlich erzählt wird. Für ein qualitatives Design ist eine kleinere Stichprobengröße angemessen. Die Stichprobe weist eine Limitation auf, weil sie aus einer Pilotstudie mit homogenen Teilnehmenden in Bezug auf ihre soziodemografischen Merkmale und geografische Lage gezogen wurde. Es könnte sinnvoll sein, die Stichprobe randomisiert zusammenzustellen. Alle Studienteilnehmenden erleben das zu erforschende Phänomen und haben dieselben Voraussetzungen. Die Schritte der Datenanalyse werden genau und übersichtlich dargestellt und entsprechend referenziert. Die Transkripte wurden Zeile für Zeile gelesen, danach wurden Bedeutungseinheiten identifiziert. Diese Bedeutungseinheiten wurden in Hauptkategorien selektiv kodiert und auf die thematische Ebene abstrahiert. Um eine rigorose Analyse zu gewährleisten, analysierten alle Forschenden die Transkripte separat und trafen sich anschliessend im Team, um einen Konsens bei der Analyse und Interpretation sicherzustellen. Deshalb ist die Analyse präzise und glaubwürdig und stellt eine Stärke dieser Studie dar. Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.

Ergebnisse

Stärken in der Darstellung der Ergebnisse sind, dass alle gefundenen Zusammenhänge kategorisch gegliedert sind und aus Fliesstext bestehen. Zudem

werden sie von ausdrucksvollen Zitaten der Studienteilnehmenden ergänzt. Sie sind im Kontext verankert und haben eine präzise Bedeutung. Die Kategorien sind logisch und inhaltlich unterscheidbar angeordnet und die Relevanz der Ergebnisse lässt sich daraus entnehmen. Im Ergebnisteil werden lediglich Kernpunkte erläutert, aber nicht alle Ergebnisse aufgezeigt. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten übereinstimmen. Die Studie bestätigt und erweitert das Wissen bestehender wissenschaftlicher Literatur und stellt eine Basis für weiterführende Forschung dar.

Diskussion

Die Forschungsfrage kann insofern beantwortet werden, dass MBCE einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis haben kann. Die Teilnehmenden beschreiben die Vorteile, welche ihnen MBCE gebracht hat. Diese Ergebnisse werden mit weiterer Literatur verglichen und ergänzt. Es wird mit verschiedenen Zitaten belegt, wie wichtig weitere Forschung in diesem Themengebiet für die Geburtshilfe ist. Aus den Ergebnissen und dem Diskussionsteil dieser Studie wird ersichtlich, dass der von den Forschenden gewählte Ansatz vielversprechend für die Konzepterstellung eines Geburtsvorbereitungskurses (basierend auf MBCE) ist.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie von Fisher et al. (2012) erfolgt aufgrund der qualitativ angewendeten Forschungsmethode nach Lincoln und Guba (1985).

Glaubwürdigkeit (Credibility)

Das Engagement ist differenziert beschrieben. Aussagen und Erfahrungen der Studienteilnehmer/-innen sind detailliert und genau aufgeführt. Die Methode und das Vorgehen beim Sortieren der Daten werden erläutert. Die Glaubwürdigkeit wird durch das Peer-Debriefing gestärkt. Das Forschungsteam hat die Transkripte separat analysiert und kodiert. Mit dem Vergleichen der

Interpretationen danach, stellt das Forschungsteam die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicher.

Folgerichtigkeit (Dependability)

Die Arbeit von der Forschungsfrage bis hin zur Auswertung ist nachvollziehbar. Der Forschungsbedarf wird im Hintergrund aufgezeigt und die Forschungsfrage geht aus einer zuvor durchgeführten Studie hervor. Die Stichprobe und die angewendete Methode sind übersichtlich dargestellt.

Angemessenheit (Confirmability)

Die Genauigkeit ist gegeben. Einige erhobene Daten werden transparent dargestellt. Die vorliegende Studie wird mit Literatur gestützt und andere Studien referenziert. Die Forschenden reflektieren über die Limitationen ihrer Studie wie beispielsweise die Homogenität der soziodemografischen Merkmale und der geografischen Lage. Die Angemessenheit hätte durch den Einbezug von externen Personen zum überprüfenden Expertenaudit gestärkt werden können.

Übereinstimmung (Transferability)

Die Übertragbarkeit der Daten und Ergebnisse auf andere Kontexte und Settings ist unklar. Zwar werden plausible Zitate verwendet, aber die oben genannte homogene Stichprobe schwächt das Ausmass der Übertragbarkeit ab. Stärkend wirken sich hingegen die klaren und einheitlichen Voraussetzungen der Studienteilnehmenden auf die Übertragbarkeit aus sowie die erläuterten lebens- und praxisnahen Aussagen, welche im Ergebnisteil aufgeführt sind.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Fisher et al. (2012) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine phänomenologische qualitative Studie handelt.

4.4. Lönnberg et al. (2018)

Das Forschungsteam der qualitativen Studie von Lönnberg et al. (2018) befasst sich mit der Suche nach wirksamen Massnahmen zur Vorbeugung von perinatalem Stress, Depressionen und Ängsten. Dazu wurde ein Achtsamkeitsprogramm für Geburt und Elternschaft (MBCP) evaluiert. 16 Teilnehmer/-innen, darunter Mütter und Väter, wurden im Anschluss zu ihren Erfahrungen des MBCP-Kurses interviewt. Die Teilnehmer/-innen wurden aus einer vorgängigen randomisiert kontrollierten Studie rekrutiert. Alle haben dasselbe MBCP-Programm absolviert. Während acht Wochen besuchten sie den Kurs wöchentlich für jeweils 2.25 Stunden. Nach 4-6 Monaten postpartum wurden die Teilnehmer/-innen mit deren Einwilligung zu ihren Erfahrungen interviewt. Die Interviews wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Der Text wurde mittels thematischer Analyse und mit einem phänomenologisch induktiven Ansatz ausgewertet. Nach mehrmaligem Lesen der Texte sowie dem Anfertigen von Mindmaps und Notizen, wurden Bedeutungseinheiten hervorgehoben und erste Codes generiert. Als die Codes entwickelt und Bedeutungseinheiten entsprechend kodiert wurden, konnten sukzessive Muster identifiziert werden, die eine Gruppierung der Kodierungen zu ersten Themen erlaubten. Die Übersetzungen der Zitate wurden von den Forschenden unabhängig voneinander durchgeführt, abgeglichen und für die endgültige Fassung abgestimmt. Die Schilderungen der Teilnehmenden zeigen, wie unterschiedlich motiviert sie waren und wie viel Wert sie dem MBCP zuschrieben. Sie beschreiben, dass sie MBCP auf intra- und interpersonellen Ebenen als helfend empfanden. Darüber hinaus sind sie der Ansicht, dass durch das MBCP Gelernte hilfreich während der Geburt und der frühen Elternschaft war. Die Teilnehmenden berichten weiter, dass sie sich in ihrer Rolle als werdende Eltern ruhiger und sicherer fühlten. Einige von ihnen beschreiben ausserdem, dass MBCP ihre Angst vor der Geburt verringert hat. MBCP half den Teilnehmenden Dinge zu akzeptieren, über die sie keine Kontrolle hatten. Diese Akzeptanz von unkontrollierbaren Ereignissen wird damit erklärt, dass sie gelernt haben zu steuern, worauf sie ihre Aufmerksamkeit richten wollen. Weiter werden Aussagen aufgeführt, dass die Frauen ein Gefühl

entwickelten, die Geburt schaffen zu können und sie äusserten weniger Angst vor der Geburt.

Einleitung

Die Studie bietet einen passenden Ansatz, um herauszufinden was Frauen brauchen, damit sie ein positives Geburtserlebnis erfahren. In der Einleitung wird das Phänomen klar beschrieben und mit Literatur ergänzt. Die bestehende Problematik wird aufgeführt und die Praxisrelevanz ersichtlich gemacht. Die Einleitung beinhaltet keine klare Forschungsfrage, dennoch wird beschrieben, welches Phänomen in der Studie untersucht werden soll und der Fokus wird klar darauf gerichtet. Das Ziel der Studie wird deutlich beschrieben.

Methode

Der Schwerpunkt der Methode ist die Entwicklung einer Theorie, was einem induktiven Prozess entspricht und der Phänomenologie unterliegt. Die Phänomenologie gilt als geeignetes Design der qualitativen Forschung. Die Verbindung zwischen dem Forschungsziel und dem gewählten Design ist nachvollziehbar. Subjektive Erfahrungen mittels eines Interviews zu untersuchen, scheint sinnvoll zu sein. Für ein qualitatives Design ist eine kleine Stichprobengrösse angemessen. Die Stichprobe wurde in der ursprünglichen Studie randomisiert in eine Interventions- und Kontrollgruppe eingeteilt. Es erscheint sinnvoll, die Interventions- und Kontrollgruppe randomisiert zusammenzustellen. Dennoch ist die Stichprobe fraglich repräsentativ, denn die gewählte Stichprobe weist einen mittleren bis hohen Ausbildungsstand auf. Eine Stärke der Stichprobe der Studie geht aber aus der diversen Herkunft der Teilnehmenden hervor. Die Beschreibung der Datenerhebung ist ausführlich und es kann von einer Datensättigung ausgegangen werden. Die Schritte der Datenanalyse werden übersichtlich und genau dargestellt und entsprechend referenziert, deshalb ist die Analyse präzise und glaubwürdig. Analytische Entscheidungen werden diskutiert, jedoch nicht überprüfbar dargestellt. Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden nachvollziehbar und genau dargestellt. Darüber hinaus werden die Ergebnisse kategorisch gegliedert und mit anschaulichen Zitaten der Studienteilnehmenden ergänzt. Sie sind im Kontext verankert und haben eine präzise Bedeutung. Die Kategorien sind logisch und inhaltlich unterscheidbar gegliedert. Im Ergebnisteil werden die Kernresultate erläutert. Nicht alle Ergebnisse werden aufgezeigt. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten übereinstimmen. Das Vergleichen der erhobenen Resultate mit anderen Studienergebnissen stellt eine Stärke des Ergebnisteils dar.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden die zentralen Ergebnisse diskutiert und mit dem Phänomen in Bezug gesetzt. Die Forschungsfrage kann insofern beantwortet werden, dass MBCP einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis haben kann. Die Teilnehmenden beschreiben die Vorteile, welche ihnen MBCP gebracht hat. Diese Ergebnisse werden mit weiterer Literatur verglichen und ergänzt. Es wird mit verschiedenen Zitaten belegt, von welcher Bedeutung weitere Forschung in diesem Themengebiet für die Geburtshilfe ist.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie Lönnerberg et al. (2018) erfolgt aufgrund der qualitativ angewendeten Forschungsmethode nach Lincoln und Guba (1985).

Glaubwürdigkeit (Credibility)

Das Engagement ist differenziert beschrieben. Aussagen und Erfahrungen der Studienteilnehmer/-innen sind detailliert und genau aufgeführt. Die Methode und das Vorgehen beim Sortieren der Daten wird erläutert. Das Forschungsteam analysierte und kodierte die Transkripte separat. Mit dem Vergleichen der Interpretationen danach, stellen die Forschenden die Zuverlässigkeit der Ergebnisse sicher.

Folgerichtigkeit (Dependability)

Die Arbeit ist grundsätzlich nachvollziehbar und der Forschungsbedarf wird im Hintergrund deutlich aufgezeigt. Zu bemängeln gilt es, dass aus der Einleitung keine konkrete Forschungsfrage hervorgeht. Die Stichprobe und die angewendete Methode sind übersichtlich dargestellt, was für die Folgerichtigkeit der Studie spricht.

Angemessenheit (Confirmability)

Einige erhobene Daten werden transparent dargestellt. Die vorliegende Studie wird mit Literatur gestützt und andere Studien werden zum Vergleich referenziert. Die Forschenden reflektieren über die Limitationen ihrer Studie und sind sich diesen bewusst. Die Angemessenheit der Studie hätte durch den Einbezug von externen Personen zum Überprüfen des Expertenaudit gestärkt werden können.

Übereinstimmung (Transferability)

Die Übertragbarkeit der Daten und Ergebnisse auf andere Kontexte und Settings ist unklar. Zwar werden plausible Zitate verwendet, aber die oben genannte kleinere Stichprobe und deren fragliche Repräsentanz schwächt das Ausmass der Übertragbarkeit ab. Stärkend wirken sich hingegen die klaren und einheitlichen Voraussetzungen der Studienteilnehmenden auf die Übertragbarkeit aus sowie die erläuterten lebens- und praxisnahen Aussagen, welche im Ergebnisteil aufgeführt sind.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Lönnberg et al. (2018) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine phänomenologische qualitative Studie handelt.

4.5. Pan et al. (2019)

Bei Pan et al. (2019) handelt es sich um eine quantitative Studie, die der Fragestellung nachgeht, inwiefern ein achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs Einfluss auf die Bewältigung von pränatalem Stress, Depression, Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit unter der Geburt (childbirth self-efficacy) hat. Das Ziel der Studie ist die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Müttern durch die präventive Anwendung eines MBCP Programmes, um ein positives Geburtserlebnis zu unterstützen. Hierfür wurde ein Geburtsvorbereitungskurs spezifisch darauf ausgerichtet. Daten von 96 schwangeren Frauen wurden anhand eines Fragebogenpaketes zu drei verschiedenen Zeitpunkten erhoben. Dieses beinhaltet verschiedene Skalen, darunter den "Short Form of Chinese Childbirth Self-efficacy Inventory" und "Five Facet Mindfulness Questionnaire". Diese randomisiert kontrollierte Studie verwendet ein repeated measures Design, um Veränderungen der psychischen Gesundheit in Form von ausgewählten Variablen zu beobachten. Nach ausführlicher statistischer Analyse der gesammelten Daten, bestätigt sich eine signifikante Veränderung der Variablen Stress und Selbstwirksamkeit unter der Geburt. Es wird davon ausgegangen, dass anhand der Achtsamkeitsübungen Stress reduziert und somit die Selbstwirksamkeit gefördert wird. Die Signifikanz wird anhand des p-Wertes von 5% festgelegt. Aus dem Diskussionsteil lässt sich entnehmen, dass sich die Forschungsfrage teilweise beantworten lässt. Das Forschungsteam geht davon aus, dass Stress mit den Variablen Depression und Selbstwirksamkeit zusammenhängt, vermutlich weil Stress ein Symptom der Depression sein und dies wiederum die Selbstwirksamkeit beeinflussen kann. Es wird diskutiert, wie gross der Einfluss der Selbstwirksamkeit auf die Bewältigung von Wehen und die Geburt ist. Statistisch wird aufgezeigt, dass MBCP die Selbstwirksamkeit stärkt. Die Forschenden gehen davon aus, dass dadurch Ängste rund um die Geburt gelindert werden können.

Einleitung

In der Einleitung der Studie wird einer zentralen Frage der Berufspraxis nachgegangen, denn die psychische Gesundheit während der Geburtsvorbereitung ist

eine verbreitete Thematik. Die Studie befasst sich damit, wie Stress in der Schwangerschaft bewältigt oder vorgebeugt werden kann. Das Forschungsteam geht zudem auch auf die Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Geburt ein. Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert, jedoch wird das Ziel der Studie verständlich beschrieben, was eine Stärke der Studie darstellt. Ausserdem ist der Studie eine klare Hypothese zu entnehmen, welche von empirischer Literatur belegt wird. Das Forschungsteam begründet den Forschungsbedarf dringend damit, dass es noch keine randomisiert kontrollierte Studie dieser Thematik gibt.

Methode

Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar und geeignet. Die Population sowie die Stichprobe sind fundiert gewählt. Die Stichprobengrösse ist angemessen und somit repräsentativ. Dropouts sowie deren Begründungen sind benannt. Die Datenerhebung anhand von Fragebogen ist angemessen, alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Die Variablen sind sorgfältig ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Mögliche Verzerrungen oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt. Das Analyseverfahren wird logisch beschrieben. T-Tests für unabhängige Stichproben sind ein geeignetes Analyseverfahren für metrische Daten mit Normalverteilung. Zu bemängeln ist, dass die Normalverteilung nicht klar genannt wird. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht begründet. Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die ethische Genehmigung wird anhand einer Genehmigungsnummer aufgelistet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im Fliesstext sowie in Tabellen aufgeführt. Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. Beispielsweise werden in Tabelle 2 und 3 die jeweiligen p-Wert aufgeführt (in Tabelle 3 zusätzlich der Mittelwert und die Standardabweichung). Ausserdem werden in Abbildung 2 die Ergebnisse anhand von Diagrammen dargestellt.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse zu Beginn kurz erläutert und diskutiert. Das Forschungsteam hinterfragt die Ergebnisse wenig kritisch und begründet diese kaum. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Es wird nicht darauf eingegangen, ob die Hypothese angenommen werden kann, jedoch wird eine Empfehlung zur Implementierung von MBCP Programmen abgegeben. Es werden wenige Limitationen angegeben, was als eine Schwäche der Studie verstanden werden kann. Als Stärke kann hingegen das Miteinbeziehen und Vergleichen mit Studien betrachtet werden.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie von Pan et al. (2018) erfolgt aufgrund der quantitativ angewendeten Forschungsmethode nach Bartholomeyczik (2008).

Objektivität

Die Objektivität der Studie weist einige Schwächen auf. Der Umfang der zu vergleichenden Kurskonzepte weicht stark voneinander ab. Dadurch haben die Studienteilnehmenden unterschiedliche Ausgangslagen, wodurch ein möglicher Confounder entsteht, durch den die Experimentalgruppe bessere Ergebnisse erzielt. Eine Stärke der Studie und deren Objektivität ist das Design einer einfachblinden randomisiert kontrollierten Studie.

Validität

Die randomisierte Stichprobe wird anhand von passenden Variablen, welche im Zusammenhang mit der Fragestellung definiert wurden, untersucht. Die Forschenden verwenden dafür validierte Fragebogen. Zudem ist das statistische Analyseverfahren angemessen. Der klare Zusammenhang zwischen der Intervention und der Wirkung fehlt. Es lässt sich nicht eindeutig sagen, dass die alleinige Variable Achtsamkeit Grund für die besser erzielten Ergebnisse der Experimentalgruppe ist. Dies mindert die interne Validität. Hingegen ist die externe Validität gegeben, da die Stichprobengröße repräsentativ ist.

Reliabilität

Die Fragebogen sind standardisiert und jede Frau erhält genau die gleichen Fragen. Daraus lässt sich schliessen, dass das Wiederholen der Studie mit grosser Wahrscheinlichkeit zu denselben Ergebnissen führen würde. Ein Verfahren, welches die Reliabilität der Studie getestet hat, wird allerdings nicht genannt. Die Datenerhebung und die damit erhobenen Resultate werden nachvollziehbar schlussgefolgert.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Pan et al. (2018) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine randomisiert kontrollierte Studie handelt.

