



INSTITUTIONEN FÖR HÄLSA OCH VÅRDVETENSKAP

Förlossningsrädda kvinnors diskussioner på internet – en kvalitativ studie

Maria Pettersson
Rebecca Kunz

Uppsats/Examensarbete:	RPH 100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa 15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet 90 hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Susann Strang

Sammanfattning

Titel (svensk):	Förlossningsrädda kvinnors diskussioner på internet–en kvalitativ studie
Titel (engelsk):	Tocophobic women’s discussions on the Internet—a qualitative study
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin:	HT/2016
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Susann Strang
Nyckelord:	Förlossningsrädsla, barnmorska, stöd, internet, diskussionsforum

Bakgrund: Förlossningsrädsla är idag ett högaktuellt och komplext forskningsområde. Den delas in i primär och sekundär rädsla beroende på dess orsak och kategoriseras beroende på svårighetsgrad till lätt, måttlig, svår och fobisk. Uppskattningsvis har 20 procent av alla gravida kvinnor i Sverige svår förlossningsrädsla. Behandling av svår och fobisk förlossningsrädsla sker via samtalsstöd med specialistbarnmorska inom Auroraverksamheten då det är bevisat att samtal är en fungerande behandlingsmetod. Internet används idag som en vedertagen kunskapskälla och kvinnor söker i hög utsträckning information gällande hälso- och sjukvård i samband med graviditet och inför förlossning. **Syfte:** Att beskriva vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla själva diskuterade om förlossningsrädsla på diskussionsforum på internet. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats där 33 diskussionstrådar gällande förlossningsrädsla användes och analyserades.

Resultat: Utifrån det analyserade datamaterialet framkom fyra kategorier: *orsaker till förlossningsrädsla, tankar om att vara drabbad, stöd från andra personer och strategier för bearbetning*. Ur underkategorierna bildades fyra kategorier. Det fanns en variation i faktorer som orsakade förlossningsrädsla och stöd från andra personer värderades högt. Att diskutera med likasinnade på internet gav en känsla av gemenskap och de kunde med hjälp av andras erfarenheter och råd känna hanterbarhet i sin förlossningsrädsla. **Konklusion:** Förlossningsrädda kvinnor sökte sig till diskussionsforum på internet för att diskutera orsaker, känslor, stöd och strategier för bearbetning av förlossningsrädsla. Resultatet visade även att kvinnor med förlossningsrädsla blev stärkta i samtal med likasinnade.

Nyckelord: Förlossningsrädsla, barnmorska, stöd, internet, diskussionsforum

Abstract

Background: Fear of childbirth, or Tocophobia, is a highly topical issue and a complex area of research. It is divided into primary and secondary fear depending on its cause, and is categorized according to severity into mild, moderate, severe and phobic. An estimated 20 percent of all pregnant women in Sweden have a severe fear of childbirth. Treatment of severe and phobic fear of childbirth is done through counseling with a specialist midwife at an Aurora center, as it has been proven that counseling with a midwife is an effective treatment method. The Internet today is used as an accepted source of medical reference, resulting in many women seeking extensive information regarding healthcare on the Internet during pregnancy. **Objective:** To describe what women with primary and secondary fear of childbirth discussed regarding the fear of childbirth on discussion forums on the Internet. **Method:** Qualitative content analysis with an inductive approach: 33 discussion threads were included and analyzed. **Results:** Based on the analyzed data four main categories emerged: *causes of fear of childbirth, thoughts about suffering from fear of childbirth, support from other people* and *strategies in processing fear of childbirth*. From the subcategories four categories emerged. There were a variety of factors that caused a fear of childbirth and support from surrounding people was highly valued. To discuss with like-minded people on the Internet gave a feeling of not being alone and they could use other people's experiences and advice to manage their own fear of childbirth. **Conclusion:** Tocophobic women sought out discussion forums on the Internet to discuss the causes of their fear, share feelings, seek support and obtain strategies for dealing with their fear of childbirth. The result also showed that women with a fear of childbirth were engaged in conversations with their peers and found fellowship on the discussion forums on the Internet.

Keywords: Fear of childbirth, midwife, support, the Internet, discussion forum

Förord

Vi vill tacka vår handledare Margareta Mollberg som under arbetets gång gett oss värdefull handledning och genom sin tillgänglighet hjälpt oss att föra arbetet framåt.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Barnafödande	2
Förlossningsrädsla	2
<i>Definition av förlossningsrädsla</i>	2
<i>Orsaker till förlossningsrädsla</i>	3
<i>Behandling av förlossningsrädsla</i>	4
<i>Auroraverksamhet</i>	5
<i>W-DEQ – instrument att mäta grad av förlossningsrädsla</i>	5
Barnmorskans stöd vid graviditet och förlossning	6
Internetanvändning och graviditet	7
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Forskningsansats	10
Urval	10
Datainsamling	10
Analys	11
Förförståelse	11
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Orsaker till förlossningsrädsla	14
<i>Känna rädsla för fysisk smärta och förlossningskomplikationer</i>	14
<i>Vara rädd att inte hantera situationen</i>	14
<i>Beskrivningar av traumatiska förlossningsupplevelser skapar oro</i>	14
Tankar om att vara drabbad	15
<i>Förlossningsrädsla påverkar det dagliga livet på ett dåligt sätt</i>	15
<i>Känna ambivalens inför både graviditet och förlossning</i>	15
Stöd från andra personer	16
<i>Barnmorskors stöd inom skilda verksamheter är av olika karaktär</i>	16
<i>Engagemang från partnern skiftar</i>	17
Strategier för bearbetning	17
<i>Hantera förlossningsrädsla genom att både ge och ta emot råd</i>	17
<i>Positivt uppmuntra kvinnors förmåga att föda barn</i>	18
<i>Känna gemenskap i diskussion med andra förlossningsrädda kvinnor</i>	18

Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	20
Slutsats	22
Praktiska implikationer	23
Fortsatt forskning	23
Referenslista	24
Bilaga	28

Inledning

Kvinnors förlossningsrädsla är idag ett vanligt förekommande fenomen. Mottagningar där förlossningsrädda kvinnor får träffa specialistbarnmorskor för samtal kring sin rädsla, Auroraverksamhet, har startat i många städer nationellt, eftersom det genom forskning bevisats att samtal är en fungerande behandlingsmetod. Under barnmorskeutbildningen har ett intresse vuxit fram kring hur vi som barnmorskor kan bemöta och stödja förlossningsrädda kvinnor, för att de ska våga genomgå en vaginal förlossning. I dagens samhälle söker många kvinnor med förlossningsrädsla information om graviditet och förlossning på internet, delvis genom samtal på diskussionsforum. Det finns begränsat med forskning om vad kvinnor diskuterar gällande förlossningsrädsla på internet. Studiens avsikt är att skapa en medvetenhet och ökad förståelse i barnmorskors arbete med förlossningsrädda kvinnor, både före, under och efter förlossning.

Bakgrund

Barnafödande

I alla tider har barnafödande varit förenat med fara för kvinnor runt om i världen (Björklund, 2004). Vid barnafödande förr i tiden bistod traditionella barnmorskor födande kvinnor i hemmet men idag sker majoriteten av alla förlossningar i Sverige på sjukhus. Det var under 1950-talet som förlossningsvården centraliserades från hemmen till sjukhusen (Lundgren, 2010). I samband med detta blev förlossningsvården mindre riskabel och det traditionella kvinnostödet ersattes av stöd från barnmorskor på förlossningsavdelningen. Detta innebar att det stöd som kvinnor tidigare fått förändrades och blev mer begränsat. Medicinska åtgärder fick större plats i förlossningsvården för att minimera risker och genom det öka trygghet för föräldrar i samband med barnafödande (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2013).

Mödra- och barnadödligheten har under de senaste decennierna sjunkit avsevärt. Globalt har mödradödligheten sjunkit med 43 procent och barnadödligheten med 53 procent sedan år 1990 fram till år 2015. Idag dör cirka 43/1000 levande födda barn runt om i världen (Världshälsoorganisationen [WHO], 2016). I ett höginkomstland som Sverige, där cirka 100 000 kvinnor föder barn varje år (SBU, 2013), är risken för att kvinnan dör i samband med graviditet eller förlossning <5/100 000 födda barn per år (Björklund, 2004; WHO, 2016). Förlossningsvården i Sverige är idag att anse som medicinsk säker jämfört med tidigare men en förlossning kan aldrig bli helt riskfri. Det sker ständigt förbättringsarbeten inom förlossningsvården med avsikt att minimera negativt utfall för mor och barn (SBU, 2013; Grunewald, Nilsson, Cnattingius, Westgren & Stephanson, 2008). Kvinnans upplevelse under förlossningen kan komma att påverka hennes fortsatta reproduktiva, sociala och psykiska hälsa i framtiden. En negativ förlossningsupplevelse utgör en del i varför kvinnor kan känna rädsla inför en kommande förlossning (Socialstyrelsen, 2011).

