

Covid-19 pandemins inverkan på förlossningsrädsla

En netnografisk studie

Lydia Simonsen & Ida Sjöström

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Barnmorska
Identifikationsnummer:	23405, 24785
Författare:	Lydia Simonsen & Ida Sjöström
Arbetets namn:	Covid-19 pandemins inverkan på förlossningsrädsla – en netnografisk studie
Handledare (Arcada):	Annika Niemi
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Vårt arbete är en del av projektet “Nordiskt Vårdarbete - Framtidens Kompetenser” på Arcada. Vi har valt att skriva om den rådande situationen i världen med den pågående Covid-19 pandemin och dess påverkan på förlossningsrädsla.</p> <p>I slutet av 2019 drabbades världen av Covid-19 pandemin. I hopp om att minska smittspridningen sattes restriktioner upp som påverkade mångas liv, i hög grad bland annat inom sjukvården och därmed gravida kvinnors attityder gentemot sin egen förlossning. Som fenomen har flera studier kring förlossningsrädsla gjorts, men inga studier i samband med samhällsliga restriktioner under en pandemi, vilket denna studie belyser. Arbetet kommer att ta upp vad själva förlossningsrädslan är, samt begrepp som rädsla, Covid-19 och tokofobi. Syftet med vårt arbete är att ge en inblick i på hurdana erfarenheter som eventuellt kan försämra graviditetstiden och förlossningsupplevelsen, och därmed förvärra förlossningsrädslan och samtidigt belasta sjukvården. Frågeställningen i vårt arbete är hur Covid-19 pandemin har påverkat förlossningsrädslan.</p> <p>Som teoretisk referensram har vi använt oss av Katie Erikssons teori om lidande. På grund av att pandemin fortfarande pågår beslöt vi oss för att använda oss av en netnografisk studiemetod för att få en form av frihet i att hitta vårt resultat. Netnografi är en kvalitativ, etnografisk studiemetod som används för att analysera människors beteenden online.</p> <p>I resultaten kan vi se att kvinnor har haft väldigt olika upplevelser, och att det som mest förvärrats hos de flesta inte är själva förlossningsrädslan utan rädslan om att partnern inte skulle få vara delaktig i förlossningen. Enstaka kvinnor beskrev ändå att Covid-19 pandemin förvärrat förlossningsrädslan.</p>	
Nyckelord:	Förlossningsrädsla, pandemi, Covid-19, upplevelser
Sidantal:	33
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Midwife
Identification number:	23405, 24785
Author:	Lydia Simonsen & Ida Sjöström
Title:	The effects of Covid-19 on fear of childbirth – a netnographic study
Supervisor (Arcada):	Annika Niemi
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>Our study is a part of the project “Nordic Care Work – the Future Competencies” at Arcada. We chose to write about the Covid 19 pandemic and its impact on women’s fear of childbirth.</p> <p>At the end of the year 2019 the world was affected by the Covid-19 pandemic. In a desperate attempt to slow down the spread of the virus, restrictions were put into place that affected a lot of people, especially the healthcare system and with that pregnant women’s attitudes towards their birth experiences. The phenomenon of fear of childbirth has been well researched in the past, but never with the focus on how a pandemic as well as societal restrictions affect the fear of childbirth.</p> <p>This study will define and discuss phenomena such as fear of childbirth, tokophobia, Covid-19 and restrictions. The aim of the study was to give an insight on what kind of experiences could negatively impact the pregnancy and birth, thus making the fear of childbirth worse and in addition adding pressure on the healthcare system. The research question for the study was how the Covid-19 pandemic affected women’s fear of childbirth.</p> <p>A netnographic study method was chosen due to the ongoing pandemic, thus giving us some freedom in finding relevant material. A netnographic study method is a qualitative, ethnographic study method that analyzes people’s behavior online.</p> <p>The result of the study showed that women had different experiences, showing that the thing that affected the most people was the fear of their partner not being able to participate during the labor and birth due to the restrictions. A handful of women felt an increase in their fear of childbirth due to the pandemic.</p>	
Keywords:	Fear of childbirth, pandemic, Covid-19, experiences
Number of pages:	33
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kättilö
Tunnistenumero:	23405, 24785
Tekijä:	Lydia Simonsen & Ida Sjöström
Työn nimi:	Covid-19 pandemian vaikutus synnytyspelkoon, netnografinen tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Niemi
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työmme on osana projektia Arcadassa ”Pohjoismainen hoitotyö – tulevaisuuden pätevyudet”. Olemme valinneet aiheeksemme Covid-19 pandemian vaikutuksen synnytyspelkoon.</p> <p>Maaailmaan iski vuoden 2019 lopussa Covid-19 pandemia. Jotta tartuntoja voitaisiin välttää ja leviämistä vähentää, asetettiin rajoituksia, jotka vaikuttivat monen elämään, suuresti varsinkin hoitoalaa ja sen seurauksena myös raskaana olevien kokemukset omasta synnytyksestään. Synnytyspelkoa on tutkittu aikaisemmin jo paljon, mutta pandemian vaikutus synnytyspelkoon ei ole vielä tutkittu. Siitä syystä työssämme korostuu, mikäli pandemia on pahentanut naisten synnytyspelkoa. Työmme määrittelee käsitteitä kuten pelko, Covid-19 ja tokofobia. Syy meidän tutkimuksemme on antaa käsitys millaisia kokemuksia jotka mahdollisesti saattavat aiheuttaa synnytyspelon. Tutkimuskysymyksemme on: onko Covid-19 vaikuttanut naisten synnytyspelkoon?</p> <p>Pandemian jatkumisesta johtuen valitsimme netnografisen tutkimusmenetelmän, mikä mahdollistaa tietyn vapauden tuloksien löytämisessä. Netnografia on kvalitatiivinen, etnografinen tutkimusmenetelmä ihmisen käyttäytymiseen analysointiin reaaliajassa. Tuloksissa näemme, että kokemukset ovat vaihdelleet suuresti, mutta useimmilla suurin pelko on kuitenkin ollut mikäli puoliso saa osallistua synnytykseen. Muutama nainen kuvaili kuitenkin kuinka Covid-19 oli vaikuttanut heidän synnytyspelkoon.</p>	
Avainsanat:	Synnytyspelko, pandemia, Covid-19, kokemuksia
Sivumäärä:	33
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Bakgrund	7
2.1	Orsaker till förlossningsrädsla	9
2.2	Tidigare forskning kring förlossningsrädsla.....	11
2.3	Vad är en pandemi?	12
2.4	Den gravida kvinnans risker med att insjukna i Covid-19	13
3	Syfte och frågeställning	14
4	Teoretisk referensram	15
4.1	Lidande.....	15
4.2	Lindring av lindandet	16
5	Etik	16
5.1	Etiska dilemman	17
5.1.1	<i>Forskningsetik</i>	17
6	Metod	18
6.1	Forskningsmetod.....	18
6.2	Netnografi.....	19
6.3	Internet som informationskälla	22
6.4	Analys och bearbetning av data.....	22
7	Resultat	22
8	Diskussion	26
8.1	Resultatdiskussion.....	26
8.2	Metoddiskussion.....	27
9	Kritisk granskning	28
9.1	Tillförlitlighet och relevans	28
10	Slutsats	29
11	Egna reflektioner	29
12	Källor	31

