



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: 2BM021 BM02F HT2021

**Hur COVID-19 har påverkat gravida kvinnors
psykiska hälsa med fokus på PTSD och ångest.**
-En litteraturöversikt

**How COVID-19 has affected pregnant women's
mental health emphasizing on PTSD and anxiety.**
-A literature review

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), HT 2021

Författare:
Hanna Westberg Amaral
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Simone Schwank
PhD, MS, Msc, MA, MAS, Clinical
Psychologist lic. Psykotherapist

Författare:
Sofia Askari
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Examinator:
Ewa Andersson
Leg. Barnmorska
Lektor, Docent

Sammanfattning

Bakgrund: COVID-19 är ett coronavirus som upptäcktes i Wuhan, Kina 2019. Viruset spred sig världen över och har haft en stor påverkan på människors liv inte minst för gravida kvinnor, något som kan ha bidragit till ökad psykisk ohälsa bland dem. En fjärdedel av alla gravida kvinnor drabbas av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa under graviditet är starkt förknippat med långvariga och allvarliga konsekvenser för moderns mentala hälsa. Barnmorskan har en viktig och betydelsefull roll i den gravida kvinnans psykiska hälsa.

Syfte: Att sammanställa hur COVID-19 har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor, med fokus på ångest och PTSD.

Metod: En litteraturöversikt som granskades enligt Matrixmetoden och redovisades enligt PRISMA.

Resultat: Det övergripande resultatet visade att den psykiska hälsan hos gravida kvinnor har blivit påverkat i form av mer ångest- och PTSD-symtom. Sociala medier, social distansering och att vara orolig för smittan gav negativa effekter på de gravida kvinnornas psykiska hälsa. Gravida kvinnor med ett gott socialt nätverk, en positiv inställning till digital vård och som fått information från vårdpersonal och inte från media drabbades i lägre utsträckning av PTSD och ångest.

Diskussion: Befintlig forskning om PTSD under COVID-19 var begränsad. Tidigare forskning har visat att ett konstant inflöde av information och varningar om COVID-19 kan orsaka oro och panik hos befolkningen. Enligt resultatet i denna litteraturöversikt bidrog sociala medier och information från TV till en ökad nivå av stress och ångest hos de gravida kvinnorna. Med denna kunskap behöver vi inom vården vara mer uppmärksamma på hur och från vem den samhällsviktiga informationen kommer ifrån.

Nyckelord: COVID-19, graviditet, ångest, PTSD, psykisk ohälsa.

Abstract

Background: COVID-19 is a coronavirus that was discovered in Wuhan, China in 2019. The virus spread around the world and has had a major impact on people's lives. It particularly impacted the life of pregnant women and may have contributed to increased mental illness among them. A quarter of all pregnant women suffer from mental illness. Mental illness during pregnancy is strongly associated with serious long-term consequences for the mother's mental health. Midwives in Sweden have an important role in the monitoring, prevention, and early intervention of pregnant woman's mental health.

Aim: The objective of the study was to summarize how COVID-19 impacted pregnant women's mental health, emphasizing on anxiety and PTSD.

Method: Literature review according to the Matrix method and reported following PRISMA.

Results: The overall result showed that pregnant women had increased anxiety and PTSD symptoms. Social media, social distancing, and being worried about the infection had negative impact on pregnant women's mental health. Pregnant women with a good social network, a positive attitude towards digital care and who received information from healthcare professionals and rather than social media were less affected by PTSD and anxiety.

Discussion: Current research on PTSD during COVID-19 was limited. Previous research has shown that a constant influx of information and warnings about COVID-19 may cause anxiety and panic in the population. According to the results of this literature review, social media and information from television contributed to an increased level of stress and anxiety in pregnant women. The study highlights that healthcare professionals need to be more aware of how and from whom the important information comes from.

Keywords: COVID-19, pregnancy, anxiety, PTSD, mental illness.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
1 BAKGRUND	1
1.1 COVID-19	1
1.2 Ångest.....	3
1.3 Posttraumatisk stressyndrom - PTSD	4
1.4 Psykisk ohälsa under graviditet	4
1.5 Fosterpåverkan i samband med psykisk sjukdom under graviditet	5
1.6 Barnmorskans roll.....	6
2 PROBLEMFORMULERING	7
3 SYFTE	7
3.1 Frågeställning	7
4 METOD	7
4.1 Studiedesign	7
4.2 Urval	8
4.3 Datainsamling	9
4.4 Dataanalys och kvalitetsgranskning	11
4.5 Etiska överväganden.....	13
5 RESULTAT	14
5.1 Studiernas design	14
5.2 Mätinstrument	15
5.2.1 Mätinstrument för ångest	15
5.2.2 Mätinstrument för PTSD.....	16
5.3 Studiernas resultat	16
6 DISKUSSION	22
6.1 Resultatdiskussion	22
6.2 Metoddiskussion	26
7 SLUTSATS.....	29
8 KLINISK IMPLIKATION	29
9 REFERENSER.....	31
10 BILAGOR.....	49

INLEDNING

Under vår barnmorskeutbildning har COVID-19 varit högaktuellt. I samband med den verksamhetsförlagda utbildningen har vi uppmärksammat tendenser till psykisk ohälsa hos gravida kvinnor relaterat till den pågående pandemin och dess restriktioner. Då COVID-19 är ett nyttillkommet virus vill författarna undersöka hur det hittills har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor.

1 BAKGRUND

1.1 COVID-19

I december 2019 kom det en rapport till världshälsoorganisationen (WHO) om flera fall av lunginflammation från Wuhan, i Hubeiprovinserna i Kina av okänd etiologi (Li et al., 2020). Viruset spred sig globalt och är ett allvarligt hot mot folkhälsan (Rasmussen et al., 2020). Den tolfte mars 2020 fastställde WHO utbrottet av coronavirus disease (COVID-19) som en pandemi (World Health Organization [WHO], 2020).

Det finns flera varianter av coronavirus som smittar mellan djur och människor. De virus som kan orsaka allvarligare luftvägssjukdom är varianterna SARS- och MERS-coronavirus. SARS-CoV-2 är det vetenskapliga namnet för viruset och sjukdomen viruset orsakar kallas för COVID-19. COVID-19 sprids genom droppar från luftvägarna av en infekterad person. När den smittade personen nyser, talar, hostar eller andas ut sprids dessa droppar till omgivningen. Viruset kan smitta via inandning men även genom beröring av slemhinnor med orna händer (Folkhälsomyndigheten, 2021). Symtom på COVID-19 är bland annat feber, andningssvårigheter, hosta, nästäppa, snuva, huvudvärk, halsont, illamående, muskel- och ledvärk, diarré samt påverkan på lukt- och smaksinne (Folkhälsomyndigheten, 2021). De allra flesta människor får lindriga besvär, som kan behandlas med egenvård. Några personer får allvarligare besvär som lunginflammation och andningssvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2021). Under 2000-talet har sjukdomar med hög smittsamhet varit ett hot mot folkhälsan världen över (Taha et al., 2014) och vid tidigare SARS-utbrott har en högre nivå av ångest och post traumatiskt stressyndrom (PTSD) hos den generella populationen varit ett faktum (Su et al., 2007).

Av alla som smittas av COVID-19 är det cirka 0,5–1 procent som avlider. De som löper störst risk att dö till följd av viruset är gruppen 70 år och äldre. En annan riskgrupp är gravida

kvinnor som befinner sig i den senare delen av graviditeten. Utöver risk för allvarlig sjukdom hos den gravida kvinnan kan infektion med COVID-19 under graviditeten också leda till prematurbörd (Folkhälsomyndigheten, 2021). Med anledning av den förändrade fysiologin och ökad mottaglighet för infektioner är gravida kvinnor en sårbar grupp vid infektionsutbrott (Dashraath et al., 2020). Då gravida kvinnor vid tidigare coronavirusutbrott drabbats av större komplikationer och svår sjukdom (Della Gatta et al., 2020; Rasmussen & Jamieson, 2020), identifierades de även under denna pandemi som en riskgrupp. Denna grupp rekommenderas därmed att vidta fler försiktighetsåtgärder (Di Mascio, 2020). Tidigare utbrott av Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) och Middle East Respiratory Syndrome (MERS) är förknippade med komplikationer hos mammor och foster (Lee et al., 2007)

Konsekvenserna av COVID-19 är många, bland annat överbelastad sjukvård, dödlighet, ekonomisk osäkerhet, isolering från nära och kära och nedstängning av samhällen (Cullen et al., 2020). Dessa restriktioner har medfört en ökad oro och ångest bland världens befolkning (Cheng et al., 2020) och det är av stor vikt att förstå konsekvenserna av detta virus för att förhindra psykisk ohälsa i framtiden (Cullen et al., 2020).

I en rapport från Wuhan i Kina framkom det att 53,8 procent av de tillfrågade hade en psykologisk påverkan i den första vågen av COVID-19 utbrottet (Wang et al., 2020). Många människor runtom i världen blev isolerade i sina hem till följd av restriktioner som implementerades för att förhindra ytterligare smittspridning (Rubin et al., 2020; Pulla, 2020). COVID-19 har drabbat världens befolkning med bland annat ångest och oro, något som enligt WHO är en naturlig psykologisk förklaring på en drastisk händelse (WHO, 2021). Förutom psykosomatiska utfall orsakat av infektionssjukdomen, kan även ett konstant inflöde av information och varningar om COVID-19 orsaka panik hos befolkningen. Detta kan medföra mer skada på lång sikt än själva infektionssjukdomen (Depoux et al., 2020). Tidigare forskning har visat att en betydande påverkan på den psykiska hälsan sker av världsomfattande pandemier av SARS-virus (Wu et al., 2009; Yang et al., 2020; Lau et al., 2010). Med denna bakgrund är det av stor vikt att fastställa i vilken utsträckning COVID-19 har påverkat den psykiska hälsan hos människor världen över (Shigemura et al., 2020; Lima et al., 2020). Vid traumatiska händelser kan förekomsten av ångest och depression öka bland befolkningen. Den psykiska ohälsan hos gravida kvinnor förväntas därför också öka i samband med COVID-19 pandemin (Cameron et al., 2020). Tidigare forskning påvisar en

ökad nivå av psykisk ohälsa hos gravida kvinnor under epidemier (Liu et al., 2012). Kvinnor som är gravida under pågående pandemier har en benägenhet att utveckla PTSD, ångest och depression (Thapa et al., 2020).

1.2 Ångest

Ångest definieras som en naturlig reaktion efter en stressig händelse (APA, 2021) och är det vanligaste psykiska tillståndet (Kessler et al., 2010). Ångestsyndrom innebär en överdriven rädsla eller oro (Kessler et al., 2009; APA., 2020). Enligt Hardy (2018) är oro och rädsla vanligt förekommande i samband med en situation som upplevs som hotfull. Ångestsyndrom är vanligt förekommande bland psykiska störningar och drabbar cirka 30 procent av den vuxna befolkningen någon gång i livet (APA, 2020). Enligt Baxter et al. (2014) kan dessa känslor bli långvariga och förvärras med tiden för personer med en benägenhet att drabbas av ångest. Det finns olika ångesttillstånd; Generaliserad ångest, socialt ångestsyndrom, tvångssyndrom, fobier, panikångestsyndrom och PTSD. En annan form av ångesttillstånd som kan uppstå under graviditeten är Pregnancy-related anxiety (PrA). Den manifesteras i form av oro kring själva graviditeten (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). Olika symtom kan uppkomma i samband med ångesttillstånd såsom svettningar, tvångstankar, koncentrationssvårigheter, rastlöshet, sömnproblem, oro och rädsla (Baxter et al., 2014). Arbetsprestationer, personliga relationer och utbildning kan bli påverkade hos människor med ångestsjukdom (Lochner et al., 2003; APA, 2020).

Ångestsjukdom anses vara vanligt förekommande bland befolkningen, med en spridning på 3,8 procent till 25 procent i olika länder. 70 procent av människor som redan lider av andra psykiska sjukdomar uppskattas dessutom drabbas av ångestsjukdom (Remes et al., 2016). I USA är ångest den vanligaste diagnosen bland psykiska diagnoser och var tredje vuxen i USA kommer drabbas av ångest (Bandelow & Michaelis, 2015). Det finns stor samsjuklighet mellan ångest och missbrukssjukdomar (Lai et al., 2015) samt depression (Kessler et al., 2008). Ångestsjukdomar är också förknippade med för tidig död (Roest et al., 2010). Därför är det av stor vikt att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos gravida kvinnor för att snabbt sätta in adekvata åtgärder som förhindrar negativa konsekvenser hos mor och barn (Larsson et al., 2015)

1.3 Posttraumatisk stressyndrom - PTSD

Stress benämns inte som en psykiatrisk diagnos inom forskningen, utan det benämns snarare som en naturlig reaktion på betydelsefulla livshändelser. Det kan även vara en naturlig reaktion på krävande och ovanliga situationer (Lewis et al., 2016). PTSD karakteriseras av ett högt och långvarig stress- och ångestpåslag efter en traumatisk händelse (Lin et al., 2019). Enligt APA (2020) drabbas cirka 3,5 procent av den amerikanska vuxna befolkningen årligen av PTSD. Enligt ungefärlig beräkning kommer en av elva personer att få diagnosen PTSD under sin livstid. Symtomen på PTSD är bland annat mardrömmar, flashbacks av den traumatiska händelsen, undvikandet av att besöka platser som har en koppling till den upplevda traumatiska händelsen och i vissa fall självmord (Krysinska & Lester, 2010; APA, 2020). PTSD är förknippat med självskadebeteenden (LeBouthillier et al., 2015) och självmord (O'Neill et al., 2014). Personer som har utvecklat PTSD kan känna rädsla, ilska, sorg och kan då återuppleva den traumatiska händelsen genom mardrömmar eller tillbakablickar (APA, 2020). Tidigare forskning beskriver att PTSD ökar risken att drabbas av självmordstankar och att dess svårighetsgrad blir också högre (Brown et al., 2018). Enligt Krysinska och Lester et al. (2010) ökar risken att utföra ett självmordsförsök med 10 procent om personen har en PTSD diagnos. Enligt Isaksson (2017) drabbas de flesta av PTSD inom tre månader efter den traumatiska händelsen. Enligt Su et al. (2007) har nivån av PTSD-symtom ökat hos den generella befolkningen vid tidigare SARS-utbrott. För att kunna sätta diagnosen PTSD krävs att personen i fråga har upplevt en traumatisk eller upprörande händelse (APA, 2020). I en svensk studie där PTSD undersöktes bland gravida kvinnor hade 78,5 procent av deltagarna upplevt en eventuell traumatisk händelse som benämns som "potentially traumatic events" (PTE). Bland deltagarna hade även 4,1 procent en PTSD-diagnos (Persson et al., 2020).