Förlossningsrädsla

Definition av förlossningsrädsla

Förlossningsrädsla är ett komplext forskningsområde och det finns ingen fullständig definition av förlossningsrädsla. Enligt Nilssons (2012) sammanfattning av studier om förlossningsrädsla kan förlossningsrädsla beskrivas som: "... ett tillstånd av rädsla inför, under eller efter förlossning som medför ett psykiskt illabefinnande som väsentligen stör kvinnans vardag och/eller funktioner, eller som medför att kvinnan inte vågar bli gravid eller föda vaginalt" (s.15).

Att känna en oro eller viss rädsla är en naturlig del av att vara gravid och kan i viss mån hjälpa kvinnan att förbereda sig inför sitt barnafödande (Hofberg & Ward, 2003). Cirka 20 procent av gravida kvinnor upplever någon form av förlossningsrädsla, varav fem procent har svår förlossningsrädsla (Socialstyrelsen, 2011; Hofberg & Ward, 2003). Upplevelsen av en svår förlossning kan utvecklas till en sekundär förlossningsrädsla och av dessa utvecklar cirka två procent posttraumatiskt stressyndrom. Det är vanligt att kvinnor som haft en negativ förlossningsupplevelse önskar kejsarsnitt inför en kommande förlossning (Socialstyrelsen, 2011; Hofberg & Ward, 2003).

Det finns kvinnor som har en irrationell rädsla för förlossning som påverkar det övriga livet och vardagen. Denna förlossningsrädsla delas in i två undergrupper: primär och sekundär förlossningsrädsla. Primär förlossningsrädsla grundar sig i att kvinnan redan före eller under sin första graviditet känner rädsla för att föda. Kvinnan kan ha undvikit att bli gravid just av denna orsak. Rädslan kan starta redan under uppväxten och tonåren, och påverkas av olika faktorer (Hofberg & Ward, 2003; Socialstyrelsen 2011). Dessa faktorer utgörs av personer med bristande socialt stöd och kvinnor som har låg självkänsla samt varit utsatta för sexuella övergrepp. Kvinnor med ångestproblematik, oro samt en psykiatrisk diagnos har i större utsträckning en svår förlossningsrädsla jämfört med friska kvinnor. Sekundär förlossningsrädsla grundar sig i en tidigare traumatisk förlossningsupplevelse, till exempel ett långdraget förlossningsförlopp eller att förlossningen avslutades med sugklocka (Ryding & Sundell, 2004; Socialstyrelsen, 2011).

Begreppet förlossningsrädsla kategoriseras olika, beroende på svårighetsgrad, till lätt, måttlig, svår eller fobisk. Lätt förlossningsrädsla definieras av att kvinnan har en oro inför förlossningen men att denna oro är hanterbar och samtidigt möjliggörs förberedelse för vad som komma skall. Måttlig förlossningsrädsla definieras som en oro som är svår att hantera utan hjälp men som inte påverkar kvinnans psykiska välbefinnande. Svår förlossningsrädsla definieras av en rädsla förknippad med sin förlossning, denna rädsla kan yttra sig såväl inför, under samt efter förlossningen. Rädslan är irrationell och påverkar kvinnans liv och vardag i den grad att hon inte vågar bli gravid och/eller genomgå en vaginal förlossning. Fobisk förlossningsrädsla är en undergrupp till svår förlossningsrädsla och definieras som rädsla så extrem att kvinnan av denna anledning undviker graviditet och förlossning (Socialstyrelsen, 2011).

Orsaker till förlossningsrädsla

Enligt Salomonsson, Wijma och Alehagen (2010) kunde förlossningsrädsla grunda sig i många olika faktorer. Orsaker till förlossningsrädsla utgjordes av oron för sin egen och sitt barns hälsa samt farhågor att inte kunna genomföra förlossningen (Salomonsson et al. 2010). Gravida kvinnor som hade primär förlossningsrädsla upplevde en känsla av att vara fast i en situation de inte kunde komma ur. Kvinnor med sekundär förlossningsrädsla associerade sin kommande förlossning med sina tidigare negativa erfarenheter (Lyberg & Severinsson,

2010a; Ryding & Sundell, 2004; Socialstyrelsen, 2011). De kände även rädsla för att tappa kontrollen över situationen och var rädda för att deras kommande förlossning skulle bli lika traumatisk som den tidigare. Det fanns även en rädsla hos dessa kvinnor att det, vid förlossningen, skulle saknas medicinsk kompetens hos barnmorskan, såväl som emotionell förståelse (Lyberg & Severinsson, 2010a).

Bland kvinnor som inte tidigare fött barn var rädsla för det okända den främsta orsaken till förlossningsrädslan. Barnmorskor upplevde att prevalensen av förlossningsrädda kvinnor ständigt ökade (Salomonsson et al., 2010). Vidare framhölls tre orsaker till detta: Den första var att kvinnor i dagens samhälle i större utsträckning vågade visa sina känslor mer öppet och den andra var att barnmorskor idag hade ett öppnare förhållningssätt till förlossningsrädda kvinnor. En tredje orsak var att information idag var mer lättillgänglig via internet, vilket kunde resultera i att all kunskap skapade orealistiska krav på graviditet och barnafödande (Salomonsson et al., 2010).

Behandling av förlossningsrädsla

Studier visade att förlossningsrädsla kunde övervinnas genom att fånga upp förlossningsrädda kvinnor under graviditeten och därmed påbörja bearbetning av rädslan (Ryding & Sundell, 2004; Socialstyrelsen, 2011). Att förbättra kvinnors tro på att de själva kunde hantera sina psykiska och emotionella utmaningar inför en förlossning var svårt. Om kvinnan led av förlossningsrädsla blev utmaningen för barnmorskor större då det medförde en ökad risk att kvinnan önskade kejsarsnitt för att undvika att föda vaginalt (Toohill, Fenwick, Gamble, Creedy, Buist, Turkstra & Ryding, 2014). Kvinnor med förlossningsrädsla önskade hjälp med att känna sig förberedda inför förlossningen. De uttryckte en önskan om att, tillsammans med sin barnmorska, få en individuell förlossningsplan framtagen där hänsyn togs till kvinnans egna önskemål inför förlossningen (Lyberg & Severinsson, 2010a). Det som påverkade hur den individuella förlossningsplanen för kvinnor med förlossningsrädsla utformades, speglades både av rädslans form samt svårighetsgrad. Detta utgjorde grunden för om kvinnans önskemål kunde uppfyllas eller ej (Socialstyrelsen, 2011). Det fanns samtidigt en problematik kring denna förlossningsplan som grundade sig i att barnmorskor upplevde kvinnorna som osäkra samt att det förelåg en ökad risk att förlossningen inte blev naturlig. Dessa faktorer kunde göra att barnmorskor fick en negativ attityd gentemot kvinnan. Vidare beskrev barnmorskor att det var en utmaning att möta förlossningsrädda kvinnor professionellt då de lätt blev känslomässigt engagerade (Salomonsson et al., 2010).

I studier framkom att stödsamtal med en erfaren barnmorska i telefon var en effektiv strategi för att minska förlossningsrädsla samt för att stärka gravida kvinnors självförtroende inför en kommande förlossning (Salomonsson et al., 2010; Tohill et al. 2014). Det var av värde att bekräfta kvinnors känslor och att hitta en individuell copingstrategi för att identifiera och arbeta med oron inför den stundande förlossningen. Syftet med detta samtal var att ge stöd och att hitta ett sätt som kvinnor kunde hantera känslor och negativa tankar. Det fanns även möjlighet att upprätta en individuell förlossningsplan. Salomonsson et al. (2010) beskrev vidare betydelsen av samtalet med barnmorskan efter förlossningen, vilket var en central del

för kvinnorna då de fick möjlighet att diskutera och värdera sin förlossningsupplevelse tillsammans med ansvarig barnmorska. Detta visade sig vara av värde för att kvinnan skulle kunna bearbeta sin upplevelse av förlossningen, vilket ökade chansen att kvinnan fick en bättre förståelse och trygghet inför en eventuell kommande förlossning. Vidare visade Lyberg och Severinsson (2010a) att kvinnors relation till barnmorskan var betydelsefull för att de skulle känna sig bekräftade och trygga i situationen.