1 INLEDNING

Vårt arbete är en del av projektet ”Nordiskt vårdarbete – framtidens kompetenser” på Arcada. I vårt arbete kommer vi att titta på framtidens kompetenser inom vårt kommande yrke som barnmorskor och ett bekant fenomen, förlossningsrädsla. Arbetet skrivs med en vinkel på Covid-19 pandemin, som under tiden som arbetet skrevs var i full kraft. Pandemin konstaterades i slutet av 2019, och kom till Finland i mars år 2020, och förde med sig en hel del nya restriktioner som påverkade precis alla i samhället, och inte minst gravida kvinnor som förbereder sig inför sin förlossning. Sjukvården belastades extremt mycket av Covid-19, vilket syntes i vården som patienterna kunde få. Utöver detta förändrades restriktionerna kontinuerligt, och det var svårt att följa med hur man skulle agera.

Vårt intresse för arbetet väcktes då vi båda hade läst om kvinnors upplevelser kring osäkerheten som Covid-19 pandemin hämtade med sig, och hur restriktionerna som konstant utvecklades påverkade deras inställning till graviditeten och förlossningen. Utöver det var förlossningsrädsla ett ämne som vi båda tyckte var intressant och ville läsa oss in på.

Förlossningsrädsla är ett ämne som har forskats mycket under de senaste åren, men hur en pandemi kan påverka rädslan har inte skrivits om tidigare. Fast nya pandemier inte så ofta uppkommer, kan det vara viktigt att veta hur krislägen kan påverka sjukvården och kvinnors upplevelser av en av de största händelserna i sina liv – förlossningen. Genom att höra kvinnors upplevelser och erfarenheter kan man försöka tillämpa dem i framtiden för att förbättra upplevelsena. Det är viktigt att förebygga förlossningsrädsla så långt det går, eftersom en svår förlossningsrädsla kan vara lamsläende och påverka funktionsförmågan (Hälsobyn 2017). Ju flera människor som drabbas av förlossningsrädsla, desto mer belastas sjukvården, eftersom de människor som lider av rädslan behöver hjälp och stöd under graviditeten, och kan dessutom välja att föda sitt barn via kejsarsnitt (Rouhe & Saisto 2013).

Vi använde oss av en netnografisk studiemetod för att utföra vår studie, vilket är en kvalitativ och tolkande undersökningsmetod där man studerar människors attityder och beteenden genom att analysera kommunikation och interaktioner på internet (Kozinets 2015). Vi valde denna studiemetod eftersom Covid-19 pandemin då vi påbörjade arbetet var ett väldigt nytt ämne, och ett som det inte fanns vetenskaplig information om hur den påverkat människor psykiskt. För att få relevant information direkt från informanterna själva, kvinnorna som nyss genomgått en förlossning, bestämde vi oss för att använda diskussionsforum för att svara på vårt arbetes frågeställning; hurdan är Covid-19 pandemins inverkan på förlossningsrädslan?

Vi kommer att börja med att gå igenom bakgrunden till förlossningsrädslan, samt flera centrala begrepp som används genom arbetet. Som följande går vi igenom vårt metodval, sedan presenterar vi våra resultat och diskuterar kopplingen mellan dem och tidigare forskning och den teoretiska referensramen.

2 BAKGRUND

I bakgrundskapitlet kommer vi att förklara de centrala begreppen i vårt arbete. Begreppen är förlossningsrädsla, Covid-19 pandemin och restriktioner. Detta för att ge läsaren en så bra helhetsbild som möjligt och lättare att följa med den studie vi gör.

En av människans fundamentala känslor är rädsla, som ursprungligen är ett biologiskt försvar. Funktionen bakom rädslan är att skydda från faror i omgivningen. Rädslan brukar utlösas av ett hot som är omedelbart och konkret, och alarmerar hela hjärnan och det autonoma nervsystemet för hot eller fara. (Sandin 2020)

Tokofobi är en patologisk rädsla för graviditet och kan leda till undvikande av förlossning. Den klassificeras som primär eller sekundär. Primär tokofobi är sjuklig rädsla för förlossningen hos en kvinna som inte har haft någon tidigare erfarenhet av graviditet.

Rädslan för förlossningen kan börja i tonåren eller tidig vuxen ålder. Vissa av de kvinnor som lider av primär tokofobi gör abort eller går igenom kejsarsnitt på grund av hur mycket rädslan lamslår. Den sekundära tokofobin definieras som sjuklig rädsla för förlossningen som utvecklas efter en traumatisk obstetrisk händelse under en tidigare graviditet. Det kan dock också inträffa efter en obstetriskt normal förlossning, missfall, dödfödsel eller avbrytande av graviditeten. Mindre vanligt kan prenatal depression vara närvarande med tokofobi (Bhatia & Jhanjee 2012).

Förlossningsrädsla är på finska synnytyspelko och på engelska fear of childbirth (Lilje-roth, 2009, s. 91). Förlossningsrädsla är något som under åren börjat bli allt vanligare, och för att kunna hjälpa och stöda kvinnorna krävs det att den yrkeskunniga förstår vad förlossningsrädsla verkligen är och kan identifiera den. Fenomenet förlossningsrädsla har blivit såpass vanligt att det fick en medicinsk diagnos i Finland 1998, O99.8, Horror Partus (Rouhe 2015).

Det har påvisats att ungefär 20 procent av kvinnor har förlossningsrädsla, 5 - 10 procent lider av svår förlossningsrädsla medan cirka 2 procent av kvinnorna lider av en fobiliknande skräck inför förlossningen (Berg & Lundgren 2010 s.170 - 171).

Den fundamentala orsaken till att förlossningsrädslan uppstår kan vara väldigt individuell, även själva bakgrunden kan variera, allt från tidigare upplevelser till andras berättelser om sina upplevelser. Saker som kan påverka förlossningsrädslan är smärtan, känslan av att tappa kontrollen, själva ingreppen, kroppsliga erfarenheter eller tidigare förlossningar (Hälsobyn 2017).