1.4 Psykisk ohälsa under graviditet

Psykisk ohälsa hos den gravida kvinnan kan leda till allvarliga hälsoproblem hos mor, barn och familj. Var femte kvinna får psykiska hälsoproblem kopplat till graviditeten eller förlossningen (Stein et al., 2018). Det är ungefär en fjärdedel av alla gravida kvinnor som får symtom på ångest, depression och stress (Kingston et al., 2015). Bristen på uppmärksamheten kring detta problem kan leda till oroande konsekvenser för mor och barn (Stein et al., 2018).

Att vara gravid och första året efter förlossningen innebär en stor förändring i kvinnans liv. Denna tid präglas av omställning och utmaningar vilket inte sällan leder till psykisk ohälsa, inte minst hos dem med psykisk ohälsa i botten. Även bristande stöd och isolering är riskfaktorer som leder till psykisk ohälsa (Siu et al., 2012). Då det sker många psykiska och fysiska förändringar under graviditeten kan det vara svårt för den gravida kvinnan att identifiera symtom på psykisk ohälsa (Blomdahl et al., 2018). Psykisk ohälsa under graviditet har en stark koppling mellan sociodemografiska faktorer som till exempel utbildningsnivå, ålder, familjens inkomst samt tidigare graviditetskomplikationer (Biaggi et al., 2016) och enligt Veerbeek et al. (2015) är psykisk ohälsa under graviditeten vanligast i låg- samt medelinkomstländer. Annan forskning har bevisat att en hög nivå av stress under graviditeten ökar risken för den gravida att drabbas av ångest samt depression (Van Heyningen et al., 2017). Psykisk ohälsa under graviditet är starkt förknippat med långvariga och allvarliga konsekvenser för moderns mentala hälsa (Howard et al., 2014).

I en stor amerikansk studie (Brunton et al., 2015) framkom det att tretton procent av de gravida kvinnorna i studien hade ångestsymtom, vilket tyder på att ångestsjukdom är mer vanligt bland gravida än depression (Brunton et al., 2015) och enligt Araujo et al. (2010) är det cirka tjugo procent av de gravida kvinnorna i utvecklingsländer som lider av ångest och ungefär sju till femton procent som har en depressionssjukdom.

För att identifiera psykisk ohälsa kan skalor eller psykometriska instrument användas, såsom EPDS-skalan (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Detta instrument framställdes initialt för att identifiera och mäta symtom på depression efter förlossningen (Cox, 1987), men används numera även som screeningsinstrument under graviditeten. Det är det vanligaste screeningsinstrumentet som används för att upptäcka ångest och depression under graviditeten och tiden efter förlossningen (Kozynski & Dudas, 2015). EPDS-skalan är validerad i ett flertal länder, inklusive Sverige (Wickberg & Hwang, 1996). Hela 10–15 procent av alla gravida kvinnor lider av ångest och depression (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2014).

1.5 Fosterpåverkan i samband med psykisk sjukdom under graviditet

Att ha ångest under graviditeten kan medföra ökad risk för prematur födsel, missfall, lägre födelsevikt och fosterdöd (Alder et al., 2007; Grigoriadis et al., 2018). Kvinnor med

graviditetsångest löper 1,5 gånger större risk att drabbas av prematur födsel (Kramer et al., 2009).

Den rädsla och oro som den gravida kvinnan kan uppleva och som är specifikt kopplat till graviditeten benämns som “Pregnancy related anxiety” (PrA). Det kan till exempel handla om oro kring barnets hälsa och rädsla inför förlossningen (Mudra et al., 2020).

Psykisk ohälsa under graviditet drabbar inte enbart mamman, det drabbar även fostret i form av långsiktiga fysiska och psykiska besvär (Weinstock, 2008; Buss et al., 2011).

I samband med hög nivå av stress och ångest under graviditeten får den gravida kvinnan en ökad nivå av kortisol och noradrenalin. Detta i sin tur leder till att fostret får en ökad nivå av dessa stresshormoner. Risken för prematuritet och tillväxthämning ökar i samband med ångest under graviditet. Det finns även samband mellan negativ utveckling och beteendestörning hos barnet senare i livet (Broekman, 2014; Kinsella & Monk, 2009). Gravida kvinnor med PTSD har en ökad nivå av kortisol vilket påverkar barnet negativt som i sin tur medför beteendestörningar hos barnet (Doyle, 2015).

1.6 Barnmorskans roll

I Sverige har barnmorskan en viktig och betydelsefull roll i den gravida kvinnans psykiska hälsa. Under graviditeten besöker den gravida kvinnan barnmorskan vid ett flertal tillfällen. Barnmorskan har då möjlighet att ställa frågor om kvinnans psykiska hälsa. Genom att barnmorskan är lyhörd och förtroendeingivande kan kvinnans frisk och riskfaktorer identifieras som i sin tur kan förhindra att den psykiska ohälsan blir långvarig (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Gravida kvinnor har regelbunden kontakt med mödrahälsovården där barnmorskan har ett stort ansvar i att stötta och undervisa om psykisk ohälsa och välbefinnande. Barnmorskan är den som har det största ansvaret för att identifiera kvinnor i riskzonen att utveckla psykisk ohälsa och eventuellt remittera kvinnorna till annan vårdinrättning (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Enligt International Confederation of Midwives (2014) bör vården som barnmorskan erbjuder vara holistisk. Barnmorskan ska ha en förståelse för den gravida kvinnans kulturella, andliga, känslomässiga, sociala, fysiska och psykiska hälsa.

Psykisk ohälsa hos gravida och födande kvinnor är oftast underdiagnostiserade och obehandlade inom mödrahälsovården och förlossningsvården (Fonseca et al., 2015). Enligt

Noonan et al. (2017) underströk barnmorskorna i studien ett flertal gånger vikten av att vårda den psykiska hälsan hos de gravida kvinnorna som en viktig del i barnmorskans yrkesroll. Enligt en studie i Australien (Buist et al., 2006) upptäckte barnmorskor psykisk ohälsa hos de gravida kvinnorna i lägre utsträckning i jämförelse med andra professioner som allmänläkare och sjuksköterskor inom mödrahälsovården. Annan forskning visar att barnmorskor underskattar den psykiska ohälsan bland gravida kvinnor (Jones et al., 2011).

2 PROBLEMFORMULERING

Att vara gravid och att bli förälder innebär en stor omställning och utmaning. Studier visar att 10–15 procent av alla gravida kvinnor lider av psykisk ohälsa (Rubertsson, 2016; Siu et al., 2012). Under COVID-19 har en vardag med restriktioner varit ett faktum för alla människor, inte minst för gravida kvinnor, något som kan ha bidragit till ökad psykisk ohälsa bland dem. I vår framtida yrkesroll som barnmorskor är det av stor vikt att vi har kunskap om hur COVID-19 kan och har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor då vi kommer att möta kvinnor som har eller kommer att drabbas i framtiden. Med denna bakgrund kommer vi i detta arbete att sammanställa forskning som visar hur COVID-19 har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor.

3 SYFTE

Syftet med studien är att sammanställa hur COVID-19 har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor, med fokus på PTSD och ångest.

3.1 Frågeställning

- I vilken utsträckning har COVID-19 påverkat gravida kvinnor i form av ångest och PTSD-symtom?
- Vilka skyddande samt bidragande faktorer finns kopplade till ångest och PTSD-symtom hos gravida kvinnor under COVID-19?

4 METOD

4.1 Studiedesign

Studien utformades som en litteraturöversikt för att få en helhetssyn på befintlig forskning i det valda ämnet samt för att skapa en grund för vidare studier (Forsberg & Wengström, 2016). Den metod som författarna (HWA och SA) valde är Matrixmetoden av Garrard (2014). Denna

metod är skapad för litteraturstudier och målet med metoden är att få en uppfattning av den befintliga kunskapen inom ett specifikt område (Garrard, 2014).

Enligt Garrard (2014) är Matrixmetoden uppdelad i fyra steg:

1. “Paper Trail Folder” som innebär att dokumentera författarnas sökning i databaserna för att identifiera relevant material. Sökningen dokumenteras i PRISMA.
2. “Documents Folder” innebär att lagra och organisera materialet inför nästa steg.
3. “Review Matrix Folder” innebär att sammanfatta materialet i en tabell som innehåller information om varje artikel så som tidsskrift, publikationsår och resultat.
4. “Synthesis Folder” är sista steget som innebär att analysera, beskriva, summera och utvärdera det samlade materialet.

Författarna har till en början strukturerat sökningen i en mapp där sökorden och resultaten av sökningarna dokumenterades. Vidare samlades de artiklar som uppfyllde studiens inklusionskriterier. I nästa steg skapades en tabell som sparades i en tredje mapp. I tabellen sammanställdes samt presenterades artiklarnas författare, publikationsår, tidskrift, studiernas design, demografi, mätinstrument samt huvudfynd. I den fjärde och sista mappen innefattade resultaten från tidigare mappar. I detta steg utvärderades och kvalitetsgranskades samtliga artiklar vilket bildade litteraturöversiktens resultat.

4.2 Urval

Författarna har använt sig av ramverket PICO som står för “population”, “intervention”, “comparison” och “outcome”. Population är den grupp som undersöks i studien, intervention står för åtgärd eller behandling, comparison står för kontrollgrupp och outcome står för studiens resultat. Detta hjälpmedel användes för att formulera relevanta sökord till studiens syfte. På detta sätt delades studiens syfte in i olika delar, som i sin tur förenklade artikelsökningen. I en artikelsökning bör det finnas 3–4 sökord. Innan insamlingen av data bör inklusions- och exklusionskriterier identifieras. På detta sätt kan artiklar som ej svarar på studiens syfte enklare elimineras (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Inklusions- och exklusionskriterier enligt PICO följer nedan.

Tabell 1

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<i>P: Population</i> Gravida kvinnor	Ej gravida kvinnor Sjukvårdspersonal Partners
<i>I: Intervention</i> PTSD och ångest under COVID-19	Depression Välbefinnande Oro
<i>C: Comparison</i> Ej applicerbart	
<i>O: Outcome</i> COVID-19s inverkan	
<i>Studiedesign</i> Kvantitativ studie Minst 200 deltagare Artiklar på engelska Artiklar publicerade mellan dec 2019 och 2021	Litteraturöversikter Etiskt tillstånd saknas Artiklar utan abstrakt Artiklar ej tillgängliga i fulltext Färre än 200 deltagare Kvalitativ studie