4.6. Zarenejad et al. (2020)

Das Forschungsteam Zarenejad et al. (2020) schreibt, dass schwangere Frauen aufgrund der Veränderungen während der Schwangerschaft psychologische Bewältigungs- und Copingstrategien benötigen. Deshalb gehen sie in ihrer Studie der Frage nach, welche Wirkung MBSR auf die mütterliche Angst und Selbstwirksamkeit hat. Dabei verfolgen sie das Ziel, die Auswirkung der MBSR auf Angst und Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung der Geburt zu untersuchen. Dazu wurde eine Stichprobe von $n=70$ in zwei randomisierte Gruppen aufgeteilt. Die Interventionsgruppe nahm während sechs Wochen einmal wöchentlich an einem MBSR Kurs für jeweils 60 Minuten teil. Der Kurs enthält nur wenige geburtsspezifische Informationen. Es war Bedingung der Teilnahme, dass nebst dem MBSR kein zusätzlicher herkömmlicher Geburtsvorbereitungskurs besucht wird. Um die Auswirkungen des MBSR zu evaluieren, wurden den Variablen angemessene, valide Fragebogen verwendet. Diese wurden vor, unmittelbar nach der Intervention und ein Monat nach der Intervention von den Teilnehmenden ausgefüllt. Zur Datenerhebung wurde der "Freiburg Mindfulness Inventory" zur Messung der Achtsamkeit angewendet, der "Pregnancy Related Anxiety Questionnaire" zum Bestimmen von schwangerschaftsbedingten

Ängsten sowie der "Childbirth Self-Efficacy Inventory", der die Selbstwirksamkeit misst. Für den Vergleich der drei Variablen (Achtsamkeit, schwangerschaftsbedingte Ängste und Selbstwirksamkeit) wird in der Interventions- und Kontrollgruppe zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten die Analysis of Variance (ANOVA) mit Messwiederholung benutzt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Länge der Zeit den Gesamtwert der Achtsamkeit beeinflusst und ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen besteht. Die Ergebnisse zeigen auch Veränderungen der Schwangerschaftsangstwerte vor, unmittelbar nach und ein Monat nach der Intervention. Der Selbstwirksamkeitswert steigt ein Monat nach der Intervention (im Vergleich zu vor und direkt nach der Intervention). Da sich die Werte für die mütterliche Angst ebenfalls ein Monat nach der Intervention reduzieren, wird vorgeschlagen, diese Variable als einen der wirksamen Faktoren in zukünftigen Achtsamkeitsstudien zu betrachten.

Einleitung

Die Studie geht einem relevanten Thema der Berufspraxis nach. Es wird beschrieben, dass einige Studien bereits einen positiven Einfluss von achtsamen Interventionen während der Schwangerschaft festgestellt haben. Das Forschungsteam hält dennoch fest, dass ein Mangel an Studien besteht, welche dieses Phänomen untersuchen. Aus dieser Problematik heraus, versucht das Forschungsteam anhand einer neuen Studie weitere Ergebnisse für den Einfluss von Achtsamkeitsübungen während der Schwangerschaft auf mütterliche Angst und Selbstwirksamkeit zu erhalten. Die Forschungsfrage ist in der Einleitung nicht klar definiert und es werden keine klaren Hypothesen formuliert. Das Ziel der Studie wird dafür eindeutig beschrieben und der Forschungsbedarf der Thematik begründet sowie mit vorhandener empirischer Literatur ergänzt.

Methode

Eine randomisiert kontrollierte Studie scheint eine geeignete Methode zu sein, denn anhand einer Kontrollgruppe kann die durchgeführte MBCP Intervention kontrolliert überprüft werden. Die Auswirkungen der Intervention werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten getestet, um einen Unterschied vor und nach der

Intervention zu beobachten. Die Population ist geeignet gewählt. Sie ist demographisch einheitlich, da alle Frauen Iranerinnen sind, jedoch sind sie sozioökonomisch divers. Es ist fraglich, ob die Stichprobe und die Stichprobengröße repräsentativ sind. Dropouts sowie deren Begründungen sind benannt. Die Datenerhebung anhand von validierten und reliablen Fragebogen ist angemessen. Jedoch könnten Ergebnisse verfälscht sein, da diese von den Teilnehmenden individuell ausgefüllt wurden und Antworten daher wenig objektiv sind. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten dabei die gleichen Voraussetzungen. Beispielsweise sind die Teilnehmenden allesamt persisch sprechend. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt. Das Analyseverfahren wird ausführlich beschrieben. Die Variablen sind bedacht ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Es wurden drei Variablen gewählt. Diese Anzahl an Variablen scheint angemessen zu sein. Die statistische Analyse mittels Varianzanalyse (ANOVA) mit Messwiederholungen ist ein geeignetes Analyseverfahren, da zwei Gruppen zu mehreren Zeitpunkten untersucht werden. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht begründet. Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie zur Ergänzung in Tabellen dargestellt. In Tabelle 1 und 2 werden die jeweiligen p-Werte aufgeführt. In der Tabelle 2 sind zusätzlich der Mittelwert und die Standardabweichung aufgeführt. Zusätzlich wird der Mauchly-Test angewendet, um die Spharizität zu überprüfen. Bei nicht gegebener Spharizität wird das Korrekturverfahren von Greenhouse-Geisser verwendet. Dennoch ist die Interpretation der Ergebnisse erschwert, da im Fliesstext erwähnte relevante Ergebnisse in keiner Tabelle zu finden sind und deren Berechnungen nicht nachvollziehbar sind.

Diskussion

Im Diskussionsteil werden die relevanten Ergebnisse diskutiert. Die Forschenden vergleichen die erhaltenen Ergebnisse mit Ergebnissen anderer Studien und zeigen Gemeinsamkeiten auf, was eine Stärke der Studie zeigt. Es werden wenige Limitationen angegeben, was eine Schwäche der Studie darstellt. Eine weitere Schwäche der Studie ist die unklare Formulierung einer Hypothese in der Einleitung, weshalb im Diskussionsteil nicht auf die Hypothese eingegangen werden kann.

Einschätzung der Güte der Studie

Die Einschätzung der Güte der Studie von Zarenejad et al. (2020) erfolgt, aufgrund der quantitativ angewendeten Forschungsmethode, nach Bartholomeyczik (2008).

Objektivität

Die Autorenschaft dieser Studie beschreibt lediglich den Umfang des achtsamkeitsbasierten Kurses. Der Umfang und das Setting des Kurses für die Kontrollgruppe werden nicht weiter beschrieben. Somit kann die Objektivität der Forschungsumgebung nicht beurteilt werden. Dass die Fragebogen jeweils mittels Punktezahlen bewertet wurden, stellt bei der Beurteilung der Fragebogen die Objektivität sicher. Eine weitere Stärke der Studie und deren Objektivität ist das Design einer randomisiert kontrollierten Studie.

Validität

Die randomisierte Stichprobe wird anhand von passenden Variablen, welche im Zusammenhang mit der Fragestellung definiert wurden, untersucht. Die Forschenden verwenden dafür validierte Fragebogen. Zudem ist das statistische Analyseverfahren angemessen. Die weite Spannweite des Gestationsalters kann einen negativen Effekt auf die Validität haben. Da sich nicht alle Frauen in derselben Phase der Schwangerschaft befinden, besteht die Möglichkeit, dass gewisse Frauen eventuell aufgrund der fortgeschrittenen Schwangerschaft

bereits vor der Intervention ein höheres Stresslevel sowie eine niedrigere Selbstwirksamkeit aufweisen.

Reliabilität

Die Fragebogen sind standardisiert und jede Frau erhält genau die gleichen Fragen. Daraus lässt sich schliessen, dass das Wiederholen der Studie mit grosser Wahrscheinlichkeit zu denselben Ergebnissen führen würde. Ein Verfahren, welches die Reliabilität der Studie getestet hat, wird nicht genannt. Die Datenerhebung und die damit erhobenen Resultate werden nachvollziehbar schlussgefolgert.

Evidenzlevel

Zur Einschätzung der Qualität der Studie von Zarenejad et al. (2020) wurde die 6S Evidenzpyramide nach DiCenso et al. (2009) verwendet. Die Studie kann in die unterste Stufe der Evidenzpyramide eingeteilt werden, da es sich um eine randomisiert kontrollierte Studie handelt.

5. Diskussion

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitung und deren Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit und Geburtsangst der Frau unter der Geburt zu untersuchen. Daraus resultierte folgende zu beantwortende Fragestellung: "Welche Auswirkungen hat achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitung auf die Selbstwirksamkeit und Geburtsangst der Frau hinsichtlich der Geburt?" Zur Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit wurden sechs Studien analysiert, welche wertvolle Erkenntnisse zum Themengebiet liefern. Zur besseren Verständlichkeit wurden die Studien in Kapitel 4 zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Im folgenden Kapitel werden die Studienergebnisse miteinander in Verbindung gebracht, diskutiert und mit dem theoretischen Hintergrund verknüpft.

5.1. Wichtigste Ergebnisse

Laut Byrne et al. (2013) haben die Studienteilnehmenden nach Abschluss des MBCE Programmes eine signifikant höhere Selbstwirksamkeit und weniger Angst vor der Geburt. Die Auswertung der Fragebogen zeigt, dass das Achtsamkeitsgefühl gestärkt wird, jedoch wird keine statistische Signifikanz nachgewiesen. Die Studie zeigt ausserdem, dass eine achtsamkeits- und kompetenzbasierte Geburtsvorbereitung sowohl akzeptabel als auch durchführbar ist.

Aus der Studie von Duncan et al. (2017) geht hervor, dass die Selbstwirksamkeit in der "Treatment as Usual" (TAU) Gruppe wie auch in der "Mind in Labor" (MIL) Gruppe ansteigt. Der Anstieg der Selbstwirksamkeit ist nur in der MIL Gruppe signifikant. Bei den Ergebnissen in Bezug auf die Achtsamkeit weisen zwar beide Gruppen eine höhere Punktezahl auf, es werden aber keine signifikanten Ergebnisse erzielt.

In der Forschungsliteratur von Pan et al. (2019) erzielen die Teilnehmenden der Experimentalgruppe nach der Intervention signifikant höhere Werte für Selbstwirksamkeit im Gegensatz zur Vergleichsgruppe. In Bezug auf die Achtsamkeit wird festgestellt, dass vor der Durchführung der Intervention die Werte für Achtsamkeit bei der Experimentalgruppe etwas tiefer sind als bei der Kontrollgruppe. Direkt nach der Intervention steigt der Wert der Achtsamkeit bei der Experimentalgruppe aber signifikant an und ist höher als derjenige der Kontrollgruppe.

Die Studie von Zarenejad et al. (2020) zeigt auf, dass die Teilnehmenden direkt nach der Intervention keine Steigerung der Selbstwirksamkeit erleben. Ein Monat nach der Intervention steigt die Selbstwirksamkeit im Vergleich zur Kontrollgruppe jedoch signifikant an. Die Interventionsgruppe weist in Bezug auf die Variablen Achtsamkeit und Geburtsangst zu beiden Zeitpunkten nach der Intervention bessere Ergebnisse als die Kontrollgruppe auf.

Fisher et al. (2012) beschreiben als Ergebnis ein essenzielles Gefühl von Empowerment und Gemeinschaft. Ausserdem werden Aussagen zur Thematik "Erweckung meines vorhandenen Potenzials" festgehalten. Weiter erkennt das Forschungsteam, dass sich die Teilnehmenden nach der Intervention aktiv an der Geburt beteiligen. Darüber hinaus zeigt sich vermehrt ein Gefühl von Ruhe

und Kontrolle. Diese Ruhe kann sowohl in fordernden Situationen als auch bei Kontrollverlust bewahrt werden.

Lönnberg et al. (2018) beobachten, dass die Teilnehmenden sich in ihrer Rolle als werdende Eltern im Verlauf des achtwöchigen Kurses stetig ruhiger und sicherer fühlen. Einige Teilnehmer/-innen beschreiben, dass MBCP ihre Angst vor der Geburt verringert hat. Ausserdem zeigen Aussagen der Teilnehmenden, dass es ihnen leichter fällt, Dinge zu akzeptieren, worüber sie keine Kontrolle haben. Auch äussern die Teilnehmenden ein verstärktes Gefühl, die Geburt bewältigen zu können, was mit einem gesteigerten Selbstwirksamkeitsgefühl in Verbindung gebracht werden kann.

5.2. Vergleichbarkeit der Studien

Für die Eingrenzung der Studien wurden klare Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2) definiert. Trotzdem weichen die Variablen der ausgewählten Hauptstudien zum Teil voneinander ab, was den Vergleich der Studien erschwert. Im folgenden Abschnitt werden die wichtigsten Punkte miteinander verglichen.

Vergleichbarkeit Fragestellung und Design

Byrne et al. (2013) und Pan et al. (2019) untersuchen beide die Einflüsse der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung auf die Selbstwirksamkeit und den mütterlichen Stress. Byrne et al. (2013) inkludieren in ihrer Fragestellung zusätzlich die Variable Geburtsangst, genau wie die Studie von Zarenejad et al. (2020). Deshalb wird diesen beiden Studien eine grosse Bedeutung für diese Literaturarbeit zugeschrieben. Duncan et al. (2017) hingegen gehen der Forschungsfrage nach, inwiefern Achtsamkeitstraining als Vorbereitung auf die Geburt Vorteile mit sich bringt. Auch sie forschen nach dessen Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit, vernachlässigen aber die Geburtsangst. Während die Studie von Byrne et al. (2013) ein repeated measures Design verwendet, basieren die Studien Duncan et al. (2017), Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020) auf einem randomisierten kontrollierten Design. Obwohl die vier eben genannten quantitativen Studien unterschiedliche Designs haben, erzielen

allesamt signifikante Resultate. Die beiden Studien mit qualitativem Forschungsansatz, werden in dieses Literaturreview inkludiert, um Ergebnisse der quantitativen Studien zu unterstützen. Fisher et al. (2012) und Lönnberg et al. (2018), befragen die Teilnehmenden zu ihren Erfahrungen mit der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung. Als Folge des qualitativen Designs sind sie nicht direkt vergleichbar mit den vier quantitativen Studien.

Vergleichbarkeit Setting und Stichprobe

Die Stichproben der sechs Studien sind insofern kongruent, als dass es alles gesunde Frauen mit einer Einlingsschwangerschaft ohne Risiko sind. Es kann davon ausgegangen werden, dass Risikoschwangerschaften exkludiert wurden, da solche Schwangerschaften vermutlich generell von mehr Unsicherheiten und Ängsten geprägt sind. Aus diesem Grund gehören auch bei der vorliegenden Arbeit Mehrlings- und Risikoschwangerschaften zu den Ausschlusskriterien. Bei dieser Diskussion bleibt allerdings offen, ob gerade Risikoschwangere von achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitung profitieren würden. Byrne et al. (2013), Duncan et al. (2017), Fisher et al. (2012), Lönnberg et al. (2018) und Zarenejad et al. (2020) schliessen nur Erstgebärende in die Studie mit ein. Ein Sonderfall stellt die Studie von Pan et al. (2019) dar, denn sie nehmen als einzige auch Mehrgebärende in die Stichprobe mit auf. Aufgrund der aufgeführten Theorie in Kapitel 2.1, kann davon ausgegangen werden, dass die Geburtserfahrung einer Mehrgebärenden die Selbstwirksamkeit positiv wie aber auch negativ beeinflussen und somit zu abweichenden Ergebnissen führen kann. Pan et al. (2019) widerlegen diese Hypothese, da sie mit ihrer Stichprobe zu denselben Ergebnissen gelangen, wie die Studien mit Erstgebärenden als Stichprobe. Hervorzuheben ist, dass kleinere Stichproben wie bei Byrne et al. (2013) und Duncan et al. (2017) zu vergleichbaren Ergebnissen kommen wie Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020) mit jeweils grösseren Stichproben. Fisher et al. (2012) und Lönnberg et al. (2018) mit ebenfalls kleiner Stichprobengrösse verdeutlichen diese Feststellung und stärken somit die Evidenz der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung. Die inkludierten Studien basieren alle auf MBSR bzw. daraus modifizierten Konzepten wie MBCP und MBCE. In Bezugnahme darauf,

wurden Umfang und Ausführungen der Kurskonzepte unterschiedlich ausgelegt. In der Theorie (siehe Kapitel 2.3.1) wird das MBCP Konzept während neun Wochen durchgeführt. Die Forschungsliteratur von Byrne et al. (2013) und Pan et al. (2019) entsprechen diesem Umfang und erlangen signifikante Ergebnisse bei den jeweilig untersuchten Variablen. Demgegenüber steht die Studie von Duncan et al. (2017), denn der Umfang entspricht in Bezug auf die Stundenanzahl zwar dem MBCP Konzept, beschränkt sich allerdings auf ein Wochenende. Trotzdem liefert diese Studie signifikante Ergebnisse, was eine wichtige Erkenntnis darstellt. Hinzu kommt, dass die Experimentalgruppe der Studie von Zarenejad et al. (2020) mit dem kleinsten Kursumfang ebenfalls bessere Ergebnisse als die Kontrollgruppe erzielt. Ergänzend zum Setting gilt es die Herkunft der Studien zu vergleichen. Die Studien von Byrne et al. (2013) und Fisher et al. (2012) stammen aus Australien, die Studie von Duncan et al. (2017) wurde in den USA und Lönnberg et al. (2018) in Schweden durchgeführt. Diese lassen sich aufgrund der Gemeinsamkeit eines Industrielandes entsprechend vergleichen und weisen somit eine Parallele zur Schweiz auf. Weniger vergleichbar sind hingegen die Studien von Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020), da diese aus den Schwellenländern Taiwan beziehungsweise Iran stammen.

Vergleich der Methodik

Alle quantitativen Studien erhoben Daten zu drei verschiedenen Zeitpunkten. Jede Studie mass die Variablen vor und nach der Intervention sowie in einem Follow-Up. Die qualitativen Studien benutzten als Erhebungsinstrument Interviews statt Fragebogen, welche einmalig nach der Intervention stattfanden. In Tabelle 4 ist eine Übersicht der verwendeten Fragebogen der quantitativen Studien von Byrne et al. (2013), Duncan et al. (2017) Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020) dargestellt.

Tabelle 4

Vergleich der Fragebogen (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

Fragebogen/ Skalen	Byrne et al. (2013)	Duncan et al. (2017)	Pan et al. (2019)	Zarenejad et al. (2020)
Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI)	X	X	X	X
Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire (W-DEQ)	X	X		
Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)	X			
Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)		X	X	
Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)		X		
Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)				X
Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ)				X
Depression Anxiety Stress Scale (DASS)	X			
Perceived Stress Scale (PSS)			X	
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	X		X	
Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)		X		
Pain catastrophizing Scale (PCS)		X		
Visual Analog Scale (VAS)		X		

Die Wahl von analogen Erhebungsinstrumenten stellt eine hohe Vergleichbarkeit sicher. In allen vier Studien wird zur Erfassung der Selbstwirksamkeit der CBSEI verwendet, welcher in allen vier Studien dieselben Ergebnisse liefert.

Des Weiteren setzen alle Forschenden einen Fragebogen zur Erhebung der Achtsamkeit ein. Dabei benutzen Byrne et al. (2013) den MAAS, Duncan et al. (2017) und Pan et al. (2019) den FFMQ und Zarenejad et al. (2020) den FMI. Während der FFMQ in der Studie von Pan et al. (2019) signifikante Ergebnisse nachweist, ergeben sich beim FFMQ in der Studie von Duncan et al. (2017) und beim MAAS in der Studie von Byrne et al. (2013) keine signifikanten Ergebnisse. Zu einem abweichenden Ergebnis gelangen Zarenejad et al. (2020), welche den FMI verwenden. Die Ergebnisse der Interventionsgruppe sind signifikant besser als diejenigen der Vergleichsgruppe. Der W-DEQ, der die Geburtsangst und die Zufriedenheit mit der Geburt erfasst, wird lediglich von Byrne et al. (2013) und Duncan et al. (2017) angewendet. Byrne et al. (2013) erfassen dabei spezifisch die Geburtsangst im Gegensatz zu Duncan et al. (2017), welche die Zufriedenheit mit der Geburt messen. Zarenejad et al. (2020) verwenden alternativ den PRAQ. Aus dem PRAQ gehen keine signifikanten Ergebnisse hervor. Der W-DEQ zeigt somit als einziger der inkludierten Studien signifikante Ergebnisse auf. Dies könnte damit erklärt werden, dass sich der PRAQ generell auf schwangerschaftsbezogene Ängste fokussiert und die Geburtsangst vernachlässigt (Sinesi, 2019). Hingegen beziehen sich alle Fragen des W-DEQ auf die Erfassung der Geburtsangst (Sinesi, 2019). Möglicherweise verzerrten die schwangerschaftsbezogenen Fragen im PRAQ die Resultate bezüglich der Geburtsangst. Die Anwendung mehrerer unterschiedlicher Fragebogen erschwert die Interpretation der Ergebnisse in Bezug auf ihre Kausalität. Zusätzlich wurde Stress in einigen Studien anhand verschiedener Skalen gemessen. Diese werden in Tabelle 4 lediglich zur Vollständigkeit aufgeführt.