Auroraverksamhet

I samband med den uppmärksamhet som skapades runt förlossningsrädsla under 1980-talet urskiljdes ett behov av att hjälpa och behandla kvinnor med stark förlossningsrädsla. Därmed startades Auroraverksamheter på några av landets förlossningskliniker. Namnet Aurora kom från den romerska gudinnan som förde ljuset fram över himlen, den så kallade morgonrodnadens gudinna. Denna liknelse syftade till att hjälpa kvinnor att få ljusare och mer positiva tankar kring sitt födande. Dessa verksamheter spreds även under 1990-talet till landets mindre förlossningssjukhus. Verksamheten består idag av erfarna barnmorskor och obstetriker som har möjlighet att konsultera psykologer om behov finns. Auroraverksamheten är uppbyggd kring stödsamtal och förlossningsförberedelse. Detta för att kvinnan ska få en så positiv upplevelse av sin förlossning som möjligt samt minska hennes förlossningsrädsla. Målet är att kvinnan ska känna en trygghet och starkare tro på sin egen förmåga att föda barn. Samtidigt ges information för att öka kunskap kring födandet samt hjälpa kvinnor med bearbetning av tidigare negativa förlossningsupplevelser (Werner, 2004).

W-DEQ – instrument att mäta grad av förlossningsrädsla

Forskning beskriver olika instrument som används för att kunna mäta kvinnors grad av förlossningsrädsla. Ett av dem som används är ett mätinstrument som arbetades fram under 1980-talet, Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, vilket förkortas W-DEQ (Björklund, 2004). Detta är ett frågeformulär som innehåller 33 självskattningsfrågor som kvinnan kan besvara såväl innan, under och efter graviditet. Vid förlossningsrädsla under graviditet kan även ett annat formulär användas som kallas Delivery Fear Scale (Björklund, 2004). Utifrån W-DEQ-formuläret får barnmorskan en siffra som motsvarar ett mätbart värde av förlossningsrädsla. Kvinnans svar på de olika frågorna ger ett underlag för vidare samtal. Det efterföljande samtalet kan hjälpa barnmorskan att förstå grunden till kvinnans rädsla. Samtalet genomsyras av ett öppet förhållningssätt gentemot kvinnan och kring vilka faktorer som är av betydelse. Som barnmorska är det viktigt att mötet med kvinnan blir empatiskt och respektfullt (Björklund, 2004).

Barnmorskans stöd vid graviditet och förlossning

Barnmorskans ansvarsområde omfattar kvinnors reproduktiva och perinatale hälsa. Göteborgs universitet (2016) har vidare definierat detta begrepp:

Inom huvudområdet reproduktiv och perinatal hälsa studeras och utvecklas kunskap om den normala processen och dess avvikelser i samband med graviditet, förlossning och nyföddhetsperiod. Vidare fokuseras på föräldraskapets utveckling, kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa i ett livscykelperspektiv sexualitet och familjeplanering.

I FN:s konvention om mänskliga rättigheter gällande hälso- och sjukvård (2008) deklarerar att alla människor har rätt till lika hälso- och sjukvård oavsett kön. Globalt har kvinnor bristande inflytande på beslut gällande sin sexuella och reproduktiva hälsa, vilket leder till en negativ inverkan på deras hälsa. Genom utbildning, utveckling och rätt utnyttjande av den professionella barnmorskans kompetens kan vårdkvalitet till kvinnor, spädbarn och familjer förbättras världen över och barnmorskan ska se varje kvinna som en unik individ med enskilda behov och önskemål (International Confederation of Midwives [ICM], 2014). I barnmorskans arbete ingår handläggning av normal och komplicerad graviditet, förlossning och eftervård samt att identifiera kvinnor med särskilda behov av vård och stöd, som till exempel de som har förlossningsrädsla och bistå dem stöd, trygghet och kontinuitet vid förlossningen. Barnmorskan ska ge samtalsstöd till kvinnor med förlossningsrädsla samt visa respekt och omsorg om kvinnans integritet, autonomi samt värdighet under både graviditet och förlossning (Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, 2006).

Vid behandling av förlossningsrädsla är det centralt att kvinnan själv överväger innebörden av en vaginal förlossning, inte endast generellt utan även dess betydelse för sin egen och sitt barns hälsa. För att hjälpa kvinnan att få denna insikt kunde barnmorskan använda sig av olika motivationsteorier. Kvinnan behövde känna att situationen var hanterbar och att hon hade kunskap inom området, men även att hon hade realistiska förväntningar på att hon skulle klara av det (Stockdale, Sinclair, Kernohan & Keller, 2011). Jacobs och Eccles (2000) beskrev fyra grundläggande motivationsdelar gällande värdets betydelse. Den första utgick från att kvinnan skulle inse värdet av att genomföra momentet, den andra innefattade att kvinnan skulle känna glädje av att klara av situationen. Den tredje innebar att kvinnan skulle ha de verktyg som krävdes för att hantera situationen såsom tillräcklig kunskap och realistiska mål. Den fjärde och sista delen innefattade kvinnans insikt av de negativa följderna om hon valde respektive inte valde att ta sig an situation hon hade framför sig.

Lyberg och Severinsson (2010b) visade i sin studie att barnmorskans kompetens och hur de bistod kvinnor berodde på förmågan att både kunna vara personlig och professionell i mötet med förlossningsrädda kvinnor. Dessa kvinnor ville ha en barnmorska som skapade förtroende och som byggde upp en relation med dem. Förtroendet byggdes upp genom att barnmorskan fick en inblick i kvinnors liv och genom att individuella behov och önskemål tillgodosågs. Genom att kvinnorna byggde upp en nära relation med sin barnmorska så kände

de stöd och trygghet, vilket medförde en känsla av kontroll. När barnmorskan hade förståelse och en öppenhet inför förlossningsrädslan upplevde kvinnorna att de blev stärkta i sig själva. Att känna sig förstådda samt att hitta den bakomliggande orsaken till deras förlossningsrädsla var betydelsefull. Det var av värde att barnmorskor trodde på kvinnors förmåga att hantera en förlossning och att stöd gavs i processen. Barnmorskor ansågs vara kompetenta om de motiverade och inspirerade samt hade förmåga att anpassa sitt stöd till kvinnorna.

Att erbjuda gravida kvinnor professionellt stöd från barnmorska hade flertalet fördelar för kvinnans hälsa och välmående. Kvinnor som fick kontinuerligt stöd under förlossningen hade större sannolikhet att få en kortare spontan vaginal förlossning jämfört med kvinnor som inte fick kontinuerligt stöd. Andelen avvikelser till det normala förloppet var lägre då kvinnor som fick kontinuerligt stöd hade lägre risk för komplikationer relaterat till barnafödande, såsom sugklocka och kejsarsnitt (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2013).

Internetanvändning och graviditet

Enligt Statistiska centralbyrån (2015) är det främst personer mellan 16-85 år som är störst användare av internet i Sverige då tre fjärdedelar använder internet dagligen och av dessa äger 69 procent även en mobiltelefon med internetuppkoppling. Gällande användning av internet skiljer sig denna mellan män och kvinnor. Gravida kvinnor sökte sig till sidor som bekräftade fakta om hälso- och sjukvård som de tidigare inhämtat, snarare än att diskutera informationen med sin barnmorska. Generellt ansåg även kvinnorna att den information de fann på internet var av hög trovärdighet men vid frågan om hur information på diskussionsforum värderades, tyckte en minoritet att den ansågs tillförlitlig (Larsson, 2007; Sparud-Lundin et al., 2011). Ett diskussionsforum definieras enligt Nationalencyklopedin [NE] (2017) som plats där ett ämne läggs fram och diskuteras mellan olika parter. Idag föreligger diskussioner på forum även på internet på olika internetsidor. Dessa kan behandla olika allmänna ämnen, vanligen rörande barn- och familjefrågor, men även politik och andra samhällsämnen kan diskuteras. Forumen kontrolleras av en moderator, diskussionsledare, som kontrollerar vad samtalen handlar om och på vilket sätt diskussionen sker på men vanligtvis finns ett öppet och accepterande klimat mot de flesta ämnen och det sätt diskussionerna förs på (NE, 2017). Lagan, Sinclair och Kernohan (2010) beskrev att gravida kvinnors främsta orsak till informationssökning på internet var att de ville söka denna själva samt att de ville hitta tilläggsinformation till den de erhållit hos hälso- och sjukvården. Vidare sökte de information om specifika symtom samt fakta som bidrog till kontroll över beslut som kunde komma att påverka graviditeten. De Santis et al. (2010) uppgav att kvinnors främsta anledning till att de använde internet var att det var en källa till snabb och lättillgänglig information. Kvinnorna angav att de främst använde sig av hemsidor av icke-kommersiellt slag (Grimes, Forster och Newton, 2014).

Gravida kvinnor använde sig av sökmotorn Google som källa till information och fann därifrån information på diskussionsforum och informationssidor (De Santis et al., 2010). Denna sökmotor var den vanligaste källan som användes för att hitta

graviditetsrelaterade hemsidor med information kring graviditet (Lagan et al., 2010). Den information kvinnor fann rörande sin graviditet bidrog till såväl känslor av oro, lättnad och förvirring (De Santis et al., 2010). Ungefär hälften av de kvinnor som sökte information på internet samtalade om det med sin barnmorska och nästan alla av dessa kvinnor upplevde att det togs emot med öppenhet samtidigt som det ökade kvinnornas självförtroende gällande att ta beslut kring sin graviditet (Lagan et al., 2010).