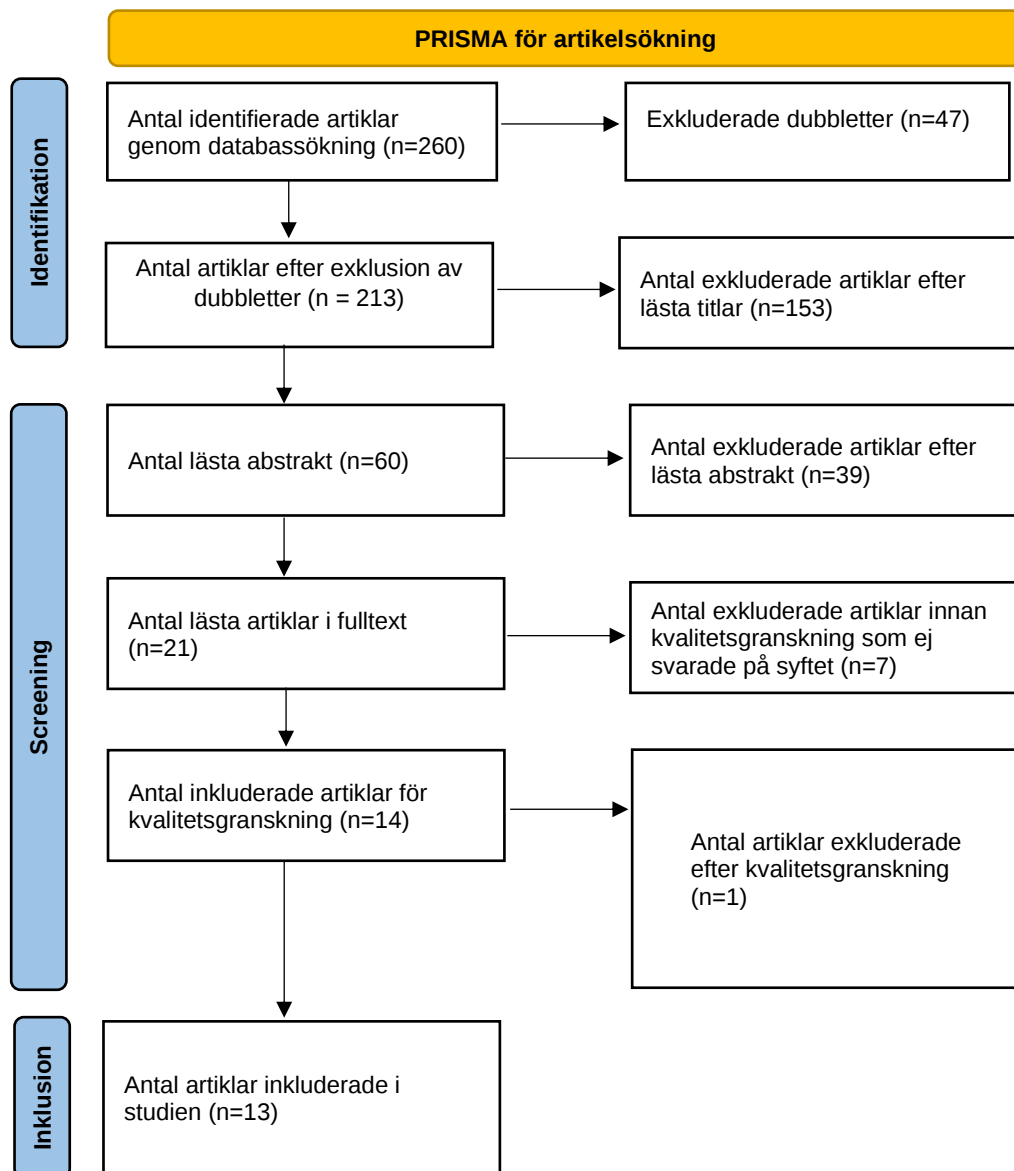
4.3 Datainsamling

PubMed och PsycInfo som finns att tillgå via Karolinska Institutets Bibliotek, är de databaser som har använts för att söka och ta fram adekvat material och innehåll för denna studie. Enligt Östlundh (2017) innehåller PubMed till största del av vetenskapliga tidskriftsartiklar inom omvårdnad och medicin. Psykologisk forskning inom omvårdnad och medicin finns att tillgå i databasen PsycInfo (Forsberg & Wengström, 2016).

Artikelsökningen utfördes under juli 2021. Utifrån studiens syfte och de urvalskriterier som författarna har valt utarbetades relevanta sökord med hjälp av verktyget PICO. De sökord som har använts är; pregnant, COVID-19, anxiety, ptsd och acute stress (Bilaga 2).

För att uppnå en detaljerad och bred sökning användes en boolesk söklogik i samband med datainsamlingen. Detta gjordes för att skapa en koppling mellan sökorden (OR och AND) (Östlundh, 2017). Som utgångspunkt för litteratursökningen användes ett flödesschema; PRISMA, som står för Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis. Detta flödesschema används för att tydligt kunna redovisa en systematisk granskning (Moher et al., 2009). Författarna har i PRISMA:s flödesschema redovisat antal artiklar identifierade i databassökningen, funna dubletter och antalet artiklar screenade utifrån dess titlar. Där framgår även antalet artiklar som sällades bort utifrån dess abstrakt, antal lästa artiklar i fulltext samt antal inkluderade artiklar i denna studie.

När litteratursökningen var utförd erhöles 260 artiklar från Pubmed och PsycInfo, varav 47 artiklar var dubletter. Därefter gjordes en gallring av 213 artiklar utifrån dess titlar, som mynnade ut i 60 artiklar. Samtliga 60 abstrakt undersöktes av bägge författarna samt av handledare (SES), till en början enskilt, sedan fördes en diskussion mellan författarna om vilka artiklar som skulle inkluderas, vilket resulterade i 21 artiklar. Många artiklar hade depression som huvudfokus, vilket är orsaken till att författarna exkluderade ett stort antal artiklar. Dessa artiklar lästes i sin helhet och därefter fördes resonemang mellan författarna för vidare inklusion. Totalt inkluderades 13 artiklar med kvantitativ metod.



I figur 1 framförs urvalsprocessen enligt PRISMA

4.4 Dataanalys och kvalitetsgranskning

Författarna har kvalitetsgranskat artiklarna till denna studie utifrån matrixmetoden (Garrard, 2014).

Författarna SA och HWA har under analysprocessen läst de inkluderade artiklarna noggrant ett flertal gånger. Till en början lästes artiklarna enskilt och sedan tillsammans för att undvika eventuella feltolkningar. En sammanställning gjordes av varje artikel. Därefter infördes

artiklarna i en tabell för att förtydliga artiklarnas titlar, författare, land, antal deltagare, mätinstrument som använts, demografi samt en kort presentation av resultatet, se bilaga 1.

Författarna kvalitetsgranskade 14 artiklar (Tabell 2.). Tre artiklar erhöll hög kvalitet och tio artiklar erhöll medelkvalitet. Av dessa 14 artiklar har 13 artiklar inkluderats i denna studie då en artikel inte hade ett etiskt godkännande och bedömdes som låg kvalitet, därmed exkluderades artikeln i denna studie. Granskningsmallen som användes vid kvalitetsgranskningen erhöles av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och är utarbetad i samarbete med professor Olof Nyrén vid Karolinska Institutet (SBU, u.å.)

Bedömningskriterierna i Tabell 2 utgår från SBU:s granskningsmall (SBU, u.å.).

- Låg kvalitet - <200 deltagare. Inget etiskt godkännande
- Medel kvalitet - >200 och <400 deltagare. Rekryterade deltagare via sociala medier. Hade ej exklusionskriterier.
- Hög kvalitet -> 400 deltagare. Rekryterade deltagare via obstetriska kliniker eller sjukhus.

Tabell 2. Översikt över kvalitetsgranskade artiklar enligt Granskningsmall för tvärsnittsstudier och kohortstudier.

Studie	Metod	Kvalitet
*Maleki et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Moyer et al. 2020	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Liu et al. 2020	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Hocaoglu et al. 2020	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Berthelot et al. 2020	Kohortstudie	Medel kvalitet
*Esteban-Gonzalo et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet

*Mehdizadehkashi et al 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Ge et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Hög kvalitet
*Behmard et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Ding et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Hög kvalitet
*Shangguan et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Jelly et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Medel kvalitet
*Palalioglu et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Hög kvalitet
Kara et al. 2021	Tvärsnittsstudie	Låg kvalitet

*Inkluderade artiklar

4.5 Etiska överväganden

Under ett vetenskapligt arbete görs etiska överväganden och det är detta som benämns som forskningsetik (Kjellström, 2018). När studier utförs på människor som inte är anonyma behövs ett etiskt tillstånd för att studien ska räknas som etiskt godkänd, detta ansöks hos en Etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2016). De grundläggande principer för en god forskningssed är att forskningen utförs med respekt för väsentliga samhällseliga värden, att forskningen håller en hög kvalitet, att den rapporteras på ett uppriktigt sätt och att den utförs på ett sanningsenligt sätt. Forskaren har också ett huvudansvar för sin forskning och dess konsekvenser (CODEX, 2021).

Litteratursökningen har haft tydliga exklusions- och inklusionskriterier och under studiens gång har författarna hela tiden haft ett objektivt tillvägagångssätt. De valda artiklarna till denna studie har noga granskats och analyserats av bägge författarna, både enskilt och även gemensamt för att undvika feltolkningar. Författarna har varit noga med att varken lägga till eller utesluta data och har under hela processen tillämpat ett vetenskapligt förhållningssätt genom att ständigt föra resonemang kring material och innehåll. Detta för att forskningen skulle utföras på ett sanningsenligt sätt.

5 RESULTAT

I resultatmatrisen (Bilaga 1) presenteras samtliga inkluderade artiklar i denna studie. Nedan följer en presentation av det sammanfattade resultatet.

5.1 Studiernas design

De tretton inkluderade artiklarna i den här studien var utförda i olika länder. Fyra studier utfördes i Kina (Liu et al., 2020; Ge et al., 2021; Ding et al., 2021; Shangguan et al., 2021). Tre studier utfördes i Iran (Maleki et al., 2021; Mehdizadehkashi et al., 2021; Behmard et al., 2021). Två studier utfördes i Turkiet (Hocaoglu et al., 2020; Palalioglu et al., 2021). En studie utfördes i USA (Moyer et al. 2020). En studie utfördes i Kanada (Berthelot et al. 2020). En studie utfördes i Spanien (Esteban-Gonzalo et al., 2021). En studie utfördes i Indien (Jelly et al., 2021). Artiklarna publicerades mellan 2020 och 2021. Samtliga deltagare var gravida kvinnor under COVID-19 pandemin. Studierna hade olika antal deltagare, den med minst antal deltagare hade 262 deltagare (Esteban-Gonzalo et al., 2021) och den med flest antal hade 2740 deltagare (Moyer et al., 2020). Av de 13 inkluderade artiklarna var 12 tvärsnittsstudier och en var en longitudinell studie.

En gemensam inklusionskriterie för deltagarna i samtliga inkluderade artiklar var att deltagarna skulle vara gravida. I studien av Maleki et al. (2021) var inklusionskriterier att kvinnorna skulle ha bott i provinsen Zanzan det senaste halvåret samt att de inte ska ha varit smittade av COVID-19 den närmsta tiden. Berthelot et al. (2020) hade som krav att deltagarna skulle vara 18 år eller äldre samt att de skulle vara läskunniga. Hocaoglu et al. (2020) inkluderade kvinnor som bodde i Turkiet, hade läs- och skrivkunskaper och som behärskade det turkiska språket. De hade även som krav att kvinnorna inte skulle ha en syn- och hörselnedsättning samt att de skulle vara öppna för kommunikation och samarbete. Inklusionskriterierna för deltagarna i Esteban-Gonzalos et al. (2020) studie innehöll en ålder på minst 18 år, att deltagarna var bosatta i Spanien och att de skulle fylla i det spanska frågeformuläret och ge ett skriftligt samtycke. Både Jelly et. al (2021) och Palalioglu et al. (2021) hade inklusionskriterier som innefattade att deltagarna inte skulle ha en historia av psykisk ohälsa samt att de inte ska ha varit diagnostiserade med COVID-19. I studien av Mehdizadehkashi et al. (2021) antogs gravida kvinnor som inte hade blivit smittade av COVID-19 och som var beräknade mellan den tredje och tjugonde april 2020. Ding et al

(2021) hade som krav att deltagarna skulle vara mellan graviditetsvecka 10 och 40, att varken deltagarna eller dess närmaste familj skulle ha en historia av psykisk ohälsa, ingen historia av allvarliga somatiska sjukdomar samt att deltagarna skulle förstå och fylla i frågeformuläret självständigt. Även Ge et al. (2021) hade inklusionskriterier som innefattade att deltagarna skulle kunna fylla i frågeformuläret självständigt, vara mellan 18 och 60 år samt vara bosatt i Zhuang. I Behmards et al. (2021) studie rekryterades gravida kvinnor som var bosatta i Iran och som ville delta i studien.

Flera studier hade exklusionskriterier, några av dem var om deltagarna tidigare hade haft en psykiatrisk sjukdom, deltagare med graviditetskomplikationer eller potentiell COVID-19 diagnos (Hocaoglu et al., 2020; Ge et al., 2021; Palalioglu et al., 2021). Andra exklusionskriterier var somatiska sjukdomar, fosteravvikelser, analfabeter eller deltagare som inte kunde förstå innehållet i frågeformulären (Palalioglu et al., 2021; Ding et al., 2021)

5.2 Mätinstrument

5.2.1 Mätinstrument för ångest

De inkluderade studierna har använt sig av olika verktyg för att mäta ångestnivån hos de gravida kvinnorna. Elva av de inkluderade studierna har använts sig av mätinstrument i form av självskattningsskalor. Tre studier (Maleki et al., 2021; Shangguan et al., 2021; Jelly et al., 2021) mätte ångestsymtom genom mätinstrumentet GAD-7 som står för "Generalized anxiety disorder-7". Denna skala är ett mätinstrument som används för att bedöma svårighetsgraden av generaliserat ångestsyndrom (Shangguan et al. 2021). Ett annat mätinstrument som användes i tre andra studier (Liu et al., 2020; Ge et al., 2021; Ding et al., 2021) var skalan SAS som står för "Self-Rating Anxiety Scale". Även denna skala är ett självskattningsinstrument som används för att utvärdera deltagarnas känslor den senaste veckan (Ge et al., 2021).

Ett annat mätinstrument som var vanligt förekommande och som användes i två av de inkluderade artiklarna (Hocaoglu et al., 2020; Esteban-Gonzalo et al., 2021) var STAI som är en förkortning av "State-Trait Anxiety Inventory". Med hjälp av STAI mättes den aktuella

ångestnivån och ångestbenägenheten. Frågeformuläret var uppdelat i två olika skalor, där varje del innehöll 20 påståenden (Hocaoglu et al., 2020).

Behmard et al. (2021) har använt ett mätinstrument som heter “Corona Disease Anxiety Scale” (CDAS) där graden av ångest kopplat till COVID-19 bedöms utifrån ett frågeformulär. En annan studie har använt (Moyer et al., 2020) självskattningsskalan PRAS (Pregnancy-Related Anxiety Scale) för att mäta ångestnivån hos deltagarna. “Beck Anxiety Scale” som förkortas BAI är också en självskattningsskala som mäter ångest och som har använts i en av de inkluderade artiklarna (Palalioglu et al., 2021).