Vergleichbarkeit der Ergebnisse

Die Studien Byrne et al. (2013), Duncan et al. (2017) und Pan et al. (2019) teilen bezüglich der Variable Selbstwirksamkeit das gleiche Ergebnis. Alle drei genannten Studien weisen nach der achtsamen Intervention eine signifikante Steigerung der Selbstwirksamkeit auf. Die Ergebnisse der Studie Zarenejad et al. (2020) weichen davon ab. Die Selbstwirksamkeit wird zwar nicht direkt nach der Intervention als signifikant erfasst, steigt einen Monat nach der Intervention

aber signifikant an. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass in der Studie von Zarenejad et al. (2020) der kleinste Kursumfang angeboten wurde. Daraus entsteht die Vermutung, dass ein Kurs dieses Umfangs zu nicht ausreicht, um die Selbstwirksamkeit zeitnah zu steigern. Der Anstieg der Selbstwirksamkeit nach einem Monat lässt vermuten, dass die Achtsamkeitsübungen nach Abschluss des Kurses selbständig weiter praktiziert wurden. Fisher et al. (2013) beschreiben ergänzend zu den vier quantitativen Studien, dass die Teilnehmenden eine Erweckung ihres vorhandenen Potenzials erfahren haben. Lönnberg et al. (2018) führen weiter aus, dass die Frauen ein Gefühl entwickelten, die Geburt schaffen zu können und äusserten weniger Angst vor der Geburt. Diese Aussagen decken sich mit der Theorie der Selbstwirksamkeit (Kapitel 2.1), denn sie spiegeln das Vertrauen in die eigene Fähigkeit wider, Dinge zu verwirklichen, auch wenn sie mit neuen unvorhersehbaren und stressigen Ereignissen konfrontiert werden. Die Forschenden der Studien von Byrne et al. (2013), Duncan et al. (2017) und Pan et al. (2019) gehen anhand der erhaltenen Ergebnisse zur Selbstwirksamkeit auch auf die Verbindung mit der Geburtsangst ein. Duncan et al. (2017) vermuten, dass im Gegensatz zu herkömmlichen Geburtsvorbereitungskursen die Geburtsangst durch Steigerung der Selbstwirksamkeit reduziert werden kann. Byrne et al. (2013) bestätigen mit ihren Ergebnissen diese Hypothesen. In der Studie von Zarenejad et al. (2020) wird ebenfalls ersichtlich, dass die Angst vor der Geburt sinkt, während die Selbstwirksamkeit der Frau steigt. Darüber hinaus berichten die Teilnehmenden der Studie von Lönnberg et al. (2018), dass MBCP ihr Angst vor der Geburt verringert hat. Diese Resultate bestätigen und erweitern das Wissen aus dem theoretischen Hintergrund (Kapitel 2) insofern, als dass eine potenzielle Verbindung zwischen der Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Reduzierung der Geburtsangst besteht. Um eine eindeutige Korrelation zwischen den beiden Variablen zu bestätigen, liegen zu wenige kausale Ergebnisse vor. Byrne et al. (2013) und Duncan et al. (2017) stellen eine tendenzielle Steigerung der Achtsamkeit fest, erreichen aber keine signifikanten Resultate. Demgegenüber stehen die Ergebnisse von Zarenejad et al. (2020), welche einen signifikanten Unterschied zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe beobachten. Dies steht in Einklang mit

den Ergebnissen von Pan et al. (2019). Es lässt sich diskutieren, worauf diese Differenzen der Resultate zurückzuführen sind. Möglicherweise sind die unterschiedlichen Messinstrumente ursächlich. Eine weitere denkbare Ursache könnte auch das sehr abweichende (wie in Pan et al., 2019) oder nicht bekannte Kursprogramm (wie in Zarenejad et al., 2020) der Vergleichsgruppe sein. Naheliegend ist auch die Hypothese, dass die Stichprobengrösse ausschlaggebend für die Ergebnisse ist. Es fällt auf, dass Byrne et al. (2013) und Duncan et al. (2017) mit jeweils kleineren Stichproben, keine signifikanten Resultate erzielen, im Gegensatz zu Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020) mit einer grösseren Stichprobe. Die Ergebnisse der qualitativen Studien von Fisher et al. (2012) und Lönnberg et al. (2018) können mit einem Anstieg der Achtsamkeit Courses in Verbindung gebracht werden. Sie bestätigen die These, dass MBCP die Achtsamkeit stärkt, denn die Teilnehmenden beider Studien empfinden mehr Ruhe und Sicherheit, selbst bei Kontrollverlust unter der Geburt. Diese Aussagen entsprechen der Definition von Achtsamkeit, welche sich an einer Haltung der Neugier orientiert, wohin der Geist auch wandert (Kapitel 2.2). Als problematisch erweist sich der Zusammenhang zwischen Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit, denn ein synchroner Anstieg dieser beider Variablen lässt sich nur in den Studien von Pan et al. (2019) und Zarenejad et al. (2020) beobachten. Ähnlich wie bei der Achtsamkeit, liegt die Ursache hierfür womöglich bei der Stichprobengrösse. In Anbetracht dessen, sind Zweifel bezüglich des Zusammenhangs zwischen der Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit berechtigt.

5.3. Beantwortung der Fragestellung

Die inkludierten Studien weisen essenzielle Teilaspekte zur Beantwortung der Fragestellung auf. Jedoch sind nicht alle Studien mit allen Aspekten vergleichbar und dementsprechend ist die Fragestellung nicht abschliessend zu beantworten. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch die achtsamkeitsbasierten Interventionen die Selbstwirksamkeit der Frau in allen Studien gestärkt wurde. Da die sechs Studien den Fokus der Geburtsvorbereitung auf die Achtsamkeit gelegt und vergleichbare Ergebnisse erzielt haben, kann

angenommen werden, dass das Praktizieren von Achtsamkeit in der perinatalen Zeit positive Auswirkungen hat. Der alleinige Einfluss von Achtsamkeit auf die Selbstwirksamkeit kann anhand der eingeschlossenen Forschungsliteratur jedoch nicht vollständig geklärt werden. Der Aspekt der Forschungsfrage, welcher auf die Geburtsangst eingeht, kann mit den gewonnenen Ergebnissen beantwortet werden. Diese Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, dass die Stärkung der Selbstwirksamkeit in der Geburtsvorbereitung der Geburtsangst entgegenwirkt. Abschliessend bleibt festzuhalten: Das Praktizieren von Achtsamkeit ist vermutlich nicht alleiniger Grund, dass die Selbstwirksamkeit gesteigert wird. Jedoch kann schlussgefolgert werden, dass geburtsvorbereitende Kurse wie MBCP, MBCE und MBSR einen positiven Effekt auf die Selbstwirksamkeit haben. Von besonderem Interesse ist ausserdem auch die Geburtsangst, welche nach Abschluss eines achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskurses gelindert wird.

5.4. Theorie-Praxis-Transfer

Im folgenden Kapitel wird der erarbeitete theoretische Teil dieser Arbeit mit der Hebammenpraxis anhand der berufsspezifischen Kompetenzen des schweizerischen Hebammenverbands (2021) verknüpft. Gesamthaft gibt es sieben Rollen, jedoch wird im kommenden Abschnitt auf lediglich vier davon näher eingegangen, da diese sich als passend zur Theorie erweisen.

Als Expertin ist die Hebamme dafür verantwortlich, gesundheitsfördernde und präventive Massnahmen in ihrem Tätigkeitsfeld miteinzubeziehen. Dazu gehören unter anderem auch Körperarbeit und Entspannung, was bereits in der Schwangerschaft bedeutsam ist. Ausserdem gilt es, Ressourcen für den Geburtsprozess zu erheben, Frauen und Familien während Veränderungsprozessen zu unterstützen und alternative Heilmethoden anzubieten. Deshalb erscheint es angemessen, die Anwendung von Achtsamkeit der Rolle der Expertin zuzuordnen und in der Praxis umzusetzen.

Weiter ist es in der Schwangerschaft wichtig, dass die Hebamme als Kommunikatorin mit relevanten und evidenzbasierten Informationen die Autonomie und

Selbstbestimmung der Frauen und der Familien stärkt. Auch soll die Hebamme lösungsorientiert kommunizieren und dadurch Stress und Ängste abbauen. Darüber hinaus engagiert sich die Hebamme als Health Advocate und stützt sich dabei auf ihr Fachwissen und nutzt ihre Einflussmöglichkeiten. Hebammen befähigen und stärken die Frauen und ihre Familien darin, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen. Hier sehen die Verfasserinnen dieser Arbeit die Möglichkeit, das Konzept der Selbstwirksamkeit und deren Förderung mitaufzunehmen. Das Setting eines Geburtsvorbereitungskurses kann optimal genutzt werden, um die Rollen der Kommunikatorin und der Health Advocate auszuüben.

Zuletzt ist die Hebamme eine Professionsangehörige, welche sich dazu verpflichtet, laufend aktuelles Fachwissen und neue, evidenzbasierte Erkenntnisse in ihre Berufspraxis zu transferieren.

Das Konzept der Achtsamkeit ist in verschiedenen Gesundheitsbereichen bereits bekannt und wird, wie im Kapitel 2.3 beschrieben, schon erfolgreich angewendet. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Ausübung von achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitung zahlreiche Vorteile mit sich bringt, darunter die Steigerung von Selbstwirksamkeit und die Reduzierung von Geburtsangst. Die Ergebnisse der Studie von Pan et al. (2019) weisen ausserdem darauf hin, dass nicht nur Erstgebärende, sondern auch Mehrgebärende von MBCP profitieren. Aus diesem Grund gehen die Verfasserinnen dieser Arbeit davon aus, dass achtsamkeitsbasierte Geburtsvorbereitungskurse angeboten werden sollten. Da sich die ausgewählten Studien nicht in allen Aspekten vergleichen lassen, wird die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse dieser Arbeit eingeschränkt. Es kann deshalb keine eindeutige Empfehlung für die Berufspraxis ausgesprochen werden. Des Weiteren ist es fraglich, ob ein mehrwöchiger Geburtsvorbereitungskurs, wie es in den Studien von Byrne et al. (2013) und Pan et al. (2019) der Fall war, überhaupt umzusetzen wäre. Ein Kurs dieses Umfanges ist zeitaufwändig und schwierig in den Alltag eines werdenden Elternpaares zu integrieren. Vermutlich wäre ein Wochenendkurs, wie es bei Duncan et al. (2017) der Fall ist, realistischer und attraktiver für arbeitstätige Männer und Frauen. Obwohl die Zeitspanne des Kurses bei Duncan et al. (2017) deutlich kürzer war,

zeigte auch dieser Kurs signifikante Vorteile. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass ein Kurs dieses Umfangs vermutlich mehr Leute ansprechen würde. Für die Zukunft wäre eine digitalisierte Version der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung nicht auszuschliessen. Dies würde Ressourcen einsparen, Verfügbarkeiten erweitern und eine grössere Reichweite ermöglichen.

6. Schlussfolgerung

Mit den gewonnenen Erkenntnissen dieser Arbeit lässt sich schlussfolgern, dass Achtsamkeit ein bedeutender Ansatz der Geburtsvorbereitung darstellt und dadurch eine Stärkung der Selbstwirksamkeit erzielt werden kann. Diese gesteigerte Selbstwirksamkeit wirkt sich wiederum positiv auf das Verhalten und Erleben der Frau während der perinatalen Zeit aus. Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit vermuten, dass Geburtsängste und ihre Ursachen sowie ihre Bewältigung von Frau zu Frau so stark differieren, dass die Anwendung von Achtsamkeitsübungen als alleinige Methode zur Angstüberwindung nicht in jedem Fall gleich wirksam sein kann. Dennoch wurden positive Auswirkungen der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung auf die Geburtsangst identifiziert. Mit der Berücksichtigung, dass Achtsamkeit bereits zuversichtliche Ergebnisse geliefert hat, soll künftige Achtsamkeitsforschung mehr auf die Untersuchung der Geburtsangst ausgerichtet sein. Die Verfasserinnen wünschen sich eine fortschreitende Enttabuisierung der Geburtsangst. In der Zukunft sollen Ängste mehr thematisiert und fester Bestandteil der Geburtsvorbereitung werden. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass Ängste zugelassen werden, damit daraus Ressourcen geschöpft werden können. Hebammen sollen Frauen auf dem Weg der Erfahrung und der Erweckung des eigenen Potenzials leiten und begleiten. Als Hilfestellung für praktizierende Hebammen soll künftig MBCP als Grundlage der achtsamen Geburtsvorbereitung dienen. Dazu muss die fachliche Kompetenz der Hebammen, die in diesem Bereich tätig sind, anhand von Weiterbildungen ausgebaut werden. Als Alternative stellt sich die Frage, ob die Thematik und das Erlernen der Achtsamkeitspraxis bereits in die Grundausbildung integriert werden sollten.

Limitationen der vorliegenden Arbeit

Diese Bachelorarbeit weist einige Limitationen auf. Die vorliegenden Studien wurden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2) ausgewählt ohne Berücksichtigung der jeweiligen Qualität der Studien. Diese Tatsache führt dazu, dass die eingeschlossenen Quellen eine mangelhafte quantitative Evidenz aufweisen, obwohl es sich bei drei Studien um randomisiert kontrollierte Studien handelt. Die qualitativen Studien hingegen weisen ein hohes Evidenzlevel auf. Des Weiteren existieren aktuell nur wenige Studien, welche allen Aspekten der Fragestellung dieser Arbeit nachgehen. Dies ist ein Hinweis auf den weiteren Forschungsbedarf in diesem Gebiet. Ausserdem fordert der limitierte Umfang einer Bachelorarbeit eine deutliche Eingrenzung der Anzahl von inkludierten Studien, weshalb sich die Recherche auf die wichtigsten Studien beschränkte. Dies schmälert die Aussagekraft dieser Arbeit.

Ausblick

Diese Bachelorarbeit hat nach Auswirkungen der achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitung recherchiert. Dabei wurde der Fokus insbesondere auf die Auswirkungen der Selbstwirksamkeit und der Geburtsangst gerichtet. Weitere Untersuchungen sind erforderlich, um daraus hergeleitetes Wissen in die Praxis übertragen zu können. Es bedarf weiterer Forschung im Bereich der Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und Geburtsangst. Die genaue Kausalität der Variablen ist noch nicht vollständig geklärt. Für diese Bachelorarbeit bedeutet dieser Mangel an evidenzbasierter Literatur, dass lediglich erste Hinweise eines Zusammenhangs erkennbar sind. Bei weiterer Forschung wären einige Voraussetzungen zu erfüllen. Es wäre einerseits notwendig, die Fragebogen und deren Interpretation zu vereinheitlichen. Um die Aussagekraft der Ergebnisse zu verstärken, ist eine möglichst repräsentative Stichprobe mit Interventions- und Kontrollgruppe anzustreben. Die Ergebnisse dieser Arbeit überzeugen, sodass die Empfehlung, Achtsamkeit in die Geburtsvorbereitung miteinzubeziehen, ausgesprochen werden kann. Es ist deshalb wünschenswert, die Fachpersonen, insbesondere die Hebammen, in diesem Bereich aus- oder weiterzubilden und die werdenden Mütter daran zu erinnern: be mindful!

Literaturverzeichnis

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (1. Aufl.). Worth Publishers.
- Bardacke, N. (2013). *Der achtsame Weg durch Schwangerschaft und Geburt* (1. Aufl.). Arbor Verlag.
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer/Elsevier.
- Berentson-Shaw, J., Scott, K. M., & Jose, P. E. (2009). Do self-efficacy beliefs predict the primiparous labour and birth experience? A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(4), 357–373. <https://doi.org/10.1080/02646830903190888>
- Bloemeke, V. J., Erfmann, A., Krapp, C., Krauss, S., Lohmann, S., Oberndörfer, K., Reh-Bergen, T., Seehafer, P., Switala, B., Toussaint, J. K. & Weimer, D. (2007). *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen. Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen*. Hippokrates-Verlag
- 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>
- Bödecs, T., Horváth, B., Szilágyi, E., Gonda X., Rihmer Z. & Sándor J. (2011). Effects of depression, anxiety, self-esteem, and health behaviour on neonatal outcomes in a population-based Hungarian sample. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 154(1), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.08.021>
- 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>

- Centre for Evidence Based Medicine. (2009). *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
- Deutscher Hebammenverband. (2019). *Geburtsvorbereitung* (3. Aufl.) [E-Book]. Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b000000653>
- 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>
- Duncan, L. G. & Shaddix, C. (2015). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP): Innovation in Birth Preparation to Support Healthy, Happy, Families. *International J Birth Parent Education*, 2(2), 30-33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5645068/pdf/nihms-810587.pdf>
- El-Aziz, S. N. A., Mansour, S. E.-S., & Hassan, N. F. (2016). Factors associated with fear of childbirth: It's effect on women's preference for elective cesarean section. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(1), p133. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n1p133>
- Fillafer, M. B. (2020). *Geburt bewusst erleben*. Kneipp-Verlag.
- Fischer, H. (2011). *Praxisbuch Geburtsvorbereitung. Ein Kurskonzept für Frauen und Paare* (2. Aufl.). Hippokrates-Verlag.
- 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>
- Gagnon, A. J. & Sandall, J. (2007, 2011). Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002869.pub2>

- Klabbers G., Hedwig J., Marit MA. & Vingerhoets A. (2016). Severe fear of childbirth: its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1), 107–27.
https://lkpz.nl/docs/lkpz_pdf_1464045054.pdf
- Krauss-Lembcke, S. & Ahrendt, C. (2020). Geburtsvorbereitung. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde* (6.Aufl., S. 350-365). Hippokrates-Verlag.
- Langer, M. (2016). Psychosomatik in der Geburtshilfe. In H. Schneider, P. Husslein & K. T. M. Schneider. *Die Geburtshilfe* (5.Aufl., S. 1115-1130). Springer-Verlag.
- Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C., & Karlström, A. (2019). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*, 32(1), 88-94.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE.
- Lönnerberg, G., Nissen, E. & Niemi, M. (2018). What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participant's Experience. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (18)1. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2098-1>
- Melender, H.L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x>
- Michalak, J., Heidenreich, T. & Williams, J. M. G. (2012). *Achtsamkeit. Fortschritte der Psychotherapie* (1. Aufl.). Hogrefe Verlag.
- Mongan, M. F. (2010). *HypnoBirthing. Der natürliche Weg zu einer sicheren, sanften und leichten Geburt* (2. Aufl.). Mankau Verlag.
- Neumann, H. & Maier, B. (2019). *Geburt positiv erleben*. Springer-Verlag.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud-Lundin, C., Wigert, H. & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>

