



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HK 14

Stress under graviditet

En pilotstudie av ett frågeformulär

Stress during pregnancy

A pilotstudy of a questionnaire

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2015

Författare:
Malin Alnervik
Leg. Barnmorska

Handledare:
Eva Nissen
Leg. Barnmorska
Professor

Examinator:
Wibke Jonas
Leg. Barnmorska
Adjunkt

Abstrakt

Bakgrund: Upplevd stress under graviditeten kan ha konsekvenser både för kvinnan, hennes relation till barnet och barnets psykiska hälsa senare i livet.

Syfte: Syftet med denna studie var att pilottesta ett frågeformulär. Frågeformuläret ska ingå i en studie som kommer att undersöka upplevd stress hos den gravida kvinnan och stressens påverkan på kvinnan och hennes relation till det nyfödda barnet.

Metod: I föreliggande pilotstudie ingick 12 gravida förstföderskor i graviditetsvecka 20+0-30+0 som intervjuades med hjälp av thinkaloud intervjuer samtidigt som de fyllde i ett frågeformulär. Intervjuerna analyserades med utgångspunkt i manifest innehållsanalys.

Resultat: De allra flesta kvinnor hade inga svårigheter att besvara frågeformuläret. Några frågor ansågs besvärliga att besvara och två olika teman framträdde bland dessa frågor: "Frågor som upplevdes svåra att svara på" och "Frågor som upplevdes känsliga att svara på". De frågor som upplevdes som svåra att besvara berörde fysisk och psykisk hälsa, tobaks-och alkoholkonsumtion före graviditeten, upplevd stress under graviditeten, känslor inför förlossningen, antal arbetstimmar och eventuell förekomst av dramatiska livshändelser. Frågor som upplevdes känsliga att svara på var de som berörde alkoholkonsumtion under graviditeten, upplevelser av barndomen, erfarenhet av våld och hushållsinkomst.

Slutsats: Utifrån resultatet av denna pilotstudie kommer frågeformuläret revideras. Vissa frågor som är svåra att besvara kommer att tas bort, några frågor kommer att omformuleras, tillägg av ingress till frågor som anses känsliga kommer att införas, svarsalternativen kommer att utökas för vissa frågor, utrymme kommer ges för kommentarer till frågorna om barndomen samt möjlighet för kvinnorna att ta vidare kontakt om behov uppstår att prata om tankar som besvarandet av frågeformuläret eventuellt har väckt ges.

Nyckelord: upplevd stress under graviditet, thinkaloud, frågeformulär

Abstract

Background: Perceived stress during pregnancy may have implications both for the woman, her relationship with the expected child and the child's mental health later on in life.

Aim: The aim of this study was to pilot a questionnaire. This questionnaire is to be included in a study which aims to examine perceived stress in pregnant women and how perceived stress affects the woman and her relationship to the newborn child.

Method: Twelve pregnant first-time mothers in gestational week 20+0 - 30+0 were included in the pilot study. They were interviewed using thinkaloud interviews while they filled in a questionnaire. The interviews were analyzed based on manifest content analysis.

Results: The vast majority of the women had no difficulty replying to the questionnaire. Among the questions that were considered difficult to answer emerged two different themes. These themes were: "Questions that were considered difficult to answer" and "Questions that were considered sensitive to answer." The questions considered difficult to answer were the ones concerning physical and mental health, tobacco and alcohol consumption prior to pregnancy, perceived stress during pregnancy, feelings about the upcoming birth, working hours and dramatic life events. Questions considered sensitive to answer were those concerning alcohol consumption during pregnancy, childhood experiences, experience of violence and household income.

Conclusion: Based on the results of this pilot study the questionnaire will be revised. Some questions that were difficult to answer will be removed, some questions will be rephrased, a preamble to the questions considered sensitive will be added, the response options to certain questions will be extended, space will be provided for comments to the questions concerning childhood experiences. Finally, contact information will be added if the need arises to talk about thoughts that answering the questionnaire may have brought about.

Key words: perceived stress during pregnancy, thinkaloud, questionnaire

Innehållsförteckning

Stress under graviditet.....	1
Inledning	1
Bakgrund.....	1
Definition	1
Stressfysiologi	2
Orsaker till stress	2
Konsekvenser av stress	4
Teoretisk referensram	5
Problemformulering.....	5
Syfte	6
FrågeställningarTagi	6
Metod	6
Design och ansats.....	6
Urval	6
Instrument	7
Datainsamling	9
Analysmetod	11
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Frågor som upplevdes svåra att besvara	12
Frågor som ansågs känsliga att besvara	24
Resultatdiskussion.....	33
Frågor som upplevdes svåra att svara på	34
Frågor som upplevdes känsliga att svara på.....	39
Metoddiskussion	41
Trovärdighet.....	42
Slutsats	43
Referenslista:.....	45
Bilagor:	51

Inledning

I mitt arbete som barnmorska kom jag för en tid sedan i kontakt med en forskargrupp som höll på med en spännande studie som handlade om att försöka minska stress under graviditeten genom en mindfulness baserad föräldrautbildning. Deras arbete tillsammans med egna erfarenheter av negativ stress och att jag i mitt arbete träffar nyblivna föräldrar gjorde att jag blev nyfiken på ämnet och jag började läsa om stress och dess inverkan på den blivande mamman och barnet. Den kunskap som finns vad gäller stressens möjliga konsekvenser gjorde mig orolig men också nyfiken eftersom det fortfarande är så mycket man ännu inte vet om området. Jag blev därför intresserad av att göra en enkätstudie och undersöka utbredningen av upplevd stress hos gravida kvinnor i Sverige och hur den möjligen kan påverka henne och hennes barn. Utifrån min förståelse av vad stress innebär för kvinnor i barnafödande ålder har jag sammanställt flera instrument samt konstruerat frågor i ett eget frågeformulär som jag tycker fångar in begreppet stress för kvinnor i denna målgrupp. Detta frågeformulär vill jag i denna pilotstudie testa för att se hur det kan förbättras innan det används i ett större urval.

Bakgrund

Definition

Det finns flera definitioner av stress och begreppet stress är något som det länge funnits olika uppfattningar om. För flera decennier sedan beskrevs stress som ett *stimuli* som påverkade en individ utifrån i form av olika händelser som sedan triggar fysiska och psykiska processer i individens kropp (1). Selye (1974) beskrev snarare stress som den psykiska och fysiska *reaktion* som uppstår hos individen som ett svar på de påfrestningar som personen utsätts för (1). Lazarus beskriver i sin transaktionsmodell stress som den *process* som uppstår mellan en individ och dess miljö. Enligt denna modell uppstår inte stress hos en individ enbart genom att hon utsätts för händelser eller situationer som objektivt sett anses stressfulla utan uppkomsten av stress är beroende av hur individen själv uppfattar det hon utsätts för. För att stress ska uppstå krävs att individen själv uppfattar en situation som krävande eller hotande och att de resurser hon har inte är tillräckliga för att hantera situationen (2). Med detta sätt att se på stress sätts individen och hennes förmåga att hantera en situation och hennes upplevelse av denna i centrum snarare än intensiteten i den objektivt sett stressande händelsen (3). Forskning har visat att en individs upplevelse av en situation och hennes upplevda stress är ett bättre sätt att förutse stressrelaterad ohälsa än att enbart mäta utsattheten för objektivt

stressfulla händelser och situationer (4). I denna studie används fortsättningsvis Lazarus definition av stress.