5.2.2 Mätinstrument för PTSD

Symtom på PTSD har bedömts med olika mätinstrument i de inkluderade artiklarna. Två studier (Hocaoglu et al., 2020; Jelly et al., 2021) har använt mätinstrumentet IES-R som står för “Impact of Event Scale-Revised”, denna självskattningsskala användes för att bedöma PTSD-symtom efter en specifik händelse (Hocaoglu et al., 2020). Två andra studier (Mehdizadehkashi et al., 2021; Shangguan et al., 2021) använde “Perceived Stress Scale” (PSS) för att utvärdera deltagarnas nivå av upplevd stress.

Berthelot et al. (2020) använde sig av flera mätinstrument för att bedöma PTSD. Bland annat användes PCL-5 som står för “Posttraumatic checklist for DSM-5”. Andra mätskalor som användes i denna studie var K10 som är en förkortning på “Kessler distress scale” och DES-II som står för “Dissociative experiences scale”.

5.3 Sammanställning av resultatet

För att få en bättre överblick av resultatet har författarna valt att inledningsvis presentera en tabell med en sammanställning av bidragande samt skyddande faktorer mot PTSD-symtom och ångest hos gravida kvinnor under COVID-19.

Tabell 3. Sammanställning av faktorer som bidrar eller skyddar mot ångest och PTSD-symtom utifrån litteraturöversiktens resultat.

	Bidragande faktorer	Skyddande faktorer
--	---------------------	--------------------

Ängest	• Graviditetsålder • Familjens inkomst • Utbildningsnivå • Extremt låg inkomst • Extremt hög inkomst • Graviditetskomplikationer • Om partner inte har en anställning • COVID-19 pandemin • Minskad inkomst till följd av pandemin • Oro över COVID-19 och dess komplikation • Information om COVID-19 via TV. • Förstföderskor • Strikt följsamhet till restriktioner (avbokade barnmorskebesök) • Exponering för personer smittade med COVID-19 • Omföderskor • Högre upplevd stress • Lägre nivå av socialt stöd • Högre grad av medvetenhet om COVID-19.	• Positiv attityd till digital vård • Separerade kvinnor • Kvinnor som var tillfreds med information om COVID-19 och dess komplikationer från vårdpersonal, särskilt från barnmorska. • Kvinnor med mer kunskap och information om COVID-19 • Ålder 22–35 år • Grundutbildning • Andra trimestern • Högre grad av socialt stöd • Förtroende för media • Första trimestern
---------------	---	--

PTSD/Akut stress	• Symtom på COVID-19 under graviditet • Vara utan mat • Att gå miste om jobb och inkomst • Förlorad barnomsorg • Konflikter mellan familjemedlemmar • Att bli smittad av COVID-19 • Sociala medier • Lägre nivå av socialt stöd • Bosatta i Hubei-provinsen	
-------------------------	---	--

Maleki et al. (2021) redovisade att 78,6 procent av de gravida kvinnorna led av svår ångest under den andra vågen av COVID-19. Av de kvinnor som led av generaliserad ångest hade 69,3 procent påverkan på det dagliga livet. Studien påvisade att risken för en generaliserad ångestsjukdom ökade med stigande ålder, gestationsålder, familjens inkomst och utbildningsnivå, detta var dock inte statistiskt signifikant. Studien visade även att det var 1,8 gånger större risk att drabbas av ångest om kvinnorna levde i en storstad.

Moyer et al. (2020) visade i sin studie att kvinnorna hade ångestsymtom under pandemin, framför allt ångest inför att föda barn under pandemin. Kvinnorna i studien fick besvara en enkät där de fick tänka tillbaka till tiden innan COVID-19, och därefter skatta sin ångestnivå utifrån den pågående pandemin. Vidare jämfördes svaren för att kunna dra slutsatser. Fler än hälften av kvinnorna i studien (59,2 procent) upplevde stress och oro att vara utan mat och 63,7 procent kände oro över att förlora jobb och inkomst. Vidare upplevde 56,3 procent av kvinnorna oro för att gå miste om barnomsorg, 37,5 procent upplevde oro kring konflikter mellan familjemedlemmar och 93 procent rapporterade ökad stress för att bli smittad av COVID-19.

Liu et al. (2020) jämförde gravida kvinnor i städerna Wuhan och Chongqing i Kina. Över 90 procent av samtliga deltagare ansåg sig vara sårbara på grund av pandemin. Sammantaget upplevde 80 procent av kvinnorna nervositet kring effekterna av COVID-19. Vidare visade studien att kvinnorna i Wuhan hade signifikant högre ångestpoäng än kvinnorna i Chongqing. De kvinnorna med extremt hög (motsvarande 66 000 kr eller högre) eller extremt låg inkomst (motsvarande 6600 kronor eller mindre) löpte dubbelt så stor risk att drabbas av ångest. De kvinnorna med COVID-19 symtom löpte fem gånger större risk att drabbas av ångest än kvinnorna utan symtom. En skyddande faktor för ångest var att ha en positiv attityd till digital vård.

Hocaoglu et al. (2020) fann att 46,6 procent av de gravida kvinnorna som undersöktes hade en allvarlig psykologisk påverkan. Kvinnor med symtom på COVID-19 hade mer PTSD symtom än de kvinnor som inte hade COVID-19 symtom. Det fanns ett signifikant samband mellan kvinnor med graviditetskomplikationer, om maken hade en anställning eller ej och förhöjt ångestsymtom. Det fanns även en signifikant skillnad på PTSD-symtom på kvinnor beroende på utbildningsnivå samt om kvinnorna hade COVID-19 symtom.

Berthelot et al. (2020) gjorde en jämförelse mellan gravida kvinnor innan COVID-19 med gravida kvinnor under COVID-19. Dessa kvinnor delades in i två kohort-grupper, den ena kohorten kallades för pre-COVID-19 och den andra för COVID-19. Kvinnorna i COVID-19 kohorten rapporterade mer allvarliga symtom på ångest än kvinnorna i pre-COVID-19 kohorten. Studien visade en signifikant skillnad mellan dessa två grupper. Kvinnorna i COVID-19 kohorten hade mer symtom på PTSD än kvinnorna i pre-COVID-19-kohorten men detta var ej signifikant.

Esteban-Gonzalo et al. (2021) resultat visade att kvinnorna som hade gått ner i arbetstid och fått lägre inkomst till följd av pandemin hade högre STAI-score som tyder på högre ångestnivåer. Däremot hade separerade kvinnor lägre ångestpoäng. De kvinnor som var mer oroad över COVID-19 och dess komplikationer och som tog till sig striktare åtgärder som exempelvis isolering fick högre ångestpoäng. Lägre STAI-score-poäng sågs hos de kvinnor som hade fått mer information om viruset och dess symtom och komplikationer än de kvinnor som hade lägre kunskapsnivå om viruset. Kvinnor som kände sig nöjda med informationen

från mödravården och som hade tagit emot ett empatiskt bemötande från barnmorskan hade en lägre STAI-score-poäng till skillnad från de kvinnor som hade fått informationen från TV.

Mehdizadehkashi et al. (2021) visade att 51,3 procent av de gravida kvinnorna hade hög eller mycket hög nivå av ångest. Majoriteten av deltagarna kände sig oroliga och frustrerade över COVID-19; 36 procent kände sig oroliga och frustrerade ibland, 29,7 procent kände det ofta och 20 procent kände det hela tiden. Sociala medier bidrog till en ökad nivå av stress hos kvinnorna; 41,3 procent upplevde en hög nivå av stress och 19 procent av kvinnorna upplevde en mycket hög nivå av stress.

Ge et al. (2021) redovisade att 25,34 procent av kvinnorna led av mild ångest, 10,09 procent hade måttlig ångest och 1,35 procent hade svår ångest. Dock hade majoriteten av kvinnorna (85,43%) rapporterat att COVID-19 hade en enorm påverkan på deras privata liv. Studien visade ett signifikant samband mellan hög nivå av ångest och en inkomst på mindre än 7000 dollar. Det fanns även ett signifikant samband mellan hög nivå av ångest och förstföderskor, kvinnor som ansåg att de strikt behövde isolera sig och som till följd av detta avbokade sina besök hos barnmorskan. Vidare visade studien ett signifikant samband mellan låg nivå av ångest och att vara 22-35 år gammal, ha en grundutbildning samt befinna sig i andra trimestern.

Behmard et al. (2021) fann att 46,4 procent av deltagarna som var i tredje trimestern led av svår ångest. 53,6 procent av kvinnorna med en universitetsutbildning hade en hög nivå av ångest. Denna studie visade en signifikant negativ korrelation mellan upplevd socialt stöd och ångestnivå, ju mer socialt stöd desto lägre ångestnivå hos kvinnorna. Studien visade även att de kvinnor som exponerats för patienter med COVID-19 hade en högre nivå av ångest.

Ding et al. (2021) redovisade att 20,8 procent av kvinnorna i studien upplevde mild ångest. Av de kvinnor som var över 40 år gamla hade 36,4 procent ångest. Majoriteten av kvinnorna i studien (84,3 procent) upplevde oro kring att bli smittade av COVID-19. Mer än hälften av kvinnorna (64,4 procent) flyttade fram eller avbokade sina besök på mödravården och även sina ultraljudsbesök. Studien visade ett signifikant samband mellan tidigare barn i familjen och en ökad nivå av ångest. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan utbildningsnivå och

ökad nivå av ångest. De kvinnor i studien som hade mer kunskap om COVID-19 löpte mindre risk att drabbas av ångest. Studien påvisade även att de kvinnor som hade förtroende för media var mindre benägna att drabbas av ångest jämfört med de kvinnor som saknade förtroende för media.

Shangguan et al. (2021) delade in deltagarna i två kohortgrupper. Studien jämförde gravida kvinnor med ångestsymtom med gravida kvinnor utan ångestsymtom. Studien utfördes i femton olika städer i Kina. Studien visade ett signifikant samband mellan lägre inkomst och ökad ångest. Studien påvisade även en signifikant skillnad mellan kvinnor med en kronisk sjukdom och ökad ångest jämfört med de kvinnor som ej lider av en kronisk sjukdom. Kvinnor med högre upplevd stress, kvinnor som inte hade någon att vända sig till i vardagen, äldre kvinnor samt kvinnor från provinsen Hubei visade sig vara signifikant förknippade med ångest.

Jelly et al. (2021) redovisade att majoriteten av deltagarna (73,6 procent) hade en minimal psykologisk påverkan under COVID-19-pandemin. Av samtliga deltagare hade 69,4 procent minimala ångestnivåer enligt mätinstrumentet GAD-7. 24 procent av kvinnorna hade mild ångest och 5,4 procent hade måttlig ångest och 1,2 procent led av svår ångest. Studien visade ett signifikant samband mellan gestationsålder, religion, eventuella tidiga aborter, yrke, plats, medvetenhet om COVID-19 och psykologisk påverkan. Studien visade även på en signifikant koppling mellan tidigare barn, utbildning, månadsinkomst, yrke, religion, tidigare psykisk sjukdom, medvetenhet om COVID-19 och ökad ångest.

Palalioglu et al. (2021) visade att 22,4 procent av deltagarna hade hög nivå av ångest, 66,2 procent hade måttlig ångest och 11,4 procent hade mild ångest. De gravida kvinnor som hade träffat någon som var smittad med COVID-19 hade signifikant högre ångestpoäng än de kvinnor som inte hade varit i kontakt med någon som blivit smittad av COVID-19. Studien visade även att det fanns en signifikant skillnad mellan de kvinnor som var i första trimestern och i andra trimestern. Kvinnorna i första trimestern hade en lägre nivå av ångest jämfört med kvinnorna i andra trimestern. Även de kvinnor som besökte hälso- och sjukvården regelbundet hade en högre nivå av ångest i jämförelse med de kvinnor som inte besökte sjukvården alls eller som besökte mödrahälsovården då och då för rutinmässiga graviditetskontroller.

Medvetenheten kring COVID-19 hade en signifikant påverkan på kvinnornas ångestnivå. De kvinnor som hade mer kunskap om COVID-19 hade en högre ångestnivå än de med mindre kunskap.

6 DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion

Samtliga inkluderade studier utom en studie (Jelly et al., 2021) som utfördes i Indien, påvisade att COVID-19 hade en bidragande faktor till ångest hos de gravida kvinnorna. Två av studierna hade kommit fram till diametralt olika resultat; enligt Jelly et al. (2021) hade deltagarna i studien en minimal psykologisk påverkan under den pågående pandemin, medan Hocaoglu et al. (2020) fann att 46,6 procent av de gravida kvinnorna som undersöktes hade en allvarlig psykologisk påverkan. Att dessa två studier har kommit fram till olika resultat skulle eventuellt kunna bero på de kulturella aspekterna mellan länderna, Turkiet och Indien där forskningen genomfördes. Enligt forskning är den underrapporterade förekomsten av psykisk ohälsa i Indien kopplat till det offentliga stigmat i landet (Shidhaye & Kermode, 2013). Det förekommer negativa uppfattningar i Indien om att människor som lider av psykisk ohälsa är farliga, oförutsägbara, kriminella och våldsamma. Vidare anses personer med psykisk ohälsa vara mindre intelligenta, att de är skyldiga till sina problem samt att de är mindre omtyckta (Gaiha et al., 2020). Detta kan ha en stor betydelse i hur deltagarna i studien (Jelly et al., 2021) kan ha svarat och hur utfallet i denna studie skilde sig från de andra studierna som är utförda i Spanien, USA, Kina, Kanada och Iran i denna litteraturöversikt. En kvantitativ studie visar att även människor med asiatiskt ursprung, så som från Kina och Japan hade mer stigma och skam kopplat till psykisk ohälsa (Shamblaw et al., 2015). Annan forskning uppmärksammar skillnaderna mellan människor från Kina och USA där de med kinesiskt ursprung hade mer skam och skuld över att uppleva ångest (Zhong et al., 2008). Med denna bakgrund funderar vi på om resultatet i studierna utförda i Kina i litteraturöversikten eventuellt är underskattade, då forskning visar att psykisk ohälsa är stigmatiserat i landet (Chang & Kleinman, 2002; Schwank, 2019) och det kan vara en påverkande faktor för hur deltagarna har delgett sina svar.