- O'Connell, M., Leahy-Warren, P., Khashan, A., Kenny, L. & O'Neill, S. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–20. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H. Liu, C. & Wen, T. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. *Women and Birth*, 32(1), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.018>
- Ris, I. & Preusse-Bleuler (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Saeedi Aval Nooghabi, S., Moradi, M., Kordi, M., Mirteimouri, M., & Shakeri, M. T. (2019). Assessment of the Relationship between Fear and Self-efficacy of Childbirth during Labor in Primipara Women. *Evidence Based Care*, 9(1), 63-68. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.36153.1936>
- Saisto, T., & Halmesmäki, I.E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-304. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x>
- Sayn-Wittgenstein, F. zu. (2007). *Geburtshilfe neu denken: Bericht zur Situation und Zukunft des Hebammenwesens in Deutschland; [Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit]* (1. Aufl.). Huber.
- Schmidt, N. (2015). *Artgerecht. Das andere Baby-Buch* (2. Aufl.). Kösel-Verlag.
- Schweizerischer Hebammenverband. (2021). *Professionsspezifische Kompetenzen*. https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2021/08/Professionsspezifische_Kompetenzen_D_2021.pdf
- Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R. & Cheyne, H. (2019). *Anxiety Scales used in pregnancy: systematic review*. *BJPPsych Open* 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.75>
- Tilden, E. L., Caughey, A. B., Lee, C. S., & Emeis, C. (2016). The Effect of Childbirth Self-Efficacy on Perinatal Outcomes. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 45(4), 465-480. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.06.003>

- Wan-Yim, I., Tang, C. & Goggins, W. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2125-2135. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x>
- 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 Behaviour*, 10(4). <https://doi.org/10.1002/brb3.1561>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Übersicht Keywords.....	9
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien	10
Tabelle 3 Verwendete Studien	11
Tabelle 4 Vergleich der Fragebogen	40
Tabelle 5 Abkürzungsverzeichnis.....	53

Abkürzungsverzeichnis

Tabelle 5

Abkürzungsverzeichnis (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

Abkürzung	Ausgeschrieben
AICA	Arbeitsinstrument für das Critical Appraisal eines Forschungsartikels
CBSEI	Childbirth Self-Efficacy Inventory
CES-D	Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale
DASS	Depression Anxiety Stress Scale
EMED	Einleitung, Methode, Ergebnisse, Diskussion
EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
FFMQ	Five Facet Mindfulness Questionnaire
FMI	Freiburg Mindfulness Inventory
FOC	Fear of Childbirth
GVK	Geburtsvorbereitungskurs
MAAS	Mindful Attention Awareness Scale
MAIA	Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness
MBCE	Mindfulness-based Childbirth Education
MBCP	Mindfulness-based Childbirth and Parenting
MBSR	Mindfulness-based Stress Reduction
MIL	Mind in Labor
PCS	Pain catastrophizing Scale
PRAQ	Pregnancy Related Anxiety Questionnaire
PSS	Perceived Stress Scale
RCT	Randomized Controlled Trial
SSW	Schwangerschaftswoche
SWE	Selbstwirksamkeitserwartung
TAU	Treatment as Usual
VAS	Visual Analog Scale
W-DEQ	Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Wortzahl

Titel inkl. Leerzeichen: 128

Abstract: 188

Arbeit: 11'606

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei Sandra Grieder für die unterstützende und kompetente Begleitung während dieser Bachelorarbeit. Des Weiteren bedanken wir uns bei unseren Familien und Freunden für die motivierende und hilfreiche Unterstützung während unserer Schreibphase. Ein spezieller Dank gilt all denjenigen Personen, welche unsere Texte gegengelesen und Anregungen angebracht haben. Abschliessend bedanken wir uns als Co-Autorinnen auch beieinander für die Motivation, die stetige Hilfsbereitschaft und unschlagbare Teamarbeit.

Eigenständigkeitserklärung

"Wir, Selina Garcia Fernandez und Sophie Zarn, erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben."

Winterthur, 27. April 2022

Anhang A: MBCP Kursprogramm nach Nancy Bardacke (2013)

Tabelle F

MBCP Kursprogramm (erstellt durch Garcia & Zarn, 2022)

Kurswoche	Formale Praxis	Informelle Praxis
1. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atemmeditation im Sitzen¹ ▪ Täglich 5-15min Sitzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Übung "Mit dem Baby sein"², optional mind. einmal täglich mit Partner ▪ Rosinenübung ▪ Mit den acht Grundhaltungen des Geistes vertraut machen: das Leben gegenwärtig und bewusst leben
2. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Body-Scan³ ▪ Sechs Tage die Woche für 30min 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Mahlzeit auf achtsame Weise essen ▪ Entscheidungen, die das Essen betreffen, diese Woche bewusst treffen. Beispielsweise "Haben mein Baby und ich heute alle Vitamine und Nährstoffe bekommen, die mein Baby und ich benötigen?" ▪ Täglich 5-15min Atemmeditation ▪ Wenn das Baby sich bewegt, es gespürt wird die Übung "Mit dem Baby sein" durchführen
3. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Body-Scan weiter üben ▪ Sechs Tage die Woche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapitel Achtsamkeit im Alltag lesen und Tätigkeiten aussuchen, die täglich achtsam ausgeführt werden z. B. Zähneputzen, Abwaschen usw. ▪ Täglich 5-15min Atemmeditation ▪ Übung "Mit dem Baby sein"

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Täglich ein angenehmes Ruhe-und-Bindung-Erlebnis bewusst wahrzunehmen. Während es passiert, Körperempfindungen, Gedanken und Gefühle beobachten. Am Ende der Woche folgende Fragen stellen: "Nehme ich angenehme Erlebnisse in meinem Leben bewusster wahr?" oder "Weiss ich die Schönheit meiner Umgebung jeden Tag zu schätzen?" sowie "Schätze ich wirklich das Wunder meines Körpers und seine Fähigkeit, einen anderen Menschen heranwachsen zu lassen?" ▪ Kapitel zum Thema Schmerz und Angst lesen und sich dabei erinnern, warum die Achtsamkeitspraxis als Geburtsvorbereitung auf die Geburt und das Leben mit ihrem Kind gewählt wurde
4. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yogasequenz und in Empfindungen verweilen, selbst wenn diese unangenehm sind. Bei der Ausatmung tiefer in die Stellung hineinsinken ▪ Atemmeditation täglich 5-15min ▪ Alternativ oder zusätzlich 2x täglich den Drei-Minuten-Atemraum experimentieren ▪ Body-Scan 6x/Woche 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bewusstsein auf Stressreaktionen die "Lebenswehen" zu richten. Kann im gegenwärtigen Moment in der Erfahrung geblieben werden? ▪ Aufmerksamkeit auf unangenehme körperliche Empfindungen bringen. In den Empfindungen verweilen, auch wenn sie unangenehm oder schwierig sind. Was macht der Geist währenddessen? ▪ "Mit dem Baby sein" ▪ Achtsamkeit während Alltagstätigkeiten kultivieren ▪ Pro Tag ein unangenehmes, stressiges Ereignis wahrnehmen. Versuchen zu spüren, was als stressig oder unangenehm empfunden wird. Verengt sich der Geist? Tauchen Gefühle von Angst auf? So wird gelernt, die Wehen des Lebens so wie die Geburtswehen in achtsamem Gewahrsein zu halten

5. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abwechselnd Yogaübungen und Body-Scan 6x/Woche ▪ Aufmerksamkeit auf Atem lenken, diesen bewusst wahrnehmen ▪ Atem-/Sitzmeditation 5-15min 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. während 30min Schmerzübung ausführen. Zusätzlich Berührungsübung mit Partner sowie Tönen ▪ Reaktiven Momenten im Leben bewusst begegnen. Raum für Pausen schaffen. ▪ "Mit dem Baby sein" ▪ Achtsamkeit in Alltagstätigkeiten kultivieren ▪ Drei-Minuten-Atemraum einmal pro Stunde, drei Mal am Tag ▪ Weiterhin auf Achtsamkeitspraxis zurückgreifen, wenn unangenehme Körperempfindungen aufkommen
6. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abwechselnd halbstündige Sitzmeditation und entweder Body-Scan oder Yogaübungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine oder mehrere Schmerzübungen mit Partner/-in. Dabei Atemmeditation, Berührungen, Tönen oder Bewegungen anwenden. ▪ Während Gefühlsempfindungen wie Wut, Angst, Stress den Weg zurück zum Atmen finden ▪ "Mit dem Baby sein" ▪ Achtsamkeit in Alltagstätigkeiten kultivieren ▪ "Tag der Achtsamkeit" oder Frage-Antwort-Meditation zu Angst und Glück
Zwischen Woche 6 und 7: Tag der Achtsamkeit		
7. Woche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abwechselnd halbstündige Sitzmeditation und entweder Body-Scan oder Yogaübungen ▪ Liebende-Güte-Meditation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Mit dem Baby sein" ▪ Achtsamkeit in Alltagstätigkeiten kultivieren ▪ Drei-Minuten-Atemraum üben ▪ Schmerzübungen

8. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Formale Übung der bisherigen Wochen während 6 Tagen dieser Woche für eine halbe Stunde 	<ul style="list-style-type: none"> Bewusst darauf achten, was durch Sinne in ihrem Körper aufgenommen wird "Mit dem Baby sein" Achtsamkeit in Alltagstätigkeiten kultivieren Drei-Minuten-Atemraum üben, evtl. Zusätzlich die Liebende-Güte-Meditation Schmerzübungen
9. Woche	<ul style="list-style-type: none"> Tägliche Achtsamkeitspraxis in den nächsten Tagen und Wochen sowie im zukünftigen Leben mit Kind weiterführen Schmerzübungen bis zur Geburt weiterführen 	<ul style="list-style-type: none"> "Mit dem Baby sein", Sätze der Liebenden-Güte hinzufügen Drei-Minuten-Atemraum

Anmerkung. In Anlehnung an N. Bardacke, 2013, S. 456-473.

¹ Atemmeditation

Die Atemmeditation ist eine Übung, bei der die gesamte Aufmerksamkeit auf die Empfindung des eigenen Atems gelenkt wird. Diese Meditation bietet die Möglichkeit, den Geist darin zu schulen, im gegenwärtigen Moment zu sein.

² "Mit dem Baby sein"

Während dieser Übung werden die Bewegungen des Babys genutzt, um sich daran zu erinnern immer wieder zum Atem zurückzukehren. Es geht darum, ganz bewusst die Kindsbewegungen wahrzunehmen und auch in Verbindung mit dem eigenen Atem zu bringen.

³ Body-Scan

Der Bodyscan ist eine Meditationsübung, welche eine Möglichkeit bietet, den Körper und all das, was er für die Mutter und das Baby leistet, wertzuschätzen. Beim Body-Scan lässt man die Aufmerksamkeit durch den gesamten Körper wandern und benutzt all die Körperempfindungen als Anker, um die Aufmerksamkeit zurück in die Gegenwart zu bringen.

Anhang B: Studienbeurteilungen

Der Anhang B beinhaltet die Zusammenfassungen und kritischen Würdigungen der sechs Hauptstudien. Die Tabellen wurden in Anlehnung an AICA nach Ris & Preusse Bleuler (2015) erstellt.

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Byrne et al. (2013)

Tabelle B

AICA Byrne et al. (2013) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth</p> <p>Autor/-innen Jean Byrne, PhD, Yvonne Hauck, RN, RM, PhD, MSc, Colleen Fisher, PhD, Sara Bayes, RN, RM, PhD, MMid, Robert Schutze, MPsych(Clinical)</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam inklusive akademischer Titel werden genannt. Hochschule: American College of Nurse- Midwives.</p>
Einleitung	<p>Problem Untersuchungen haben gezeigt, dass traditionelle Geburtsvorbereitung nicht auf die Erhaltung der psychischen Gesundheit von werdenden Eltern eingeht. Das ist</p>	<p>Die Problemdarstellung zeigt, dass die Studie einer zentralen Frage für die Berufspraxis nachgeht, denn die Geburtsangst ist eine verbreitete Thematik. Die Studie macht einerseits auf die Geburtsangst aufmerksam und sucht nach einer geeigneten Strategie entgegenzuwirken. Das Forschungsteam geht andererseits auch auf die</p>

<p>problematisch, da vorgeburtlicher Stress und postpartales Outcome stark korrelieren.</p> <p>Forschungsfrage</p> <p>Die Forschungsfrage handelt sich um das Thema, ob ein achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs einen Einfluss auf die mütterliche Selbstwirksamkeit und Geburtsangst (und weitere Variablen) hat.</p> <p>Hypothese/ Ziel</p> <p>Verbesserung der psychischen Gesundheit von Müttern durch Steigerung der Selbstwirksamkeit und Reduzierung von Geburtsangst.</p> <p>Bezugsrahmen</p> <p>Achtsamkeitsbasierte Interventionen sind bekannt dafür, dass sie zu Stressreduktion und zur Verbesserung der psychologischen Funktion führen.</p> <p>Forschungsbedarf</p> <p>Essentielle Evidenzen haben gezeigt, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen Vorteile bringen bei der Behandlung und Prävention von psychologischen Dysfunktionen. Dies weist darauf hin, dass es möglicherweise auch Vorteile für Schwangere bringt.</p>	<p>Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Geburt ein, was ein zentrales Thema dieser Bachelorarbeit darstellt.</p> <p>Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert. Die Verfasserinnen gehen davon aus, dass dies daran liegt, dass die Studie durchgeführt wird, um herauszufinden worauf bei einer nächsten, grösseren Studie der Fokus gelegt werden soll. Daher ist die Forschungsfrage eher offen formuliert.</p> <p>Das Ziel hingegen wird klar beschrieben. Mit der Studie soll aufgezeigt werden, dass die Verbesserung oder Erhaltung der psychischen Gesundheit einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeit und die Verminderung der Geburtsangst hat. Die Hypothese ist ebenfalls klar beschrieben. Das Forschungsteam stellt die Hypothese auf, dass achtsame Meditation kombiniert mit lehrreichem Empowerment die Selbstwirksamkeit steigert. Zusätzlich mindert es Geburtsangst, nimmt Zweifel, Stress und verringert Depressionen. In der Studie wird empirische Literatur angegeben, welche zeigt, dass pränatale achtsamkeitsbasierte Interventionen signifikante Verbesserungen von positiven Effekten und eine Reduzierung von Angst, Depression und negativen Effekten resultiert. Weitere empirische Literatur zeigt, dass Achtsamkeitsübungen Stress reduzieren und zu besserer psychologischer Funktion führen.</p>
---	---

Methode	<p>Design</p> <p>Pilotstudie mit Messwiederholung (repeated measures Design) ohne Kontrollgruppe</p> <p>Begründung</p> <p>Messwiederholung damit Veränderungen bei psychischen Faktoren vor und nach dem MBCE festzustellen.</p>	<p>Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar, da eine Intervention getestet wird. Dafür ist ein repeated measures Design geeignet. Die Auswirkung der Intervention wird zu unterschiedlichen Zeitpunkten getestet, um einen Unterschied vor und nach der Intervention zu beobachten. Für aussagekräftigere Ergebnisse wäre für eine weitere Studie eine Kontrollgruppe empfehlenswert. Die durchgeführte Intervention könnte somit signifikanter untersucht werden.</p>
	<p>Population</p> <p>Schwangere Frauen zwischen 18.-28. SSW</p> <p>Stichprobe</p> <p>18 Frauen</p> <p>Ein-/Ausschlusskriterien</p> <p>Einschlusskriterien: Gesund, Nullipara, Einlingsschwangerschaft, Volljährig, Englisch sprechend</p> <p>Ausschlusskriterien: Medikamenteneinnahme bei diagnostizierter psychischer Krankheit, Risikoschwangerschaft, Schwangerschaft mit Komplikationen, Drogenkonsum</p> <p>Die Anwesenheit der Partner während Geburtsvorbereitung war kein Ein-/Ausschlusskriterium.</p> <p>Rekrutierung</p> <p>Mit Flyern in Spitälern, Geburtszentren und Organisationen, die Geburtsvorbereitung anbieten, Zeitung, Onlineforen und</p>	<p>Die Population ist fundiert gewählt. Frauen mit erhöhtem Angstpotential (beispielsweise Risikoschwangerschaft) und psychischer Vorbelastung werden ausgeschlossen. Zudem ist es sinnvoll, dass die Stichprobe auf Nullipara eingegrenzt wurde, da Mehrpara andere Erfahrungen mitbringen als Nullipara.</p> <p>Die Stichprobe wurde auch sorgfältig gewählt. Eine Kontrollgruppe wäre jedoch sinnvoll, um zu eruieren, wie signifikant die Interventionen wirklich sind. Es lässt sich diskutieren, ob die Stichprobe auf die Zielpopulation schliessen lässt, da die Frauen, welche an dem Kurs teilgenommen haben, tendenziell offener für Achtsamkeitsübungen waren. Sie haben sich selbst für den Kurs angemeldet, daraus lässt sich schliessen, dass sie eine höhere Compliance aufzeigen. Es könnte sinnvoll sein, die Stichprobe randomisiert zusammenzustellen, damit auch Frauen dabei sind, welche sich normalerweise nicht für einen solchen Kurs anmelden würden. Es ist</p>

	<p>per E-Mail. Interessierte haben sich selbständig für den Kurs eingeschrieben.</p>	<p>fraglich, ob die Stichprobengrösse repräsentativ ist. Aufgrund fehlender Daten wurden nach der Durchführung der Intervention Daten von 12 von 18 Frauen analysiert. Welchen Einfluss die Drop-Outs auf die Ergebnisse haben, ist für die Verfasserinnen nicht beurteilbar, da die fehlenden Daten nicht näher beschrieben werden. Da diese Studie als Vorlage einer grösseren Studie gilt, wird die Stichprobengrösse von den Verfasserinnen als angemessen angesehen.</p>
	<p>Art der Daten und Datenerhebung Fragebogen (verschiedene: mindfulness, DASS, EPDS, WDEQ...) Messung/en Vor und nach der MBCE Intervention, ausserdem ein Follow Up</p>	<p>Die Datenerhebung anhand von Fragebogen ist angemessen. Jedoch könnten Ergebnisse verfälscht sein, da diese von den Teilnehmenden individuell ausgefüllt wurden und Antworten daher wenig objektiv sind. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Beispielsweise waren alle Teilnehmenden englischsprachig. Im Post-Test und Follow-Up fehlen Daten.</p>
	<p>Definierte Variablen 8 Variablen: Self-efficacy, Outcome expectations, postnatal depression, mindfulness, fear of birth, depression, anxiety, stress</p>	<p>Die Variablen sind bedacht ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Dennoch sind 8 Variablen eine hohe Anzahl, man hätte sich zu Beginn auf weniger fokussieren können.</p>

	<p>Erhebungsinstrumente</p> <p>Fragebogen, Achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs für 8 Wochen für jeweils 2.5h Lektionen sowie Übungen für zuhause.</p>	<p>Das Forschungsteam hat validierte und reliable Fragebogen ausgewählt. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt.</p>
	<p>Variablen und ihre Skalenniveaus</p> <p>Verhältnisskala: absolut/ proportional</p> <p>Statistische Verfahren</p> <p>Paired-sample t-test</p> <p>Signifikanzniveau</p> <p>$p < 0.05$</p>	<p>Das Analyseverfahren wird klar beschrieben. T-Tests für abhängige Stichproben sind ein geeignetes Analyseverfahren für metrische Daten mit Normalverteilung, da die Mittelwerte vor und nach der Intervention miteinander verglichen werden sollen. Es wurde anhand des Shapiro Wilk Test auf eine Normalverteilung überprüft. Da es eine kleine Stichprobengröße von $n=12$ ist, ist eine statistische Beurteilung der Signifikanz schwierig. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht begründet.</p>
	<p>Ethische Fragen</p> <p>Es sind keine ethischen Fragen ersichtlich.</p> <p>Ethisches Clearing</p> <p>Genehmigung des Human Research Ethikkomitees der Western Universität Australien.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.</p>