Stressfysiologi

Stress kan vara både psykisk så väl som fysisk, akut eller kronisk (5) och leder till aktivering av kroppens sympatiska nervsystem vilket gör individen redo, antingen för kamp eller för att fly från en farlig situation. (Det s.k. fight or flight-systemet.) Vid aktivering av det sympatiska nervsystemet prioriteras blodcirkulationen till skelettmuskulaturen, hjärtats förmåga att pumpa blod ökar, andningsfrekvens och svettning ökar, glykogen och fett bryts ner för att förse kroppen med energi och kroppens stresshormoner frigörs. (6). Ett sådant stresspåslag är ändamålsenligt för individen för att hantera en akut och kanske farlig situation. Kronisk eller långvarig stress kan dock medföra störningar i det endokrina systemets funktion och reglering av stresshormoner vilket kan leda till både psykiska och somatiska konsekvenser i form av depression, ångest och neuropsykiatriska störningar (7, 8), nedsatt immunförsvar samt ha negativa effekter på kroppens kardiovaskulära och metabola funktioner (9).

Orsaker till stress

Orsakerna till långvarig och skadlig stress kan vara många. Stressen kan exempelvis uppkomma i arbetslivet, vid ekonomiska problem och i familjerelationer och kan vara en orsak till psykisk ohälsa. Nedan kommer en presentation av olika källor till stress som kan påverka personer på olika sätt och i olika grad.

Efter 90-talets ekonomiska kris i Sverige ökade antalet personer med långvariga hälsoproblem som begränsade arbetsförmågan eller det dagliga livet och sjukfrånvaro. Detta var särskilt tydligt hos kvinnor i lägre socioekonomiska grupper och inom offentlig sektor, som var den sektor som drabbades hårdast av nedskärningar. Sedan dess har stress, trötthet och utmattning ökat i Sverige (10). Svårare socioekonomiska förhållanden leder i större utsträckning till depression och ekonomisk stress kan leda till känsla av hopplöshet och ångest och vidare depressiva symptom (11).

Kvinnor och män rapporterar liknande nivå vad gäller psykisk belastning på arbetet men kvinnor upplever generellt en lägre nivå av inflytande över sitt arbete (12). I en stor svensk studie uppgav fler kvinnor än män att deras arbete kräver för mycket av dem och detta blir allt vanligare hos kvinnor med stigande ålder. 20,7% av kvinnorna uppgav att

de kände sig helt känslomässigt utmattade efter arbetsdagen varje dag eller några dagar i veckan (13). Kvinnor har också i studier uppvisat samma nivå av stresshormoner i kroppen efter avslutad arbetsdag som under arbetet (14). Kvinnor i Sverige är sjukskrivna från arbetet i högre utsträckning än män och den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning är psykiska diagnoser (15). Att inte ha ett avlönat arbete är också en faktor för upplevd stress (16) och arbetslöshet är en riskfaktor för depression (10).

Ohälsa relaterat till konflikter mellan arbete och oavlönat arbete i hemmet samt familjeliv påverkar både kvinnor och män (14, 17) och har visat sig utgöra en stor växande risk för psykosocial ohälsa bland kvinnor i Europa (18). Denna konflikt har i svenska studier visat sig påverka stressnivå, utmattning och självskattad ohälsa i högre grad hos kvinnor (14, 17) vilket i sin tur har en stark koppling till b.la. framtida sjuklighet, dödlighet, funktionsnedsättning och uppsökande av sjukvård (19).

Gott socialt stöd och goda parrelationer verkar fungera som en buffert för stress. Stressfyllda händelser upplevs som mindre hotande och farliga när dessa relationer är goda (19-21). Personer som är i relationer har uppvisat lägre nivåer av stresshormonet kortisol än personer som inte lever i relation (22). Stress relaterad till vardagen och långvarig stress är associerat med sämre upplevd kvalitet i parrelationen samt separation (1). Stress i parrelationen innebär en ökad risk för depression (19).

Studier visar att av flyktingar till västländer drabbas uppskattningsvis 1/10 av PTSD, 1/20 av svår depression och 1/25 av generellt ångestsyndrom (23). Invandrare är utsatta för stress kopplat till migration, integration, uppbrytande från sitt sociala sammanhang i ursprungslandet, anpassning till livet i det nya landet (24). Personer som dessutom har invandrat av flyktinskäl har ofta varit utsatta för högre nivå av stress och kan ha varit med om förföljelse, övergrepp och våld (25). Vidare har man sett att kvinnor i Sverige som har ett annat modersmål än svenska löper större risk för depression under graviditeten, och efter förlossningen (26). Att kulturella aspekter kan ha betydelse för stress har också visats i studier bland afro-amerikanska kvinnor som pga. rasism och förtryck lever med en ökad generell stress under livet som verkar öka i intensitet under graviditeten (27).

En svensk studie visar att 1% av gravida kvinnor i landet är utsatta för någon form av våld av sin partner under graviditeten och 39,5% av de gravida har någon gång varit utsatt för våld av någon de varit i en relation med (28).

Konsekvenser av stress

Stress och depression under graviditet är kopplat till postpartumdepression hos modern (29-31) och ungefär en tredjedel av kvinnorna som lider av depression under graviditeten drabbas av postpartumdepression efter förlossningen (30). En dansk studie omfattande 5091 kvinnor visade att den största riskfaktorn för postpartumdepression var psykologiska bekymmer i sen graviditet (32). Postpartumdepression är i sin tur associerad med försämrade anknytning mellan föräldrar och barn (33). Studier har även visat ett samband mellan oönskad eller oplanerad graviditet och risk för depression under graviditeten samt ökad stress i föräldraskapet (34, 35).

Att hög stressnivå under graviditeten inte bara kan innebära konsekvenser för modern utan även för det väntade barnet i form av för tidig förlossning, låg födelsevikt och intrauterin tillväxthämning har länge varit känt (36-38). Forskning tyder på att detta sannolikt beror på att förhöjda nivåer av stresshormonet kortisol passerar över från modern till fostret via placenta (39). Senare forskning har även visat att när ångest och depression förekommer i kombination under graviditeten ökar risken för prematur förlossning ytterligare (40). Fysisk ohälsa innan eller under graviditeten kan också vara en orsak till prematur förlossning eller tillväxthämning och stress för kvinnan (41). Med prematur förlossning ökar också risken för neuropsykiatriska störningar senare i livet (38, 42). En studie av gravida kvinnor i Stockholm 2003 visade att det kvinnorna oroade sig mest för under graviditeten var barnets hälsa, den kommande förlossningen och att få missfall (43). Viss forskning har visat att det är just stress, ångest och oro som är relaterat till graviditeten som har störst påverkan vad gäller komplikationer i form av prematur förlossning (44). Senare forskning har också visat att svår stress prenatal stress även kan leda till mer långsiktig påverkan på barnets mentala och psykiska hälsa, beteende och kognitiva utveckling (38, 39, 45).