Något som skiljt sig åt i resultatet mellan studierna i denna litteraturöversikt är i vilken trimester kvinnorna befunnit sig i när de har upplevt mest ångestsymtom. Till exempel hade

kvinnorna högst nivå av ångest under andra trimestern (Palalioglu et al., 2021; Ding et al., 2021) medan andra studier påvisar att kvinnorna i den tredje trimestern upplevde svårare ångest (Behmard et al., 2021; Maleki et al., 2021). En annan kvantitativ studie (Saadati et al., 2020) styrker att gravida kvinnor i tredje trimestern hade signifikant högre nivå av ångest jämfört med kvinnor i den första eller andra trimestern. Generellt ökar ångestnivån i takt med att kvinnan närmar sig förlossningen i en icke-pandemisk tid (Dennis et al., 2017). Utifrån detta och resultatet i litteraturöversikten kan vi konstatera att kvinnorna kan uppleva olika nivåer av ångest oavsett trimester under en pandemi, då det finns andra faktorer som påverkar mer, som exempelvis socialt stöd (Behmard et al., 2021; Shangguan et al., 2021) och sociodemografiska faktorer (Maleki et al., 2021; Hocaoglu et al., 2020; Ge et al., 2021; Behmard et al., 2021; Jelly et al., 2021).

Resultatet i denna litteraturöversikt överensstämmer med den bakgrund som presenterats; Forskning visar att ett konstant inflöde av information och varningar om COVID-19 kan orsaka panik hos befolkningen (Depoux et al., 2020). Enligt resultatet bidrog sociala medier och information från TV till en ökad nivå av stress och ångest hos de gravida kvinnorna (Mehdizadehkashi et al., 2021; Esteban-Gonzalo et al., 2021). Generellt har sociala medier en negativ inverkan på människors psykiska hälsa och det finns ett samband mellan lägre psykiskt välbefinnande och mycket tid spenderat på sociala medier (Huang, 2017). Detta har till exempel uppmärksammats vid tidigare traumatiska händelser. Människor som har blivit exponerade av attackerna den 11 september 2001 via direktsänd-tv har haft PTSD-symtom i en till två månader efter attacken (Schlenger et al., 2002). Med denna bakgrund tror vi att det konstanta inflödet av information om viruset kan vara en av orsakerna till att kvinnor med symtom på COVID-19 hade mer PTSD-symtom (Hocaoglu et al., 2020) samt att de även löpte fem gånger större risk att drabbas av ångest än kvinnor utan symtom på COVID-19 (Liu et al., 2020). På lång sikt kan rädsla och oro hos den generella befolkningen medföra mer skada än själva infektionssjukdomen (Depoux et al., 2020). Resultatet i denna litteraturöversikt visar även vikten av att informationen bör komma från en legitimerad profession inom vården, som från en barnmorska och inte från TV (Esteban-Gonzalo et al., 2021). Med denna kunskap behöver vi inom vården vara mer uppmärksamma på hur och från vem den samhällsviktiga informationen kommer från.

Social isolering och karantän är kända faktorer förknippade med psykisk ohälsa under icke-pandemiska tider hos den generella befolkningen (Brooks et al., 2020). Resultatet i denna litteraturöversikt överensstämmer med annan forskning; gravida kvinnor som varit mer medvetna om COVID-19 och som vidtagit strikta restriktioner, såsom social distansering och karantän hade en ökad nivå av ångest och stress (Esteban-Gonzalo et al., 2021; Ge et al., 2021; Jelly et al., 2021; Palalioglu et al., 2021). Motsatsen till detta presenteras i annan forskning som menar att kvinnor som har följt riktlinjer och haft respekt för restriktionerna kopplade till COVID-19 har mindre risk att drabbas av ångest (Hamzehgardeshi et al., 2021). Att social distansering bidrar till ökad psykisk ohälsa tror vi kan bero på flera faktorer. Bland annat visade resultatet i denna litteraturöversikt att de gravida kvinnorna hade en ökad oro kring konflikter i hemmet (Moyer et al., 2020) och annan forskning presenterar att en ökning av våldet i hemmet hade skett under pandemin (Kotlar et al., 2021). I denna litteraturöversikt framkom också att frånskilda eller separerade kvinnor också hade mindre ångestsymtom (Esteban Gonzalo et al., 2021). En reflektion är att kvinnor som inte har en partner inte heller exponeras för eventuella konflikter och våld vilket i sin tur minskar risken att drabbas av ångest av den orsaken.

Under COVID-19 pandemin har det i många länder varit ett faktum med stängda skolor och förskolor. Barnen kommer därmed sannolikt att få betala ett högt pris i form av kunskapsförlust (Unicef, 2021). Detta skulle kunna förklara varför resultatet i denna litteraturöversikt visade på ett samband mellan att ha barn sedan tidigare och att ha högre nivå av ångest (Jelly et al., 2021; Ding et al., 2021). Enligt Moyer et al. (2020) kände mer än hälften av kvinnorna oro för att gå miste om barnomsorg, vilket skulle kunna vara en möjlig förklaring till en ökad nivå av ångest hos omföderskor. Enligt Sun & Russell (2021) har nedläggningen av skolor och förskolor bidragit till en stor börda för föräldrar, men framför allt för kvinnor då mammor spenderar mer tid på barnomsorg än pappor världen över. Däremot påvisar Ge et al., (2021) i sin studie ett signifikant samband mellan att vara förstföderska och att ha en högre nivå av ångest. Även annan forskning (Lebel et al., 2020) menar att förstföderskor hade signifikant högre ångestnivåer än omföderskor. Utifrån både kliniska och personliga erfarenheter är en reflektion att förstföderskor generellt upplever mer oro i form av farhågor kring missfall, förlossning och komplikationer samt oro för tiden efter förlossningen vilket i sin tur kan leda till ångest. Annan forskning styrker detta; Brunton et al. (2020) rapporterar i sin systematiska litteraturöversikt att förstföderskor hade en större risk att

drabbas av Pregnancy Related Anxiety (PrA) än omföderskor. I och med detta kan vi dra slutsatsen att orsaken till att kvinnor med tidigare barn har ökad nivå av ångest beror primärt på de konsekvenser som pandemin har medfört.

Majoriteten av kvinnorna i flera studier (Moyer et al., 2020; Ding et al., 2021; Palalioglu et al., 2021) kände ökad nivå av stress och oro över att bli smittad av COVID-19 men följden av COVID-19 är betydligt mer än själva smittan och sjukdomen. Enligt resultatet i en studie i denna litteraturöversikt avbokade mer än hälften av kvinnorna sina besök på mödravården (Ding et al., 2021). Konsekvenserna av att kvinnorna avbokar sina besök skulle kunna bli förödande för mamma och foster då barnmorskan på barnmorskemottagningen har ett stort ansvar i att upptäcka avvikelser såsom till exempel graviditetsdiabetes, högt blodtryck, psykisk ohälsa, avvikande fosterljud och tillväxthämning (Region Stockholm, 2020).

Sociodemografiska faktorer har generellt en stor betydelse vid psykisk ohälsa hos gravida kvinnor. Kvinnor med bland annat en lägre utbildningsnivå och med lägre inkomst har en större risk att drabbas av ångestsjukdomar (Biaggi et al., 2016). Annan forskning (Fan et al., 2021) belyser att gravida kvinnor under COVID-19 pandemin hade en ökad nivå av stress relaterat till arbete, ekonomi och hemsituation. Detta överensstämmer med resultatet i litteraturöversikten som visade att högre utbildning är kopplat till lägre ångest (Ge et al., 2021) samt ett signifikant samband mellan förhöjda ångestsymtom och om maken saknade en anställning (Hocaoglu et al., 2020). Däremot rapporterade Effati-Daryani et al. (2020) i sin kvantitativa studie att kvinnor som hade män utan universitetsutbildning hade lägre risk att drabbas av ångest och stress. En förklaring till detta skulle kunna vara att utbildning gör människor mer öppensinnade vilket kan innebära att de kan förstå allvaret i kritiska situationer vilket i sin tur kan skapa en oro hos en själv och hos partner.

Fem av studierna i denna litteraturöversikt visade att medvetenhet kring COVID-19 och oro för att bli smittad är kopplat till en högre nivå av ångest och stress (Palalioglu et al., 2021; Jelly et al., 2021; Ding et al., 2021; Behmard et al., 2021; Moyer et al., 2020). Detta skulle kunna förklaras med att de gravida kvinnorna som varit mer aktiva inom sociala medier och lyssnat dagligen på rapporter från TV och radio får en förhöjd medvetenhet om viruset, dess symtom och komplikationer vilket kan leda till en högre nivå av ångest. Enligt forskning är

medvetenhet och oro för COVID-19 kopplat till negativa tankar som bidrar till ökad risk att drabbas av olika ångestsjukdomar (Xiao et al., 2020). En reflektion är att ökad medvetenhet kring viruset också kan leda till att de gravida kvinnorna är mer uppmärksamma på eventuella symtom som kan kopplas COVID-19. Och detta kan vara förklaringen till att de gravida kvinnorna med symtom på COVID-19 också rapporterade en högre nivå av ångest (Liu et al., 2020; Hocaoglu et al., 2020).

En skyddande faktor för att inte drabbas av ångest var socialt stöd (Shangguan et al., 2021; Behmard et al., 2021). Detta bekräftas även av Ahmad (2021) som beskriver hur socialt stöd är förknippat med lägre nivåer av ångest. Något som vi fann anmärkningsvärt var att de frångilda eller separerade kvinnorna uppgav lägre ångestnivåer än de som var gifta eller levde ihop med sin partner (Esteban-Gonzalo et al., 2021) vilket kan tyckas vara motsägelsefullt då många kvinnor som är frångilda i Sverige troligtvis lever ensamma då närmare 40 procent av samtliga hushåll i Sverige består av en vuxen person (SCB, 2019). I andra länder och kulturer tror vi däremot att det kan vara tvärtom. En frångild kvinna kan många gånger bo ihop med föräldrar eller syskon och har därmed ett större socialt stöd.

Den psykiska ohälsan hos de gravida kvinnorna har blivit påverkad av COVID-19 pandemin i form av fler och allvarigare PTSD-symtom och akut stress (Berthelot et al., 2020; Moyer et al., 2020; Shangguan et al., 2021; Mehdizadekashi et al., 2021; Berthelot et al., 2020). Resultatet stämmer överens med annan forskning som belyser att gravida kvinnorna hade mer PTSD-symtom under pandemin än tiden innan pandemin (Ahmad, 2021). En reflektion är att COVID-19 därför bör klassas som en traumatisk världshändelse och med denna vetenskap efterfrågas mer forskning med fokus på PTSD hos gravida kvinnor under COVID-19, då det saknas tillräckligt med forskning inom detta område för att kunna dra den slutsatsen.

6.2 Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt har sammanställt befintlig forskning som är adekvat för studiens syfte; Att sammanställa hur COVID-19 har påverkat den psykiska hälsan hos gravida kvinnor, med fokus på PTSD och ångest. Genom matrixmetoden (Garrard, 2014) kunde en välstrukturerad och noggrann selektering samt granskning utföras av befintlig vetenskaplig litteratur. Den tydliga struktur som matrixmetoden förser var till stor nytta för författarna som

har en begränsad erfarenhet av tidigare forskning. Litteraturöversikten har utförts på ett tillförlitligt sätt då författarna utförligt har beskrivit genomförandeprocessen steg för steg. Författarna utesluter dock inte risken för feltolkning då författarna är novisa inom området, vilket kan ses som en svaghet i studien. Databassökningen har utförts genom sökmetoden PICO (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Med denna sökmetod utarbetades relevanta sökord som kontinuerligt diskuterades och förankrades med handledare. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) är en noggrann sökning av stor vikt för att öka trovärdigheten i resultatet då sökningen är känslig och specifik. För att fånga ett stort antal relevanta artiklar har boolesk söklogik använts, vilket kan ses som en styrka i denna litteraturöversikt. Genom att tillämpa PRISMA-modellen i datainsamlingen har urvalsprocessen strukturerats och redovisats i ett flödesschema, se figur 1 på sida 10. Detta för att uppnå en tydlighet och transparens men även för att ge en möjlighet till reproducerbarhet vid datainsamling (Moher et al., 2009).

För att få ett aktuellt resultat bör en litteraturstudie utgå från den senaste forskningen. En tioårsperiod anses vara rimlig (Polit & Beck, 2017). Då COVID-19 är ett nyttillkommet virus finns det endast ny forskning inom området, därför är de inkluderade artiklarna i denna studie publicerade mellan 2020 och 2021. Författarna valde att inte ha någon geografisk avgränsning i sökningen vilket genererade ett bredare resultat. Författarna anser dock att en svaghet i studien är att det saknas en större geografisk spridning då det saknas studier från exempelvis Afrika och Syd- och Centralamerika. En annan svaghet med denna litteraturöversikt är att författarna enbart har inkluderat kvantitativa studier, vilket inte ger en djupare förståelse. En kvalitativ ansats hade resulterat i en mer djupgående förståelse för studiens syfte (Billhult, 2017). Däremot har tolv av de tretton inkluderade artiklarna samma studiedesign vilket kan höja granskningens validitet. Om studierna erhåller samma studiedesign möjliggör det att kunna jämföra studierna samt få en övergripande slutsats utifrån studiernas resultat. Något som ökar validiteten i denna litteraturöversikt är att författarna har formulerat och utgått från tydliga inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). En exklusionskriterie var att de artiklar som inte redovisade ett etiskt godkännande inte inkluderades i denna studie, då författarna bedömer att det är av stor vikt att inga deltagare har farit illa till följd av forskningen.