<p style="text-align: center;">Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse</p> <p>Deskriptive Ergebnisse: Die Teilnehmerinnen hatten eine signifikant höhere Selbstwirksamkeit, eine positivere Geburtserwartung und zeigten nach Beendigung des Kurses weniger Geburtsangst.</p> <p>Zentrale Ergebnisse</p> <p>Es ergab eine grosse Effektgrösse bei der Variable Selbstwirksamkeit und Reduzierung von Geburtsangst. Alle Variablen bis auf Depression wiesen nach der Intervention eine Verbesserung auf.</p>	<p>Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie zur Ergänzung in Tabellen übersichtlich dargestellt. Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. Beispielsweise werden in Tabelle 2 Mittelwert, Standardabweichung und p-Wert aufgeführt. In Tabelle 4 ist zudem noch die berechnete Effektgrösse zu entnehmen. Die Relevanz der Ergebnisse ist daraus zu entnehmen.</p>
<p style="text-align: center;">Diskussion</p>	<p>Erklärte und diskutierte Ergebnisse</p> <p>Die Forschenden gehen davon aus, dass der Zusammenhang der Variablen Selbstwirksamkeit und Geburtsangst und dem achtsamen Geburtsvorbereitungskurs von grosser Bedeutung ist. Es wird diskutiert, dass diese Variablen für die weitere Forschung relevant sein werden. Es wird weniger Fokus auf Depression, Stress und Ängstlichkeit (engl.: Anxiety) gelegt. Es wird nicht erläutert, aus welchem Grund diese Ergebnisse keine Signifikanz aufweisen.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage</p> <p>Die Forschungsfrage bezieht sich auf die Variablen Selbstwirksamkeit und Geburtsangst. Beide Variablen weisen ein</p>	<p>Im Diskussionsteil werden vor allem die signifikanten Ergebnisse diskutiert und erläutert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Es wird darauf eingegangen, dass durch die vorhandenen Ergebnisse die Hypothese angenommen werden kann. Es wird erwähnt, dass es beim Follow-up überraschenderweise zu mehr Ergebnissen gekommen ist als beim Post-Test. Auch für dieses Ergebnis wird eine Erklärung aufgeführt. Das Forschungsteam hinterfragt die Ergebnisse kritisch und geht darauf ein, dass es eine kleine Stichprobengrösse war und es keine Kontrollgruppe gab und deshalb die Ergebnisse schwierig zu verallgemeinern sind. Sie gehen aber davon aus, dass es in einer grösseren Studie ebenfalls zu</p>

	<p>hohes Signifikanzniveau auf, was die Hypothese der Forscher/-innen bestätigt. Insofern kann die Forschungsfrage beantwortet werden.</p> <p>Limitationen</p> <p>Es gab mehrere Interventionen, die möglicherweise eine Veränderung bewirken konnten (Gruppenarbeit, Rollenspiel, Achtsamkeitsübungen...). Achtsamkeitsübungen wurden zuhause nicht täglich gemacht, wie es empfohlen worden war. Es wird vorgeschlagen, dass zukünftige Trials mit MBCE Programmen die Barrieren von Übungen zuhause erforschen. Die Forschenden empfehlen eine grössere Studie mit Kontrollgruppe, um die einzelnen Interventionen zu testen.</p>	<p>diesen signifikanten Ergebnissen kommen würde, und schlagen auch konkrete Ideen für eine weitere Studie vor.</p>
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis</p> <p>Erkenntnisse der Studie sind, dass MBCE Interventionen mit Gefühlen von Empowerment und Selbstbewusstsein in Verbindung gebracht werden.</p> <p>In Anbetracht der Tatsache, dass pränatale Edukation in den westlichen Ländern allgegenwärtig ist, es aber ein Mangel an psychologischen Vorteilen für schwangere Frauen gibt, bieten diese Ergebnisse vielversprechende</p>	<p>Die Studie scheint einen grundlegenden Ansatz zu haben, weitere Forschung ist aber nötig, da diese Studie noch einige Limitationen beinhaltet, welche verbessert werden können. Mit einer weiteren Studie mit grösserer Stichprobe könnten die Ergebnisse besser diskutiert werden und auf eine Population verallgemeinert werden. Daraus liessen sich konkrete Ideen zur Umsetzung in der Praxis ableiten. Damit diese Ergebnisse in die Praxis impliziert werden können, bedingt es, dass ein solcher Kurs überhaupt angeboten wird. Um einen Kurs dieser Art durchzuführen, muss dringend weiter</p>

	<p>Anhaltspunkte zur Verbesserung der Auswirkungen der pränatalen Aufklärung auf die psychische Gesundheit von Müttern.</p>	<p>geforscht werden, welche Interventionen nun wirklich einen Erfolg bringen. Dies kann dieser Studie noch nicht klar entnommen werden. Die Verfasserinnen halten die Möglichkeit für weitere Forschung in diesem Gebiet als erforderlich für eine Stärkung der Selbstwirksamkeit der Frau unter der Geburt.</p>
--	---	--

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Duncan et al. (2017)

Tabelle C

AICA Duncan et al. (2017) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison</p> <p>Autor/-innen Larissa G. Duncan, Michael A. Cohn, Maria T. Chao, Joseph G. Cook, Jane Riccobono and Nancy Bardacke</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam wird vollständig genannt. Hochschule: Universität Wisconsin- Madison, Wisconsin, USA</p>
Einleitung	<p>Thema/Problem/Forschungslücke Geburtsvorbereitungskurse haben eine limitierte Wirksamkeit, um Geburtsangst zu reduzieren und verursachen in manchen Situationen, dass die Frauen nicht daran glauben, mit der Geburt umgehen zu können.</p> <p>Forschungsfrage Die Forschungsfrage handelt sich um das Thema, welche Vorteile ein Achtsamkeitstraining als Vorbereitung auf die Geburt mit sich bringt.</p>	<p>Die Studie geht einem relevanten Thema der Berufspraxis nach. Es wird darauf eingegangen, dass Geburtsvorbereitungskurse limitierte Auswirkungen auf die Geburtsangst haben. Aus dieser Problematik heraus versucht das Forschungsteam, geeignete Interventionen zu finden, welche sich positiv auf die Geburtsangst auswirken. In dieser Studie wird zudem auf den Zusammenhang zur Selbstwirksamkeit eingegangen. Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert, es werden aber mehrere Hypothesen aufgestellt, welche auf die Vorteile von Achtsamkeitsübungen ausgelegt sind. Daraus lassen sich der Forschungsbedarf und das Ziel der Studie herauslesen. In der Studie wird empirische Literatur angegeben, welche</p>

<p>Hypothese/ Ziel</p> <p>Das Forschungsteam hat 3 Hypothesen aufgestellt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Achtsamkeitstraining fördert eine adaptive Veränderung der angst- und schmerzbezogenen Einschätzungen der Geburt. Dadurch wird die Selbstwirksamkeit bei der Geburt erhöht und die Schmerz-Katastrophisierung reduziert. 2. Achtsamkeitstraining führt zu einer geringeren Bewertung der Wehenschmerzen, weniger Einsatz von Schmerzmitteln während der Wehen und einer höheren Zufriedenheit mit der Geburt. 3. Achtsamkeitstraining vermindert perinatale Depressionssymptome und schützt vor postpartalen Depressionen. <p>Bezugsrahmen</p> <p>Achtsamkeitstraining bietet eine neue und vielversprechende Strategie zur Vorbereitung von Frauen auf die Geburt.</p> <p>Forschungsbedarf</p> <p>Angst vor der Geburt steht in Zusammenhang mit einer geringeren Schmerztoleranz bei den Wehen und einer schlechteren postpartalen Anpassung. Es fehlen empirisch validierte Möglichkeiten der Geburtsvorbereitung für</p>	<p>belegt, dass Geburtsangst negative Auswirkungen auf den Geburtsprozess haben kann, was die Dringlichkeit, hilfreiche Interventionen zur Reduzierung der Geburtsangst zu finden, darlegt.</p>
--	---

	schwängere Frauen, die mit diesem Problem konfrontiert sind.	
Methode	<p>Design Randomized controlled trial (RCT) mit einem repeated measures Design</p> <p>Begründung Anhand eines Vergleichs der Experimental- und Kontrollgruppe und somit zweier Kurskonzepte, lässt sich die Intervention der Experimentalgruppe kontrolliert untersuchen. Ausserdem gibt es eine Messwiederholung zu drei Zeitpunkten, um allfällige Vorteile zu beobachten.</p>	Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar, da eine Intervention getestet wird. Dafür ist ein randomized controlled trial Design geeignet. Damit kann der Unterschied der neuen Intervention, in diesem Fall MIL, im Gegensatz zu herkömmlichen Interventionen, Standard- Geburtsvorbereitungskursen, untersucht werden. Anhand einer Kontrollgruppe kann die durchgeführte Intervention kontrolliert überprüft werden.
	<p>Population Erstgebärende im dritten Trimenon.</p> <p>Stichprobe 30 Frauen</p> <p>Ein-/Ausschlusskriterien Einschlusskriterien: englisch-sprechend, Nullipara, gesund, Schwangerschaft mit niedrigem Risiko, Einlingschwangerschaft, drittes Trimenon, Geburt in einem Spital geplant, Einverständnis zur Randomisierung.</p>	<p>Die Population ist geeignet gewählt. Sie ist demographisch, sowie auch sozioökonomisch divers. Durch sorgfältige Rekrutierung konnten Frauen mit unterschiedlichem Hintergrund, auch Frauen ohne besonderes Interesse an Achtsamkeitstraining, mobilisiert werden. Somit konnte auch eine breite Stichprobe erreicht werden. Damit kann eine ausgedehnte Generalisierung gemacht werden. Es ist fraglich, ob die Stichprobengrösse repräsentativ ist.</p> <p>Von den 30 Frauen gab es drei Missings, zwei davon aufgrund einer Sectio. Eine weitere Frau wurde während der Analyse ausgeschlossen, ihre Daten wurden für die Studienergebnisse nicht</p>

	<p>Ausschlusskriterien: Risikoschwangerschaft, Erfahrung in Meditation oder Yoga, Teilnahme an anderen achtsamkeitsbasierten Kursen, geplante Sectio.</p> <p>Rekrutierung</p> <p>Die Frauen wurden durch Empfehlungen von Anbietern für die Studie rekrutiert, sowie durch Flyer und Online-Rekrutierungsanzeigen für Elterngruppen mit Formulierungen, die Frauen mit typischen Ängsten im Zusammenhang mit der Geburt ansprachen, z. B.: "Haben Sie Angst vor Schmerzen während der Geburt?"</p>	<p>verwendet, weshalb es schliesslich eine Stichprobe von n=29 ergab. Dies wurde begründet. Bei einer Stichprobe dieser Grösse ist ein Einfluss der Dropouts, beziehungsweise der Missings, auf die Ergebnisse denkbar. Dies wird von den Forschenden aber nicht erwähnt.</p>
	<p>Art der Daten und Datenerhebung</p> <p>Es wurden verschiedene Fragebogen (CBSEI, Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire, FFMQ), Skalen (PCS, VAS, CES-D) benutzt. Zudem wurde Einsicht in die Krankenakten gewährt.</p> <p>Messungen</p> <p>Es gab drei Messungen: vor der Intervention, eine Woche direkt nach der Intervention, 6 Wochen postpartal (Follow-Up)</p>	<p>Die Datenerhebung anhand Fragebogen ist angemessen. Jedoch könnten Ergebnisse verfälscht sein, da diese von den Teilnehmenden individuell ausgefüllt wurden und Antworten daher wenig objektiv sind. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Beispielsweise waren alle Teilnehmenden englischsprechend. Es war sinnvoll, bei dieser Studie Einsicht in die Krankenakten zu bekommen. Teilweise wurden die Daten unvollständig erhoben und fehlten somit für die Analyse.</p>

<p>Definierte Variablen Es wurden 7 Variablen definiert: Selbstwirksamkeit (Child-birth self- efficacy), maladaptive Schmerzbeurteilung, empfundene Schmerzen, Verwendung von Schmerzmitteln während der Wehen, Zufriedenheit mit der Geburt, Depression, Achtsamkeit und achtsame Körperwahrnehmung</p> <p>Erhebungsinstrumente Teilnehmende füllten Fragebogen und Skalen aus. Zudem wurden Daten aus den Krankenakten entnommen.</p> <p>Intervention und Vorgehen Vergleichsgruppe Die Interventionsgruppe nahm an einem Programm "Mind in Labor (MIL)" teil, welches während einem Wochenende stattfand und insgesamt 18 Stunden dauerte. Dieser Kurs umfasste einerseits übliche Themen zur Geburtsvorbereitung und andererseits auch Lernsequenzen zu Achtsamkeit.</p> <p>Die Kontrollgruppe nahm an einem Studien-freigegebenen Geburtsvorbereitungskurs teil. Dieser war in vergleichbarer Länge und Qualität zur MIL Intervention, aber ohne Thematisierung von Achtsamkeit oder anderen zentralen geistig-körperlichen Komponenten.</p>	<p>Die Variablen sind bedacht ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Dennoch sind 7 Variablen eine hohe Anzahl, man hätte sich zu Beginn auf weniger fokussieren können. Das Forschungsteam hat validierte und reliable Fragebogen ausgewählt. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt.</p>
---	--

	<p>Variablen und ihre Skalenniveaus Verhältnisskala: absolut/proportional Statistische Verfahren T-Test, linear mixed model Signifikanzniveau Es wird kein Signifikanzniveau angegeben. Es wird aber ein Konfidenzintervall von 80% angegeben. Dies würde ein Signifikanzniveau von $p < 0.2$ bedeuten.</p>	<p>Es wurde ein lineares gemischtes Modell konstruiert, um zu prüfen, ob eine abhängige Variable von einem oder mehreren unabhängigen Faktoren beeinflusst wird. Zeit und/oder Gruppe wurden als die beeinflussenden Faktoren definiert. Dieses Verfahren scheint sinnvoll gewählt zu sein, um die Variablen zu untersuchen. Das Signifikanzniveau ist höher als üblich.</p>
	<p>Ethische Fragen Es werden keine ethischen Fragen beschrieben. Ethisches Clearing Diese Studie wurde vom Ausschuss für Humanforschung der University of California, San Francisco (UCSF) geprüft. Alle Teilnehmer/-innen unterzeichneten eine Einwilligung der Teilnahme an der Studie sowie eine HIPAA-Genehmigung (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) zur vollständigen Einsicht in die Krankenakte.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.</p>

<p style="text-align: center;">Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse</p> <p>Deskriptive Ergebnisse: Die zentralen Ergebnisse werden genannt und erläutert. Zudem werden sie tabellarisch und anhand von Diagrammen dargestellt.</p> <p>Zentrale Ergebnisse</p> <p>Vor der Intervention, zum Zeitpunkt T1, konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, was auf eine zufällig gleichmässige Verteilung in den zwei Gruppen hindeutet und eine optimale Ausgangslage darstellt. Die Selbstwirksamkeit konnte durch die Interventionen in der Experimentalgruppe signifikant gesteigert werden. Ausserdem konnten durch MIL depressive Symptome reduziert werden. Es wurde auch eine Steigerung des Körperbewusstseins, jedoch nicht der Variable Achtsamkeit, beobachtet.</p>	<p>Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie zur Ergänzung in Diagrammen dargestellt. Es gibt zudem eine Tabelle, welche die Ergebnisse deskriptiv auflistet. Es werden aber nicht alle Ergebnisse präsentiert, es gibt keine Darstellung aller aus der Formel gewonnenen Daten. Der Ergebnisteil ist nicht übersichtlich gestaltet. Dies führt dazu, dass der Text und dessen Zusammenhänge schwierig zu lesen und zu interpretieren sind.</p>
<p style="text-align: center;">Diskussion</p>	<p>Erklärte und diskutierte Ergebnisse</p> <p>Das Forschungsteam geht davon aus, dass das Besuchen von MIL Kursen die Selbstwirksamkeit signifikant fördern kann, was bei herkömmlichen Geburtsvorbereitungskursen nicht die Folge ist. Nicht signifikante Ergebnisse werden diskutiert.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage</p>	<p>Im Diskussionsteil werden die relevanten Ergebnisse diskutiert. Die Forschenden gehen vor allem auf Depression und Selbstwirksamkeit ein und betonen den positiven Effekt von Achtsamkeitsübungen auf diese Variablen. Die Ergebnisse werden mit ähnlichen Studien verglichen und diskutiert. Eine Limitation der Studie ist die kleine Stichprobengrösse, welche dazu geführt hat, dass nicht alle Hypothesen überprüft werden konnten. Dies wird aber vom Forschungsteam angemerkt, was wiederum positiv ist. Weiter</p>

	<p>Die Forschungsfrage wird insofern beantwortet, dass achtsamkeitsbasierte Übungen vor allem einen positiven Einfluss auf Depressionen und Selbstwirksamkeit haben. Es wird nicht vertieft auf die Hypothesen eingegangen.</p> <p>Limitationen</p> <p>Die hohe Rate an Periduralanästhesie limitierte den Nutzen der Schmerzbeurteilung. Es gab eine schlechte Datenqualität in Bezug auf die Länge der Geburten, was verhinderte, dass diese Kovarianz untersucht werden konnte. Auch kann man nicht sicher sagen, dass der etwas verminderte Gebrauch von Analgesie auf das Achtsamkeitstraining zurückzuführen ist. Da es eine Studie in kleinem Umfang war, konnten einige der hypothetisierten Auswirkungen nicht nachgewiesen werden.</p>	<p>anzumerken sind viele fehlende Daten, welche bei einer Stichprobe dieser Grösse die Ergebnisse hätten beeinflussen können. Anhand der Imputationstechnik wurden die Missings vervollständigt, dadurch sollte vermutlich ein non-response Bias verhindert werden. Die Ergebnisse haben sich durch die Imputation nicht verändert.</p>
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis</p> <p>Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass durch die positive Beeinflussung der Wehen- und Geburtsprozesse und gleichzeitig einer gesunden psychologischen Anpassung in der perinatalen Periode, bessere postpartale Ergebnisse erwartet werden können. Die Forschenden glauben, dass MIL als ein universelles Präventionsprogramm angeboten werden kann, um Geburtsangst und</p>	<p>Die Studie scheint einen grundlegenden Ansatz zu haben, weitere Forschung ist aber nötig, da diese Studie noch einige Limitationen beinhaltet, welche verbessert werden können. Wenn eine grössere Stichprobe erreicht werden kann, welche divers ist, wie in der aktuellen Studie, kann die externe Validität gesteigert werden. Es erscheint realistisch, einen MIL Kurs dieser Länge und Qualität in der Praxis umzusetzen, somit bietet diese Studie eine Grundlage zur Konzepterstellung eines achtsamen Geburtsvorbereitungskurses.</p>

	Schmerzmittelkonsum während der Geburt zu reduzieren, die Anpassung während der perinatalen und postpartalen Periode zu verbessern und postpartale Depression abzuwenden.	
--	---	--

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Fisher et al. (2012)