En svårighet med studier av prenatal stress och dess konsekvenser är att begreppen depression, oro, ångest och stress ibland sammanblandas och används utan tydlig definition och mäts med olika instrument. En svensk studie har undersökt depression och ångest under graviditet och inte kunnat påvisa något samband med neonatal

påverkan avseende låg födelsevikt eller prematuritet. Författaren diskuterar resultatet mot bakgrund av att Sverige har en relativt låg förekomst av prematur förlossning internationellt sett (46). Mig veterligen har prevalensen av hög stress hos gravida kvinnor i Sverige inte undersökts.

Teoretisk referensram

Forskare som undersöker hur individer går tillväga för att besvara frågor i frågeformulär menar att varje svar föregås av en kognitiv process i fyra olika steg. Det första steget innebär att respondenten tolkar frågan och dess betydelse, dels betydelsen av orden i frågan, dels hela frågans betydelse och vad författaren har för intentioner med frågan. Hur en fråga tolkas kan också bero på i vilken kontext frågan ställs, dvs. vilka sorters frågor respondenten tidigare har svarat på i frågeformuläret. I nästa steg försöker respondenten minnas information som är relevant för att kunna svara på frågan. Det kan handla om att räkna antalet tillfällen för en företeelse eller att göra en uppskattning av företeelsen. I tredje steget gör respondenten en bedömning av sitt svar baserat på vad hon kan minnas. Utifrån denna bedömning formulerar hon sedan ett svar på frågan. Om frågan uppfattas som hotande eller känslig att svara på är det mycket möjligt att respondenten i detta sista steg gör en omformulering av sitt svar till ett som anses mer socialt accepterat. Respondenten kan genomgå de fyra stegen i denna process i turordning eller gå fram och tillbaka i en pendling mellan de olika stegen innan hon besvarar frågan (47).

Problemformulering

Det är känt att stress av olika ursprung kan få konsekvenser för både den blivande mamman, graviditetens längd och barnet. I en senare studie planerar jag att undersöka 1) hur stort problemet med stress är för gravida kvinnor i Sverige 2) vilken bakgrund kvinnor som upplever hög nivå av stress har och 3) om stressen kan leda till depression och 4) påverkan på relationen till barnet. För att kunna göra detta har jag ställt samman ett frågeformulär med delvis validerade skalor och ett eget konstruerat frågeformulär som undersöker olika faktorer som skulle kunna ha ett samband med upplevd stress. Detta egna frågeformulär testas i denna pilotstudie.

Syfte

Studiens syfte är att genom en pilotstudie testa ett frågeformulär som berör gravida kvinnors socioekonomiska och psykosociala levnadsvillkor, hälsan under graviditeten och stress.

Frågeställningar

De specifika frågeställningarna är:

1. Hur upplever kvinnorna att besvara frågorna i formuläret?
2. Hur tänker kvinnorna kring frågorna i formuläret?
3. Vilka frågor råder det skillnader och samstämmighet i hur kvinnorna uppfattar frågorna?
4. Är det något i frågeformuläret som kvinnorna uppfattar som svårt eller omöjligt att svara på?

Metod

Design och ansats

Studien är en kvalitativ intervjustudie och samtidig- och retrospektiv thinkaloud teknik har använts. Thinkaloud intervju (THI) innebär att respondenten intervjuas samtidigt som hon fyller i ett frågeformulär. Hon ombeds att under intervjun ”tänka högt” kring frågorna och hur hon formulerar sina svar för att närmare förstå hur respondenten förstår och uppfattar frågan och för att få en uppfattning om vad respondenten tar med för faktorer i de svar hon ger. Om respondenten blir tyst en längre stund påminns hon om att tänka högt. När respondenten har fyllt i frågeformuläret kan ytterligare frågor om hennes uppfattning av frågeformuläret ställas (47).

Urval

Ett bekvämlighetsurval gjordes med gravida kvinnor i graviditetsvecka 20+0-30+0 som tillfrågades att delta i studien via tre utvalda Barnmorskemottagningar i Stockholm mellan 151015 och 151123. Inklusionskriterier: Blivande förstföderskor inskrivna vid de utvalda mödravårdscentralerna med viabel graviditet i graviditetsvecka 20+0-30+0. Pga. studiens design var det nödvändigt att kvinnorna kunde tala och skriva svenska. Exklusionskriterier: Kvinnor som tidigare fött barn och kvinnor som inte alls talar svenska.

Det fanns en strävan att nå kvinnor med olika socioekonomisk bakgrund varför mottagningar valdes ut i olika områden i Stockholm som skiljer sig åt på den punkten. Kontakt togs med verksamhetschef och chefsbarnmorska på barnmorskemottagningarna och de fick ta del av projektplan och informationsbrev till kvinnorna. Efter verksamhetschefens godkännande inkluderades kvinnor på mottagningarna. Nitton kvinnor mötte inklusionskriterierna och fick information om studien och av dessa gav fjorton sitt samtycke att delta och inkluderades i studien. Två kvinnor tog sedan tillbaka sitt medgivande pga. att intervjutillfället var inbokat i anslutning till besök hos barnmorskan och när detta blev inställt ville de inte boka in en ny tid för intervju. Av de sju som tackade nej efter given information angav en person tidsbrist som skäl och en kände sig osäker på svenska språket. Fem personer angav inget skäl. Det slutgiltiga antalet intervjuade kvinnor blev tolv. Åtta av dessa var inskrivna på mottagningar i Stockholms innerstad och fyra på en mottagning i en förort med högre antal invånare med invandrarbakgrund. En strävan fanns att nå kvinnor med stor variation avseende bostadsort. Denna strävan nåddes dock inte helt pga. svårighet att hitta kvinnor som mötte inklusionskriterierna på mottagningen i förort. Nio kvinnor intervjuades direkt i anslutning till att information givits och med tre av dem bestämdes tid och plats vid ett senare tillfälle som passade kvinnan.

Instrument

Det frågeformulär som testades i denna pilotstudie är sammanställt genom egen konstruerade frågor och frågor som redan är testade och använda i tidigare studier för att beskriva sociodemografiska och hälsorelaterade bakgrundsvariabler. Det innehåller även frågor angående den pågående graviditeten och specifik upplevd stress. Frågeformuläret finns i sin helhet i bilaga 3. Formuläret består till viss del av validerade instrument och frågor som använts i tidigare studier. Dessa frågor och deras referenser presenteras nedan:

Tobak- alkohol- och narkotikakonsumtion

Frågorna som berör konsumtion av tobak, alkohol och narkotika före och under graviditeten används inom Mödrahälsovården (MHV) och ställs till alla kvinnor vid inskrivning. I föreliggande studie har dock svarsalternativen för frågorna om alkohol och narkotika "aldrig" och "sällan" separerats från varandra. Inom MHV utgör de tillsammans ett av alternativen.

Graviditetens planering

Frågan om i vilken grad graviditeten är planerad eller oplanerad har tidigare använts av Hildingsson (48).

Självskattad hälsa, upplevd stress och dramatiska livshändelser

Visual Analogue Scale (VAS) används i frågorna som berör självskattning av kvinnornas 1) fysiska och psykiska hälsa under graviditeten, 2) upplevd påverkan av stress under graviditeten, 3) upplevd påverkan av dramatiska händelser under senaste året.

VAS-skalan består av en 100 mm lång horisontell linje med ankarpunkter i varje ända av linjen som beskriver fenomenets båda ytterligheter. Kvinnan ombeds att sätta ett kryss på linjen mellan de båda ankarpunkterna på det ställe som hon tycker bäst motsvarar sin hälsa. Krysset på linjen motsvaras av en siffra mellan 0-100.