Barnmorskor hade en uppfattning om att kvinnor ville diskutera information från internet tillsammans med dem och beskrev att denna information hade stor påverkan på deras önskemål kring hur deras graviditet skulle handläggas. All kunskap kring graviditet och förlossning via internet genererade en utmaning för barnmorskor i deras arbete då de kände större krav på att hålla sig uppdaterade till den senaste forskningen. Barnmorskor upplevde att internet som kunskapskälla ökade kvinnors förståelse kring sin graviditet och behandling (Lagan, Sinclair & Kernohan, 2011a).

Problemformulering

Av alla gravida kvinnor i Sverige har 20 procent någon form av förlossningsrädsla. Förlossningsrädsla är ett komplext men vanligt förekommande fenomen inom förlossningsvården och ämnet är väl utforskat. Flertal studier har genomförts, vilka har visat att barnmorskans stöd är av stor betydelse för förlossningsrädda kvinnor under graviditet och förlossning. Det finns dock sparsamt med forskning gjord om kvinnors diskussioner gällande förlossningsrädsla på diskussionsforum på internet, vilket motiverar att studera området närmare. Att som barnmorska veta vad förlossningsrädda kvinnor uttrycker på diskussionsforum på internet kan ge en inblick i kvinnornas tankar och känslor gällande förlossningsrädsla, vilket kan öka barnmorskans förståelse till deras behov av stöd.

Syfte

Syftet var att beskriva vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla själva diskuterade om förlossningsrädsla på diskussionsforum på internet.

Metod

Forskningsansats

Kvalitativ metod användes för att beskriva vad förlossningsrädda kvinnor samtalande med varandra om på diskussionsforum gällande förlossningsrädsla. För att detta ämne skulle kunna beskrivas valdes en kvalitativ innehållsanalys eftersom metoden passade för att skildra kvinnors diskussioner gällande förlossningsrädsla. För att datamaterialet i studien skulle analyseras på ett förutsättningslöst sätt användes induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att innehållet i texten styr analysen (Polit & Beck, 2012).

Urval

Inklusionskriterier var att texterna skulle vara skrivna på svenska under tidsperioden år 2005 till 2016 med pågående eller tidigare aktivitet. Texterna skulle beskriva vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla själva diskuterade om förlossningsrädsla. Öppna forum som inte krävde medlemskap inkluderades och diskussionsforum som inriktade sig till slutna sällskap samt som inte svarade mot syftet exkluderades.

Datainsamling

Data samlades in via skrivet textmaterial på diskussionsforum på internet där kvinnor diskuterade kring sin förlossningsrädsla. För att finna diskussionsforum passande till ämnet förlossningsrädsla användes databasen Google.se. De sökord som användes var ”förlossningsrädsla” + ”förlossningsskräck” + ”forum”. Utifrån dessa sökningar hittades forumsidor med ämnen som var förenliga med studiens syfte. Fem forumsidor inkluderades, blimama.se, minbebis.se, familjeliv.se, brollopstorget.se samt mammapappa.se. Ytterligare sökningar med ovan nämnda sökord gjordes på forumens hemsidor för att finna fler diskussionstrådar och bidra till en bredare datainsamling. Diskussionsinläggen lästes igenom och totalt inkluderades 33 diskussionstrådar. Fördelen med datainsamling från internet, från till exempel ett diskussionsforum, är att det finns mycket information med egna upplevelser och perspektiv från ett brett urval studiedeltagare. Internet möjliggör att människor från skilda socioekonomiska grupper i samhället kan inkluderas (Davis, Bolding, Hart, Sherr & Elford, 2010). För att få en variation av fenomenet förlossningsrädsla var det enligt Graneheim och Lundman (2004) av värde att de inkluderade studiedeltagarna beskrev syftet utifrån olika aspekter. Detta medför trovärdighet till resultatet. Trovärdigheten påverkas även av hur data samlas in och målet var att insamlingen skulle ske på ett konsekvent sätt. Detta genom att samtliga diskussionstrådar lästes igenom enskilt av båda författarna och de inlägg som

svarade mot studiens syfte kopierades och lades in på ett separat dokument där samtliga inlägg sammanställdes.

Analys

Det insamlade textmaterialet blev sammanlagt 66 sidor. Materialet bearbetades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats i enlighet med Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004). Analysen påbörjades efter att all data till studien var insamlad. Texten lästes igenom enskilt ett flertal gånger för att få en helhetsbild av datan. Under dataanalysen är det av betydelse att rätt meningsenheter urskiljs ur insamlad data, eftersom detta annars påverkar trovärdigheten. För omfattande enheter blir svårhanterade, på grund av dess breda innehåll, medan för begränsade enheter kan ge en för fragmenterad helhetsbild. De meningar som identifierades som innehållsrika i förhållande till syftet klipptes ut och kondenserades från meningsbärande enheter till kondenserade meningsenheter. Meningsenheterna kondenserades genom att enheterna kortades ned utan att innehållet förlorades. Utifrån de kondenserade meningsenheterna framkom koder som beskrev meningsenheternas innehåll och ur dessa koder skapades underkategorier och slutligen kategorier. En kategori utgjordes av datamaterial med liknande innehåll och svarar på frågan vad, ett tema svarar på frågan hur och utgörs av kategorierna men med en ytterligare tolkning av den underliggande innebörden (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012). I föreliggande studie har underkategorier och kategorier framkommit under dataanalysen. Ett exempel från innehållsanalysen demonstreras i bilaga 1.

Förförståelse

Förförståelse innebär att forskaren har förkunskaper i ämnet genom hypoteser samt praktiska och teoretiska erfarenheter (Malterud, 2014). Studien genomfördes av två sjuksköterskor som valt att vidareutbilda sig till barnmorskor, det förelåg därmed en förförståelse till det valda ämnet. För att undvika att förförståelsen skulle påverka resultatet genom feltolkningar av materialet lästes detta igenom enskilt av båda författarna flertalet gånger, vilket ökade resultatets tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Vid val av metod ska en metod som har minst skadlig konsekvens för de berörda individerna väljas. Det är alltid av yttersta vikt att bedöma nyttan av forskningen och väga den mot konsekvenserna. Forskning kan bidra till utveckling på både individ- och samhällsnivå. Människan vill ofta kunna förklara samt förstå olika sammanhang, och ofta framkommer ny kunskap i resultatet som är användbar i klinisk praxis (Vetenskapsrådet, 2011).

Information som skrivs på öppna forum eller bloggar på internet är offentlig kommunikation. Detsamma gäller då personer publicerar material i till exempel tidningar eller annonser då de är medvetna om att dessa publiceras offentligt. Denna information kan användas som forskningsändamål utan att ett informerat samtycke erhållits av deltagarna, men att skydda deras identitet är av största betydelse (Colin, 2005). Det kan vara problematiskt att de inkluderade personerna inte kan avbryta sitt deltagande vid vilken tidpunkt som helst, vilket är en viktig etisk regel inom forskning (Dunkels, 2007). Enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204) finns inga integritetsrisker att granska material på internet då denna information ses som ostrukturerat material. Materialet får dock inte vara kränkande mot den deltagare som informationen handlar om.

Den insamlade datan destrueras efter studiens avslut. Resultatet av studien användes inte för något annat ändamål än till syftet. I denna studie var studiedeltagarna anonyma, även för författarna till studien, varför den inte kommer att medföra någon risk för studiedeltagarna. Det var etiskt svårt vid citering av text från diskussionsforum, trots att deltagarna var anonyma kunde en situation uppstå då dessa personer kunde härledas till diskussionsforumen på grund av de citat som användes i examensarbetet. Forskare är inte eniga i denna fråga då vissa uppmanar till att inte använda citat på grund av detta, medan andra menar att validiteten i studien försvinner om det inte lämnas exempel från data (Skärsäter & Ali, 2012). Nyttan med studien var att den gav en samlad bild av vad kvinnor med förlossningsrädsla samtalade med varandra på diskussionsforum. Det kan vara svårt att erhålla denna kunskap med annan datainsamlingsmetod varför nyttan med studien överväger det etiska dilemma.

Resultat

Analysen av vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla diskuterade på diskussionsforum på internet resulterade i fyra kategorier och tio underkategorier som redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier gällande vad kvinnor med förlossningsrädsla diskuterade på diskussionsforum på internet.