Om det är frågan om förstföderskor, kallas det primär förlossningsrädsla, och om det handlar om omföderskor kallas det sekundär förlossningsrädsla (Rouhe 2015). Till dem med sekundär förlossningsrädsla kan orsaken vara en traumatisk förlossning, som till exempel en väldigt utdragen förlossning eller en med bristfällande smärtlindring, eller en tragisk händelse med ett tidigare barn, som perinatal död (Sjögren 2003 s. 2933). Majoriteten av kvinnorna som lider av förlossningsrädsla är omföderskor eftersom de

har utvecklat en sekundär rädsla efter att ha haft en svår tidigare förlossningsupplevelse. (Berg & Lundgren 2010, s.171)

Hur mycket förlossningsrädslan påverkar kvinnans liv varierar från normal nervositet till svår ångest som stör det dagliga livet och försvårar förberedelserna inför förlossningen. Vanliga symptom på svår förlossningsrädsla är bland annat panikattacker, sömnlöshet, ryggproblem och för tidiga sammandragningar (Rouhe 2015). Andra symptom kan vara huvudvärk, hjärklappningar, magont och mardrömmar som kvarblir över hela graviditeten. Dessutom kan förlossningsrädsla orsaka trauman från förlossningen, postpartumdepression och problem med att knyta sig an med sitt barn (Rouhe & Saisto 2013). Ungefär 1–3 % får posttraumatiskt stressyndrom efter en traumatiserande förlossning (Mäkelä et al. 2021).

För att kunna diagnostisera och mäta en förlossningsrädsla i forskningssammanhang används ofta självskattningsskalor. Den mest använda mätningmetoden är Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (WDEQ-A) (Pallant 2016). Metodens utveckling kom från idén att gravida kvinnors förväntningar på förlossningen är avgörande för hur hon kommer att uppleva själva förlossningen. Det är frågan om ett självskattningsformulär som består av 33 frågor med en sex-gradig svars möjlighet vid varje fråga. Man kan få mellan 0-165 poäng beroende på svaren. Ju högre poäng desto svårare förlossningsrädsla.

2.1 Orsaker till förlossningsrädsla

En redan befintlig ångest kan höja riskerna för att lida av förlossningsrädsla. En undersökning visade att största delen av kvinnorna som lider av förlossningsrädsla, inte har haft ångest eller depression från förut, men att förlossningsrädsla lättare uppkommer hos dem som har ångest eller depression. (Storksen et al. 2011)

En annan orsak bakom rädslan kan även vara att man känner att man inte själv får ta beslut och vara en del av förlossningsprocessen, och därför anser att man inte får tillräckligt med stöd från barnmorskan eller andra vårdare i rummet. I den situationen kan det kännas som att de professionellas uppgift bara är att få ut barnet på ett så tryggt och snabbt sätt som möjligt, och mamman kanske förblir i bakgrunden med sina tankar och känslor (Wigert et al. 2020 s. 6).

Det är viktigt att utreda hur den gravida kvinnan upplever att hon kommer att klara av förlossningen. Därefter ska vårdaren tillsammans med kvinnan komma fram till användbara strategier som kan användas under graviditeten och förlossningen. Pedagogiskt och emotionellt stöd är viktigt för kvinnan med förlossningsrädsla. (Rouhe 2015)

Kvinnor som lider av förlossningsrädsla vet sällan vad själva rädslan beror på. De har svårt att beskriva och greppa den specifika känslan av oro. Det första som många föderskor tänker på angående förlossningsrädslan är rädslan för smärtan. Smärtan kan dock vara och se olika ut ifall det är en förstföderska eller omföderska då kvinnor som fött tidigare kan känna till smärtan under själva förlossningen. Deras rädsla över smärtan kommer oftast under öppningsskedet och ifall utdrivningsskedet skulle bli långdraget, vilket i sin tur tyder på att det eventuellt inte är smärtan som är tyngdpunkten i rädslan. För förstföderskor är rädslan för smärtan rätt oklar då det är något det inte upplevt tidigare, förstföderskorna är mera rädda för smärtan ifall underlivet skulle spricka och för själva framfödandet. (Abascal 2012, s. 204 – 207).

Förlossningsrädsla vårdas förutom med stöd från barnmorskan, vårdaren eller förlossningsläkaren ofta med coaching och terapi. Ungefär 50–87 % av kvinnorna som sökt vård för sin förlossningsrädsla lyckas föda barnet vaginalt (Rouhe & Saisto 2013). Den mest välfungerande vårdmetoden enligt vissa undersökningar är psykoedukativ gruppterapi, samt barnmorskedriven kristerapi. Kvinnorna med förlossningsrädsla söker sig trots allt till vård alltför sent, vilket aktivt har försökt förbättras med hjälp av att som vårdare tidigt fråga dem under ett mödrarådgivningsbesök hur rädda de är inför förlossningen i en skala från 0–10, där 0 är att de inte alls är rädda och 10 är att de är extremt rädda. Om kvinnan säger 5 eller högre, är det en orsak för vidare undersökning. En obe-

handlad förlossningsrädsla leder ofta till kejsarsnitt på jouten eller förlossning med sugklocka. (Rouhe & Saisto 2013)

2.2 Tidigare forskning kring förlossningsrädsla

Räisänen et al. (2014) gjorde en studie i Finland bland kvinnor från 1997 till 2010 där det framkommer att rädsla inför förlossningen upplevdes av 2,5% förstföderskor och 4,5% av omföderskor. Det största riskfaktorerna hos förstföderskor var ospecificerad socioekonomisk status, hög ålder och depression. Bland omföderskorna var tidigare kejsarsnitt, depression och hög ålder.

Salmonsson (2013) gjorde en studie om förlossningsrädsla och kvinnors egna förmåga att självmant klara sig igenom en förlossning med hjälp av sex olika metoder. Metoderna som kom fram var avkoppling, andning, kontroll, koncentration, stöd och självuppmuntran.

Avslappningen hjälper kroppen att inte förhindra dennes egna styrkor som behövs under en förlossning, till exempel ett positivt tankesätt angående förlossningen. Olika andningstekniker har även visats sig hjälpa föderskorna under förlossningen, då de genom andning kan behärska och övervinna smärtan. Kontrollen betyder att föderskorna själva har resurser att försöka hålla sig lugna under press. Stödet kan föderskorna få från yrkeskunnig personal som också har verktyg att hjälpa kvinnorna vara koncentrerade så de kan använda sig av metoderna Salmonsson (2013).

2.3 Vad är en pandemi?

Ordet pandemi beskriver rätt bra hur det inverkar på samhället. Det kommer från det grekiska *pandemias* som betyder hela folket. En pandemi uppstår vanligen när en infektionssjukdom sprider sig över världsdelar och når ett visst antal människor. I historien har vi haft en hel del pandemier som påverkade världen, så som bland annat spanska sjukan och nu Covid-19 (THL 2020).