VAS-skalan är ett instrument för att mäta en individs subjektiva upplevelse av ett fenomen och är inom sjukvården mest känd för att skatta och utvärdera smärta. Den har sedan 1920-talet även använts för att mäta en rad andra fenomen som bl. a självskattad hälsa och livskvalité, ångest, etc. (49, 50) och stress (51). VAS kan användas för att mäta ett fenomen vid flera tillfällen hos en person men har också validerats för att jämföra olika individer eller grupper skattningar mot varandra (49). VAS-skalan har tidigare använts för att mäta upplevd hälsa hos gravida kvinnor (52, 53).

Känslor inför förlossningen

I frågan som berör känslor inför förlossningen används Fear of Birth Scale (FOBS). Det är ett 2 items VAS-baserat instrument som mäter oro och rädsla inför förlossningen. Frågan "Hur känner du när du tänker på den kommande förlossningen?" besvaras med ett kryss på två 100 mm långa VAS-skalor med ankarpunkterna "lugn" och "orolig"/stark rädsla" och "ingen rädsla". Svaren på de två skalorna adderas och divideras med 2. Hög poäng av slutsumman indikerar för förllossningsrädsla (54). FOBS har pilottestats på en svensk population då cut-off >50 användes (54) och jämförts med WDEQ-A i en australiensisk population där FOBS visade sig ha hög sensitivitet och specifitet när en cut-off på ≥ 54 användes (55). Haines rekommenderar FOBS som ett screeninginstrument för förllossningsrädsla inom mödrahälsovården (55).

Upplevelser av barndomen

Frågorna som berör barndomen kommer från det validerade instrumentet Childhood Trauma Questionnaire (56). Formuläret består i sin helhet av 70 frågor som berör övergrepp och försummelse under barndomen och har tidigare använts på gravida kvinnor (57). Tre av dessa frågor används i denna enkät. Kvinnan ombeds skatta i vilken grad påståenden om ursprungsfamiljen stämmer överens med hennes uppfattning.

Erfarenhet av våld

Frågorna om erfarenhet av våld är inspirerade av formuläret Abuse Assessment Screen (AAS) och berör frågor huruvida kvinnan blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld i olika sorters relationer (58).

Dramatisk livshändelse

Frågan om kvinnan under de senaste 12 månaderna varit utsatt för en dramatisk livshändelse är inspirerad av The Social Readjustment Rating Scale. Respondenten får svara på huruvida hon under det senaste året varit med om en eller flera dramatiska livshändelser. I frågan ges exempel på sådana händelser och dessa är tagna från The Social Readjustment Rating Scale (59).

Upplevd stress

Perceived Stress Scale -14 (PSS-14) är ett validerat självskattningsformulär som mäter upplevelsen av stressande händelser under senaste månaden (Cohen). Det består av 14 påståenden som besvaras på en femgradig skala med svarsalternativen ”aldrig” till ”mycket ofta”(3). Eftersom PSS-14 är ett redan validerat instrument presenteras inte resultatet av de frågorna i denna studie.

Datainsamling

Kvinnorna tillfrågades av författaren om att medverka i studien i samband med besök på barnmorskemottagningen, förutom fyra av kvinnorna som kontaktades via telefon av sin barnmorska. Alla intervjuer utom en ägde rum på kvinnornas respektive barnmorskemottagning. En av kvinnorna intervjuades på en annan plats som passade henne (ett sjukhus i Stockholm). Kvinnorna intervjuades med thinkaloud teknik. De fyllde i ett frågeformulär samtidigt som de ombads att ”tänka högt” kring frågorna i formuläret Sedan ställdes specifika frågor angående formuläret till kvinnorna. Till denna del av intervjun användes en intervjuguide som presenteras nedan. Om kvinnan

glömde bort att "tänka högt" och blev tyst en längre stund så påmindes hon av intervjuaren att fortsätta prata eller fick frågor som "hur tänker du när du besvarar den frågan?". De sista kvinnorna som intervjuades fick några mer specifika frågor kring frågor i formuläret som i tidigare intervjuer visat sig ha tolkats på olika sätt eller som kvinnorna tidigare inte sagt så mycket om. Frågan "Hur tänker du när du svarar på den här frågan?" Eller "Vad tänker du att den här frågan betyder?" ställdes då efter att kvinnan svarat på frågan i enkäten. Intervjuerna spelades in på ett fickminne och transkriberades sedan ordagrant. Varje intervju kopplades samman med respektive informant via ett kodsysteem.

Intervjuguide för den retrospektiva delen av intervjun:

Hur upplevde du det att svara på frågorna i enkäten?

Var det några frågor som var oklara eller otydliga? I så fall vilka frågor?

Upplevde du att det fanns frågor där svarsalternativen inte täckte det svar du önskade ge? I så fall, vilka frågor?

Var det några frågor du upplevde som närgångna? I så fall, vilka frågor och hur upplevde du det att svara på dem?

Var det några frågor du inte ville svara på? I så fall vilka?

Sudman (47) menar att människor ofta är ovilliga att ange svar som anses socialt oönskade och att dessa frågor kan ses som hotande. Därför, menar han, har de en tendens att omformulera svaren på sådana frågor både i intervjuer och frågeformulär. För att få en uppfattning om vilka dessa frågor är kan man i slutet av en intervju fråga informanten om vilka frågor hon tror att *människor i allmänhet* skulle uppfatta som obekväma eller jobbiga att svara på (47). Jag frågade därför kvinnorna om de trodde att en person som har problem med någon av de mer känsliga frågorna skulle uppleva det att svara på dem:

Hur tror du att en person som har problem med någon av de här sakerna (exempelvis alkohol, våld, jobbig barndom) skulle uppleva det att svara på frågor om detta?

Tror du att man skulle kunna omformulera dessa frågor så att det skulle bli lättare för en sådan person att svara på dem? I så fall hur skulle du kunna omformuleras?

Analysmetod

Intervjuerna analyserades med utgångspunkt i manifest innehållsanalys (60). De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Meningsbärande enheter plockades ut för varje fråga och sammanställdes i en tabell. Från dessa meningsbärande enheter valdes citat ut som representerade det kvinnorna svarat. För de frågor som gav fyllda svar från merparten av kvinnorna fortsattes analysen med att kondensera de meningsbärande enheterna, skapa koder och kategorier av innehållet. Analysen av de frågor som genererade få svar från kvinnorna stannade vid att jag plockade ut meningsbärande enheter. Analysprocessen blev en pendling mellan intervjuerna som helhet och meningsbärande enheter och kategorier för att inte gå miste om helheten i resultatet. I denna analys fann jag två teman: 1) Frågor som upplevdes som svåra att besvara och 2) frågor som upplevs som känsliga att besvara. Resultatet sammanställdes sedan till en enhet.

Etiska överväganden

Studien har bedrivits i enlighet med grundläggande etiska principer (61). Informerat samtycke inhämtades och kvinnorna försäkrades om att deras uppgifter skulle behandlas konfidentiellt och att de när som helst kunde avbryta sitt medverkande. Ett kodningssystem användes för att länka samman data från frågeformulär med intervjumaterialet. Varken namn eller några andra detaljer som kan användas för att identifiera studiedeltagarna användes i analysen eller rapporten. Fiktiva namn användes för att presentera kvinnornas citat.