Kategori	Underkategori
Orsaker till förlossningsrädsla	Käna rädsla för fysisk smärta och förlossningskomplikationer
	Vara rädd för att inte hantera situationen
	Beskrivningar av traumatiska förlossningsupplevelser skapar oro
Tankar om att vara drabbad	Förlossningsrädsla påverkar det dagliga livet på ett dåligt sätt
	Käna ambivalens inför både graviditet och förlossning
Stöd från andra personer	Barnmorskors stöd inom skilda verksamheter är av olika karaktär
	Engagemang från partnern skiftar
Strategier för bearbetning	Hantera förlossningsrädsla genom att både ge och ta emot råd
	Positivt uppmuntra kvinnors förmåga att föda barn
	Käna gemenskap i diskussion med andra förlossningsrädda kvinnor

Orsaker till förlossningsrädsla

Käna rädsla för fysisk smärta och förlossningskomplikationer

Kvinnorna som diskuterade förlossningsrädsla på internet delgav varandra varför de var rädda. Framst beskrevs orsaker som rädsla för smärta och stora bristningar i underlivet.

Förlossningsrädslan kunde grunda sig i att de kände rädsla för smärta vid gynekologiska undersökningar och ingrepp. De förlossningsrädda kvinnorna diskuterade även att det fanns en oro för barnets hälsa och de komplikationer som kunde uppstå i samband med förlossning, till exempel blödning, klipp (episiotomi) eller att förlossningen skulle avslutas med sugklocka.

... Rädd för att barnet ska skadas, för att jag ska spricka väldigt mycket och komplikationerna efter detta... Rädd för allt helt enkelt! (Konversation 8)

Vara rädd att inte hantera situationen

Kvinnornas förlossningsrädsla diskuterades utifrån aspekter som handlade om ovisshet kring födandet. De samtalade om rädsla för det okända, vidare de förväntningar de hade under förlossningen och hur de skulle bli bemötta av personal på förlossningsavdelningen.

Förlossningsrädsla beskrevs av kvinnorna grunda sig i att de inte visste hur de skulle reagera i förlossningssituationen, vilket medförde att kvinnorna var rädda för att tappa kontrollen. Exempel på att tappa kontrollen kunde vara att kvinnorna skulle vara påverkade av läkemedel, såsom lustgas då detta kunde medföra att de inte kände sig närvarande. Förlossningsrädslan beskrevs som förvärrad om kvinnorna hade en generell sjukhusskräck för sprutor, nålar och blod, då förlossningssituationen kändes som mindre hanterbar.

... Tror nog att det är allt annat runt omkring. Som att tappa kontrollen över mig själv och inte kunna styra över allt som händer... (Konversation 15)

Beskrivningar av traumatiska förlossningsupplevelser skapar oro

På diskussionsforumen delgav kvinnorna sina tidigare traumatiska förlossningsupplevelser och beskrev de komplikationer som uppstått. Kvinnor som var aktiva i diskussionsforumen men som inte fött barn beskrev förlossningsupplevelser som kvinnor i deras omgivning varit med om. Förlossningsrädsla skildrades även utifrån skräckhistorier som kvinnorna inte hade någon källa till utan som de hört på omvägar och allmänna rykten.

Både min mamma och syster har haft hemska förlossningar, speciellt min syster. Hon hade värkar i timtal och var så trött när killen väl var på väg att hon inte klarade av att krysta ut honom på egen hand. De fick dra ut honom med sugklocka och min syster sprack utanpå, inuti, ja överallt i princip, att hon direkt fick åka till operationssal så fort lilla killen var ute. (Konversation 27)

Tankar om att vara drabbad

Förlossningsrädsla påverkar det dagliga livet på ett dåligt sätt

Diskussionsforum användes av förlossningsrädda kvinnor till att ventilerka känslor av oro, ångest och panik med andra medlemmar. Det fanns ett accepterande klimat i diskussionerna till att få delge sina känslor och samtidigt få övriga medlemmars bekräftelse. Kvinnorna beskrev detaljerat hur deras vardag påverkades av förlossningsrädslan. De kände sig otröstliga och hade mardrömmar som hörde ihop med förlossningsrädslan. De samtalade om det i termer av att ingen annan person i deras direkta omgivning förstod problemet. Dessa känslor förstärktes genom att kvinnorna beskrev tänkta negativa scenarier kring den kommande förlossningen. Kvinnorna beskrev att deras förmåga till logiskt tänkande påverkades negativt då deras känslomässiga engagemang om förlossningsrädsla fått övertag. Vissa kvinnor beskrev att deras dagliga ångest blev så stark att tron på att på att klara av en normal vaginal förlossning gått dem förlorad.

Är bara gravid i vecka 7 och har redan haft ångestattacker, gråter och ligger sömlös när jag tänker på att föda. (Konversation 29)

Käna ambivalens inför både graviditet och förlossning

Förlossningsrädda kvinnor beskrev och diskuterade på diskussionsforumen en ambivalens mellan längtan efter en graviditet och att bli mamma, blandat med rädsla inför förlossning. Kvinnorna förklarade att de ofta pratade om sitt framtida barn men att de ständigt hittade anledningar, som berodde på förlossningsrädsla, att undvika en graviditet. Det grundade sig både i rädsla inför en förlossning samt att bli förälder. Diskussioner fördes även om den press de kunde känna från sin partner att bli gravid men att detta var otänkbart, då rädslan för att genomgå en vaginal förlossning var större för kvinnorna, än deras längtan efter ett barn. Kvinnorna uppgav att de vid en graviditet skulle överväga abort istället för att behöva genomgå en vaginal förlossning.

Jag kan prata om vårt framtida barn och tycka att det är kul men när jag tänker efter så känns det som NEJ jag vill inte. Jag är livrädd och det lär nog dröja för mig. Ibland kan jag tänka att när jag blir gravid kommer jag nog gå och göra abort bara för att jag inte vill föda. (Konversation 3)

De förlossningsrädda kvinnor som redan var gravida beskrev att de, trots deras starka förlossningsrädsla, önskade få förlossningen överstökad. Detta grundade sig i att de ville få träffa sitt barn, att de var trötta på graviditeten och att de inte längre orkade känna oro inför förlossningsprocessen. Ambivalensen mellan förlossningsrädsla och längtan efter barnet växte starkare ju närmre förlossningens beräknade datum kvinnorna kom. De beskrev även besvikelsen över att inte kunna känna glädje och längtan under sin graviditet eftersom det överskuggades av förlossningsrädslan.

Nu har det redan börjat krypa i mig inför den stora dagen. Jag är full av förväntan och längtan efter vår lilla tjej, men samtidigt kan jag inte bli av med den gnagande känslan inom mig. Oron omkring själva förlossningen. (Konversation 27)

Stöd från andra personer

Barnmorskors stöd inom skilda verksamheter är av olika karaktär

Barnmorskan beskrevs som en professionell person som kvinnorna kunde samtala om sin förlossningsrädsla med för att få hjälp och stöd. I diskussionsinläggen framkom också att kvinnor värderade betydelsen av att våga samtala om sin förlossningsrädsla med en barnmorska högt, inom mödrahälsovård, Auroraverksamhet och förlossningsavdelning, eftersom de betraktades som experter inom området. En nära relation, med delaktighet i vårdmöten, med barnmorskan på barnmorskemottagning och stöd i samtalet om förlossningsrädsla ledde till att barnmorskan hjälpte dem vidare i vårdkedjan. Det innebar att kvinnorna erbjöds stödsamtal med en specialistbarnmorska inom auroraverksamheten med syfte att de skulle få hjälp att hantera och få kontroll över sin förlossningsrädsla.

... Jag tog upp detta igen med min barnmorska, remiss skickades och jag träffade en aurorabarnmorska på specialistmödravården... hon var supergo och lyssnade på mig och visade förståelse! (Konversation 19)

I diskussionsforum beskrev förlossningsrädda kvinnor även att brist på stöd från barnmorskan kunde bidra till att förlossningsrädslan förvärrades. Kvinnorna beskrev att stöd, förståelse och information från barnmorskan under förlossningsprocessen var av värde för dem för att kunna hantera förlossningsrädslan. På förlossningsavdelningen ansågs det vara viktigt att barnmorskan tog sig tid till att kontinuerligt prata med den födande kvinnan, för att få insikt i hur hon hanterade förlossningsrädslan, samt att läsa uppgifter som fanns dokumenterade i journalen. Om stödet under förlossningsprocessen inte upplevdes som tillräckligt uppmanade förlossningsrädda kvinnor varandra till att byta barnmorska. Kvinnorna beskrev sina negativa föreställningar om barnmorskor och hur deras förväntningar gällande bristfälligt stöd kunde påverka dem.