Författarna har under databassökningen endast valt originalartiklar och haft "peer-reviewed" som avgränsning vilket innebär att samtliga inkluderade artiklar är vetenskapligt granskade. Detta anses öka tillförlitligheten i litteraturöversikter (Henricson, 2017). För att kunna genomföra ett adekvat urval bearbetades ett massivt sökmaterial. Sökprocessen har innefattat kontinuerliga diskussioner mellan författarna samt vägledning av handledare för att möjliggöra och identifiera artiklar till studiens syfte.

Något som stärker reliabiliteten i denna litteraturöversikt är att båda författarna varit delaktiga i samtliga steg i urval- och granskningsprocessen (Henricson, 2017). För att samla all relevant material och upprätthålla en struktur sammanställdes samtliga inkluderade artiklar och dess titlar, årtal, författare, studiens design, demografi samt resultat i en resultatmatris som redovisas i bilaga 1.

Enligt Garrard (2014) ska författarna i matrixmetoden noggrant följa uppsatta kriterier och fokusera på syftet under urvalsprocessen. Initialt användes databaserna PubMed, PsycInfo och CINAHL för att samla in all forskning inom området. Under processens gång uppmärksammade författarna att samtliga artiklar i databasen CINAHL var dubletter, därför valde författarna att endast använda databaserna PubMed och PsycInfo. Det kan ses som en svaghet att det endast har använts två databaser i denna litteraturöversikt men då PubMed är den största databasen med inriktning inom medicin och omvårdnad och PsycInfo har en inriktning inom psykologi och psykiatri ansåg författarna att dessa databaser vara tillräckliga för att ge en grund till ett tillförlitligt resultat.

För att minimera risken för bristfälliga översättningar utfördes översättningen gemensamt av bägge författarna. Författarna utesluter dock inte risken för feltolkningar på grund av en del språkförbristningar. Samtliga inkluderade artiklar är peer reviewed, något som författarna kontrollerade genom att säkerställa att artiklarnas tidskrifter fanns i databasen Ulrichsweb. Författarna valde att använda denna databas då Ulrichsweb endast erhåller vetenskapligt granskade tidskrifter. Samtliga inkluderade artiklar kunde hittas i databasen Ulrichsweb, vilket tyder på att artiklarna är vetenskapligt granskade.

De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall (SBU, u.å.) med fokus på studiedesignen tvärsnittsstudier, med undantag för en studie som hade kohortstudie som studiedesign. Till den studien användes en granskningsmall avsedd för kohortstudier. Inledningsvis utfördes granskningen separat av författarna, därefter granskades samtliga studier gemensamt för att säkerställa att bedömningen har gjorts på ett likvärdigt sätt. Detta tillvägagångssätt ses som en styrka i denna litteraturöversikt då risken för systematiska fel minskar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Författarna valde att endast inkludera studier som bedömdes ha medel eller hög kvalitet vilket i sin tur kan styrka trovärdigheten i resultatet i denna litteraturöversikt.

7 SLUTSATS

Gravida kvinnor är en extra sårbar samhällsgrupp som har blivit drabbad av pandemin i form av PTSD-symtom och ångest. Sociala medier, masshysteri från media, social distansering, karantän och förlorad inkomst är bidragande faktorer som ökar risken att drabbas av ångest och PTSD. Gravida kvinnor med ett gott socialt nätverk och som fått information från vårdpersonal och inte från media drabbades i lägre utsträckning av PTSD och ångest. Många gravida kvinnor är i behov av mer socialt stöd och det är av stor vikt att informationen till de gravida kvinnorna kommer från rätt källa, med fördel från en barnmorska eller en läkare.

8 KLINISK IMPLIKATION OCH FORTSATT FORSKNING

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att gravida kvinnor är särskilt utsatta för ångest och PTSD under en pandemi. Eftersom barnmorskan är den som möter och följer kvinnan under hela graviditeten i Sverige, anser författarna att det är av stor vikt att svenska barnmorskor får fördjupad kunskap om hur COVID-19 påverkar den psykiska hälsan hos gravida kvinnor. Detta för att tidigt uppmärksamma och identifiera de gravida kvinnorna som är i riskgruppen för att drabbas av psykisk ohälsa och snabbt erbjuda åtgärder och stöd. Barnmorskan är en nyckelperson för den gravida kvinnan i Sverige, därför är det rimligt att hen delger all nödvändig information och kunskap gällande rådande pandemi, detta för att minimera onödig oro och stress som i sin tur kan leda till långvarig psykisk ohälsa hos de gravida kvinnorna. Eftersom COVID-19 är en nytilkommen virusinfektion saknas det kunskap om dess konsekvenser inom psykisk ohälsa. Det finns därmed en risk att många gravida kvinnor med

psykisk ohälsa inte uppmärksammas vilket kan bidra till att den traumatiska tiden lämnas obearbetad och har långvariga konsekvenser för både kvinnan och barnet.

Mer forskning behövs inom psykisk ohälsa och ångest, framför allt inom PTSD hos gravida kvinnor i samband med COVID-19. Forskning med kvalitativ metod efterfrågas då befintlig forskning inom PTSD och ångest relaterat till COVID-19 är till största del av kvantitativ metod. Fler studier som belyser den enskilda individens upplevelser under COVID-19 är önskvärt. Författarna efterfrågar även forskning med fokus på partnerns psykiska hälsa under COVID-19.

9 REFERENSER

Inkluderade artiklar i resultatet är märkta med asterisk (*)

Ahmad, M. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>

Alder, J., Fink, N., Bitzer, J., Hösli, I., & Holzgreve, W. (2007). Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 20(3), 189–209. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/14767050701209560>

American Psychiatric Association. (2020). *What Is Posttraumatic Stress Disorder?* Hämtad den 2021-09-02 från <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

American Psychological Association. (2021). *Anxiety*. Hämtad den 2021-08-25 från <http://www.apa.org/helpcenter/anxiety.aspx>

Araujo, D. M., Vilarim, M. M., Sabroza, A. R., & Nardi, A. E. (2010). Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura [Depression during pregnancy and low birth weight: a systematic literature review]. *Cadernos de saude publica*, 26(2), 219–227. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1590/s0102-311x2010000200002>

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>

Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J., & Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological medicine*, 44(11), 2363–2374. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1017/S0033291713003243>

*Behmard, V., Bahri, N., Mohammadzadeh, F., Noghabi, A. D., & Bahri, N. (2021). Relationships between anxiety induced by COVID-19 and perceived social support among Iranian pregnant women. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 1–8. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/0167482X.2021.1918671>

*Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848–855. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.13925>

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide. London: Open University Press.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 191, 62–77. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jad.2015.11.014>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s 99 - 110). Lund: Studentlitteratur

Blomdahl Wetterholm, M., Bendix, M., Pettersson, K. & Lindefors, N. (2018) Bättre perinatalvård genom integrerat samarbete: Obstetrik och psykiatri i samverkan kan leda till minskade risker för mor och barn. *Läkartidningen*, 115. Hämtad från: <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/ES/%5bE9ES%5d/E9ES.pdf>

Broekman, B. F., Chan, Y. H., Chong, Y. S., Kwek, K., Cohen, S. S., Haley, C. L., Chen, H., Chee, C., Rifkin-Graboi, A., Gluckman, P. D., Meaney, M. J., Saw, S. M., & GUSTO Research Group (2014). The influence of anxiety and depressive symptoms during pregnancy

on birth size. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 28(2), 116–126. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/ppe.12096>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Brown, L. A., Fernandez, C. A., Kohn, R., Saldivia, S., & Vicente, B. (2018). Pre-disaster PTSD as a moderator of the relationship between natural disaster and suicidal ideation over time. *Journal of affective disorders*, 230, 7–14. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jad.2017.12.096>

Brunton, R. J., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2015). Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *Journal of affective disorders*, 176, 24–34. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jad.2015.01.039>

Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6709. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3390/ijerph17186709>

Buist A. (2006). Perinatal depression--assessment and management. *Australian family physician*, 35(9), 670–673.

Buss, C., Davis, E. P., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2011). Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 6-9 years age. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 14(6), 665–676. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3109/10253890.2011.623250>

Cameron, E. E., Joyce, K. M., Delaquis, C. P., Reynolds, K., Protudjer, J., & Roos, L. E. (2020). Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19

pandemic. *Journal of affective disorders*, 276, 765–774. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jad.2020.07.081>

Chang D. F. & Kleinman A. (2002). Growing Pains: Mental Health Care in a Developing China. *The Yale–China Health Journal*. 2002; 1:85–98.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.614.6255&rep=rep1&type=pdf>

Cheng, V., Wong, S. C., To, K., Ho, P. L., & Yuen, K. Y. (2020). Preparedness and proactive infection control measures against the emerging novel coronavirus in China. *The Journal of hospital infection*, 104(3), 254–255. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jhin.2020.01.010>

CODEX (2021). *Forskarens etik*. Hämtad den 24 augusti 2021
från: <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03092-7>

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 782–786. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1192/bjp.150.6.782>

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: monthly journal of the Association of Physicians*, 113(5), 311–312. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/qjmed/hcaa110>

Dashraath, P., Wong, J., Lim, M., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(6), 521–531. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajog.2020.03.021>

Della Gatta, A. N., Rizzo, R., Pilu, G., & Simonazzi, G. (2020). Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(1), 36–41. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajog.2020.04.013>

Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 210(5), 315–323. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1192/bjp.bp.116.187179>

Depoux, A., Martin, S., Karafillakis, E., Preet, R., Wilder-Smith, A., & Larson, H. (2020). The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa031. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/jtm/taaa031>

Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., Vecchiet, J., Nappi, L., Scambia, G., Berghella, V., & D'Antonio, F. (2020). Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(2), 100107. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>

*Ding, W., Lu, J., Zhou, Y., Wei, W., Zhou, Z., & Chen, M. (2021). Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 80. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12884-021-03561-7>

Doyle, C., Werner, E., Feng, T., Lee, S., Altemus, M., Isler, J. R., & Monk, C. (2015). Pregnancy distress gets under fetal skin: Maternal ambulatory assessment & sex differences in prenatal development. *Developmental psychobiology*, 57(5), 607–625. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/dev.21317>

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

Effati-Daryani, F. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychology*, 8(1).

<https://doi.org/10.1186/s40359-020-00464-8>

*Esteban-Gonzalo, S., Caballero-Galilea, M., González-Pascual, J. L., Álvaro-Navidad, M., & Esteban-Gonzalo, L. (2021). Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6875. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3390/ijerph18136875>

Fan, S. (2021). Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>

Folkhälsomyndigheten. (1 juli 2021). *Om viruset och sjukdomen*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Folkhälsomyndigheten. (7 juli 2021). *Smittspridning*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Folkhälsomyndigheten. (4 oktober 2021). *Om covid-19 för gravida*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/gravida/>

Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 31(12), 1177–1185.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2015.09.002>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Ge, Y., Shi, C., Wu, B., Liu, Y., Chen, L., & Deng, Y. (2021). Anxiety and Adaptation of Behavior in Pregnant Zhuang Women During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Mode Survey. *Risk management and healthcare policy*, 14, 1563–1573. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.2147/RMHP.S303835>

Gaiha, S. M., Taylor Salisbury, T., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2020). Stigma associated with mental health problems among young people in India: a systematic review of magnitude, manifestations and recommendations. *BMC psychiatry*, 20(1), 538. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12888-020-02937-x>

Garrard, J. (2014). Health sciences literature review made easy: the matrix method. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning.

Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., Vigod, S. N., Dennis, C. L., Steiner, M., Brown, C., Cheung, A., Dawson, H., Rector, N. A., Guenette, M., & Richter, M. (2018). Maternal Anxiety During Pregnancy and the Association With Adverse Perinatal Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 79(5), 17r12011. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.4088/JCP.17r12011>

Hamzehgardeshi, Z., Omidvar, S., Amoli, A. A., & Firouzbakht, M. (2021). Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 208. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12884-021-03694-9>

Hardy, S. (2018). Common mental health disorders in general practice. *Practice Nursing*, 29(2), 63-69. doi:10.12968/pnur.2018.29.2.63

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 43–56). (2. uppl.). Studentlitteratur.

*Hocaoglu, M., Ayaz, R., Gunay, T., Akin, E., Turgut, A., & Karateke, A. (2020). Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic's Delay Phase. *Psychiatria Danubina*, 32(3-4), 521–526. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.24869/psyd.2020.521>

Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1775–1788. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)

Huang C. (2017). Time Spent on Social Network Sites and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *Cyberpsychology, behavior and social networking*, 20(6), 346–354. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1089/cyber.2016.0758>

International Confederation of Midwives. (2014). *Philosophy and Model of Midwifery Care*. Hämtad den 2021-09-24 från <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>

Isaksson, J. (2017). Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) hos vuxna. Hämtad 1 september, 2021, från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1407>

*Jelly, P., Chadha, L., Kaur, N., Sharma, S., Sharma, R., Stephen, S., & Rohilla, J. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on the Psychological Status of Pregnant Women. *Cureus*, 13(1), e12875. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.7759/cureus.12875>

Jones, C. J., Creedy, D. K., & Gamble, J. A. (2011). Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. *Journal of midwifery & women's health*, 56(4), 353–361. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1542-2011.2011.00039.x>

Kessler, R. C., Gruber, M., Hettema, J. M., Hwang, I., Sampson, N., & Yonkers, K. A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National

Comorbidity Survey follow-up. *Psychological medicine*, 38(3), 365–374. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1017/S0033291707002012>

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Ustün, T. B., & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiologia e psichiatria sociale*, 18(1), 23–33. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1017/s1121189x00001421>

Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K., & Wittchen, H. U. (2010). Epidemiology of anxiety disorders. *Current topics in behavioral neurosciences*, 2, 21–35.