Vissa frågor i frågeformuläret kan ha upplevts som jobbiga att besvara. Nyttan med att ställa dessa frågor till kvinnor har bedömts överväga det eventuella obehag det kan medföra (61). Eftersom frågeformuläret först testats av en liten grupp kvinnor har jag ansett det hanterbart att kunna hänvisa kvinnor vidare för fortsatt stöd exempelvis till sin barnmorska, kurator eller psykolog, om behov skulle uppstå. Informationsbrevet gav exempel på vilka ämnen frågeformuläret behandlade. Det är möjligt att vissa kvinnor upplevde dessa ämnen som för närgångna och tackade nej till att delta av just den anledningen vilket kan ses som en svaghet i studien då dessa kvinnors tankar inte finns representerade i resultatet. Jag bad kvinnorna behålla informationsbrevet där mina och min handledares kontaktuppgifter fanns med så att de skulle ha möjlighet att kontakta mig om frågor eller funderingar skulle uppstå efter intervjun. En etisk svaghet i studien är att kvinnor som inte kan svenska exkluderats. Då studien är inom ramen för studentarbete har vi bedömt att etiskt tillstånd inte behövs (62).

Resultat

Thinkaloud intervjuer genomfördes med tolv kvinnor i åldern 23-39 år med medelåldern 30,5 år. Samtliga var gifta eller sammanboende med sin partner, tre av kvinnorna var födda i ett annat land än Sverige och fyra hade annat modersmål än svenska.

Vid analysen av intervjuerna framkom två olika teman. Dessa teman var: Frågor som upplevdes som svåra att besvara och Frågor som upplevdes som känsliga att besvara. Resultaten av de två teman presenteras nedan. Ett stort antal frågor besvarades utan svårigheter av de flesta av kvinnorna alternativt gav upphov till svårigheter eller kommentarer från ett fåtal kvinnor. En kvinna hade pga. språksvårigheter, behov av att få vissa frågor eller ord förklarade för sig. Frågeformulärets samtliga frågor, med ändringar efter pilotstudiens genomförande markerade med gul färg, finns i bilaga 4.

Frågor som upplevdes svåra att besvara

De frågor som kvinnorna hade svårigheter att besvara berörde skattning av tobak- och alkoholkonsumtion före graviditeten pga. att de saknade svarsalternativ och att konsumtionen av tobak och alkohol varierade över tid. Frågorna som inkluderade en VAS-skala var för vissa kvinnor svåra att svara på då de tolkade instruktionen till frågan på ett annat sätt än vad som var avsett och tyckte det var svårt att inte ha en numerisk skala att förhålla sig till. Flera kvinnor tyckte det var svårt att svara på frågan om huruvida de kände sig stressade under graviditeten eftersom upplevelsen av stress varierade stort under den långa period som graviditeten utgjorde. Det fanns också oklarheter kring om frågan avsåg endast graviditetsrelaterad stress eller stress i livet som helhet. Frågan om dramatisk livshändelse utgjorde en svårighet i att kvinnorna skulle förhålla sig till de exempel som fanns inkluderade i frågan. Ett par kvinnor hade svårt att välja ett passande alternativ i frågan om huruvida graviditeten var planerad och en kvinna tyckte det var svårt att besvara frågan om arbetstimmar pga. ojämn arbetsbelastning över året.

Tobak-och alkoholkonsumtion före graviditeten

Flera av kvinnorna tyckte att frågorna som berörde tobak-och alkoholkonsumtion före graviditeten var svåra att besvara pga. svårigheten att värdera sin konsumtion och att svarsalternativen inte räckte till.

Frågan angående tobakskonsumtion före graviditeten (fråga nr 11) ställdes på följande sätt:

Rökte eller snusade du 3 månader innan du blev gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Nej
- ☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag
- ☐ Ja mer än 10 cigaretter/dag
- ☐ Ja, jag snusade

De allra flesta svarade ”nej” på frågan om de rökt eller snusat 3 månader före graviditeten. En person angav att hon rökt och snusat regelbundet. Fyra personer svarade ”nej” på frågan men sa att de rökt någon gång ibland. Bland dessa kvinnor spann konsumtionen mellan att ha rökt en enskild cigarett på en semesterresa till att ha rökt vid enskilda tillfällen. För att ge exempel på hur kvinnorna resonerade när de besvarade frågan används följande citat:

”.. Asså jag skulle nog ljuga om jag sa att jag inte hade tagit en eller två cigaretter men det är ju på den nivån. Eh, så det egentligen skulle jag, jag skulle vilja kryssa nej, asså det här är ju och ta i rejält [pekar på 1-9 cigaretter/dag] men, men det är nog mer sådär en eller möjligen två utekvällar där man sällskapade en kompis ut. Så det är nog eh..om jag ska skriva nej, en till, en cigarett om dan är ju, är ju att ta i hur mycket som helst. Då är det ju mer nej. Så jag sätter det. Det känns bättre..” Karin

Frågan angående alkoholkonsumtion (fråga nr 12) ställdes på följande sätt:

Hur ofta drack du alkohol 3 månader innan du blev gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Aldrig
- ☐ Sällan
- ☐ Högst 1 gång/vecka
- ☐ Mer än 1 gång/vecka

Tre av kvinnorna uppgav att de inte konsumerade alkohol över huvud taget, tre att de konsumerade sällan, fyra av dem högst en gång/vecka och två av kvinnorna att de konsumerade alkohol mer än en gång/vecka. Två personer resonerade sig fram till ett svar för alkoholkonsumtion genom att se till vad som var mest vanligt förekommande även

om de inte alltid konsumerade i den utsträckningen. Ett citat från en av dessa kvinnor följer här:

"Oj vad svårt. Det är ju så notoriskt svårt att skatta alkoholkonsumtion, eh, och så vanligt att man undervärderar det. Men jag sätter mer än 1 gång/vecka för jag skulle tro att det är mer vanligt än högst 1 gång/vecka." Sofie

En person som svarat att hon konsumerar alkohol "sällan" tyckte själv att hon undervärderade sin konsumtion genom att svara så men att det heller inte stämde att svara 1 gång/vecka. Hon resonerade på följande sätt:

"..jag tänker att det är ett ganska stort glapp mellan högst en gång i veckan och sällan. Jag skulle säga att jag ändå regelbundet konsumerar alkohol, sällan kanske är att säga lite för lite men...eh, kanske inte så frekvent som varje vecka." Catrin

En person som svarade "högst 1 gång/vecka" berättade att vid tidpunkten som efterfrågades inföll just vid midsommar och då drack hon alkohol varannan dag. Men innan dess konsumerade hon ingen alkohol under 3 månaders tid.

Frågor som innehöll bedömningar med VAS-skalor: fysisk och psykisk hälsa samt känslor inför förlossningen

På de frågor som berörde fysisk och psykisk hälsa och känslor inför den kommande förlossningen ombads kvinnorna att skatta sin upplevelse på en 100 mm lång VAS-skala. De allra flesta kvinnor hade inga svårigheter med instruktionen eller hur de skulle hantera frågan utan satte kryss på linjen mellan de båda ankarpunkterna som utgjorde VAS-skalan. Någon trodde först hon skulle skriva sina tankar på linjen, en annan ringade in det ord hon tyckte passade in bäst på sin känsla och en tredje tyckte att det skulle vara lättare om det funnits en numerisk skala på linjen som man kunde förhålla sig till.