Tabelle D

AICA Fisher et al. (2012) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study</p> <p>Autor/-innen Colleen Fisher, Yvonne Hauck, Sara Bayes, Jean Byrne</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam inklusive akademischer Titel werden genannt. Es werden auch Hintergründe zum Forschungsteam genannt. Hochschule: American College of Nurse-Midwives.</p>
Einleitung	<p>Phänomen Die Forschenden untersuchen die Erfahrungen von Teilnehmerinnen mit achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitung. Es wird beschrieben, dass alle Teilnehmerinnen mit ihrem/r Partner/-in an einem Mindfulness based Childbirth Education (MBCE) Kurs teilgenommen haben. Dieser Kurs beinhaltet eine Kombination aus geburtshilflichen Themen und Handlungen zusammen aus der Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) Theorie. Die Teilnehmenden erlernten also auch Achtsamkeitsübungen. Der Kurs fand während acht Wochen für jeweils 2.5 Stunden Lektionen statt. Zusätzlich gab es tägliche Aufgaben für Zuhause.</p>	<p>Es liegt im Interesse der Hebammenprofession, die Frauen und ihre Begleitpersonen so gut wie möglich auf die bevorstehende Geburt vorzubereiten. Die Studie bietet einen passenden Ansatz, um herauszufinden, was Frauen brauchen, um ein positives Geburtserlebnis zu erfahren. In der Einleitung wird das Phänomen klar beschrieben und mit Literatur ergänzt. Es gibt keine klare Forschungsfrage, jedoch wird beschrieben, welches Phänomen in der Studie untersucht werden soll und der Fokus wird klar darauf gerichtet. Die Relevanz für die Praxis wird ersichtlich. Die Forschungsgruppe beschreibt kein klares Ziel, es ist jedoch aus dem Kapitel Hintergrund herauszulesen.</p>

	<p>Forschungsfrage Die Frage handelt sich um das Thema, welche Erfahrungen die Teilnehmenden mit achtsamkeitsbasierten Geburtsvorbereitungskursen (MBCE) machen.</p> <p>Ziel Das Ziel der Studie war es, werdenden Eltern eine geeignete Geburtsvorbereitung gewähren zu können bzw. herauszufinden, ob der Ansatz der MBCE adäquat ist und ob die Eltern nach der Geburt zufrieden damit sind.</p>	
Methode	<p>Design Die Studie hat ein phänomenologisches Design, bei dem die menschliche Erfahrung im Vordergrund steht. Es werden mehrere Individuen untersucht, welche dieselbe Erfahrung teilen.</p>	<p>Die Phänomenologie ist ein geeignetes Design für eine qualitative Forschungsfrage. Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design ist nachvollziehbar. Es werden subjektive Erfahrungen untersucht, was mit einem Interview der Fokusgruppe sinnvoll umzusetzen ist.</p>
	<p>Population Schwangere Frauen zwischen 18.-28. SSW</p> <p>Stichprobe Es wurden volljährige Frauen ausgewählt, welche gesunde Nullipara mit Einlingsschwangerschaft waren. Sie hatten ein niedriges Risiko und keine Medikamente für diagnostizierte psychische Erkrankungen oder Drogen waren deklariert. 18</p>	<p>Für ein qualitatives Design ist eine kleine Stichprobengröße angemessen. Die Stichprobe weist insofern eine Limitation auf, als dass sie aus einer Pilotstudie mit homogenen Teilnehmenden in Bezug auf ihre soziodemografischen Merkmale und geografische Lage gezogen wurde. Es könnte sinnvoll sein, die Stichprobe randomisiert zusammenzustellen, damit auch Frauen dabei sind, welche sich normalerweise nicht für einen solchen Kurs anmelden würden. Die</p>

	<p>Frauen und ihre Partner/innen nahmen am MBCE teil. Davon waren 12 Mütter und 7 Unterstützungspartner/-innen in der Fokusgruppe. Die Art der Stichprobenziehung wird nicht genannt.</p> <p>Es gibt zwei Fokusgruppen. Sie werden unterteilt in eine Gruppe der Mütter und die andere Gruppe der Partner/-innen. Der Grund für diese Aufteilung war, dass beide Gruppen möglichst offen erzählen konnten.</p>	<p>Teilnehmenden werden fundiert beschrieben, sowie auch das Setting der Studie. Alle Studienteilnehmenden erleben das zu erforschende Phänomen und haben dieselben Voraussetzungen. Es scheint ebenfalls sinnvoll, die Teilnehmenden in zwei Fokusgruppen zu unterteilen. Damit soll erreicht werden, dass möglichst offen und ehrlich erzählt wird.</p>
	<p>Datenerhebung</p> <p>Die Teilnehmenden wurden in Fokusgruppen eingeteilt. Die Daten wurden einmalig innert 45 Minuten frühestens sechs Wochen nach der Geburt erhoben. Diese wurden anhand von Interviews erhoben. Die Daten wurden mittels wortwörtlicher Transkription verarbeitet.</p>	<p>Bei der Beschreibung der Datenerhebung geht hervor, dass das menschliche Erleben und Erfahrungen untersucht werden. Es werden Massnahmen beschrieben, um einen Rigor in der Vorgehensweise der Datenerhebung zu sichern. Die Datensättigung wird nicht spezifisch genannt, jedoch kann aus den Beschreibungen der Ergebnisse eine Datensättigung entnommen werden, da gewisse Ergebnisse von mehreren Zitaten beider Gruppen gestützt werden. Dadurch, dass die Teilnehmenden in zwei Fokusgruppen eingeteilt wurden, konnte sichergestellt werden, dass alle offen und selbstbestimmt ihre Erfahrungen erzählen konnten.</p>

	<p>Methodologische Reflexion</p> <p>Die Forschungsgruppe wollte einerseits die individuellen Erfahrungen aller Teilnehmenden untersuchen. Andererseits wollten sie auch die Erfahrungen beider Fokusgruppen miteinander vergleichen und herausfinden, ob es bezüglich den Gruppen Unterschiede gibt. Für diese Vorgehensweise könnte die Methode der "constant comparison" verwendet werden. Dies wird aber nicht explizit diskutiert.</p>	<p>Die Methode der "constant comparison" wird in der qualitativen Forschung angewendet und dient üblicherweise dazu, eine Grounded Theory zu entwickeln. In diesem Studiendesign macht die Nutzung dieser Methode Sinn, da Kategorien und Codierungen aus den Interviewfragen beurteilt wurden. Der Philosophische Hintergrund und der Standpunkt der Forschenden wird nicht klar dargestellt. Ontologie, Methodologie und Epistemologie entsprechen in dieser Studie alle dem naturalistischen Paradigma. Die Realität der Individuen ist vielseitig und subjektiv. Da die Teilnehmenden interviewt werden, entsteht eine Interaktion zwischen Studienteilnehmenden und dem Forschungsteam. Der Schwerpunkt der Methode ist die Entwicklung einer Theorie, was einem induktiven Prozess entspricht.</p>
	<p>Datenanalyse</p> <p>Die Transkripte wurden Zeile für Zeile gelesen und Bedeutungseinheiten identifiziert. Während der Datenanalyse wurden diese Bedeutungseinheiten in Hauptkategorien selektiv kodiert und auf die thematische Ebene abstrahiert. Um eine rigorose Analyse zu gewährleisten, analysierten alle vier Autoren und Autorinnen die Transkripte separat und trafen sich im Team, um einen Konsens bei der Analyse und Interpretation sicherzustellen.</p>	<p>Die Schritte der Datenanalyse werden übersichtlich und genau dargestellt und entsprechend referenziert. Deshalb ist die Analyse präzise und glaubwürdig. Analytische Entscheidungen und deren Überprüfung werden nicht ausdrücklich dokumentiert.</p>

	<p>Ethische Fragen Es sind keine ethischen Fragen ersichtlich. Ethisches Clearing Genehmigung des Human Research Ethikkomitees der Western Universität Australien.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse Ein Gefühl von "Empowerment" und "Gemeinschaft" waren die Kernpunkte der Erfahrungen mit MBCE für Mütter und ihre Geburtsbegleiter/-innen. Die Frauen äusserten, selbstbewusster zu sein und damit eine aktive Teilnehmerin an der Geburt zu sein. Ein weiteres zentrales Ergebnis war das Gefühl von Kontrolle. Die Frauen, wie auch die Begleiter/-innen konnten das Gefühl der Kontrolle beibehalten, auch wenn die Geburt nicht wie geplant verlief, so konnten sie auch besser Ruhe bewahren. Die Ergebnisse werden in Kategorien zusammengefasst und anhand von Zitaten der Teilnehmenden belegt.</p>	<p>Die Ergebnisse werden nachvollziehbar und genau beschrieben. Zudem werden die Ergebnisse kategorisch gegliedert und mit ausdrucksvollen Zitaten ergänzt. Sie sind im Kontext verankert und haben eine präzise Bedeutung. Die Kategorien sind logisch und inhaltlich unterscheidbar gegliedert. Im Ergebnisteil werden lediglich Kernpunkte erläutert. Nicht alle Ergebnisse werden aufgezeigt. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten übereinstimmen. Ausserdem werden die Resultate mit anderen Studienergebnissen verglichen, welche die Interpretation der Daten unterstützen.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse Das Forschungsteam konnte positive Auswirkungen des MBCE auf das Gefühl und das Verhalten der Frauen wie auch ihrer Partner/-innen im Hinblick auf die Geburt</p>	<p>Im Diskussionsteil werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals diskutiert und mit dem Phänomen in Bezug gesetzt. Die Forschungsfrage kann insofern beantwortet werden, dass MBCE einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis haben kann. Die</p>

	<p>beobachten. Somit kann die Forschungsfrage beantwortet werden, dass die Teilnehmenden ein positives Geburtserlebnis hatten und das Erlernte des MBCE während der Geburt und auch danach, sowie in anderen Lebensbereichen anwenden konnten. Es wird zudem Literatur angegeben, welche darlegt, dass die verschiedenen integrierten Aspekte des MBCE erwiesenermassen einen positiven Aspekt auf die elterliche Selbstwirksamkeit hat.</p>	<p>Teilnehmenden beschreiben die Vorteile, welche ihnen MBCE gebracht hat. Diese Ergebnisse werden mit weiterer Literatur verglichen und ergänzt. Es wird mit verschiedenen Zitaten belegt, wie wichtig weitere Forschung in diesem Themengebiet für die Geburtshilfe sein könnte.</p>
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis Das Forschungsteam bestätigt, dass weitere Forschung in grösserem Umfang und mit einer vielfältigeren Kohorte von werdenden Müttern, einschliesslich Mehrgebärenden Frauen und ihren Partner/-innen, die sie bei der Geburt unterstützen, nötig ist. Damit können stärkere empirische Beweise für die Wirksamkeit und Effektivität von MBCE im Hinblick auf die Zufriedenheit und ein positives Geburtserlebnis für die Gebärenden und ihre Geburtsbegleiter/innen geliefert werden.</p>	<p>Aus den Ergebnissen und dem Diskussionsteil dieser Studie wird ersichtlich, dass der von den Forschenden gewählte Ansatz vielversprechend ist für die Konzepterstellung eines Geburtsvorbereitungskurses basierend auf MBCE. Jedoch wird vom Forschungsteam bestätigt, dass weitere Forschung von Nöten ist. Diese Schlussfolgerungen stimmen mit den Ergebnissen überein.</p>

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Lönnberg et al. (2018)

Tabelle E

AICA Lönnberg et al. (2018) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? – Participants’ experiences Autor/-innen Gunilla Lönnberg, Eva Nissen & Maria Niemi</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam inklusive akademischer Titel werden genannt. Es werden auch Hintergründe zum Forschungsteam genannt. Hochschule: Karolinska Institut, Stockholm, Schweden</p>
Einleitung	<p>Phänomen Depressionen und Angstzustände bei jungen Erwachsenen in Schweden nehmen zu und bei schwangeren Frauen liegt die Prävalenzrate für depressive Symptome, die auf eine mögliche Depression hinweisen, bei 13,7 %. Es ist dringend notwendig, diese Probleme bei den Eltern anzugehen, da perinataler Stress, Angst und Depression nicht nur die Mutter oder den Vater betreffen. Auf lange Sicht können sich diese Zustände auch auf die geistige und körperliche Gesundheit des Kindes auswirken. Achtsamkeitsbasierte Interventionen (MBI) wie achtsamkeitsbasierte Stressreduktion</p>	<p>Es liegt im Interesse der Hebammenprofession, die Frauen und ihre Begleitpersonen so gut wie möglich auf die bevorstehende Geburt vorzubereiten. Die Studie bietet einen passenden Ansatz, um herauszufinden, was Frauen brauchen, um ein positives Geburtserlebnis zu erfahren. In der Einleitung wird das Phänomen klar beschrieben und mit Literatur ergänzt. Es gibt keine klare Forschungsfrage, jedoch wird beschrieben, welches Phänomen in der Studie untersucht werden soll und der Fokus wird klar darauf gerichtet. Die Relevanz für die Praxis wird ersichtlich. Das Ziel der Studie wird klar beschrieben.</p>

	<p>und achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie sind im Gesundheitswesen weit verbreitet und haben gezeigt, dass sie das Risiko von depressiven Rückfällen, chronischen Schmerzen, Ängsten und stressbedingten Gesundheitsproblemen reduziert. Achtsamkeit ist sowohl eine Praxis als auch als auch ein Zustand des Bewusstseins.</p> <p>Forschungsfrage</p> <p>Die Studie befasst sich mit der Suche nach wirksamen Maßnahmen zur Vorbeugung von perinatalem Stress, Depressionen und Ängsten. Es wird ein achtsamkeitsbasiertes Programm für Geburt und Elternschaft (MBCP) evaluiert.</p> <p>Ziel</p> <p>In dieser qualitativen Studie möchte ein tieferes Verständnis der Erfahrungen der Teilnehmenden mit MBCP erlangt werden, um Einblicke in die Akzeptanz der Intervention zu bekommen und herauszufinden, ob die Eltern die Intervention als nützliche Intervention in ihrem Alltag während der Schwangerschaft, der Geburt und der frühen Elternschaft empfinden.</p>	
Methode	<p>Design</p> <p>Die Studie hat ein phänomenologisches Design, bei dem die menschliche Erfahrung im Vordergrund steht. Es werden</p>	<p>Die Phänomenologie ist ein geeignetes Design für eine qualitative Forschungsfrage. Die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design ist nachvollziehbar. Es werden</p>

	<p>mehrere Individuen untersucht, welche dieselbe Erfahrung teilen.</p>	<p>subjektive Erfahrungen untersucht, was mit einem Interview sinnvoll umzusetzen ist.</p>
	<p>Population Werdende Eltern in Stockholm (Schweden) lebend, 23-43-jährig. Alle, bis auf vier, wurden in Schweden geboren. Die vier, die nicht in Schweden geboren wurden, kommen aus Deutschland, Syrien, Iran und Finnland.</p> <p>Stichprobe Stichprobengröße: n=16, davon 10 Mütter und 6 Väter Alle absolvierten ein 8-wöchiges MBCP Programm von jeweils 2.25 Stunden pro Woche. Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden vermutlich für die ursprüngliche RCT Studie definiert. Sie werden in dieser Studie nicht aufgeführt. Die Art der Stichprobenziehung wird nicht genannt.</p>	<p>Für ein qualitatives Design ist eine kleine Stichprobengröße angemessen. Die Stichprobe wurde in der ursprünglichen Studie randomisiert in eine Interventionsgruppe und Kontrollgruppe eingeteilt. Es erscheint sinnvoll, die Interventionsgruppe randomisiert zusammenzustellen. Somit kann eine heterogene Stichprobe in Bezug auf soziodemografische Merkmale erreicht werden. Die gewählte Stichprobe weist einen mittleren bis hohen Ausbildungsstand vor. Die Teilnehmenden weisen eine diverse Herkunft auf. Es wird nicht erwähnt, weshalb nicht alle angefragten Väter am Interview teilnehmen wollten.</p>
	<p>Datenerhebung Es wurde einmalig ein Interview zwischen 4-6 Monaten postpartum durchgeführt. Die Dauer des Interviews wird nicht aufgeführt, es wird jedoch erwähnt, dass die Interviews mit Mutter und Vater einzeln geführt werden. Die erhobenen Daten wurden im Anschluss verbatim transkribiert.</p>	<p>Bei der Beschreibung der Datenerhebung geht hervor, dass das menschliche Erleben und Erfahrungen untersucht werden. Eine Datensättigung wird nicht spezifisch genannt, jedoch kann aus den Beschreibungen der Ergebnisse eine Datensättigung entnommen werden, da gewisse Ergebnisse von mehreren Teilnehmenden gestützt werden. Dadurch, dass die Teilnehmenden einzeln</p>

		interviewt wurden, konnte sichergestellt werden, dass alle offen und selbstbestimmt ihre Erfahrungen erzählen konnten.
	<p>Methodologische Reflexion</p> <p>Die Daten wurden mittels phänomenologisch-induktivem Ansatz analysiert. Die Forschungsgruppe wollte die individuellen Erfahrungen aller Teilnehmenden untersuchen.</p>	<p>Kategorien und Codierungen wurden aus den Interviewfragen bzw. Antworten erstellt. Der Philosophische Hintergrund und der Standpunkt der Forschenden wird nicht klar dargestellt. Ontologie, Methodologie und Epistemologie entsprechen in dieser Studie alle dem naturalistischen Paradigma. Die Realität der Individuen ist vielseitig und subjektiv. Da die Teilnehmenden interviewt werden, entsteht eine Interaktion zwischen Studienteilnehmenden und dem Forschungsteam. Der Schwerpunkt der Methode ist die Entwicklung einer Theorie, was einem induktiven Prozess entspricht.</p>
	<p>Datenanalyse</p> <p>Die Interviews wurden aufgezeichnet und von der Erstautorin wortwörtlich transkribiert. Der Text wurde mittels thematischer Analyse nach Braun und Clarke und mit einem phänomenologischen induktiven Ansatz ausgewertet. Nach mehrmaligem Lesen des Textes sowie dem Anfertigen von Mindmaps und Notizen wurden Bedeutungseinheiten hervorgehoben und erste Codes generiert. Als die Codes entwickelt und Bedeutungseinheiten entsprechend kodiert wurden, wurden sukzessive Muster identifiziert, die eine Gruppierung</p>	<p>Die Schritte der Datenanalyse werden übersichtlich und genau dargestellt und entsprechend referenziert. Deshalb ist die Analyse präzise und glaubwürdig. Analytische Entscheidungen und deren Überprüfung werden diskutiert, sie werden aber nicht überprüfbar dargestellt.</p>

	<p>der Codes zu ersten Themen erlaubten. Die Übersetzung der Zitate erfolgte von der ersten und der zweiten Autorin getrennt, wurde dann abgeglichen und für die endgültige Fassung abgestimmt. Im Hinblick auf das Vorverständnis der ersten Autorin von Achtsamkeit, sowohl aus persönlicher Erfahrung als auch als Lehrerin von MBCP, war "Bridling" (eine reflektierende Haltung) erforderlich, um sich auf eine datengestützte Analyse konzentrieren zu können. Dies wurde von den beiden Co-Autorinnen übernommen, welche die Analyse überprüft und diskutiert haben.</p>	
	<p>Ethische Fragen Die Studie weist keine ethischen Fragen auf. Von allen Teilnehmenden wurde eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt.</p> <p>Ethisches Clearing Die regionale Ethikkommission von Stockholm genehmigte die Studie.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.</p>