Att vända mig till barnmorskan är inte något alternativ då jag inte känner att jag har hennes fulla stöd. (Konversation 24)

Engagemang från partnern skiftar

Partnerns stödjande roll under förlossningsprocessen diskuterades mellan förlossningsrädda kvinnor. I diskussionssamtalen gavs råd och vägledning i hur stöd från partnern konkret kunde erhållas. Att känna stöd från partnern beskrevs som betydelsefullt för att förlossningsrädda kvinnor skulle våga genomgå en vaginal förlossning. Det som uttrycktes på diskussionsforum var att partnern gav dem trygghet, avseende förlossningsrädsla, eftersom de hade pratat om och diskuterat rädslan tillsammans. Det innebar att partnern var insatt i vad förlossningsrädslan konkret innebar för kvinnan, eftersom vederbörande hade kunskap och var förberedd innan förlossningsprocessen startade. Kvinnorna beskrev även att partnerns förmåga att stötta kvinnan kunde underskattas. Förlossningsrädda kvinnor uttryckte att de blivit förvånade över hur partnern tog på sig den stöttande rollen och verkligen coachat dem under hela förlossningsprocessen.

Jag vet att min sambo tyckte det värsta var att se mig må så dåligt och kämpa så utan att han kunde hjälpa till. Han blev helt förvånad när jag berättade vilket otroligt stöd han varit för mig. (Konversation 14)

Bristfälligt stöd från partnern upplevdes när kvinnornas förlossningsrädsla inte togs på allvar. När kvinnorna konfronterade partnern angående sina känslor uppvisade partnern irritation och ilska. Kvinnorna kunde då känna skuld över att överföra sin förlossningsrädsla till partnern, eftersom det kunde överskugga deras gemensamma glädje över att bli föräldrar. Vissa förlossningsrädda kvinnor beskrev att oavsett hur mycket deras partner försökte förstå och vara stödjande, gav det ingen effekt som minskade eller underlättade för dem att hantera förlossningsrädslan.

Värsta är att min sambo inte är så mycket stöd, känns så iallafall, kan inte prata om att jag är rädd för då blir han arg eller sur... Är inte bara jag som är gravid, utan han med och han borde försöka vara delaktig i mina känslor och stödjande. (Konversation 10)

Strategier för bearbetning

Hantera förlossningsrädsla genom att både ge och ta emot råd

För att kvinnor med förlossningsrädsla skulle få maximalt med information om födande önskade de råd från varandra för att öka sin egen kunskap. Med utgångspunkt i vad som skrivits gavs respons från övriga diskussionsdeltagare. Dessa råd kunde komma spontant från kvinnorna utan att en faktisk fråga ställts. De utgjordes av konkreta åtgärder, som till exempel profylaxkurs och aurorakontakt, men även om hur smärta under förlossningsprocessen kunde hanteras. Kvinnorna hjälpte varandra att avdramatisera födandet genom att lyfta fram det som en naturlig process som kvinnor och deras kroppar är skapade att klara av.

Försök inte vara rädd när smärtan kommer utan följ med över vågorna! Jag hade stor hjälp av mentala bilder – jag liksom surfade över smärtevågorna. (Konversation 32)

Positivt uppmuntra kvinnors förmåga att föda barn

Kvinnorna delgav varandra positiva förlossningsupplevelser på diskussionsforumen. De beskrev hur deras upplevelse av förlossningen var lättare än förväntningarna de haft innan barnet var fött. De förklarade att de, med hjälp av diskussioner med andra förlossningsrädda kvinnor och varandras erfarenheter, skapat sig en grund att bygga mod till att föda. Det medförde att de kände sig lugnare och positivare inför den kommande förlossningen. Förlossningsrädda kvinnor uttryckte även sin tro på varandras förmågor att genomgå en förlossning och i sina beskrivningar på diskussionsforum motiverade de varandra till att bemästra situationen.

Var förlossningsrädd... Men till vilken nytta? Gick skitbra ju! Och ingen bedövning behövdes förutom lustgas trots att jag skrivit i förlossningsbrevet att jag vill ha så mycket bedövning som möjligt. Smärtsamt men uthärdligt och underbar upplevelse. Längtar efter syskon så jag förhoppningsvis får uppleva en vaginal förlossning igen! (Konversation 17)

Känna gemenskap i diskussion med andra förlossningsrädda kvinnor

Att uttrycka gemenskap till varandra beskrevs i diskussionstrådarna genom att kvinnorna stöttade varandra och återberättade hur deras bearbetning av förlossningsrädsla fortskred. De förde återkopplande dialog med varandra om deras välmående. Genom stärkande kommentarer till varandra beskrev kvinnorna betydelsen av deras samtal som något positivt. Förlossningsrädda kvinnor framhävde även att de kände empati och att de blev bekräftade i sin förlossningsrädsla. Vidare uttryckte de en känsla av att få vara en del i ett större sammanhang, i en grupp med andra förlossningsrädda kvinnor. Tillhörigheten till gruppen bidrog till att de visste att de inte var ensamma om att känna förlossningsrädsla och då beskrev de att den var lättare att hantera.

Jag uppskattar jättemycket att ni skriver här. Bara att känna att man inte är ensam är skönt. (Konversation 3)

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens syfte är att beskriva vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla själva diskuterar om förlossningsrädsla på diskussionsforum på internet, därför användes kvalitativ metod då den med fördel används för människors beskrivning av upplevelser och syn på verkligheten (Polit & Beck, 2012). Innehållsanalys med induktiv ansats valdes då innehållet i datamaterialet styrde analysen samt att detta är en väl beprövad metod, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Detta föreföll sig väl då resultatet svarade mot syftet. Vid deduktiv ansats styrs analysen utifrån en på förhand bestämd teori, vilket inte hade använts med fördel för resultatet, då det inte hade genererat kategorier som beskrev innehållet i den insamlade datan (Polit & Beck, 2012).

Vid datainsamlingen uppnådde det insamlade materialet datamättnad genom att det under datainsamlingen inte framkom någon ny information och istället erhöles ett överskott av liknande data. Det fanns ett brett material från kvinnor med olika perspektiv på fenomenet förlossningsrädsla. Under datainsamlingen sågs mönster gällande vad kvinnor med primär och sekundär förlossningsrädsla diskuterar på diskussionsforum på internet. Dessa mönster kan enligt Graneheim och Lundman (2004) ha påverkat resultatet positivt eftersom mättnad till datainsamlingen urskiljdes och antaganden gällande resultatet bekräftades under arbetets gång. Det kan även ha påverkat resultatet negativt eftersom resultatet kan ha vinklats omedvetet genom att diskussionsinlägg med återkommande teman selekterades.

I enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys stärktes resultatets tillförlitlighet genom att kategorierna och underkategorierna efterföljdes av citat från det insamlade textmaterialet, som bekräftade kategoriernas innebörd. I citaten som användes i resultatet fanns uppenbara felstavningar som korrigerades och de förkortningar som inte var vedertagna skrevs ut. Detta för att texten skulle bli mer lättförstådd för läsaren. Trots att datamaterialet lästes igenom enskilt av författarna till föreliggande studie finns en medvetenhet att förförståelsen kan påverka studiens utfall. När personer på ett diskussionsforum uppträder under alias finns det svårigheter att veta vilka deltagarna är. Deltagarna i studien skulle kunna vara minderåriga, vilket genererar andra etiska riktlinjer än de som gäller för vuxna (Davis et al., 2010). Oavsett ålder är risken för deltagarna i studien låg, eftersom de skriver under pseudonym och därmed förblir anonyma under hela processen. Denna anonymitet innebär även en risk att andra personer, än kvinnor i barnafödande ålder, inkluderas i studien eftersom identifiering av dessa är omöjlig. Citaten som användes i resultatet går att spåra till diskussionsforumen via sökning på internet men de inkluderade deltagarna har själva valt att offentliggöra material gällande förlossningsrädsla på internet. Enligt Tryckfrihetsförordningen (SFS 1949:105) och Offentlighets- och sekretesslagen (SFS

2009:400) räknas allmän information på internet som offentliga handlingar som varje enskild individ har rätt att ta del av.

Ur ett maktperspektiv är det av fördel att mötet mellan forskare och studiedeltagare sker över internet, då det tack vare deltagarnas anonymitet kan vara lättare att diskutera känsliga frågor, då studiedeltagare förblir anonyma (Davis et al., 2010). Samtidigt ser inte forskarna deltagarna och kan därför inte urskilja kroppslig kommunikation som till exempel ansiktsuttryck, kroppsspråk samt tonläge, vilket kan bidra till att forskaren gör fria tolkningar och egna värderingar i det insamlade datamaterialet. Om datainsamlingen skett via intervjuer, istället för observationer på internet, hade inte den insamlade datan med säkerhet motsvarat det som syftet till studien avsåg att mäta. Genom observationer på diskussionsforum på internet är de inkluderade studiedeltagarna inte medvetna om att deras diskussionsinlägg inkluderas i en studie, vilket gör att de diskuterar fritt utan att tänka på att anpassa sina svar, vilket stärker validiteten (Polit & Beck, 2012).