Frågan angående upplevd fysisk hälsa under graviditeten (fråga nr 17) ställdes på följande sätt:

Sammanfatta hur du upplever din fysiska hälsa under denna graviditet. Sätt ett kryss på linjen.

Några av kvinnorna svarade att de mådde bra, utan att nämna några särskilda aspekter som de vägde in när de besvarade frågan. Övriga nio kvinnors tankar och skattning av sin fysiska hälsa mynnade ut i tre kategorier: Jämförelse med sig själv före graviditeten, jämförelse med andra gravida och fysiska graviditetsbesvär.

Jämförelse med sig själv som ickegravid

Flera av kvinnorna relaterade sin fysiska hälsa till hur de mådde då de inte var gravida och jämförde sig med sig själv som ickegravid. Exempelvis pratade tre av dem om att före graviditeten ha haft en aktiv livsstil då de tränade mycket och kände sig pigga och hälsosamma. De fysiska förändringar och besvär, som illamående och trötthet, som graviditeten fört med sig upplevdes som hinder i den aktiva livsstil de var vana vid. De upplevde sig inte må direkt dåligt fysiskt men kunde inte leva som vanligt vilket gjorde att de inte riktigt kände igen sig själva. Graviditeten medförde en märkbar förändring för dem och en kvinna uttryckte det som att hon hade tolkat dessa förändringar som ohälsa om hon inte varit gravid. Hon uttrycker detta på följande sätt:

”Hade jag inte varit gravid så hade jag tyckt att jag inte mådde bra” Karin

En av kvinnorna hade en kronisk sjukdom och upplevde sig må väldigt bra eftersom hon inte märkt av någon större skillnad i sin grundsjukdom. En annan kvinna pratade om att hon kände sig ”seg” som gravid men att hon upplever sig själv som lite lat även då hon inte är gravid och därför inte märkte av någon skillnad. Denna kvinna skattade sin fysiska hälsa i mitten på VAS-skalan.

Jämförelse med andra gravida

Fyra av kvinnorna relaterade sin fysiska hälsa till hur andra gravida kvinnor mådde både utifrån positiva och negativa aspekter. En kvinna pratade om att hon tyckte att hon mådde bra eftersom hon hade en föreställning om att det kunde vara väldigt svårt att vara gravid och att graviditeten kunde medföra många fysiska symptom. Kvinnorna jämförde sig med andra kvinnor de träffat eller kvinnor de läst om. En av kvinnorna tyckte det var svårt att skatta sin egen hälsa eftersom hon själv inte kände så många

kvinnor som var eller har varit gravida. Hur hon tänkte kring frågan återges i följande citat:

”Då tänker jag lite grann om jag ska jämföra mig med andra gravida...eller med kvinnor i allmänhet..Eh, det är lite svårt att bedöma, jag har inte träffa så många gravida..men jag skulle säga att den kanske ligger ungefär i mitten.” Michaela

Ett par av kvinnorna pratade om att de hade en väldigt positiv bild av att vara gravid utifrån kvinnor de träffat eller läst om då den gravida upplevde sig må helt fantastiskt, få vackrare hy och hår och inte alls brydde sig om att kroppen förändras och blir större. Denna bild var något de själva inte alls kände igen sig i eller kunde relatera till utan upplevdes som en belastning att behöva jämföra sig med. Följande citat är ett exempel på hur dessa kvinnor resonerade:

”Vissa säger ju att dom mår helt fantastiskt och känner att så här, håret blir helt tjockt och allting är så underbart och hyn blir fantastisk och det, det inte riktigt så jag känner mig...” Karin

Fysiska graviditetsbesvär

Några av kvinnorna nämnde fysiska besvär relaterade till graviditeten som aspekter som påverkade deras fysiska hälsa. Det handlade om blödningar, sammandragningar, illamående, trötthet, ömhet och trötthet i delar av kroppen eller att känna sig tung. Det fanns en skillnad i vilken tyngd kvinnorna gav dessa symtom när de pratade om sin fysiska hälsa. Någon upplevde sig som sjuk pga. sina besvär medan någon annan tyckte att hon mådde väldigt bra men att besvären var lite jobbiga. Flera av kvinnorna upplevde att graviditetsbesvären var knutna till en viss period av graviditeten. Denna period vägdes in när de sedan sammanfattade sin hälsa under hela graviditeten.

Frågan angående upplevd psykisk hälsa under graviditeten (fråga nr 18) ställdes på följande sätt:

Sammanfatta hur du upplever din psykiska hälsa under denna graviditet. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dåligt—————Mycket bra

Två grupper utkristalliserade sig i kvinnornas skattning av sin psykiska hälsa på VAS-skalan: En grupp med skattning >80 och en grupp <80.

Sju av de tolv kvinnorna skattade sin psykiska hälsa över 80 på VAS-skalan. De gav över lag ganska korta muntliga svar på frågan och pratade i termer av att må mycket bra eller ganska bra och nämnde inga komplicerande faktorer för deras hälsa. En kvinna nämnde att hon som gravid slapp PMS vilket upplevdes positivt, någon hade för ett par år sedan mått väldigt dåligt men kände sig under graviditeten stabil psykiskt och väldigt glad. En tredje sa att hon över lag mår mycket bra även om det går upp och ner. Av dessa kvinnor hade alla utom en även skattat sin fysiska hälsa över 80 på skalan. Emelie uttrycker det på följande sätt:

”Det är också, det känns mycket bra..eh, ja, det känns mycket bra helt enkelt.” Emelie

Fem av kvinnorna skattade sin psykiska hälsa under 80 på VAS-skalan vilket samma kvinnor också gjorde med sin fysiska hälsa. De faktorer som påverkade den längre skattningen på skalan skiljde sig från kvinna till kvinna. Två av kvinnorna relaterade till samma faktorer som påverkade deras fysiska hälsa. För en kvinna handlade det om att inte kunna leva aktivt och hälsosamt och att jämföra sig med kvinnor som verkade må så bra trots kroppens förändringar under graviditeten vilket påverkade henne negativt. Den andra kvinnan relaterade till att hon var sjuk och hade blödningar i början av graviditeten vilket gjorde att hon då mådde dåligt psykiskt och efter det har mått bra. Andra faktorer som drog ner dessa kvinnors skattning var humörsvängningar och de i början av graviditeten upplevt en oro för att få missfall vilket Karin beskriver i citatet nedan:

”Det skulle jag säga att det har liksom blivit bättre för jag tyckte det var väldigt jobbigt i början för den här stressen med att få missfall.” Karin

Frågan angående känslor inför förlossningen (fråga nr 20) ställdes på följande sätt:
Hur känner du just nu när du tänker på den kommande förlossningen? Sätt ett kryss på linjen.