Ergebnisse	<p>Ergebnisse</p> <p>Die Beschreibungen der Teilnehmenden zeigen, wie unterschiedlich sie motiviert waren und wie viel Wert sie dem MBCP zuschrieben. Diejenigen, welche die Erfahrung machten, dass sie von der Intervention profitierten, beschrieben, dass sie dies auf einer intrapersonellen Ebene - mit tieferer Selbsterkenntnis und Selbstmitgefühl; und auf einer interpersonellen Ebene - in Beziehungen hilfreich empfanden. Darüber hinaus waren sie der Ansicht, dass das, was sie durch MBCP gelernt hatten, hilfreich während der Geburt und der frühen Elternschaft war. Obwohl bei Studienbeginn des ursprünglichen RCT's sechs der teilnehmenden Mütter ein hohes Mass an Stress empfanden, sechs von ihnen hohe Werte im Fragebogen zur Depression aufwiesen und vier eine geringe Selbstwirksamkeit für die Geburt zeigten, konnten erhebliche Verbesserungen dieser Variablen erfasst werden. Die Teilnehmenden berichteten, dass sie sich in ihrer Rolle als werdende Eltern im Verlauf des achtwöchigen Kurses immer ruhiger und sicherer fühlten. Einige von ihnen beschrieben auch, dass MBCP ihre Angst vor der Geburt verringert hat. Es machte es für sie einfacher, Dinge zu akzeptieren über die sie keine Kontrolle hatten. Diese Akzeptanz von unkontrollierbaren Ereignissen</p>	<p>Die Ergebnisse werden nachvollziehbar und genau beschrieben. Zudem werden die Ergebnisse kategorisch gegliedert und werden mit ausdrucksvollen Zitaten ergänzt. Sie sind im Kontext verankert und haben eine präzise Bedeutung. Die Kategorien sind logisch und inhaltlich unterscheidbar gegliedert. Im Ergebnisteil werden lediglich Kernpunkte erläutert. Nicht alle Ergebnisse werden aufgezeigt. Trotzdem ist davon auszugehen, dass die Konzeptualisierungen der Forschenden mit den Daten übereinstimmen. Ausserdem werden die Resultate mit anderen Studienergebnissen verglichen, welche die Interpretation der Daten unterstützen.</p>
-------------------	--	---

	<p>wurde damit erklärt, dass sie gelernt hatten zu steuern, worauf sie ihre Aufmerksamkeit richten wollten.</p> <p>Weiter gibt es Aussagen, die zeigten, dass die Frauen ein Gefühl hatten von: "Ich schaffe das". Eine Frau beschrieb, sie wollte dabei sein und wissen, wie es sich anfühlte. Weiter führte sie aus, sie fühlte sich bei der Geburt ihres Kindes in gewisser Weise stark und cool, so wie die Natur – stark in gewisser Weise. Die Ergebnisse zeigen auch, dass einige Teilnehmer/-innen das Gefühl hatten, dass Achtsamkeitspraktiken nicht zu ihnen passten und dass Skepsis ein Hindernis sein könnte, MBCP als wertvoll zu erleben</p>	
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Insgesamt wurden eine verbesserte Konzentrationsfähigkeit und die Gewinnung einer breiteren Perspektive sowie die Anpassung eines Ansatzes der Neugierde, des Nicht-Urteils und der Akzeptanz festgestellt. Dies ermöglichte neue Wege des Umgangs mit den eigenen Gedanken und Gefühlen umzugehen. Die Forschungsfrage kann teilweise beantwortet werden. Verbesserte Fähigkeiten zur Bewältigung von Stress, Ängsten und Schmerzen wurden von einigen Teilnehmenden dem MBCP zugeschrieben. Aus den</p>	<p>Im Diskussionsteil werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals diskutiert und mit dem Phänomen in Bezug gesetzt. Die Forschungsfrage kann insofern beantwortet werden, dass MBCP einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis haben kann. Die Teilnehmenden beschreiben die Vorteile, welche ihnen MBCP gebracht hat. Diese Ergebnisse werden mit weiterer Literatur verglichen und ergänzt. Es wird mit verschiedenen Zitaten belegt, wie wichtig weitere Forschung in diesem Themengebiet für die Geburtshilfe sein könnte.</p>

	<p>Aussagen kann herausgelesen werden, dass teilweise auch die Selbstwirksamkeitserwartung gesteigert werden konnte. Weiter empfanden die Teilnehmenden den MBCP als wertvolle Vorbereitung auf Herausforderungen, welche ihnen während der Schwangerschaft, Geburt und frühen Elternschaft begegneten. Die Praktiken fühlten sich gut an – beruhigend und klärend. Die Teilnehmenden genossen die Beziehungen zu Gleichaltrigen und dem Lehrer, der Aspekt der Selbstfürsorge war wertvoll, und sie erhielten Informationen über Geburt und Elternschaft. Die Studie wirft auch ein Licht auf Personen, die sich nicht von Anfang an für Achtsamkeit interessierten und die sich vielleicht nie für einen Achtsamkeitskurs angemeldet hätten. Interessant ist die Feststellung, dass die Erfahrung von MBCP für die einen wertlos war, für andere hingegen eine überraschend positive Erfahrung.</p>	
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis Das Forschungsteam bestätigt, dass eine offene Haltung gegenüber Achtsamkeit eine Voraussetzung für den Nutzen des Programms sein kann, aber dass Skepsis kein Hindernis darstellt, solange die Teilnehmer/-innen neugierig genug sind, um dem Programm eine Chance zu geben. Diese</p>	<p>Aus den Ergebnissen und dem Diskussionsteil dieser Studie wird ersichtlich, dass der von den Forschenden gewählte Ansatz vielversprechend ist für die Konzepterstellung eines Geburtsvorbereitungskurses basierend auf MBCP. Jedoch wird vom Forschungsteam bestätigt, dass weitere Forschung nötig ist. Diese Schlussfolgerungen stimmen mit den Ergebnissen überein</p>

	Studie legt nahe, dass MBCP die Möglichkeit bieten kann, innere Ressourcen im Rahmen von vorgeburtlichen Elternunterstützungsprogrammen längerfristig zu stärken.	
--	---	--

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Pan et al. (2019)

Tabelle F

AICA Pan et al. (2019) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women.</p> <p>Autor/-innen Wan-Lin Pan, Meei-Ling Gau, Tzu-Ying Lee, Hei-Jen Jou, Chieh-Yu Liu, Tzung-Kuen Wen</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam inklusive akademisches Departement werden genannt.</p>
Einleitung	<p>Problem Psychologische Gesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der Geburtsvorbereitung. Nur wenige Geburtsvorbereitungskurse fokussieren jedoch darauf, obwohl bekannt ist, dass psychologische Gesundheit einer werdenden Mutter Einfluss auf das perinatale Outcome hat. Es ist bewiesen, dass Stress zu mehr Interventionen unter der Geburt führt sowie kindliche und mütterliche Gesundheit beeinflussen kann.</p>	<p>Die Problemdarstellung zeigt, dass die Studie einer zentralen Frage der Berufspraxis nachgeht, denn die psychische Gesundheit während der Geburtsvorbereitung ist eine verbreitete Thematik. Die Studie befasst sich damit, wie Stress in der Schwangerschaft bewältigt oder vorgebeugt werden kann. Obwohl man weiss, dass sich Stress auf Interventionen unter der Geburt auswirkt und Einfluss auf mütterliche sowie kindliche Gesundheit hat, ist es in der Schwangerschaft keine Seltenheit. Das Forschungsteam geht zudem auch auf die Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Geburt ein, was ein zentrales Thema der Bachelorthesis darstellt. Die Forschungsfrage ist für die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit nicht</p>

<p>Forschungsfrage: Die Forschungsfrage handelt sich um das Thema, ob ein achtsamkeitsbasierter Geburtsvorbereitungskurs einen Einfluss auf die Bewältigung von pränatalem Stress, Depression, Achtsamkeit und Selbstwirksamkeit unter der Geburt (childbirth self-efficacy) hat.</p> <p>Hypothese/ Ziel Verbesserung der psychischen Gesundheit von Müttern durch die präventive Anwendung eines Mindfulness Based Childbirth and Parenting (MBCP) Programmes, um ein positives Geburtserlebnis zu unterstützen.</p> <p>Bezugsrahmen Achtsamkeitsbasierte Interventionen sind bekannt dafür, dass sie zu Stressreduktion und zur Verbesserung der psychologischen Funktion führen.</p> <p>Forschungsbedarf Evidenzen haben gezeigt, dass achtsamkeitsbasierte Interventionen Vorteile bringen bei der Behandlung und Prävention von psychologischen Dysfunktionen. Dies weist darauf hin, dass es möglicherweise auch Vorteile für Schwangere bringt. Es ist notwendig, dass randomisierte kontrollierte Studien durchgeführt werden.</p>	<p>klar definiert, aber das Ziel der Studie wird verständlich beschrieben und kann der Studie entnommen werden. Mit der Studie soll aufgezeigt werden, dass die Verbesserung oder Erhaltung der psychischen Gesundheit einen positiven Einfluss auf die Selbstwirksamkeit unter der Geburt hat. Die Hypothese ist der Studie klar zu entnehmen. Das Forschungsteam stellt die Hypothese auf, dass achtsame Geburtsvorbereitung die psychische Gesundheit von werdenden Müttern steigert und somit auch die Selbstwirksamkeit. Zusätzlich mindert es Stress, Depressionen und die schwangeren Frauen zeigen weniger Angst in Bezug auf die Wehen und die Geburt auf.</p> <p>In der Studie wird empirische Literatur angegeben, welche zeigt, dass pränatale achtsamkeitsbasierte Interventionen signifikante Verbesserungen und positive Effekte auf die Geburtsvorbereitung haben. Andere Studien werden zitiert, welche sich bereits mit der gleichen Thematik auseinandergesetzt haben. Das Forschungsteam begründet den Forschungsbedarf dringend damit, dass es noch keine randomisierte kontrollierte Studie gibt.</p>
--	---

Methode	<p>Design Randomized Control Trial (RCT)</p> <p>Begründung Anhand eines Vergleichs der Experimental- und Kontrollgruppe und somit zweier Kurskonzepte, lässt sich die Intervention der Experimentalgruppe kontrolliert untersuchen. Ausserdem dienen Messwiederholungen dazu, Veränderungen bei psychischen Faktoren vor und nach dem Mindfulness Based Childbirth and Parenting (MBCP) Programm festzustellen.</p>	<p>Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar, da eine Intervention getestet wird. Dafür ist ein repeated measures Design geeignet. Die Auswirkung der Intervention wird zu unterschiedlichen Zeitpunkten getestet, um einen Unterschied vor und nach der Intervention zu beobachten. Zudem wird die Intervention anhand einer Kontrollgruppe (RCT) vertieft untersucht. Die durchgeführte Intervention kann somit kontrolliert untersucht werden.</p>
	<p>Population Schwangere Frauen zwischen 13.-28. SSW</p> <p>Stichprobe Gesamthaft 96 Frauen, davon n=51 in der Experimentalgruppe und n=45 in der Kontrollgruppe</p> <p>Ein-/Ausschlusskriterien Einschlusskriterien: Gesund, Einlingsschwangerschaft, streben Spontangeburt an, mindestens 20-jährig, Chinesisch sprechend Ausschlusskriterien: diagnostizierte Psychose, Risikoschwangerschaft, Schwangerschaft mit Komplikationen</p>	<p>Die Population ist fundiert gewählt. Frauen mit erhöhtem Angstpotential (beispielsweise Risikoschwangerschaft) und psychischer Vorbelastung werden ausgeschlossen. Die Stichprobe wurde auch sorgfältig gewählt, es ist zur zusätzlichen Überprüfung der Intervention eine Kontrollgruppe vorhanden. Die Stichprobengrösse ist angemessen und somit repräsentativ. Aufgrund fehlender Daten wurden nach der Durchführung der Intervention Daten von 96 von 104 Frauen analysiert. Der Kurs ist zeitaufwändig, die Dauer von neun Wochen könnten zu einer erhöhten Dropout Quote führen. Die Dropouts sowie deren Begründungen werden in der Studie benannt.</p>

	<p>Die Anwesenheit der Partner während Geburtsvorbereitung war kein Ein-/Ausschlusskriterium.</p> <p>Rekrutierung</p> <p>Die Studie wird in einem Krankenhaus durchgeführt. Es ist nicht weiter ausgeführt, wie die Frauen mobilisiert wurden. Die Teilnahme ist jedoch freiwillig und die Frauen werden darüber informiert, dass es jederzeit möglich ist, aus der Studie auszusteigen.</p>	
	<p>Art der Daten und Datenerhebung</p> <p>Fragebogen (verschiedene: perceived stress scale PSS, Edinburgh postnatal depression scale EPDS, short form of Chinese Childbirth Self-efficacy Inventory CBSEI, five facet mindfulness Questionnaire FFMQ)</p> <p>Messung/en</p> <p>Vor und nach der (MBCP) Intervention, ausserdem ein Follow Up in der 36. SSW.</p>	<p>Die Datenerhebung anhand von Fragebogen ist angemessen. Jedoch könnten Ergebnisse verfälscht sein, da diese von den Teilnehmenden individuell ausgefüllt wurden und Antworten daher wenig objektiv sind. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Beispielsweise waren alle Teilnehmende chinesisch sprechend.</p>

	<p>Definierte Variablen 4 Variablen: Stress, Depression, Selbstwirksamkeit unter der Geburt (childbirth self-efficacy), Achtsamkeit</p> <p>Erhebungsinstrumente Fragebogen</p> <p>Intervention und Vorgehen Vergleichsgruppe Experimentalgruppe: MBCP Programm nach Nancy Bardacke, welches auf dem Konzept Mindfulness Based Stress Reduction basiert. Der Kurs findet während neun Wochen einmal wöchentlich als dreistündiger Kurs statt. Zusätzlich findet einmalig ein siebenstündiger silent meditation Tag statt. Ausserdem sind die Studienteilnehmenden dazu aufgefordert sechsmal wöchentlich programmähnliche Audioaufnahmen für jeweils 30 Minuten nachzugehen. Zu drei verschiedenen Zeitpunkten werden Fragebogen ausgefüllt (T0, T1, T2).</p> <p>Kontrollgruppe: Traditioneller Geburtsvorbereitungskurs, welcher zweimal innerhalb von zwei Monaten durchgeführt wurde. Die Teilnehmerinnen erhielten Informationen zu körperlichen und psychischen Themen sowie Selbstfürsorge während Schwangerschaft und Geburt. Zu drei</p>	<p>Die Variablen sind bedacht ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Die Auswahl von 4 Variablen scheint angemessen und überschaubar zu sein. Das Forschungsteam hat validierte und reliable Fragebogen ausgewählt. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt.</p>
--	--	---

	<p>verschiedenen Zeitpunkten werden Fragebogen ausgefüllt (T0, T1, T2).</p>	
	<p>Variablen und ihre Skalenniveaus Verhältnisskala: absolut/ proportional Statistische Verfahren Two sample t-test Signifikanzniveau $p < 0.05$</p>	<p>Das Analyseverfahren wird beschrieben: t-Test für unabhängige Stichproben sind ein geeignetes Analyseverfahren für metrische Daten mit Normalverteilung, jedoch ist zu bemängeln, dass die Normalverteilung nicht klar genannt wird. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht begründet.</p>
	<p>Ethische Fragen Es sind keine ethischen Fragen ersichtlich. Ethisches Clearing Genehmigung wird anhand Genehmigungsnummer aufgelistet. Näher ist die ethische Abklärung nicht beschrieben.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen.</p>

Ergebnisse	<p>Ergebnisse</p> <p>Zum Zeitpunkt T0 ergab es zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede. Zu den Zeitpunkten T1 und T2 schloss die Experimentalgruppe jedoch immer signifikant besser ab als die Kontrollgruppe. Ausser im Bereich der Achtsamkeit zum Zeitpunkt T2, da schlossen die beiden Gruppen mit dem signifikant äquivalenten Ergebnis ab.</p> <p>Zentrale Ergebnisse</p> <p>Nach der Intervention erzielte die Experimentalgruppe einen niedrigeren Score in den Bereichen Stress und Depression. Ausserdem erzielten sie einen höheren Score in den Bereichen Selbstwirksamkeit und Achtsamkeit. Obwohl zum Zeitpunkt von T2 kurz vor der Geburt beide Gruppen einen Anstieg von Stress aufzeigten, war der Anstieg in der Experimentalgruppe geringer.</p>	<p>Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie zur Ergänzung in Tabellen übersichtlich dargestellt. Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. Beispielsweise werden in Tabelle 2 und 3 jeweils der p-Wert aufgeführt, in Tabelle 3 zusätzlich der Mittelwert und die Standardabweichung. Ausserdem werden in Abbildung 2 die Ergebnisse anhand von Diagrammen dargestellt.</p>
-------------------	--	---

Diskussion	<p>Erklärte und diskutierte Ergebnisse</p> <p>Das Forschungsteam geht davon aus, dass Stress mit den Variablen Depression und Selbstwirksamkeit zusammenhängt, vermutlich weil Stress ein Symptom der Depression sein kann und dies wiederum die Selbstwirksamkeit beeinflussen kann. Es wird diskutiert, welchen grossen Einfluss die Selbstwirksamkeit auf die Bewältigung von Wehen und die Geburt hat. Statistisch ist bewiesen, dass MBCP die Selbstwirksamkeit stärkt und Effektivität aufzeigt. Die Forschenden gehen davon aus, dass dadurch Ängste rund um die Geburt gelindert werden können. Der Zusammenhang mit der Achtsamkeit, muss in weiteren Studien untersucht werden.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage</p> <p>Die Forschungsfrage kann teilweise beantwortet werden. Ergebnisse bezüglich Stress, Depression und Selbstwirksamkeit sind signifikant. Die Hypothese der Forscher/-innen kann demnach bis auf die Achtsamkeit angenommen werden.</p> <p>Limitationen</p> <p>Als Limitation der Studie werden die unterschiedlichen Kurse genannt, denn die Experimentalgruppe hat deutlich</p>	<p>Im Diskussionsteil werden die Ergebnisse zu Beginn kurz diskutiert und erläutert. Die Interpretation stimmt mit den Resultaten überein. Es wird nicht darauf eingegangen, ob die Hypothese angenommen werden kann, es wird jedoch eine Empfehlung zur Implementierung von MBCP Programmen abgegeben. Grössenteils werden in der Diskussion die Studienergebnisse mit anderen Studien verglichen. Das Forschungsteam hinterfragt die Ergebnisse wenig kritisch und werden kaum begründet. Es wird geschildert, dass vor allem die Effizienz von Achtsamkeitsübungen gegen Depression noch weitere Forschung benötigt. Sie begründen weiter, dass MBCP als Stressreduktion vermutlich hilfreich ist, da Stress als ein Symptom der Depression auftreten kann. Die Forschenden empfehlen des Weiteren, dass mehr Zeit in achtsame Meditation investiert werden sollte, sodass psychologische Probleme einer Schwangeren erkannt und sorgfältig behandelt werden können und somit wiederum die Selbstwirksamkeit der Schwangeren gestärkt wird. Als Limitation der Studie kann die mangelhafte Beschreibung der Rekrutierung der Studienteilnehmenden aufgeführt werden, sowie die fehlende Angabe über die Normalverteilung. Zusätzlich zum unterschiedlichen Umfang der beiden Kurse, kann nicht überprüft werden, ob Achtsamkeitsübungen Zuhause durchgeführt wurden.</p>
-------------------	---	---

	<p>mehr Kontakt mit Fachpersonen und es wird mehr Engagement gefordert. Der Umfang des Kurses ist also umfassender als der Kurs der Kontrollgruppe, was einen möglichen Einfluss auf die Ergebnisse hatte.</p>	
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis Erkenntnisse der Studie sind, dass anhand MBCP Stress und Depression reduziert werden können und somit die Selbstwirksamkeit gestärkt werden kann. In Anbetracht der Tatsache, dass pränatale Edukation allgegenwärtig ist, bieten diese Ergebnisse vielversprechende Anhaltspunkte zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von werdenden Müttern.</p>	<p>Die Studie scheint einen grundlegenden Ansatz zu haben, weitere Forschung ist aber nötig. Um einen Kurs dieser Art durchführen zu können, muss dringend weiter geforscht werden, welche Interventionen wirklich einen gewünschten Erfolg und signifikante Ergebnisse bringen. Dies kann dieser Studie noch nicht klar entnommen werden. Die Verfasserinnen halten die Möglichkeit für weitere Forschung in diesem Gebiet für erforderlich für eine Stärkung der Selbstwirksamkeit der Frau unter der Geburt.</p>