I december 2019 i staden Wuhan i Kina började en epidemi som orsakades av ett nytt virus, coronaviruset. Det patogena virusets namn är SARS-CoV-2-virus. Sjukdomens officiella namn är Covid-19 och det är även det vi kommer använda oss av i vårt arbete. I mars 2020 hade det spridits sig med sådan fart att det klassades som en pandemi. Det har redan hunnit bilda tre olika varianter av viruset, så kallade mutationer. (THL 2020)

Under Covid-19 har man gjort många studier och gör fortfarande om vem som är i riskgrupper. I forskningen har det hittat ett samband med svårare variant av Covid-19 hos människor med t.ex fetma, diabetes och högt blodtryck. Studier har även visat att gravida har en högre risk för att bli allvarligt sjuka i Covid-19. Det har hittats ett samband mellan för tidigt födda barn och föderskor som insjuknat i Covid-19, vilket lett till att det anses att kvinnor som går in i gravid vecka 20 räknas till riskgrupp. I de rapporter som finns har det uppkommit för tidiga förlossningar och missfall på grund av Covid-19, men inte någon form av utvecklingsstörning. Enligt nya undersökningar har det också kommit fram att mamman kan smitta sitt ofödda barn med Covid-19 via blodet. Symtomen på nyfödda har dock varit väldigt lindriga och gått snabbt över. (THL 2020)

Restriktionerna har ändrats under hela pandemins gång sedan den började i december 2019, eftersom Finlands regering hela tiden följer med världssituationen och gör beslut därefter. För att försöka dämpa spridningen av pandemin i världen sattes det rätt snabbt upp restriktioner. Restaurangerna och caféerna fick inte längre ha öppet, butiker som inte var livsviktiga stängdes. Dessutom begränsades mängden människor som fick vara på samma ställe förutom de i samma hushåll varande. Därtill stängdes alla skolor i mars

2020. Världen stängde sig för en tid, och de flesta fick jobba eller studera hemifrån. Dessutom inleddes en mun- och nässkydds rekommendation då man vistades inomhus på offentliga platser eller i allmänna fortskaffningsmedel. När läget började vara riktigt dåligt i Finland fick föderskornas partners inte ens komma med till förlossningen, något som påverkade både den födande kvinnans och partnerns upplevelse om födseln av sitt barn. Ganska snabbt släpptes den restriktionen, och partnern eller doulan fick börja vara med under förlossningen igen, med mun- och nässkydd, samt vara uppe på avdelningen med föderskan som stöd (HUS 2021). Sjukvården i allmänhet drabbades mycket av Covid-19 pandemin, både på grund av överflödet av väldigt sjuka patienter, och genom besöksförbud och brist på utrustning. Detta orsakade en stor stress på avdelningar och förlossningar då närstående inte fick vara där. Även för vårdaren som måste splittra på människorna i en så överväldigande händelse i familjens liv.

Under Covid-19 har även sjukvårdens resurser satts på spel. Sjukvården har behövt kämpa med resursbrist, utrustning som inte fanns till förfogandet och satt sin egen hälsa i fara för att hjälpa och vårda sina patienter. De har också blivit utmanade med den etiska stressen, genom att måsta gå emot sina egna värdepelare och moraler för att följa de restriktioner som satts. På grund av detta har det även påverkat kvaliteten på vården då vårdaren är trötta och ökad risk till misstag och fel sker, som i sin tur lätt till ökad stress hos patienter som även påverkat förlossningsrädda kvinnor (THL 2020).

2.4 Den gravida kvinnans risker med att insjukna i Covid-19

Att insjukna i Covid-19 under graviditeten ökar hälsoriskerna för både barnet och mamman. Det påvisar en studie som gjordes från mars till oktober 2020, som involverade 43 institutioner i 18 olika länder. Sammanlagt medverkade 706 kvinnor med Covid-19 i samband med graviditeten.

Under historiens gång har det sedan länge varit känt att kvinnor är extra sårbara under epidemier av infektionssjukdomar. Det visade sig att gravida hade en tydligt ökad risk

till att bli allvarligt sjuka eller till och med dö på grund av infektionen, då det sker mycket naturliga förändringar av immunförsvaret under graviditeten. Detta kunde man se bland annat under spanska sjukan 1918 och även 2009 med fågelinfluensan.

I studiens resultat kunde det påvisas att gravida som har insjuknat i Covid-19 har en ökad risk med 76 procent för havandeskapsförgiftning och drygt 300 procent högre risk för diverse infektioner som kräver antibiotika. Dödligheten bland de Covid-19 smittade kvinnorna var 1,6 procent och 0,1 procent bland det icke smittade. (Villar et al. 2021).

Kejsarsnitt var även betydligt vanligare och tidigt igångsatta förlossningar bland de Covid-19 smittade. Av barnen som föddes med Covid-19 positiva mammor smittades endast 12 procent av barnen, inget av barnen blev smittade genom amning (Villar et al. 2021).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Vi var intresserade av fenomenet förlossningsrädsla, men var medvetna om att det skrivits mycket om ämnet tidigare. Vi funderade på hur vi kunde få ett arbete gjort så att det blir relevant och även kommer med ny information. Därav beslöt vi att göra vårt arbete med en inblick i Covid-19, med frågeställningen:

- Hur har Covid-19 pandemin påverkat förlossningsrädslan?

Syftet med vårt arbete är att ge en inblick i hurdana erfarenheter som eventuellt kan försämra graviditetstiden och förlossningsupplevelsen, och därmed förvärra förlossningsrädslan. Ju vanligare det blir med förlossningsrädsla, desto mer belastas sjukvården, eftersom de kvinnor som lider av rädslan behöver samtalshjälp under graviditeten samt efter förlossningen. Dessutom är antalet valfria kejsarsnitt betydligt högre för kvinnor med förlossningsrädsla än utan. Att förebygga förlossningsrädsla är därför viktigt också ur barnmorskans perspektiv.

4 TEORETISK REFERENS RAM

Katie Eriksson var en vårdteoretiker som hade en teori om att livet är förknippat med ett ständigt lidande i olika former, samt att vårdens uppgift är att lindra detta (Eriksson 1993). Människor som valt att bli vårdare har enligt Erikssons teori gjort det just på grund att viljan att lindra lidandet. Vi valde Erikssons teori om lidande som teoretisk referensram för vårt arbete eftersom vi kände att det var väldigt relevant då vi studerar smärta och rädsla inom förlossningsvården.

4.1 Lidande

Allt liv innehåller lidande, och är en naturlig del av livet. Samtidigt är det en sorg över det som förlorats eller håller på förloras. Lidandet i sig har ingen mening, men när man kommer ut på andra sidan, när man övervinner lidandet, föds ett hopp om nya möjligheter, en starkare jag-bild och en möjlighet att utvecklas som individ. (Eriksson 1993)

Som vårdare och barnmorska kan man lindra lidandet genom att stöda och trösta människor som ibland inte har krafter att själv orka bära på den. Det finns inte ett och samma sätt som lidande uttrycker sig på, utan det är individuellt för alla och kan bero på flera olika orsaker, som till exempel smärta, ensamhet, saknad och sorg. (Eriksson 1993)

Eriksson (1993) delar lidandet in i tre typer: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande kommer från ett sjukdomstillstånd eller behandling, och består främst av kroppslig värk, emotionella hinder och en känsla av att man inte klarar av det. För att människan ska ha resurser att komma igenom sitt lidande behöver smärtlindringen vara tillräcklig. Sjukdomslidande är inte bara kroppsligt lidande, utan även psykiskt eller andligt. Känslor av skuld och skam i relation till sin sjukdom kan ge upphov till lidande.