Kingston, D., McDonald, S., Austin, M., & Tough, S. (2015). Association between prenatal and postnatal psychological distress and toddler cognitive development: A systematic review. *Plos one*, 10(5), 16. Hämtad från: <https://search-proquestcom.ezproxy.ub.gu.se/docview/1709216837?accountid=11162>

Kinsella, M. T., & Monk, C. (2009). Impact of maternal stress, depression and anxiety on fetal neurobehavioral development. *Clinical obstetrics and gynecology*, 52(3), 425–440. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/GRF.0b013e3181b52df1>

Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s.58-80). Lund: Studentlitteratur.

Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive health*, 18(1), 10. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12978-021-01070-6>

Kozinszky, Z., & Dudas, R. B. (2015). Validation studies of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for the antenatal period. *Journal of affective disorders*, 176, 95–105. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.044>

Kramer, M. S., Lydon, J., Séguin, L., Goulet, L., Kahn, S. R., McNamara, H., Genest, J., Dassa, C., Chen, M. F., Sharma, S., Meaney, M. J., Thomson, S., Van Uum, S., Koren, G., Dahhou, M., Lamoureux, J., & Platt, R. W. (2009). Stress pathways to spontaneous preterm

birth: the role of stressors, psychological distress, and stress hormones. *American journal of epidemiology*, 169(11), 1319–1326. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1093/aje/kwp061>

Krysinska, K., & Lester, D. (2010). Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 14(1), 1–23. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13811110903478997>

Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 154, 1–13. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031>

Larsson, B., Karlström, A., Rubertsson, C., & Hildingsson, I. (2015). The effects of counseling on fear of childbirth. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(6), 629–636. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.12634>

Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., & Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC infectious diseases*, 10, 139. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/1471-2334-10-139>

Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wong, P. C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52(4), 233–240. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/070674370705200405>

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 277, 5–13. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jad.2020.07.126>

LeBouthillier, D. M., McMillan, K. A., Thibodeau, M. A., & Asmundson, G. J. (2015). Types and Number of Traumas Associated With Suicidal Ideation and Suicide Attempts in PTSD:

Findings From a U.S. Nationally Representative Sample. *Journal of traumatic stress*, 28(3), 183–190. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/jts.22010>

Lewis, A. J., Austin, E., & Galbally, M. (2016). Prenatal maternal mental health and fetal growth restriction: a systematic review. *Journal of developmental origins of health and disease*, 7(4), 416–428. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1017/S2040174416000076>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1056/NEJMoa2001316>

Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Lin, C. E., Chung, C. H., Chen, L. F., Chien, W. C., & Chou, P. H. (2019). The Impact of Antidepressants on the Risk of Developing Obstructive Sleep Apnea in Posttraumatic Stress Disorder: A Nationwide Cohort Study in Taiwan. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 15(9), 1233–1241. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.5664/jcsm.7910>

*Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*, 127(10), 1229–1240. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1471-0528.16381>

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>

Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, 36(5), 255–262. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1159/000073451>

*Maleki, A., Ashtari, M., Molaie, P., & Youseflu, S. (2021). Influential factors of general anxiety disorder among Iranian pregnant women during the second peak of COVID-19 pandemic. *Psychology, health & medicine*, 1–7. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13548506.2021.1934497>

*Mehdizadehkashi, A., Chaichian, S., Haghighi, L., Eshraghi, N., Bordbar, A., Hashemi, N., Derakhshan, R., Mirgalobayat, S., Rokhghireh, S., & Tahermanesh, K. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Stress and Anxiety of Non-infected Pregnant Mothers. *Journal of reproduction & infertility*, 22(2), 125–132. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.18502/jri.v22i2.5801>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS*

*Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of women's mental health*, 23(6), 757–765. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s00737-020-01073-5>

Mudra, S., Göbel, A., Barkmann, C., Goletzke, J., Hecher, K., Schulte-Markwort, M., . . . Arck, P. (2020). The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous and

nulliparous women and its association with symptoms of social and generalized anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 260, 111-118.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jad.2019.08.033>

National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/1-recommendations>

Noonan, M., Doody, O., Jomeen, J., & Galvin, R. (2017). Midwives' perceptions and experiences of caring for women who experience perinatal mental health problems: An integrative review. *Midwifery*, 45, 56–71. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.midw.2016.12.010>

O'Neill S, Ferry F, Murphy S, Corry C, Bolton D, Devine B, et al. Patterns of Suicidal Ideation and Behavior in Northern Ireland and Associations with Conflict Related Trauma. *PLoS One* 2014; 9(3): e91532. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091532>

*Palalioglu, R. M., Karadeniz, O., Aytok, G. I., Palalioglu, B., Koyan, G. N., Erbiyik, H. I., & Muhcu, M. (2021). Investigation of awareness and anxiety levels of pregnant women during pandemic process. *Ginekologia polska*, 10.5603/GP.a2021.0087. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.5603/GP.a2021.0087>

Persson, A., Lindmark, S., Petersson, K., Gabriel, E., Thorsell, M., Lindström, K., Göransson, M., Cardell, G., & Magnusson, Å. (2020). Potentially traumatic events, fear of childbirth and posttraumatic stress disorder during pregnancy in Stockholm, Sweden: A cross-sectional study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 25, 100516. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.srhc.2020.100516>

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (Tenth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Pulla P. (2020). Covid-19: India imposes lockdown for 21 days and cases rise. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1251. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmj.m1251>

- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415–426. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Rasmussen, S. A., & Jamieson, D. J. (2020). Caring for Women Who Are Planning a Pregnancy, Pregnant, or Postpartum During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 324(2), 190–191. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1001/jama.2020.8883>
- Region Stockholm. (2020). Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm. *Basprogram för vård under graviditet och efter förlossning*. Hämtad 21-10-18 från <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/bmm/basprogram.pdf?IsPdf=true>
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, 6(7), e00497. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/brb3.497>
- Roest, A. M., Martens, E. J., de Jonge, P., & Denollet, J. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 38–46. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jacc.2010.03.034>
- Rubertsson, C. (2016). Psykisk ohälsa under graviditet och barnafödande. I H. Lindgren., K. Christensson., & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s.399–401). Studentlitteratur.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmj.m3>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). (2: a uppl.,).
- Saadati, N., Afshari, P., Boostani, H., Beheshtinasab, M., Abedi, P., & Maraghi, E. (2021). Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC psychiatry*, 21(1), 95. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12888-021-03092-7>

SBU. (u.å). Bilaga 2. Granskningsmallar. Hämtad den 210915 från
https://www.sbu.se/contentassets/0cf85ca85bb946be8c1b67edebde9813/bilaga_2.pdf

SCB (2019) *Ensam, med partner eller kompisboende Vad säger hushållsregistret?* Hämtad 21-10-15 från
https://www.scb.se/contentassets/cfe7690018d741798939bd8a6d087219/be0701_2015i2018_br_be51br1901.pdf

Schlenger, W. E., Caddell, J. M., Ebert, L., Jordan, B. K., Rourke, K. M., Wilson, D., Thalji, L., Dennis, J. M., Fairbank, J. A., & Kulka, R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA*, 288(5), 581–588. <https://doi.org/10.1001/jama.288.5.581>

Schwank, S. E. (2019). *Perinatal mental health among young women in China* [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet]. Karolinska Institutets publikationer - elektroniskt arkiv.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46869/Thesis_Simone_Eliane_Schwank.pdf?sequence=1&isAllowed=y

*Shangguan, F., Wang, R., Quan, X., Zhou, C., Zhang, C., Qian, W., Zhou, Y., Liu, Z., & Zhang, X. Y. (2021). Association of Stress-Related Factors With Anxiety Among Chinese Pregnant Participants in an Online Crisis Intervention During COVID-19 Epidemic. *Frontiers in psychology*, 12, 633765. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3389/fpsyg.2021.633765>

Shamblaw, A. L., Botha, F. B., & Dozois, D. J. A. (2015). Accounting for differences in depression stigma between Canadian Asians and Europeans. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(4), 597–611. <https://doi.org/10.1177/0022022115575076>

Shidhaye, R., & Kermode, M. (2013). Stigma and discrimination as a barrier to mental health service utilization in India. *International health*, 5(1), 6–8.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihs011>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282.
<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/pcn.12988>

- Siu, B. W., Leung, S. S., Ip, P., Hung, S. F., & O'Hara, M. W. (2012). Antenatal risk factors for postnatal depression: a prospective study of Chinese women at maternal and child health centres. *BMC psychiatry*, 12, 22. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/1471-244X-12-22>
- Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of psychiatric research*, 41(1-2), 119–130. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>
- Sun C. & Russell L. (2021) The impact of COVID-19 childcare closures and women's labour supply. *Vox EU CEPR*. Hämtad 21-10-18 från <https://voxeu.org/article/impact-covid-19-childcare-closures-and-women-s-labour-supply>
- Stein, A., Netsi, E., Lawrence, P. J., Granger, C., Kempton, C., Craske, M. G., Nickless, A., Mollison, J., Stewart, D. A., Rapa, E., West, V., Scerif, G., Cooper, P. J., & Murray, L. (2018). Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: a randomised controlled trial. *The lancet. Psychiatry*, 5(2), 134–144. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2215-0366\(18\)30006-3](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2215-0366(18)30006-3)
- Svenska barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 21-10-01 från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>
- Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). H1N1 was not all that scary: uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 30(2), 149–157. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/smi.2505>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/aogs.13894>

Unicef. (mars 2021). *COVID-19 and School Closures*. <https://data.unicef.org/resources/one-year-of-covid-19-and-school-closures/>

Van Heyningen, T., Honikman, S., Myer, L., Onah, M. N., Field, S., & Tomlinson, M. (2017). Prevalence and predictors of anxiety disorders amongst low-income pregnant women in urban South Africa: a cross-sectional study. *Archives of women's mental health*, 20(6), 765–775. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1007/s00737-017-0768-z>

Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J. J., Burger, H., & Berger, M. Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC psychiatry*, 15, 292. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s12888-015-0671-y>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3390/ijerph17051729>

Weinstock M. (2008). The long-term behavioural consequences of prenatal stress. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 32(6), 1073–1086. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.neubiorev.2008.03.002>

Wickberg, B., & Hwang, C. P. (1996). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation on a Swedish community sample. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 94(3), 181–184. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09845.x>

World Health Organization. (12 mars 2020). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

World Health Organization. (26 mars 2020). *Statement – physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health->

emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic.

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/070674370905400504>

Xiao, H., Shu, W., Li, M., Li, Z., Tao, F., Wu, X., Yu, Y., Meng, H., Vermund, S. H., & Hu, Y. (2020). Social Distancing among Medical Students during the 2019 Coronavirus Disease Pandemic in China: Disease Awareness, Anxiety Disorder, Depression, and Behavioral Activities. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5047. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3390/ijerph17145047>

Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., Wu, Y., Zhang, L., Yu, Z., Fang, M., Yu, T., Wang, Y., Pan, S., Zou, X., Yuan, S., & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet. Respiratory medicine*, 8(5), 475–481. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)

Zhong, J., Wang, A., Qian, M., Zhang, L., Gao, J., Yang, J., Li, B., & Chen, P. (2008). Shame, personality, and social anxiety symptoms in Chinese and American nonclinical samples: a cross-cultural study. *Depression and anxiety*, 25(5), 449–460. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1002/da.20358>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.59–82). Studentlitteratur AB

10 BILAGOR

Bilaga 1. Resultatmatris

					Resultat	
	Titel	Författare, år, syfte, tidskrift	Land, Urval, design,	Demografi och mätinstrument	Ångest	PTSD/ akut stress
1	Influen- tial factors of general anxiety disorder among iranian pregnant women during the second peak of COVID- 19 pandemic	Författare/år: Maleki et al. 2021 Tidsskrift: Psychology Health and Medicine Syfte: Att bestämma hastigheten och relaterade faktorer för prenatal allmän ångestsyndrom under den andra toppen av COVID- 19-pandemin i Iran.	Land: Iran N= 2401 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: 35,2% gymnasial utbildning Genomsnitts- ålder: 53,6% var 20–30 år Gestationsålder: 44,4% andra trimestern -Förstföderska /omföderska: - Mätinstrument: Generalized anxiety disorder scale (GAD-7).	78,6% lider av generell ångest i den andra vågen av COVID-19. Att bo i en storstad ökar oddsen med 1,8 gångar mer att få generell ångest än de som bor i landsbygden. Oddsen för att ha en generell ångestsjukdom ökade med stigande ålder, graviditetsålder, familjens inkomst och utbildningsnivå, men var inte statistiskt signifikant.	