Lugn _____ Orolig

Tre grupper framkom i analysen av frågan. Den största gruppen (sex personer) utgjordes av de kvinnor som skattade sig relativt lika på skalan för oro och rädsla, dvs. då båda skattningarna följdes åt. De skattade sina känslor inför förlossningen från mitten och neråt på skalan och skulle enligt FOB med stor sannolikhet inte ha eller utveckla förlossningsrädsla. De uttryckte sig i termer av att vara lite oroliga eller nervösa men upplevde sina känslor närmare lugn än orolig och närmare ingen rädsla än stark rädsla. Två av dessa kvinnor sa att de inte hade hunnit tänka så mycket på förlossningen än eller att de trodde att känslorna skulle komma att förändras närmare beräknad förlossning. En av kvinnorna beskriver sina tankar på följande sätt:

"Jo orolig är jag. Hm, men inte så orolig, men nånstans lite närmare lugn än orolig...stark rädsla eller ingen rädsla, eh, ja samma.." Hoshi

En av kvinnorna skattade sina känslor inför förlossningen strax över 50 vilket enligt FOB skulle innebära en möjlig förlossningsrädsla. Denna kvinna sa dock i intervjun att hon skattade sig i mitten på båda skalorna och pratade kring sina känslor i termer som liknar grupp 1. Hon sa också att hon såg fram emot förlossningen lite och att hon inte hunnit tänka så mycket på den än:

"Nånstans mellan orolig och lugn, Jag har inte fundera så mycket på den. Sen ser jag lite fram emot den också så det..också, nånstans mellan stark rädsla och ingen rädsla." Michaela

För fem av kvinnorna följdes inte skattningarna på de båda skalorna för oro och rädsla åt lika tydligt alternativt skiljde sig åt markant. Det fanns ingen faktor som tydligt förenade dessa fem kvinnor. En av dem sa att hon var rädd och orolig och skattade sina känslor högt på skalorna. Denna kvinna skattade sin oro till 71 och rädsla till 95 vilket enligt FOBS skulle tyda på förlossningsrädsla. Hennes tankar återges i följande citat:

"Jag är väl orolig för att jag känner mig rädd, eller, jag är rädd och stressad. Ehh.. här. Och rädd är jag faktiskt.." Amira

En annan uppgav att hon var lugn inför förlossningen och att hon skulle hantera den med tålamod och skattade sig 0 på skalan för oro och 51 för rädsla.

En kvinna talade om att hon kände sig lugn inför förlossningen men att det samtidigt fanns en rädsla med. Hon uttryckte själv att hon tyckte att det var svårt att förstå att hon kunde känna sig både lugn och rädd. Denna kvinna skattade sig 15 på skalan för oro och 58 på skalan för rädsla. Hon uttryckte sig på följande sätt:

”Asså jag känner mig lugn och samtidigt så är..är jag liksom lite mer åt hållet på rädsla i förhållande till stark rädsla här till ingen rädsla ../..asså jag känner mig ganska lugn samtidigt så finns det en rädsla med.” Sophie

En kvinna skattade sina känslor ungefär likadant som föregående kvinna med en skillnad i skattning mellan lugn och rädsla. Hon talade om att hon har väldigt blandade känslor inför förlossningen och att andra aspekter som inte direkt har med själva förlossningen spelade in i hur hon kände. Exempelvis spelade tankar kring om hon ska bli en bra mamma, ifrågasättande av sig själv och barnuppfostran in för henne. Ytterligare en kvinna sa att hon tidigare har varit lugn inför förlossningen men att hon hade börjat bli orolig inför denna då hon har MS. Hon funderade kring hur hon skulle orka med förlossningen, vilket förlossningssätt som var bäst och om hon kommer kunna få samma smärtlindring som andra pga. sin sjukdom. Denna kvinna skattade sin oro till 39 och rädsla 17.

Stress under graviditeten

Frågan angående upplevd stress under graviditeten (fråga nr 19) ställdes på följande sätt:

a) Känner du dig stressad under denna graviditet?

☐ Ja

☐ Nej

b) Om du svarat ja på fråga 19 a, när under graviditeten började du känna stressen?

c) Om du svarat ja på fråga 19 a, känner du mer stress under graviditeten jämfört med innan graviditeten?

☐ Ja

☐ Nej

d) Om du svarat ja på fråga 19 a, vad är det som stressar dig? Det kan vara mer än en sak som stressar dig.

e) Om du svarat ja på fråga 19 a, i vilken grad känner du dig påverkad av den stressen? Sätt ett kryss på linjen.

Inte alls negativt _____ Mycket negativt

Fråga a) Denna fråga var svår för flera personer att svara på, dels pga. att de enda alternativen som fanns att välja på var ja eller nej och dels för att den tolkades på olika sätt. Några kvinnor tänkte att den avsåg stress som är graviditetsrelaterad och några att den avsåg livet i stort under graviditeten. Hur olika frågan uppfattades beskrivs i de två citaten nedan:

"Nej. För då antar jag att det är mer generellt. Asså att... jag tänker i över lag i annat, att jag har en ganska lugn livssituation, men jag skulle ju kunna va stressad över min...graviditet, asså det skulle ju kunna va olika saker som jag skulle kunna va stressad över..." Catrin

"Är det i förhållande till just graviditeten eller är det överhuvudtaget? //..för jag tänker också att, att det blir, asså kontexten blir ju här att det handlar om min graviditet och min förlossning och då tänker jag att då handlar om ifall jag är stressad under den [graviditeten]. Att man kan uppfatta det så." Sophie

Några kvinnor svarade dock ja eller nej på frågan utan några svårigheter och vilket svar de gav berodde på om de kände sig övervägande stressade eller inte. Som exempel på detta återges ett citat från Emelie:

"Hm, svår t att bara välja ja eller nej. Ibland känner jag absolut att jag är stressad och ibland inte. Men man ska kryssa i en så då sätter jag på nej för det överväger på nej ändå." Emelie

Hälften av kvinnorna svarar ja på frågan.

Fråga b-c) För två av kvinnorna relaterade stressen till arbetet och graviditeten gjort att de inte kunde prestera på samma sätt som tidigare. En kvinna var stressad pga. att graviditeten inte var planerad vilket gjorde att hon bekymrade sig för ekonomin. För en person var det oro att försämrats i sin kroniska sjukdom som gjorde att hon kände sig stressad. En kvinna upplevde viss stress pga. att hon inte sammanbodde med barnafadern i början av graviditeten och därför ordnat med flytt under tidspress. Den sjätte kvinnan var stressad i början av graviditeten relaterat till komplikationer i graviditeten. Hon tog även upp stress som hon upplevt innan graviditeten då hon genomgått flertal IVF-behandlingar samt stress över att träffa manliga läkare i samband med detta.

d) Fem av kvinnorna uppgav att de upplevde mer stress under graviditeten än innan.

e) Fyra av de sex kvinnorna hade på något sätt problem med att skatta hur påverkade de känner sig av stressen. Det verkade bero på instruktionen och det faktum att det var två olika skalor inkluderade i frågan. Samtliga fyra kvinnor fyllde i den första skalan utan problem men lämnade den andra obesvarad eller frågade intervjuaren om de skulle fylla i även den skalan. En av dessa kvinnor resonerar på följande sätt:

”Och då finns det är två linjer här. Eh, som går åt olika håll, nu måste jag tänka. För den ena står det inte alls negativt till mycket negativt. Inte alls positiv till mycket positivt. Då ska jag kryssa på... på båda...linjerna?...gissar jag?” Sophie

Dramatisk livshändelse

Frågan om dramatisk livshändelse (fråga nr 30) ställdes på följande sätt:

a) Har du under de senaste 12 månaderna varit med om en dramatisk livshändelse?