Vårdlidande kan orsakas av utebliven vård, övervård eller icke-värdigt vårande, och är inte direkt kopplat till sjukdom eller kroppslig smärta. Om patientens grundläggande behov inte uppfylls, eller värdighet kränks kan det leda till vårdlidande. Som vårdare kan man undvika detta genom att vårda alla med respekt, värdighet och likvärdigt.

Livslidande kan orsakas av sjukdomsbesked, förlust eller en stor livsomställning. Situationen kan vara ett hot mot individens hela existens eller försvåra det dagliga livet. Sorg är en stor del av livslidande, samt döden.

4.2 Lindring av lidandet

Det är som vårdare och barnmorska viktigt att veta vad som kan orsaka lidande, samt hur man kan lindra det. En lidande människa kan behöva mycket vila och lugn och ro, men det är viktigt att de inte känner sig ensamma. Att känna sig ensam kan i sin tur leda till ett större och djupare lidande. Att bemöta lidande kräver att man visar medlidande och finkänslighet. Ibland räcker det att man visar sitt medlidande med en beröring, blick eller ord. Andra kan behöva större, mer konkret stöd. Medlidande innebär inte att själv lida, utan att lida med den andra, för att visa stöd och att man finns där. Kärlek och tillit lindrar ofta lidande. (Eriksson 1994).

5 ETIK

Vi har använt oss av Arcadas mall för vetenskaplig praxis. Till god vetenskaplig praxis hör det att man iakttar omsorgsfullhet, ärlighet och noggrannhet i sitt arbete, samt att man tillämpar etiskt hållbara bedömnings-, dataansaffnings- och undersökningsmetoder. (Arcada 2014)

Den första etiska frågan är ifall man fritt kan använda all offentlig kommunikation som finns på nätet, alltså olika diskussionsforum. Det anses vara okej att använda tillgängligt

material från nätet eftersom de som publicerat är medvetna om att vem som helst kan läsa deras material på internet, så länge sidorna inte kräver inloggningslov, utan informerat samtycke (Henricson 2017, s. 260 – 261). I vårt arbete har vi använt oss av forum och diskussionsgrupper som är öppna för offentligheten för att undvika detta problem.

Då materialet vi använt oss av från de olika forumen är anonymt, utgår vi ifrån att individerna talar sanning angående sina upplevelser om förlossningsrädsla under Covid-19 pandemin. Ämnet är känsligt, men det är viktigt att forska för att bättre kunna stöda gravida kvinnor och på så sätt förbättra deras vård.

5.1 Etiska dilemman

Vi har upprätthållit de etiska principerna vi lagt för arbetet, men trots det finns det några etiska risker med vårt forskande som inte kunde påverkas. På grund av att materialet vi använt oss av är skrivet av anonyma användare har vi haft svårt att veta reliabiliteten bakom materialet vi hämtat, då vi inte vet vem deltagarna är. Vi har inte heller kunnat hålla kravet på informerat samtycke, det vill säga en möjlighet att hoppa av studien då de inte har vetat om att de varit med om en studie. (Henricson 2017, s. 260 – 261)

Trots att vi skyddat deltagarnas integritet och anonymitet genom att inte länka forumen och diskussionerna vi använt oss av, finns det en risk att andra kan hitta dem eftersom de är offentliga för allmänheten. Trots detta har vi försökt göra vårt arbete så omsorgsfullt som möjligt.

5.1.1 Forskningsetik

Internetforskning har rätt otydliga riktlinjer för etiska aspekter, eftersom internetforskning utvecklas väldigt snabbt och det är svårt att ha uppdaterade lagar, men de etiska forskningsreglerna som finns i den fysiska världen gäller även då man gör forskning

på internet (Henricson 2017 s. 225). Man behöver överväga etiska frågor både innan och medan man skriver vetenskapliga arbeten (Henricson 2017 s. 70 – 71).

Anonyma inlägg på internet anses vara ostrukturerat material, vilket betyder att det inte finns några integritetsrisker – förutom om texten anses vara kränkande mot den som texten handlar om. Detta ska alltid övervägas över varje enskild text som tilläggs i arbetet (Henricson 2017 s. 226). Vissa forskare rekommenderar att citat inte ska användas i en netnografisk forskningsmetod, eftersom de är sökbara och således kan man hitta vem det var som publicerade citatet, vilket hotar anonymiteten i arbetet. Andra forskare anser dock att validiteten i arbetet hotas ifall det inte går att ge exempel från den data man samlat in (Henricson 2017 s. 227 – 228).

Vi har i vårt arbete valt att använda oss av citat, för att i vissa fall bättre kunna förmedla tankarna från den publicerade texten, och för att upprätthålla validiteten i arbetet.

6 METOD

Informationskällor som vi använt oss av i vårt arbete är diskussionsforum samt trådar på sidorna som kommer upp då man skriver ”förlossningsrädsla”, och en applikation på telefonen som fungerar som ett anonymt diskussionsforum. En netnografisk datainsamlingsprocess är väldigt bred, vilket betyder att man måste vara medveten om bakgrunden för att kunna veta hur man ska fortskrida med sitt arbete.

I detta kapitel förklaras vad en kvalitativ och netnografisk forskningsmetod är, samt hur vi använde dessa i vårt arbete.

6.1 Forskningsmetod

Den kvalitativa metoden består av bilder och ord, och kan ha färre respondenter. Den kvalitativa forskningsmetoden görs med hjälp av intervjuer, enkäter, observationer, litteratur och fokusgrupper. (Olsson 2011)

Kvalitativ forskning syftar till att klargöra karaktären av ett fenomen, medan kvantitativ forskning mera handlar om att fastställa mängder. Med andra ord ställer en kvalitativ forskning frågan: ”vad betyder fenomenet?” och den kvantitativa forskningen frågar: ”hur vanligt är fenomenet?” eller ”vilka är sambanden?” (Widerberg 2002). Med en kvalitativ metod får man en helhetsförståelse av ett fenomen, och det finns en flexibilitet i datainsamlingen. Med en kvalitativ intervju strävar man med hjälp av tolkning efter en djupare förståelse. Resultaten grundar sig ofta på ett litet antal individer, och använder sig av exempel.

6.2 Netnografi

Metoden för arbetet har valts på grund av projektets karaktär. Eftersom Covid-19 pandemin är pågående krävdes en forskningsmetod som ger skribenterna en slags frihet att hitta material på internet som är inom ämnet för arbetet och stöder det vetenskapliga skrivandet. Netnografi har myntats av Robert V. Kozinets (2015), vars bok vi har använt oss av för att förklara vad netnografi handlar om.

Utöver Kozinets (2015) forskningsmetod, har vi dessutom använt oss av Kozinets (2011 s. 91) modell om arbetsprocessen vid netnografisk forskning. Steg 1 innebär att definiera frågeställningen eller temaområde, i steg 2 identifierar man kriterierna samt väljer nätgemenskaper, i steg 3 samlar man in data, i steg 4 analyserar man och tolkar resultatet och i steg 5 skriver man och presenterar resultaten.