Kriterienblatt zur Beurteilung der Studie von Zarenejad et al. (2020)

Tabelle G

AICA Zarenejad et al. (2020) (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

	Inhaltliche Zusammenfassung	Kritische Würdigung
	<p>Titel The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial.</p> <p>Autor/-innen Masoomeh Zarenejad, Mansooreh Yazdkhasti, Mitra Rahimzadeh, Zahra Mehdizadeh Tourzani, Sara Esmaelzadeh-Saeieh</p>	<p>Der Titel ist aussagekräftig, die wichtigsten Faktoren werden genannt. Das Forschungsteam wird vollständig genannt.</p> <p>Hochschule: Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran</p>
Einleitung	<p>Problem Das Forschungsteam schreibt, dass schwangere Frauen aufgrund der Veränderungen während der Schwangerschaft psychologische Bewältigung und Copingstrategien benötigen.</p> <p>Forschungsfrage Welche Wirkung hat MBSR auf die mütterliche Angst und Selbstwirksamkeit?</p> <p>Hypothese/ Ziel Ziel der Studie war es, die Wirkung der MBSR auf Angst</p>	<p>Die Studie geht einem relevanten Thema der Berufspraxis nach. Es wird beschrieben, dass einige Studien bereits einen positiven Einfluss von achtsamkeitsbasierten Interventionen während der Schwangerschaft festgestellt haben. Das Forschungsteam hält allerdings fest, dass es noch einen Mangel an Studien gibt, welche dieses Phänomen untersuchen. Aus dieser Problematik heraus versucht das Forschungsteam anhand einer neuen Studie weitere Ergebnisse für den Einfluss von Achtsamkeitsübungen während der Schwangerschaft auf mütterliche Angst und Selbstwirksamkeit zu erhalten. Die Forschungsfrage ist nicht klar definiert, auch gibt es</p>

	<p>und Selbstwirksamkeit bei der Bewältigung der Geburt zu untersuchen.</p> <p>Bezugsrahmen</p> <p>Achtsamkeitsbasierte Interventionen wurden als stressmindernd und psychologisch verbessernd identifiziert.</p> <p>Forschungsbedarf</p> <p>Es wird begründet, dass derzeit noch ein Mangel an Studien besteht und mehr Forschung erforderlich ist, um die Wirkung von Achtsamkeit auf Stress und Ängste während der Schwangerschaft zu untersuchen.</p>	<p>keine klare Hypothese. Das Ziel der Studie wird aber eindeutig beschrieben. Der Forschungsbedarf dieser Thematik wird begründet und mit vorhandener empirischer Literatur ergänzt.</p>
<p>Methode</p>	<p>Design</p> <p>Randomized Controlled Trial mit Messwiederholungen</p> <p>Begründung</p> <p>Es wird eine Messwiederholung gemacht, damit Veränderungen bei psychischen Faktoren vor und nach dem Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) Programm festgestellt werden kann.</p>	<p>Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar, da eine Intervention getestet wird. Dafür ist ein randomized controlled trial Design geeignet. Damit kann der Unterschied der neuen Intervention im Gegensatz zu herkömmlichen Interventionen, Standard- Geburtsvorbereitungskursen, untersucht werden. Anhand einer Kontrollgruppe kann die durchgeführte Intervention kontrolliert überprüft werden. Die Auswirkung der Intervention wird zu unterschiedlichen Zeitpunkten getestet, um einen Unterschied vor und nach der Intervention zu beobachten.</p>

<p>Population Erstgebärende in der 24.-36. SSW</p> <p>Stichprobe Die Stichprobengrösse beträgt n=70. Es gibt eine Interventionsgruppe, sowie eine Kontrollgruppe, in welche je 35 Teilnehmerinnen eingeteilt wurden.</p> <p>Ein-/Ausschlusskriterien Einschlusskriterien: Iranerin, fließend persisch- sprechend, Erstgebärende, gewünschte Schwangerschaft, Einlingschwangerschaft, komplikationslose Schwangerschaft und ein Gestationsalter zwischen 24.- 36. SSW. Ausschlusskriterien: Nichtteilnahme an 2 vollständigen Beratungsgesprächen, bekannte medizinische Erkrankungen, psychische Probleme, Schwangerschaftsabbruch, intrauteriner Tod, vorzeitige Wehen, Teilnahme an Yoga-Kursen, Entspannung und Indikationen für einen Kaiserschnitt.</p> <p>Rekrutierung Der Rekrutierungsvorgang wird nicht genau aufgeführt, allerdings wird erklärt, dass alle Teilnehmerinnen aus dem Abyek Comprehensive Health Service Center rekrutiert wurden.</p>	<p>Die Population ist geeignet gewählt. Sie ist demographisch einheitlich, da alle Frauen Iranerinnen sind, jedoch sind sie sozioökonomisch divers. Es ist fraglich, ob die Stichprobe und die Stichprobengrösse repräsentativ sind. In der Interventionsgruppe wurden 3 Frauen ausgeschlossen, da sie nicht an mehr als zwei Lektionen teilgenommen haben und zwei Frauen wurden wegen Frühgeburtlichkeit ausgeschlossen. In der Kontrollgruppe wurden 3 Frauen wegen intrauterinem Fruchttod, eine wegen Frühgeburtlichkeit und eine wegen Immigration ausgeschlossen. Somit wurde die Studie schliesslich mit je 30 Teilnehmerinnen in jeder Gruppe fortgeführt.</p>
--	---

<p>Art der Daten und Datenerhebung</p> <p>Fragebogen. Die Fragebogen zur Datenerhebung in dieser Studie zielten auf die Achtsamkeit (Freiburg Mindfulness Inventory FMI), auf schwangerschaftsbedingte Ängste (PRAQ) auf die Selbstwirksamkeit (CBSEI) zur Bewältigung der Geburt ab.</p> <p>Messung/en</p> <p>Es wurden drei Messungen vor, unmittelbar nach und einen Monat nach der Intervention durchgeführt.</p>	<p>Die Datenerhebung anhand von Fragebogen ist angemessen. Jedoch könnten Ergebnisse verfälscht sein, da diese von den Teilnehmenden individuell ausgefüllt wurden und Antworten daher wenig objektiv sind. Alle Teilnehmenden beantworteten Fragebogen und hatten die gleichen Voraussetzungen. Beispielsweise waren alle Teilnehmende persisch sprechend.</p>
<p>Definierte Variablen</p> <p>Achtsamkeit, schwangerschaftsbedingte Ängste, Selbstwirksamkeit</p> <p>Erhebungsinstrumente</p> <p>Fragebogen</p> <p>Intervention und Vorgehen Vergleichsgruppe:</p> <p>In der Interventionsgruppe erhielten die schwangeren Frauen 6 Gruppenberatungen (7-Personen-Gruppen) zweimal wöchentlich, wobei jede Sitzung 60 Minuten dauerte. Sie bestand aus einem Vortrag, Fragen und Antworten sowie Rollenspielen basierend auf MBSR. Zusätzlich zu der wöchentlichen Beratung wurden der Interventionsgruppe täglich für zu Hause Achtsamkeitsübungen über Telefon und</p>	<p>Die Variablen sind bedacht ausgewählt, scheinen zueinander in Beziehung zu stehen und sich gegenseitig zu beeinflussen. Es wurden drei Variablen gewählt. Diese Anzahl an Variablen scheint angemessen zu sein. Das Forschungsteam hat validierte und reliable Fragebogen ausgewählt. Mögliche Verzerrungen und/oder Einflüsse werden vom Forschungsteam nicht genannt.</p>

	<p>soziale Netzwerke aufgetragen. Fragen wurden vom Forschungsteam beantwortet.</p>	
	<p>Variablen und ihre Skalenniveaus Verhältnisskala: absolut/proportional Statistische Verfahren Für den Vergleich der quantitativen Daten (Alter, Gestationsalter) wurde der t-Test verwendet. Für die Analyse der qualitativen Daten (Ausbildungsstand, Beruf, Unterstützung) wurden der Chi-Quadrat-Test und der Fisher-Test angewendet. Für den Vergleich der drei Variablen (Achtsamkeit, Ängste, Selbstwirksamkeit) in beiden Gruppen zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten wurde ANOVA (Analysis of Variance) mit Messwiederholung benutzt. Signifikanzniveau $p < 0.05$ (Konfidenzintervall 95%)</p>	<p>Die statistische Analyse mittels Varianzanalyse (ANOVA) mit Messwiederholungen ist ein geeignetes Analyseverfahren, da zwei Gruppen zu mehreren Zeitpunkten untersucht werden. Die Höhe des Signifikanzniveaus ist nachvollziehbar, wird in der Studie aber nicht begründet.</p>
	<p>Ethische Fragen Es werden keine ethischen Fragen beschrieben. Alle Teilnehmenden unterschrieben eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie.</p>	<p>Es sind der Studie keine ethischen Fragen zu entnehmen. Die Studie erfüllt die Ansprüche eines ethischen Clearings.</p>

	<p>Ethisches Clearing</p> <p>Die Studie wurde von der Ethikkommission mit der Code-nummer (Abzums.Rec.1396.152) genehmigt.</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ergebnisse</p>	<p>Ergebnisse</p> <p>Die Ergebnisse der Varianzanalyse mit Messwiederholungstest zeigten, dass die Länge der Zeit den Gesamtwert der Achtsamkeit beeinflusst ($p=.001$) und ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen besteht ($p=.001$). Die Ergebnisse zeigen auch Veränderungen der Schwangerschaftsangstwerte vor, unmittelbar nach und 1 Monat nach der Intervention. Die Dauer der Intervention beeinflusst den Wert der Schwangerschaftsangst ($p=.03$). Es wurde ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen in dieser Hinsicht beobachtet ($p=.001$).</p> <p>Zentrale Ergebnisse</p> <p>Die Ergebnisse der Varianzanalyse mit wiederholten Messungen zur Untersuchung der Veränderungen der Selbstwirksamkeitswerte vor, unmittelbar nach und 1 Monat nach der Intervention zeigten, dass die Selbstwirksamkeit unmittelbar nach der Intervention nicht signifikant angestiegen ist. Jedoch stieg sie im Vergleich zur Kontrollgruppe einen Monat nach der Intervention signifikant an.</p>	<p>Die Ergebnisse werden im Fliesstext beschrieben sowie teilweise zur Ergänzung in Tabellen dargestellt. In Tabelle 1 und 2 ist jeweils der p-Wert aufgeführt. In der Tabelle 2 sind zusätzlich der Mittelwert und die Standardabweichung aufgeführt. Zusätzlich wird der Mauchly-Test angewendet, um die Spharizität zu überprüfen und bei nicht gegebener Spharizität wird ebenfalls das Korrekturverfahren von Greenhouse- Geisser verwendet. Dennoch ist die Interpretation der Ergebnisse erschwert, da im Fliesstext erwähnte relevante Ergebnisse in keiner Tabelle zu finden sind und somit deren Berechnungen nicht nachvollziehbar sind.</p>

Diskussion	<p>Erklärte und diskutierte Ergebnisse</p> <p>Das Forschungsteam diskutiert, dass die achtsamkeitsbasierten Lektionen einen Effekt auf die Reduzierung von Ängsten der Schwangeren hatten. Es wird auch erwähnt, dass die drei Fragebögen zu Achtsamkeit, Angst und Selbstwirksamkeit bei den Müttern zu einem Bewusstsein der Mütter für ihren Zustand führten. Der Selbstwirksamkeitswert stieg 1 Monat nach der Intervention im Vergleich zu vor und nach der Intervention. Da die Werte für die mütterliche Angst ebenfalls 1 Monat nach der Intervention reduziert wurden, wird vorgeschlagen, diese Variable als einen der wirksamen Faktoren in zukünftigen Achtsamkeitsstudien zu betrachten.</p> <p>Beantwortung der Forschungsfrage</p> <p>Die Forschungsfrage kann teilweise beantwortet werden. Die Ergebnisse der Reduzierung der Angst und der Steigerung der Achtsamkeit waren signifikant. Bei der Selbstwirksamkeit wurden direkt nach der Intervention keine signifikante Steigerung festgestellt. Lediglich ein Monat nach der Intervention konnte eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit beobachtet werden.</p> <p>Limitationen</p> <p>Die Forschenden geben eine Limitation der Studie an,</p>	<p>Im Diskussionsteil werden die relevanten Ergebnisse diskutiert. Die Forschenden vergleichen die erhaltenen Ergebnisse mit Ergebnissen anderer Studien und zeigen Gemeinsamkeiten auf. Die Ergebnisse dieser Studie stehen bezüglich der Angstreduzierung im Einklang mit den Ergebnissen anderer Studien. Die Forschenden geben an, dass die Frauen zusätzlich zum Achtsamkeitsprogramm, welches nur wenige Informationen rund um die Geburt beinhaltete, keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben. Dies könnte als Limitation der Studie angesehen werden, da das fehlende Wissen zur Geburt und dem Geburtsprozess möglicherweise einen Einfluss auf die Ergebnisse hatte. Ausserdem war die Länge des Kurses auf 6 Wochen auf jeweils 60min Lektionen begrenzt, was nicht ganz dem MBCP/MBCE Konzept entspricht.</p>
-------------------	--	---

	<p>welche darin besteht, dass es nicht möglich war, Informationen aus anderen Informationsquellen wie dem Internet und dem Besuch von Gesundheitszentren zu kontrollieren.</p>	
	<p>Erkenntnisse und Implikationen für die Praxis Die Forschenden schlagen vor, dass Gesundheitsdienstleister Achtsamkeitsprogramme für schwangere Mütter anbieten, um die Ängste der Mütter zu reduzieren und die Ergebnisse der Schwangerschaft und der Geburt zu verbessern. Ausserdem wird aus den Ergebnissen der Studie empfohlen, weiter über Auswirkungen der Kombination von Achtsamkeit und kompetenzbasiertem pränatalen Bildungsprogramm auf die Selbstwirksamkeit zu forschen. Das Forschungsteam hält die Integration von Achtsamkeit in einem Geburtsvorbereitungskurs für einen ernsthaften Ansatz zur Verbesserung von Geburtsergebnissen.</p>	<p>Die Studie scheint einen grundlegenden Ansatz zu haben, weitere Forschung ist aber nötig, da diese Studie noch einige Limitationen beinhaltet. Es scheint sinnvoll, bei weiterer Forschung Achtsamkeit mit herkömmlicher Geburtsvorbereitung zu kombinieren, da ein alleiniges Achtsamkeitstraining zur Vorbereitung auf die Geburt nicht ausreichend erscheint.</p>

Anhang C: Rechercheprotokoll

Tabelle H

Rechercheprotokoll (erstellt durch Garcia und Zarn, 2022)

Datum	Datenbank	Keywords und Bool'sche Operatoren	Treffer	Eingrenzung (2012-2021)	Überschrift passend	Artikel passend
25.09.2021	CINAHL Complete	birth preparation AND (outcomes OR benefits OR effects)	93		7	0
25.09.2021	PubMed	birth class AND (effects OR impacts OR consequences)	4711	1960	5	0
25.09.2021	PubMed	antenatal support service AND (effects OR impacts OR consequences)	2057	1466	4	0
26.09.2021	PubMed	(antenatal class OR prenatal class OR birthing class) AND (outcomes OR benefits OR effects)	2129	1522	6	0
26.09.2021	CINAHL Complete	birth education AND benefits	79		1	0
26.09.2021	CINAHL Complete	birth education AND self-efficacy	28		3	0

26.09.2021	CINAHL Complete	(antenatal class OR prenatal class OR birthing class) AND (outcomes OR benefits OR effects)	230	129	1	0
03.11.2021	MEDLINE	(birthing class OR birth education OR antenatal class OR birth preparation) AND (mindfulness OR mindfulness-based) AND (self efficacy OR self-efficacy)	17		1	(2) 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. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3
26.12.2021	CINAHL Complete	(birth class OR prenatal education OR birth preparation) AND mindfulness AND (self- efficacy OR fear of childbirth)	4		2	Mehrfachtreffer: (2) 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. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3 (1) Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. <i>Journal of Midwifery &</i>

					<i>Women's Health</i> , 59(2), 192-197. https://doi.org/10.1111/jmwh.12075
27.12.2021	MEDLINE	(birthing class OR antenatal class OR antenatal education) AND mindfulness AND (self-efficacy OR fear of childbirth)	1	1	Mehrfachtreffer: (2) 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. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3
27.12.2021	PubMed	(birthing class OR antenatal class OR antenatal education) AND mindfulness AND (self efficacy OR fear of childbirth)	10	2	(5) Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H. Liu, C. & Wen, T. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. <i>Women and Birth</i> , 32(1), 102-109. Mehrfachtreffer: (1) Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. <i>Journal of Midwifery & Women's Health</i> , 59(2), 192-197. https://doi.org/10.1111/jmwh.12075
27.12.2021	CINAHL Complete	(birth class or prenatal education or birth preparation)	4	3	Mehrfachtreffer: (2) Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G.,

		AND mindfulness AND (self- efficacy OR fear of childbirth)			Riccobono, J. & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3 Mehrfachtreffer: (1) Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. <i>Journal of Midwifery & Women's Health</i> , 59(2), 192-197. https://doi.org/10.1111/jmwh.12075
28.12.2021	MEDLINE	(birthing class OR antenatal class OR antenatal educa- tion) AND mindfulness AND (self-efficacy OR fear of childbirth)	1	1	Mehrfachtreffer: (2) 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. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3
29.12.2021	PubMed	(birth class OR prenatal ed- ucation OR birth prepara- tion) AND mindfulness AND	9	3	Mehrfachtreffer: (5) Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H. Liu, C. & Wen, T. (2019). Mindfulness-based programme on the

		(self efficacy OR fear of childbirth)				psychological health of pregnant women. <i>Women and Birth</i> , 32(1), 102-109. Mehrfachtreffer: (1) Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S. & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. <i>Journal of Midwifery & Women's Health</i> , 59(2), 192-197. https://doi.org/10.1111/jmwh.12075
29.12.2021	MEDLINE	(birthing class OR antenatal class OR antenatal education) AND mindfulness AND (self-efficacy OR fear of childbirth)	1		1	(3) Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S. & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> . 12(126). https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-126
29.12.2021	PubMed	birth class AND mindful AND self-efficacy	3		2	Mehrfachtreffer: (5) Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H. Liu, C. & Wen, T. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. <i>Women and Birth</i> , 32(1), 102-109.
14.02.2022	Pubmed	Mindfulness childbirth AND self-efficacy	13	12	3	Mehrfachtreffer: (2) 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. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 17(140). https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3 Mehrfachtreffer: (5) Pan, W., Gau, M., Lee, T., Jou, H. Liu, C. & Wen, T. (2019). Mindfulness-based programme on the psychological health of pregnant women. <i>Women and Birth</i> , 32(1), 102-10 (6) 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. <i>Brain and Behaviour</i> 10(4). http://doi.org.10.1002/brb3.1561
14.02.2022	Pubmed	MBCP	99	60	1	(4) Lönnberg, G., Nissen, E. & Niemi, M. (2018). What is learned from Mindfulness Based Childbirth and Parenting Education? - Participant's Experience. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> (18)1. http://doi.org.https://doi.org/10.1186/s12884-018-2098-1