2	Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women	Författare/år: Moyer et al. 2020 Tidsskrift: Archives of Women's Mental Health Syfte: Syftet med denna studie är att utforska effekterna av COVID-19-pandemin på gravida kvinnors ångest och identifiera faktorer mest starkt förknippad med större förändringar i ångest.	Land: USA N= 2740 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Högskola eller lägre 49,5% Genomsnittsålder: 32,7 år Gestationsålder: 41,2% tredje trimestern Förfödelska /omfödelska: 84,4% omfödelskor Mätinstrument: -PRAS (pregnancy related anxiety scale): *Perceptions pre-COVID *current pras. -VAS (Visual analog scale)	25% rapporterade att de slutade gå på sina prenatala besök i början av COVID-19 pandemin. De gravida kvinnornas ångestpoäng indikerar på att kvinnorna har haft ångest över att vara gravida under pandemin, men framförallt har de ångest kring att föda barn under pandemin.	93% rapporterade en ökad nivå av stress relaterat till risken att bli smittad av COVID-19 viruset. 37,5% var stressade över konflikter mellan familjemedlemmar. Signifikant skillnad mellan PRAS-poängen (högre PRAS-poäng) när det gällde ökad stress relaterat till att förlora jobbet, förlora barnomsorg, att bli smittad av viruset, att leva i ett samhälle med många covidfall.
3	Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study.	Författare/år: Liu et al. 2020 Tidsskrift: An international journal of Obstetrics and Gynaecology Syfte: Att undersöka gravida kvinnors mentala status och bestämma deras obstetriska beslut under COVID-19-utbrottet.	Land: Kina N= 1947 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Wuhan: Universitetsutbildning och högre 85,30 % Chongqing: Universitetsutbildning eller högre 85,12% Genomsnittsålder: Wuhan: yngre än 35 år (90,45%) Chongqing: Yngre än 35 år (85,78%) Gestationsålder: Wuhan tredje trimestern (79,83%) Chongqing: Andra trimestern (48,57%) Förfödelska /omfödelska: Wuhan: nullipara (72,32%) Chongqing: nullipara (70,84%) Mätinstrument:	Deltagarna i Wuhan hade betydligt högre ångestpoäng än deltagarna i Chongqing. Gravida kvinnor från medelinkomstfamiljer rapporterade ungefär hälften så stor ångest än dem som fick extremt höga eller låga löner. De kvinnor med COVID-19-symtom (dock ej smittade) hade högre ångestpoäng.	

				The Self-Rating Anxiety Scale (SAS)		
4	Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Pregnant women during the COVID-19 Pandemic's Delay Phase	Författare/år: Hocaoglu et al. 2020 Tidsskrift: Psychiatra Danubina Syfte: Att fastställa ångest och posttraumatisk stressstörning (PTSD) symptom i gravida kvinnor under COVID-19-pandemin.	Land: Turkiet N= 283 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: gymnasialnivå (32,2%) Genomsnittsålder: 29,2 år Gestationsålder: Tredje trimestern (44,2 %) Förstföderska /omföderska: flest omföderskor Mätinstrument: -State-trait anxiety inventory (STAI) -Impact of events scale-revised (IES-R)	46,6% hade allvarlig psykologisk påverkan. 20,5% hade mild psykologisk påverkan och – 8,8% hade måttlig psykologisk påverkan.	
5	Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic	Författare/år: Berthelot et al. 2020 Tidsskrift: Acta Obstetrica and Gynecologica Scandinavica Syfte: att avgöra i vilken utsträckning COVID-19 kan förvärra gravida kvinnors nöd och psykiatriska symptom	Land: Kanada N= 1754 Design: Kvantitativ studie. Longitudinell studie (kohort-studie)	Utbildningsnivå: Eftergymnasial utbildning (91,3 %) Genomsnittsålder: 29,27 år Gestationsålder: andra trimestern (24,80 weeks) Förstföderska /omföderska: - Mätinstrument: -Kessler Distress Scale (K10) -Post Traumatic Checklist for DSM-5 (PCL-5) -Dissociative Experiences Scale (DES-II) -Positive and negative affect schedule (PANAS)	Kvinnor från COVID-19-kohorten var mer benägna att visa kliniskt signifikanta nivåer av ångestsymtom	Gravida kvinnor under pandemin rapporterade också fler symptom på PTSD och dissociation än kvinnor från kohorten före COVID-19. Gravida kvinnor från COVID-19-kohorten rapporterade mer prenatal stress än gravida kvinnor från pre-covid-19-kohorten.
6	Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis.	Författare/år: Esteban-Gonzalo et al. 2021 Tidsskrift: International Journal of Environmental Research and Mental Health Syfte: Att upptäcka de faktorer som kan	Land: Spanien N= 262 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Högskoleutbildning (84%) Genomsnittsålder: 35,9 år Gestationsålder: Tredje trimestern (42,4%) Förstföderska /omföderska: omföderskor 76,8% Mätinstrument:	-STAI-S- poäng var lägre hos kvinnor med mer kunskap och information om COVID-19. Kvinnor som känt sig tillfredsställda med information från vårdpersonal, särskilt av barnmorska, har lägre STAI-poäng jämfört med kvinnor	

		påverka ångestnivåer hos gravida kvinnor som bor i Spanien under COVID-19-pandemin.		-State-trait anxiety inventory (STAI-S)	som fått information från tv. STAI-S-poängen var högre hos kvinnor som hade nedsatt arbetstid och inkomst. STAI-S-poängen var lägre på separerade eller fränskilda kvinnor.	
7	The Impact of COVID-19 Pandemic on Stress and Anxiety of Non-infected Pregnant Mothers.	Författare/år: Mehdi Zadeh Kashiet al 2021 Tidsskrift: Journal of Reproduction and Infertility Syfte: Att utvärdera Påverkan av COVID-19-pandemin på stress och ångest hos icke-infekterade gravida mödrar.	Land: Iran N= 300 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: - Genomsnittsålder: 29 år Gestationsålder: Tredje trimestern (38 weeks) Förfödelska /omfödelska: Omfödelskor 68,7% Förstfödelskor: 31,3% Mätinstrument: -perceived stress scale (PSS)	51,3% hade mycket hög ångest. 12,3% hade måttlig nivå av ångest Liten/ingen ångest hos 36,3% av mödrarna.	41,3% hög stressnivå relaterad till COVID-19-pandemin. 19% upplevde mycket hög stress. Sociala medier ökade den gravida kvinnans stress.
8	Anxiety and Adaptation of Behavior in Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Mode Survey.	Författare/år: Ge et al. 2021 Tidsskrift: Risk Management and Health Care Policy Syfte: Undersöka beteendeförändringar och ångeststatus för gravida Zhuang-kvinnor i Guangxi Zhuang autonoma region under den mest utmanande perioden av COVID-19-utbrottet i Kina, och 2) utforska riskfaktorer som är förknippade med ångest under graviditeten.	Land: Kina N= 446 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Kandidatnivå på högskola (51,12%) Genomsnittsålder: 22–35 år (80,49%) Gestationsålder: Tredje trimestern (54,26%) Förfödelska /omfödelska: förstfödelskor 50,90% Mätinstrument: The Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	36,77% hade symptom på ångest och det ökade efter införande av karantän och social distansering. -högre grad av ångest bland förstfödelskor, de som ansåg att de skulle vara strikt isolerade hemma och avbryta prenatal undersökning. -utbildade hade lägre ångest -andra trimestern har lägre ångest.	
9	Relationships between anxiety induced by COVID-19 and perceived	Författare/år: Behmard et al. 2021 Tidsskrift: Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	Land: Iran N= 801 Design: Kvantitativ studie.	Utbildningsnivå: 51,2% gymnasialnivå eller lägre Genomsnittsålder: 28,8 år Gestationsålder: 45,9% andra trimestern	-Tredje trimestern: 46,4% hade svår ångest. Universitetsutbildning: 53,6% hade svår ångestnivå.	

	social support among Iranian pregnant women.	Syfte: Undersöka sambandet mellan ångest som orsakas av COVID-19 och upplevt socialt stöd hos iranska gravida kvinnor	Tvärsnittsstudie	-Förstföderska /omföderska: 52,6% omföderskor Mätinstrument: -Corona disease anxiety scale. (CDAS) -multidimensional Scale of Perceived Social Support.	Gravida kvinnor med högskoleutbildning och gravida kvinnor med exponering för COVID-19-patienter hade högre ångest. Studien visade att högre upplevd socialt stöd också var relaterat till mindre ångest.
10	Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study.	Författare/år: Ding et al. 2021 Tidsskrift: BMC Pregnancy and Childbirth Syfte: Studien syftade till att utvärdera sociodemografiska egenskaper, kunskap, attityder och praxis (KAP) och ångestnivå hos gravida kvinnor under coronavirus-sjukdomen 2019 (COVID-19) i Wuhan och undersöka de påverkande faktorerna för prenatal ångest i detta specifika sammanhang.	Land: Kina N= 817 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Gymnasial utbildning eller högre (94,6%) Genomsnittsålder: 25–30 år (42,2%) Gestationsålder: Andra trimestern (55,7%) Förstföderska /omföderska: förstföderskor (61,2%) Mätinstrument: The Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	-Tidigare barn i familjen ökade oddsen för prenatal ångest. -Inga signifikanta skillnader hittades i utbildningen mellan gymnasieutbildning, lägre än gymnasieutbildning eller högre än gymnasieutbildning. -högsta förekomst av ångest hos deltagare som var i andra trimestern (21,1%) Lägst under tredje trimestern (20,7%). -kvinnor med högre poäng i KAP hade lägre sannolikhet att få ångestsymtom. kvinnor som litade på officiella medier var mindre benägna att ha ångestsymtom än de som inte litade på officiella medier. kvinnor som inte oroade sig för att få COVID-19-infektion från ultraljudsapparaten hade lägre risk att drabbas av prenatal ångest.

11	Association of Stress-Related Factors With Anxiety Among Chinese Pregnant Participants in an Online Crisis Intervention During COVID-19 Epidemic .	Författare/år: Shangguan et al. 2021 Tidsskrift: Psychology for clinical settings Syfte: Att undersöka förekomsten av ångestsymtom och de relaterade faktorerna hos kinesiska gravida kvinnor som deltog i krisintervention under COVID-19-pandemin.	Land: Kina N= 2120 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Utbildade (står ingen nivå) Genomsnittsålder: 30,51 år -Gestationsålder: tredje trimestern -Förstföderska /omföderska: 54,6% i icke-ångest gruppen var förstföderskor. 55,1% i ångestgruppen var förstföderskor. Mätinstrument: -GAD-7 scale -10-Item Perceived Stress Scale (PSS)	Jämförelse mellan två kohortgrupper; kvinnor med och utan ångest. -I ångestgruppen rapporterade de flesta kvinnor lätt ångest (17,8%) -Inga signifikanta skillnader hittades i prevalensen bland tidig, mitten och sen graviditet. -Fler kvinnor i ångestgruppen hade lägre inkomst än i icke-ångestgrupp. -äldre kvinnor utan någon att vända sig till för att få stöd i vardagen, högre upplevd stress, var signifikant förknippade med åtminstone lätt ångest.	Resultaten visade att äldre ålder, bosatt i Hubei, utan att vända sig till någon för att få stöd i vardagen var i samband med högre upplevd stress Gravida kvinnor med högre upplevd stress är 6,87 gånger mer benägna att vara oroliga än de med lägre upplevd stress
12	Impact of COVID-19 Pandemic on the Psychological Status of Pregnant Women.	Författare/år: Jelly et al. 2021 Tidsskrift: Cureus Syfte: För att utvärdera gravida kvinnors psykologiska status under coronavirus-sjukdomen-2019 (COVID-19) utbrott.	Land: Indien N= 333 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie	Utbildningsnivå: Gymnasialnivå (42,9%) Genomsnittsålder: 21-30 år (78,7%) Gestationsålder: tredje trimestern (53,5%) Förstföderska /omföderska: Förstföderskor (61,9%) Mätinstrument: -Impact of Event Scale-Revised (IES-R) -Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scale	Majoriteten av deltagarna (73,6%) hade en minimal psykologisk inverkan från COVID-19-utbrottet. 18,3% hade en mild psykologisk påverkan. 3% måttlig påverkan 5% allvarlig påverkan	
13	Investigation of awareness and anxiety levels of pregnant women during pandemic process.	Författare/år: Palalioglu et al. 2021 Tidsskrift: Polish Gynecology Gynekologia Polska Syfte: Är att utvärdera den psykologiska effekten av coronaviruspandemin på gravida	Land: Turkiet N= 529 Design: Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie + prospektiv kohortstudie	Utbildningsnivå: Magisternivå på högskola eller högre (30,6%) Genomsnittsålder: Mellan 18-48 år Gestationsålder: tredje trimestern (46,7%) Förstföderska /omföderska: omföderskor (54,1%) Mätinstrument: -Beck Anxiety Scale	Signifikant skillnad mellan poängen av COVID-19-ångest när det gäller graviditetsveckan, med den högsta ångestnivån under andra trimestern och lägsta ångestnivån under första trimestern. Signifikant skillnad mellan poängen av COVID-19-ångest när det gäller att besöka	

		kvinnor och avgöra om gravida kvinnor har tillräcklig kunskap och medvetenhet för en hälsosam förlossningsprocess.			vårdinstitutionen för rutinmässiga graviditetskontroller . -22,4% hade en hög ångestnivå. -66,2% hade en måttlig ångestnivå -11,4% hade en låg ångestnivå Deltagarna som hade varit i kontakt med folk som varit smittade med COVID-19 hade högre ångestpoäng. -andra trimestern hade den högsta nivån av ångest. lägst var första trimestern. -de som besökte sjukvårdsinstitutionen regelbundet hade högre ångest.	
--	--	--	--	--	---	--

Bilaga 2. Artikelsökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 210709	PTSD AND Pregnant AND Covid-19	2019–2021, engelska, abstrakt	17	3
PsycInfo 210710	PTSD OR Acute stress AND pregnant AND Covid-19	2019–2021, engelska, abstrakt	5	1
PubMed 210709	Acute stress AND pregnant AND Covid-19	2019–2021, engelska, abstrakt	11	1
PsycInfo 210710	Anxiety AND pregnant AND Covid-19	2019–2021, engelska, abstrakt	40	2
PubMed 210709	Anxiety AND pregnant AND Covid-19	2019–2021, engelska, abstrakt	187	6