Ordet netnografi kommer från orden internet och etnografi. Etnografi kommer från grekiskans *ethnos* (folk) och *grafein* (skriva), och innebär en vetenskaplig praktik där det skrivs om människors sociala eller kulturella liv. Netnografi betyder alltså att man studerar och skriver om sociala samt kulturella sammanhang och beteenden på internet. Eftersom människors digitala beteenden idag anses vara en förlängning av deras verkliga identiteter anses netnografisk forskning som en pålitlig metod att samla in information. (Berg 2015)

Etnologins popularitet beror antagligen på dess öppna kvalitet och rika innehåll av resultat. På grund av flexibiliteten har metoden använts i över ett sekel för att kunna förstå sig på människors beteenden i alla religioner, kulturer, raser och åldersgrupper. Etnografin baserar sig på att den hela tiden anpassar sig för att passa specifika områden. (Kozinets 2015 s. 79)

Netnografin är alltså en del av den etnografiska studiemetoden. I den netnografiska studiemetoden använder man sig av en så kallad deltagarobservation i uppkopplade forum. Netnografer använder sig av till exempel sociala medier som källa för att uppnå etnografiska förståelser av sociala erfarenheter. (Kozinets 2015 s. 80 – 81)

För att förstå skillnaden mellan etnografi och netnografi har Kozinets hänvisat till sex grundläggande konceptuella konstruktioner om skillnaderna mellan dessa två metoder.

Tabell 1. Netnografins sex grundläggande konceptuella konstruktioner (Kozinets 2015)

Förändring	Hur man använder sig av materialen på olika forum och vad för krav det finns när man för över andras tal eller skrift in i vetenskapliga texter. En av netnografins uppgifter är att försöka förstå sig på hur kommunikationen kontinuerligt förändras.
Åtkomst	Den uppkopplade världen blir allt större hela tiden och människor blottar mer personliga saker. Tillgång till en ny nivå av dessa är väsentligt annorlunda än någonting en traditionell etnograf skulle stöta på.
Arkivering	Att arkivera och behålla funktionaliteten i sociala medier. Online interaktioner lämnar ett större spår än levande interaktioner, och arkiveras automatiskt permanent.
Analys	Mängden information gör att en netnograf måste göra kompromisser med massdatainsamlingen och analysen.
Etik	Flera etiska och sociala frågor angående det nya sättet att interagera, ifrågasättande ifall det är privata eller offentliga utrymmen.
Kolonisering	Stort företags- och organisationsintresse har koloniserat online interaktioner som i sin tur har ändrat och fortsätter att förändra arten av sociala interaktioner.

Netnografins syfte är med andra ord att få kulturell förståelse för upplevelser av människor och grupper från sociala interaktioner online, samt att förstå dem vetenskapligt. (Kozinets 2015 s. 89)

6.3 Internet som informationskälla

Internet ger möjligheten att söka information och stöd på ett lättillgängligt sätt och vid en tidpunkt som är lämplig för en själv. Internet har redan i flera år varit en viktig informationskälla för patienter och närstående, och finns tillgängligt dygnet runt, sju dagar i veckan. Eftersom internet är så globalt gör det också attraktivt att använda inom forskning. (Henricson 2017 s. 219)

6.4 Analys och bearbetning av data

Som analysmetod för vårt arbete valde vi en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Vi började med att gå igenom diskussionsforumen enskilt och sökte ofta förekommande teman. Sedan kodade vi datan och ordnade den i kategorier enligt innehåll och upplevelse av rädslan. Efter det jämförde och sorterade vi datan med likheter och olikheter. Nästa steg var att omformulera vad vi kommit fram till, så att innehållet hölls densamma och publicerarens tankar och åsikter blev korrekt återgivna, men till en adekvat form till vårt arbete. Enstaka gånger valde vi att använda oss av citat, vilket vi inte kände strida emot de etiska aspekter vi lagt upp för arbetet eftersom vi översatte dem från finska till svenska och har inte nämnt vilka diskussionsforum vi använt oss av.

Genom att sammanfatta och kategorisera vårt resultat får man en mer allmän uppfattning om hur kvinnorna har tänkt samt en helhetsbild av vår studies resultat.

7 RESULTAT

Syftet med vårt arbete var att undersöka hur Covid-19 påverkat och eventuellt förvärrat förlossningsrädslan. Under tiden vi har skrivit på arbetet har det kontinuerligt kommit upp nya restriktioner, information och kunskap om Covid-19, detta har gjort att material

vi sökt i början av studien inte alls mera är relevanta och måste bytas ut. Det har även gjorts ett vaccin mot Covid-19 under tiden vi skrivit på examensarbetet.

I diskussionsforum **A** berättade en kvinna om hur hon väntade sitt andra barn då Covid-19 slog till på våren år 2020. Kvinnans man fick vara med under förlossningen, men barnet föddes med ett hjärtproblem som gjorde att de måste bli kvar på sjukhuset, men på grund av Covid-19 och restriktionerna fick pappan inte bli kvar, så han måste köra hem. Mamman blev ensam med sitt sjuka nyfödda barn.

I diskussionsforum **B** berättar en kvinna som födde i maj 2020 att hon från tidigare redan hade förlossningsrädsla, och att hon långt före förlossningen funderade mycket på hur det riktigt skulle gå till. Hennes rädsla grundade sig i att eventuellt måsta föda utan en stödperson.

I diskussionsforum **C** berättade en annan kvinna om hur hennes vardag förändrades då Covid-19 restriktionerna trädde i kraft. Hon beskrev hur en fungerande vardag förändrades till en ångestfylld tillvaro då allting stängdes och man inte fick träffa sitt sociala nätverk. Förlossningen gick trots det bra, och hon fick ha partnern med sig i förlossningssalen.

I diskussionsforum **D** kom det fram att av 19 kvinnor tyckte tre att Covid-19 inte påverkade hur rädda de var inför förlossningen, utan de var mera rädda för att i allmänhet bli smittade av viruset på grund av symptomen, inte på grund av vad det skulle innebära för förlossningen. Rädslan om att ens partner inte fick komma med till förlossningen på grund av restriktionerna, eller om hen skulle vara sjuk, fanns hos sex människor. Fyra kvinnor pratade om rädslan av att bli tvungen att påbörja bloduttunnande medicinering hade blivit större på grund av pandemin, och att inte kunna få epiduralbedövning. Fem kvinnor berättade att pandemin absolut hade förvärrat deras rädsla inför förlossningen, och en berättade om sin erfarenhet under Covid-19 som ledde till sekundär förlossningsrädsla

I diskussionsforum **E** framkom det att på grund av restriktioner som ledde till att den gravida kvinnans partner inte fick komma med på rådgivnings- eller ultraljudstillfällen, samt på grund av rädslan att bli smittad, minskade mängden visiter de gjorde hos mödrarådgivningen. Det ledde i sin tur till större osäkerheter och flera rädslor för kvinnan.

Dessutom orsakade mängden missinformation, samt bristen på information också större rädslor för henne.