Resultatdiskussion

Det övergripande resultatet till studien visar att förlossningsrädda kvinnors samtal på diskussionsforum på internet bidrar till en gemenskap dem emellan. Detta genom konversationer med varandra gällande orsaker till deras förlossningsrädsla samt på vilket sätt förlossningsrädsla påverkar det dagliga livet. Omgivningens stöd beskrivs vara av betydelse för att hantera sin förlossningsrädsla och för att våga genomgå en vaginal förlossning. Kvinnorna förmedlar stöd och diskuterar strategier med varandra för att bearbeta sin förlossningsrädsla.

Orsaker till förlossningsrädsla beskrivs i resultatet som komplext och uppkommer av flera olika faktorer. Detta resultat bekräftas av Fisher, Hauck och Fenwick (2006) som i sin studie beskriver att kvinnors förlossningsrädsla utgår från tre olika dimensioner: prospektiv social rädsla, prospektiv personlig rädsla samt retrospektiv rädsla. Den prospektiva sociala rädslan grundar sig i rädsla kopplat till det okända kring födandet, skräckhistorier som berättats för dem samt oro för barnets välmående. Den personliga prospektiva rädslan grundar sig i rädsla för smärta under förlossningen och förlust av kontroll. Retrospektiv rädsla baseras på en tidigare egenupplevd traumatisk förlossningsupplevelse. Elden, Olesen, Svahn och Lindgren (2014) menar att en tidigare förlossning som resulterat i en förlossningskomplikation, som till exempel en analsfinkterruptur, bidrar till rädsla att genomgå ytterligare graviditet och förlossning. Detta på grund av rädsla för att liknande skada ska uppstå en gång till eller att förvärvade förlossningsskador ska förvärras. En studie av Hodnett et al. (2013) visar att kontinuerligt stöd från en barnmorska inför samt under förlossningen ökar förutsättning för att kvinnan blir motiverad att våga föda vaginalt. Syftet med barnmorskans stöd är att skapa positiva förutsättningar för kvinnan genom delaktighet i processen med mål att uppnå en okomplicerad vaginal förlossning. Ett kontinuerligt stöd bör därmed erbjudas, av barnmorskor, till kvinnor med både primär och sekundär förlossningsrädsla (Hodnett et al., 2013). För att

kvinnor med sekundär förlossningsrädsla åter ska våga föda vaginalt är det av betydelse att barnmorskan, i dialog med kvinnan hjälper henne att inse värdet i en vaginal förlossning och dess fördelar för både sin egen och sitt barns hälsa jämfört med kejsarsnitt. För att i vårdsamtalet nå fram till kvinnan kan barnmorskan använda sig av olika motivationsteorier då detta har visat sig vara en framgångsrik behandlingsmetod. Enligt Stockdale et al. (2011) och Jacobs och Eccles (2000) används motivationsteorier i syfte att kvinnan ska, genom en utökad kunskap om ämnet, skapa verklighetsförankrade förväntningar, både på sig själv och på förlossningsprocessen.

Kvinnor med förlossningsrädsla beskriver i resultatet till föreliggande studie att de känner ambivalens mellan rädsla för förlossning och en längtan efter sitt barn. I likhet med detta beskriver Nilsson och Lundgren (2007) att förlossningsrädda kvinnor känner sig trängda i en situation de inte kommer ur. De längtar efter sitt barn och vill att tiden under graviditeten ska gå fort, samtidigt som de vill stanna tiden då förlossningen närmar sig. Detta överensstämmer även med Saisto, Toivanen, Salmela-Aro och Halmesmäkis (2006) studie där känslor av förlossningsrädsla och samtidig längtan efter att bli förälder beskrevs. I barnmorskans samtal med förlossningsrädda kvinnor gällande deras rädsla kan längtan efter barnet med fördel framhävas. Genom detta kan kvinnan känna glädje av att klara av förlossningen och använda det som ett verktyg till att övervinna sin förlossningsrädsla (Jacobs & Eccles, 2000).

Resultatet visar att förlossningsrädda kvinnor beskriver en oro i hur de kan hantera sin förlossningsrädsla, då de upplever ovisshet kring födandet och har höga förväntningar på sig själva. Liknande resultat har påvisats i Nilsson och Lundgrens (2007) studie där kvinnor uppger att de under förlossningen kämpar för att uppfylla både sina egna och andras förväntningar. Ett misslyckande påverkar deras självförtroende negativt och framkallar känslor av att vara svag och sårbar. Kvinnor upplever rädsla över hur deras reaktioner ska bli under, efter och kring övergången att bli mamma. Även Sercekus och Okumu (2007) bekräftar i sitt resultat att förlossningsrädda kvinnor känner press från omgivningen och på sig själva att klara av att föda barn. Trots att ovan nämnda studier visar att förlossningsrädda kvinnor känner förväntningar från omgivningen som förvärrar rädslan framkommer det i resultatet till föreliggande studie att kvinnor värdesätter andra personers stöd för att bli stärkta och finna mod att genomgå en vaginal förlossning.

Kvinnor beskriver att de genom samtal med barnmorska, från exempelvis en specialistbarnmorska inom auroverksamhet, kan få kontroll över sin förlossningsrädsla och bli stärkta i tron på att hantera situationen. Professionellt stöd från barnmorskan skildras i en studie av Lyberg & Severinsson (2010b) som menar att de barnmorskor som motiverar och anpassar sitt stöd till kvinnans behov anses vara kompetenta. Barnmorskans stöd blir förstärkt om relationen mellan kvinnan och barnmorskan var av personlig karaktär och om det finns en öppenhet dem emellan. Enligt Nilsson och Lundgren (2007) beskrivs kontakt med en barnmorska i ett specialteam viktigt då det väcker en önskan att föda barn och samtidigt ges möjlighet till ökad kunskap om barnafödande. Vidare visar resultatet till föreliggande studie att kvinnors förlossningsrädsla kan förvärras om stöd inte erhålls från barnmorskan. Resultatet visar att kvinnor diskuterar strategier gällande samtalsstöd med sin barnmorska för att därefter

få remiss till en aurorabarnmorska. Samtidigt beskriver Eriksson, Jansson och Hamberg (2005) att det finns kvinnor som tränger bort tankar på förlossningsrädslan och undviker att försöka bearbeta den. Denna studie överensstämmer inte med resultatet i föreliggande studie då den visar att kvinnor aktivt söker hjälp. Detta kan antas vara beroende på datainsamlingsmetoden, då endast kvinnor som önskar samtala om sin rädsla är delaktiga i samtal på diskussionsforum. Om en intervjustudie istället gjorts hade resultatet troligtvis förändrats, då även dessa kvinnor hade inkluderats i studien.

Resultatet i föreliggande studie visar att kvinnor samtalar med varandra på diskussionsforum på internet för att få stöd av varandra genom att ge och ta emot råd, uppmuntra varandras förmåga att föda barn samt att finna gemenskap med likasinnade. I likhet med Betts, Dahlen och Smith (2013) använder kvinnor diskussionsforum som en plats där de anonymt kan dela tankar och känslor för att finna stöd och få förståelse. De uttrycker känslor relaterade till graviditet men även som hör till sitt privatliv, såsom relation med sin partner samt kvinnans psykiska hälsa. Deltagarna samtalar med varandra på ett sätt som framställer dem till experter inom det diskuterade området (Betts et al., 2013). Jacobs och Eccles (2000) beskriver fyra motivationsdelar där de två första kärnpunkterna är att kvinnan ska inse värdet i att genomgå en vaginal förlossning och att känna glädje av att fullfölja den. Detta är något som barnmorskan bör vara medveten om och använda i vårdsituationer med förlossningsrädda kvinnor. I resultatet till föreliggande studie framkommer att kvinnor själva kan skapa hanterbarhet och motivation. Detta genom att omedvetet använda sig av denna typ av motivation i samtal på diskussionsforum på internet. En studie av Lagan, Sinclair & Kernohan (2011b) visar kontrast till detta då kvinnor som tillägnar sig kunskap via internet främst beskrivs uppleva stress och rädsla. Det beror på att när de diskuterar ämnet på internet är de inte förberedda att läsa andra kvinnors skräckhistorier kring förlossningar, vilket skapar onödig oro. Kvinnor beskriver att deras förlossningsrädsla går från att vara under kontroll till ohanterlig. De uttrycker vidare att rädslan växer när de får för mycket information. Detta överensstämmer inte helt med resultatet i föreliggande studie eftersom kvinnor uttrycker att diskussionsforum innebär gemenskap, bekräftelse från andra kvinnor och en plats att inhämta kunskap på, för att bli stärkta i hantering av förlossningsrädslan.

Slutsats

Förlossningsrädda kvinnor söker sig till diskussionsforum på internet för att diskutera orsaker, känslor, stöd och strategier för bearbetning av förlossningsrädsla. Resultatet visar även att kvinnor med förlossningsrädsla blir stärkta i samtal med likasinnade och finner gemenskap på diskussionsforum på internet.