I diskussionsforum **F** berättade en kvinna längs med sin graviditet om sin upplevelse med perinatal depression då hon väntade sitt fjärde barn. Depressionen var resultatet av flera olika moment, men en stor orsak för henne var ovetskapen om hur restriktionerna skulle se ut då hon födde, var hon skulle göra det, om det skulle gå enligt planen och ifall hennes ålder skulle påverka på antingen barnets hälsa eller förlossningen i sig.

I diskussionsforum **G** berättade en annan kvinna om sin erfarenhet med hur Covid-19 pandemin påverkade hennes förberedelser om sin förlossning. Hennes största oro var att hennes man inte skulle få komma med till förlossningen.

Tabell 2. Sammanfattning av resultatet

Diskussionsforum	Informanter	Mängd som upplevt ökad förlossningsrädsla under Covid-19 pandemin	Orsaker
A	1	0	
B	1	1	Hon hade förlossningsrädsla från tidigare, restriktionerna och risken att partnern inte fick komma med förvärrade rädslan
C	1	0	
D	16	5	De som ansåg att rädslan förvärrats hade påverkats mycket av restriktionerna och måste vara ensamma en del av tiden på sjukhuset. En del hade även blivit dåligt bemötta av personalen på sjukhuset.
E	1	1	Minskade besök hos mödrarådgivningen samt mängden missinformation och bristen av riktig information orsakade mera osäkerheter och rädslor.
F	1	0	
G	1	0	

Vi har kategoriserat resultatet i två delar, de som upplevde att Covid-19 påverkat deras förlossningsrädsla, de som inte upplevde att den påverkande faktorn för förlossningsrädslan var Covid-19.

De sju kvinnor som vi kategoriserade i gruppen som upplevde att deras förlossningsrädsla blivit påverkad av Covid-19 pandemin hade gemensamt rädslan för att bli ensam och att partnern inte skulle ha fått komma med till sjukhuset. Restriktionerna var något som påverkade dem alla, antingen i form av minskade rådgivningsbesök, minskad sjukvårdspersonal och därmed ett sämre bemötande, eller ensamhetsrädsla. De femton kvinnor som vi kategoriserade i gruppen som inte upplevde att deras förlossningsrädsla blivit påverkad av Covid-19 pandemin tog alla upp aspekter om att det var tungt med restriktionerna och att de i vissa fall hindrade partnern att bli i sjukhuset med ett sjukt barn, till exempel, men att de inte påverkat deras syn på förlossningen eller kommande förlossningar.

I tabellen med sammanfattningen av resultatet kan vi se att det är rätt få som verkligen anser att Covid-19 varit den påverkande faktorn. Den största rädslan som är genomgående i arbetet är rädslan över att vara ensam och behöva gå igenom förlossningen alena. Dock kunde man potentiellt se att Covid-19 var orsaken för även den rädslan, för utan restriktioner hade kanske den rädslan inte existerat. Vårt arbete var ändå specifikt om Covid-19 påverkat förlossningsrädslan, och resultatet vi fick påvisar att vissa kvinnor kände att deras förlossningsrädsla blivit påverkad av pandemin.

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer resultatet diskuteras och ifall metoderna för arbetet varit lämpligt för arbetets syfte.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med vårt arbete var att undersöka hur Covid-19 påverkat och eventuellt förvärrat förlossningsrädslan. Under tiden vi har skrivit på arbetet har det kontinuerligt kommit upp nya restriktioner, information och kunskap om Covid-19, detta har gjort att material vi sökt i början av studien inte alls mera är relevanta och måste bytas ut. Det har även

gjorts ett vaccin mot Covid-19 under tiden vi skrivit på examensarbetet. Det visade sig vara svårare än förväntat att hitta tillförlitligt och relevant material om ämnet då Covid-19 var såpass nytt när vi började med arbetet. Vi fick ta del i diskussionsforumen om kvinnornas känslor, tankar och oro gällande förlossningen. Som vi tidigare skrev i resultatkapitlet var den största orosfaktorn i att bli ensam och ovetskapen om vad komma skall.

8.2 Metoddiskussion

När vi börja planera arbetet funderade vi länge på vilken metod som skulle passa bäst, och kom fram till att den netnografiska forskningsmetoden för arbetet. En intervjustudie hade även passat bra för detta arbete, för att få relevant information direkt från källan, men på grund av arbetets storlek och tidsram var det inte den studiemetoden vi sist och slutligen valde. Med hjälp av den netnografiska forskningsmetoden kunde skribenterna använda internetet och hitta forum som ledde till material vi kunde använda oss av i arbetet som gav oss resultat för vad vi undersökte gällande Covid-19 och dennes påverkan av förlossningsrädslan.

Det främsta som märktes var att det inte fanns så mycket information eller diskussionsforum med historier om forskningsfrågan för arbetet, vilket var ett svar i sig. Antingen är kvinnorna inte ännu redo att prata om det, gör det bara med sina närmaste kontakter eller så har pandemin inte påverkat deras graviditet och förlossning så mycket. De forum som vi hittade visade också att Covid-19 hos de flesta inte har förvärrat förlossningsrädslan, utan gett osäkerheter om omständigheterna och mest kring frågan om partnern får delta i förlossningen. Utöver det kom det fram att några kvinnor var rädda för en medicineringsförändring på grund av eventuell smitta av Covid-19. Förlossningsplanen hade också förändrats hos vissa på grund av pandemin.

Det har varit intressant att läsa om hur en pandemi har påverkat kvinnor som går igenom en utmanande och sårbar period både psykiskt och fysiskt, och vi är stolta över att ha sammanfattat flera kvinnors upplevelser om en så överväldigande upplevelse. Det

går inte att jämföra vårt resultat med tidigare studier på grund av att det inte finns liknande studier om detta ämne, vilket gör det svårt att veta om det här är normala fynd som har gjorts. Det som dock syns, är att det är ångest och en rädsla för att bli lämnad ensam lätt förvärrar förlossningsrädslan. Fast det inte är samma sak som förlossningsrädsla, kan man ändå spekulera ifall den rädslan inte skulle ha funnits utan Covid-19 och de restriktioner som den förde med sig, då det var restriktionerna som förhöjde risken av att bli lämnad ensam.

9 KRITISK GRANSKNING

I vårt arbete har vi fokuserat på själva förlossningsrädslan och hur pandemin eventuellt påverkat den. Vi har inte pratat mycket om själva graviditeten eller postnatala händelser för att arbetet inte ska bli för omfattande. Vi använde oss av en netnografisk studiemetod för vårt arbete då den fungerade bäst för vår studie och gjorde det möjligt för oss att hitta värdefulla källor som gav oss ett kvalitativt arbete. Det skulle vara intressant att göra en större enkät-undersökning på kvinnokliniken för att se statistik över hur många som anser att Covid-19 påverkat förlossningsrädslan.

9.1 Tillförlitlighet och relevans

På grund av vår studies karaktär och att det är en netnografisk studiemetod där internet konstant lever, kan källorna vi använt förändras eller tas bort, vilket kan försämra tillförlitligheten i vår studie.