Praktiska implikationer

För att kunna möta förlossningsrädda kvinnor inom barnmorskans skilda verksamheter är det av värde för barnmorskor att veta vad dessa kvinnor samtalar med varandra om på internet. I dessa samtal finns ett öppet och fritt klimat gällande att delge känslor samt att de, genom sin anonymitet, vågar diskutera känsliga aspekter kring sin förlossningsrädsla. Att som barnmorska få tillgång till denna information bidrar till en ökad förståelse för förlossningsrädda kvinnors behov av stöd, vilket medför att kvinnan kan erhålla verktyg för att våga genomgå en vaginal förlossning.

Fortsatt forskning

Förlossningsrädda kvinnor känner sig stärkta av att samtala med likasinnade på diskussionsforum på internet och de upplever en gemenskap i mötet med varandra. Internetanvändningen är högaktuell i dagens samhälle och många personer använder internet för att inhämta kunskap. Att samtala med varandra via internet är idag ett vedertaget sätt att interagera med andra människor. Det hade därför varit av intresse att vidare forska kring hur gruppsamtal på internet, tillsammans med en specialistbarnmorska inom auroverksamhet, kan påverka kvinnors bearbetning av förlossningsrädsla.

Referenslista

Betts, D., Dahlen, H. & Smith, C. (2013). A search for hope and understanding: An analysis of threatened miscarriage internet forums. *Midwifery*, 30(6), 650-656.

doi:10.1016/j.midw.2013.12.011

Björklund, U. (2004). *Förlossningsrädsla* (ARG-rapport, 2004:51). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Collin, L. (2005). *Variation i webbdiskussion – en fallstudie av kontext, funktion och form i diskussionsforum om diabetes*. Åbo: Åbo Akademiens förlag.

Davis, M., Bolding, G., Hart, G., Sherr, L. and Elford, J. (2010). Reflecting on the experience of interviewing online: perspectives from the internet and HIV study in London. *AIDS CARE* 16(8), 944–952.

De Santis, M., De Luca, C., Quattrocchi, T., Visconti, D., Cesari, E., Mappa, I., Caruso, A. (2010). Use of the internet by women seeking information about potentially teratogenic agents. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, 151(2), 154-157.

doi:10.1016/j.ejogrb.2010.04.018

Dunkels, E. (2007). *Bridging the distance- childrens' strategies on the internet*. Doktorsavhandling, Institutionen för interaktiva medier och lärande, Umeå universitet.

Elden, H., Olesen, A., Svahn, L. & Lindgren, H. (2014). Feeling old in a young body: Women's experiences of living with severe consequences of an obstetric anal sphincter rupture: An interview study. *Clinical Nursing Studies*, 3(1). 20-28.

Eriksson, C., Jansson, L., Hamberg, K., (2005). Women's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Midwifery*, 22(3), 240-248.

doi:10.1016/j.midw.2005.10.002

Fisher, C., Hauck, Y., & Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63(1), 64-75.

doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.065

Graneheim, U. H., Lundman, B., Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad, & Medicinska fakulteten. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Grimes, H., Forster, D., & Newton, M. (2014). Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*, 30(1), E26-E33. doi:10.1016/j.midw.2013.10.007

Grunewald, C., Nilsson, E., Cnattingius, S., Westgren M. & Stephanson, O. (2008). Maternal mortality in Sweden underestimated. Registry study of death in connection with pregnancy, delivery and postpartum. *Läkartidningen*, 34, 20-26.

Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien. (2016). *Barnmorskeprogrammet*. Hämtad 2016-12-16, från <http://caresci.gu.se/utbildning/Barnmorskeprogrammet>

Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Birth*, 32(1).

Hofberg, K. & Ward, M.R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935): 505–510

International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Prauge: International Confederation of Midwives

Jacobs, J.E. and Eccles, J.S. (2000) 'Parents, Task Values, and Real-life Achievement-Related Choices', In C. Sansone and J.M. Harackiewicz (eds), *Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Search for Optimal Motivation and Performance*. San Diego, CA: Academic Press, ch. 14: 408-33

Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2010). Internet use in pregnancy informs women's decision making: A web-based survey. *Birth*, 37(2), 106-115. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00390.x

Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011a). A web-based survey of midwives' perceptions of women using the internet in pregnancy: A global phenomenon. *Midwifery*, 27(2), 273-281. doi:10.1016/j.midw.2009.07.002

Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. (2011b). What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 38(4), 336-345. doi:10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x

Larsson, M. (2007). A descriptive study of the use of the internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, 25(1), 14-20. doi:10.1016/j.midw.2007.01.010

Lundgren, I. (2010). Förlossningsvårdens historia. I M. Berg, & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande* (s. 17-27). (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Lyberg, A. & Severinsson, E. (2010a). Fear of childbirth: Mothers' experiences of team-midwifery care - a follow-up study: Mothers' experiences of team-midwifery care. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 383-390. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01103.x

Lyberg, A. & Severinsson, E. (2010b). Midwives' supervisory styles and leadership role as experienced by Norwegian mothers in the context of a fear of childbirth. *Journal Of Nursing Management*, 18(4), 391-399. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01083.x

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion* (3., [uppdaterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (2017) *Flashback*. Hämtad 2017-01-11, från [http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/flashback-\(2\)](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/flashback-(2))

Nationalencyklopedin (2017) *Forum*. Hämtad 2017-01-11, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/forum>

Nilsson, C., (2012). *Förlossningsrädsla: Med fokus på kvinnors upplevelser av att föda barn* (Doktorsavhandling), Fakultetsnämnden för hälsa, socialt arbete och beteendevetenskap, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, HV, & Linnéuniversitetet. Kålleröd: Ineko AB.

Nilsson, C., & Lundgren, I. (2007). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25, e1-e9. doi:10.1016/j.midw.2007.01.017

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health*. Geneva: United nations.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ryding, E.L. & Sundell, G. (2004). *Förlossningsrädsla* (ARG-rapport, 2004:51). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K., & Halmesmäki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 85(11), 1315-1319. doi:10.1080/00016340600756920

Salomonsson, B., Wijma, K., Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26(3), 327-337. doi:10.1016/j.midw.2008.07.003

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162. doi:10.1016/j.midw.2007.02.005

SFS 1949:105. *Tryckfrihetsförordningen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen [PUL]*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012) Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Sparud-Lundin, C., Ranerup, A., Berg, M. (2011). Internet use, needs and expectations of web-based information and communication in childbearing women with type 1 diabetes. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 11(1), 49-49. doi:10.1186/1472-6947-11-49

Socialstyrelsen, (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2016-11-11 från http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1540/1540251_kompetensbeskrivning.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Indikation för kejsarsnitt på moderns önskan*. Hämtad 2016-11-10 från <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-kejsarsnitt-moderns-onskan.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Kontinuerligt stöd till kvinnor under förlossning*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/kontinuerligt-stod-till-kvinnor-under-forlossning/>

Statistiska centralbyrån. (2015). *SCB: Privatpersoners användning av datorer och internet 2015*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G. & Keller, J. (2011). Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. In R. Bryar & M. Sinclair (Ed.), *Theory for midwifery practice* (2.th ed.). Houndmills: Palgrave.

Thorstensson, S., Ekström, A., Lundgren, I., Hertfelt Wahn, E. (2012). Exploring professional support offered by midwives during labour: An observation and interview study. *Nursing Research and Practice*, 2012, 648405-10. doi:10.1155/2012/648405

Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. (2014). A randomized controlled trial of a Psycho-Education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41(4), 384-394. doi:10.1111/birt.12136

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Werner, A. (2004). *Förlossningsrädsla* (ARG-rapport, 2004:51). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

World Health Organization. (2016). *Maternal mortality*. Hämtad 2016-12-13, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

Bilaga

Bilaga 1. Exempel från innehållsanalysen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det viktiga nu är att du får hjälp med att hantera rädslan och försöka bearbeta den... ring din barnmorska och berätta hur du känner och att du behöver stöd och hjälp.	Viktigt att få hjälp med att hantera och bearbeta rädslan tillsammans med din barnmorska.	Hjälp att hantera och bearbeta rädsla	Hantera förlossningsrädslan genom att både ge och ta emot råd	Strategier för bearbetning
Jaa vi SKA göra det (föda barn)! Ingen kommer dö av att föda barn. Måste tänka positivt... att tänka på RESULTATET... ett mirakel – en bebis!	Vi ska göra det. Ingen kommer dö. Tänka positivt och på resultatet. Ett mirakel. En bebis.	Göra det. Tänka positivt. Tänka på resultatet. Bebisen.	Positivt uppmuntra kvinnors förmåga att föda barn	
Så härligt att få respons... Det känns verkligen bra att ha hittat andra som har liknande känslor.	Härligt att få respons. Känns bra att hitta andra med liknande känslor.	Respons. Känns bra, andra med liknande känslor.	Känna gemenskap i diskussion med andra förlossningsrädda kvinnor	