Temat vi valde är ett som är mycket forskat, så det var lätt att hitta material – ibland var det tvärtom svårt att begränsa sökandet för att hitta så relevanta artiklar som möjligt. Vi har varit väldigt noggranna med att hålla oss till vetenskapliga databaser som till exempel EBSCO.

10 SLUTSATS

Förlossningsrädsla under Covid-19 pandemin har inte undersökts i Norden ännu, vilket betyder att den här studien fyller ett kunskapsglapp som just nu finns. Arbetet hjälper att utvidga ett ämne som har forskats om mycket, och ger en ny vinkling att se på ett tidigare bekant fenomen. Trots att de flesta informanter inte ansåg att Covid-19 pandemin hade påbörjat en förlossningsrädsla eller förvärrat en redan befintlig rädsla, anser vi att vi fick ut värdefull information som kan hjälpa att utveckla vårdarbetet till ett mera idealt system med patienten i central roll. Studien visade ändå att vissa kvinnor upplevde en större förlossningsrädsla på grund av pandemin, vilket i sig är ett viktigt fynd.

11 EGNA REFLEKTIONER

Att skriva om något som forskats mycket om tidigare gör det utmanande att hitta ny relevant information om ämnet. Den största utmaningen har varit att hitta bra vetenskapliga artiklar om pandemin, då den ännu är pågående.

Vårt samarbete har fungerat bra genom studiens gång eftersom vi skrivit om ett ämne som intresserar oss båda och därmed kunnat bolla idéer med varandra och tillsammans leta fram väsentlig information. Vi påbörjade projektet innan vi börjat fördjupa oss i barnmorskeyrket i studierna, vilket i vissa fall gjorde det utmanande att skriva om ett ämne som vi inte hade mycket praktisk kunskap i, men det förberedde oss även för de kommande praktikerna. Utgående från berättelserna som vi läste om kan man utveckla vården i framtiden till ett mera välfungerande system som tryggar både patienterna och personalen.

Vårt arbete och vår insats har förhoppningsvis öppnat upp ögonen för framför allt vårdpersonal, för att påminnas om hur viktigt det är att stöda föderskorna i en svår situation. Utöver detta fungera som en påminnelse för människor i allmänhet hur viktigt det är att

vi bemöter varandra med empati och välvilja. Eftersom arbetet skrevs medan Covid-19 pandemin fortfarande är i gång väckte det en hel del känslor att läsa om ångesten som väcktes hos både patienter och vårdpersonal under pandemin och de restriktioner som den bar med sig.

Det skulle vara intressant att i framtiden studera samma ämne retrospektivt när Covid-19 pandemin är över och man kan få en större helhetsbild. Det skulle kunna fungera bra med en intervjustudie om ämnet.

12 KÄLLOR

- Abascal, G., 2012, Att föda, Bonnier Fakta, s. 204–207
- Arcada, 2014, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 9.6.2022
- Berg, M., Lundgren, I., 2010, Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka, Lund: Studentlitteratur Ab
- Berg, M., 2015, Netnografi. Att forska om och med internet, uppl. 1:1, Lund: Studentlitteratur Ab, 171 s.
- Bhatia, M., Jhanjee, A., 2012, Tokophobia: A dread of pregnancy, *PubMed Central*, 21(2), s. 158 – 159. Tillgänglig: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.119649> Hämtad: 29.5.2022
- Eriksson, K., 1993, Möten med lidande, Åbo: Åbo akademi, 181 s
- Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, Arlöv: Liber utbildning, s. 100 – 115
- Henricson, M., 2017, Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad, Studentlitteratur Ab, Lund
- HUS, 2021, Koronavirus (COVID-19). Tillgänglig: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/koronavirus-covid-19> Hämtad: 6.6.2022
- Hälsobyn, 2017, Förlossningsrädsla. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/sv/graviditet-och-f%C3%B6rlossning/f%C3%B6r%C3%A4ndringar-och-vanliga-orosmoment-under-graviditeten/f%C3%B6rlossningsr%C3%A4dsla> Hämtad: 8.6.2022
- Kozinets, R., 2011, Netnografi, Malmö: Studentlitteratur, 294 s.
- Kozinets, R., 2015, Netnography: redefined. Andra upplagan.
- Liljeroth, P., 2009, Rädsla inför förlossningen – ett uppenbart kliniskt problem? Konstruktionen av förlossningsrädsla som medicinsk kategori, Åbo Akademis förlag, Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Tillgänglig: <http://bibbild.abo.fi/ediss/2009/LiljerothPia.pdf> Hämtad: 29.5.2022
- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T., Rouhe, H., 2021, Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen, *Näin Hoidan*, Vol. 137:1, s. 72–78. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16006.pdf> Hämtad: 29.4.2021

- Olsson, H., Sörensen, S., 2011. Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv, s. 18–24
- Pallant, J., Haines, H., Green, P., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D., Fenwick, J., 2016, Assessment of the dimensionality of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and Rasch analysis, *National Library of Medicine*. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1157-8> Hämtad: 29.5.2022
- Rouhe, H., Saisto, T., 2013, Synnytyspelko, *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129(5):521–7. Tillgänglig: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849> Hämtad: 26.4.2021
- Rouhe, H., 2015, Fear of childbirth, *Department of Obstetrics and Gynaecology, Helsinki University Hospital*. Tillgänglig: <https://core.ac.uk/download/pdf/33734693.pdf> Hämtad: 29.5.2022
- Räisänen, S., Lehto, S., Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M., Heinonen, S., 2014, Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002 – 2010 in Finland, *National Library of Medicine*. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004883> Hämtad: 29.5.2022
- Salomonsson, B., Berterö, C., Alehagen, S., 2013, Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth, *Wiley Online Library*, Vol. 42 Issue 2, s. 191 – 202. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12024> Hämtad: 29.5.2022
- Sandin, F., 2020, Vad är den egentliga psykologiska definitionen av rädsla och skräck inom KBT. Tillgänglig: <https://psykologa.se/vad-ar-den-egentliga-psykologiska-definitionen-av-radsla-och-skrack-inom-kbt/> Hämtad: 5.4.2021
- Sjögren, B., 2003, Förlossningsrädsla utmanar vården, *Klinik och Vetenskap*, Nr 38, Vol 100, s. 2932 – 2935. Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/2003/27197.pdf> Hämtad: 16.11.2020
- Storksén, H., Eberhard-grad, M., Garthus-niegel, S., Eskild, A., 2011, Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 91:2, s. 237–242. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01323.x> Hämtad: 30.4.2021
- THL, 2020, *Coronaviruses COVID-19*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19> Hämtad: 28.3.2021
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R., 2021, Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without Covid-19 infection, *JAMA pediatrics*. Tillgänglig: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050> Hämtad: 29.5.2022

Widerberg, K. 2002. Kvalitativ forskning i praktiken. Lund:Studentlitteratur

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., Patel, H., 2020, Women's experiences of fear of childbirth: a meta-synthesis of qualitative studies, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*, Vol. 15. Tillgänglig: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=147857196&site=ehost-live> Hämtad: 15.1.2021