Exempelvis separation från partner, dödsfall hos nära familjemedlem eller närstående, drabbad av arbetslöshet/ekonomiska bekymmer, familjemedlem eller närstående drabbad av svår sjukdom?

☐ Ja

☐ Nej

b. Om du svarat ja på fråga 30 a, vilken slags händelse har du varit med om? _____

c. Om du svarat ja på fråga 30 a, i vilken grad känner du dig i nuläget påverkad av den händelsen? Sätt ett kryss på linjen.

Mycket negativt _____ Inte alls negativt

Fyra personer svarade ja på frågan. En kvinna som inte svarade ja kommenterade att det var positivt att det fanns exempel på vad frågan avsåg vilket hon tyckte gjorde det lättare att besvara den. Hon resonerar kring frågan på följande sätt:

”Då ska vi se. Då blir det nej på den frågan. För här är, här är det ju bra att det står liksom, eh olika exempel på vad som räknas in, annars, eh och vilken typ av händelser man är intresserad av för då för står man mycket bättre hur man ska liksom... om det är ja eller nej, så..” Sophie

Bland de som svarade ja på frågan hade en person blivit varslad från jobbet, en var arbetslös och tre drabbats av dödsfall i familjen.

En kvinna hade blivit varslad från sitt jobb vilket upplevdes som dramatiskt just vid den tidpunkten men då hon fick bra ersättning från jobbet så tyckte hon inte att hon påverkats så mycket av händelsen. Hon var först tveksam till att svara ja på frågan men gjorde sedan det och skattade sig långt mot ”Inte alls negativt” på fråga c.

En kvinna svarade ja på frågan och angav händelserna att hon var arbetslös och hade ekonomiska bekymmer och att hennes mormor hade dött under året. Hon skattade sig i mitten på skalan på fråga c om hur hon var påverkad av dessa händelser.

En kvinna hade förlorat sin syster i en bilolycka. Hon skattade sig också i mitten på skalan för hur händelsen påverkade henne i nuläget och säger att det är olika från dag till dag hur det påverkar henne. När hon sen fick frågan om det var någon fråga som upplevdes närgången så nämnde hon just denna fråga och sa att hon inte tyckte att den hör hemma i enkäten som handlar om stress. Hur hon tänkte återges i citatet nedan:

”Asså jag tycker det är ganska lugnt, men jag tycker inte kanske man behöver svara om nån har dött, i nära asså eller, ja när jag har svarat att lillasystern gick bort.. jag tycker inte den riktigt är...ja, den hör, hör hemma här liksom på nått sätt.. //.. Ja men att jag sörjer det liksom.. mm, jag skulle inte sätta att jag är stressad att ...hon är borta liksom utan jag sätter det mer att jag är ledsen att hon är borta. Jag sitter inte och liksom...stressar för att träffa henne utan jag stress, asså, jag är snarare lessen att jag inte kan se henne. Liksom sådär. Så jag tycker inte att frågan kanske hör hit riktigt. Så...//..jag tyckte inte att den hade nånting med saken att göra, asså den är inte svår att svara på den. Men jag tyckte inte att den hör hemma i formuläret. Kanske.” Emma

Den fjärde personen som svarade ja på frågan angav att hennes mans kusin gått bort. Hon tvekade inför hur hon skulle besvara frågan då det gällde hennes mans familjemedlem men kom sedan fram till att hon räknade makens familj som sin egen och svarade ja på frågan. Hon skattade sig närmre ”Mycket negativt” än ”Inte alls negativt” på skalan för hur hon kände sig påverkad av händelsen.

Antal arbetstimmar

Frågan om antal arbetstimmar (fråga nr 10) ställdes på följande sätt:

Om du arbetar, hur många timmar arbetar du i genomsnitt per vecka? _____

De flesta hade inga svårigheter att besvara frågan. En av kvinnorna hade väldigt ojämn arbetsbelastning över året och tyckte därför att det var svårt att svara på frågan då det hon arbetade i genomsnitt en vecka inte sa något om hur hennes belastning ser ut. Vissa veckor jobbade hon 30 timmar och andra veckor 50 timmar.

Graviditeten – var den planerad eller ej?

Frågan angående huruvida graviditeten var planerad eller inte (fråga nr 16) ställdes på följande sätt:

Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Den här graviditeten är planerad
- ☐ Den här graviditeten är oplanerad men välkommen
- ☐ Den här graviditeten kommer vid en olämplig tidpunkt
- ☐ De här graviditeten har jag övervägt att göra abort

De allra flesta av kvinnorna hade inga svårigheter att besvara frågan. Två av kvinnorna tvekade mellan de två första alternativen. Båda två berättade att de slutat med sina

preventivmedel och haft en önskan att bli gravida men säger att de förväntat sig att det skulle ta längre tid. När de blivit gravida väldigt fort så kom detta som en överraskning. Den ena kvinnan var 39 år gammal. Hon valde tillslut alternativet ”Den här graviditeten är planerad”. Den andra kvinnan var 25 år gammal och valde alternativet ”Den här graviditeten är oplanerad men välkommen”.

”Ja, asså vi ville ju ha barn. Men jag slutade med mina p-piller och efter en månad blev jag gravid. Jag hade tänkt att det skulle ta några månader.. Eh.. men det gick väldigt fort så jag vet inte vad jag ska kryssa på. Men vi ville ju ha barn. Så....den är ju inte riktigt planerad, eller asså, den är ju planerad men inte så fort. Asså, jag slutade med p-piller och det tog bara en månad och sen, och jag trodde att det skulle ta såhär sex, sju månader. Så jag vet inte vad jag ska kryssa för. Asså för honom var det ju typ lite opl... För honom vart det ju lite mer oplanerat för jag hade liksom satt in honom på att nej det kommer ta några månader, för alla jag känt har det tagit några månader innan dom har blivit gravid. Men, ja vi tar den tvåan då. Den här graviditeten är oplanerad men välkommen. Jättevälkommen.”
Amira

Frågor som ansågs känsliga att besvara

De frågor som uppfattades som känsliga att besvara var de som rörde tobaks-och alkoholkonsumtion under graviditeten, utsatthet för våld, upplevelser under barndomen, stress under graviditeten, psykisk ohälsa och inkomst. Frågorna upplevdes som känsliga av de kvinnor som uppgav att de hade problem med eller negativa upplevelser av någon av dessa företeelser. De kvinnor som uppgav att de inte hade problem med de ämnen frågorna berörde upplevde inte frågorna som känsliga att besvara. De kunde dock tänka sig att de frågorna skulle vara jobbiga att svara på om man själv hade problem med det ämne frågorna avser. Kvinnorna trodde inte att frågorna kunde omformuleras för att upplevas som mindre jobbiga att besvara. Däremot trodde de att en ingress till känsliga frågor och utrymme för egna kommentarer skulle underlätta att besvara frågorna. De trodde också att intervjusituationen gjorde att frågorna var jobbiga att besvara och att det skulle vara mindre jobbigt att besvara dem i ett anonymt frågeformulär.

Alkoholkonsumtion under graviditeten

Frågan angående alkoholkonsumtion under graviditeten (fråga nr 12) ställdes på följande sätt:

Hur ofta dricker du alkohol nu, efter att du blivit gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig

- ☐ Sällan
- ☐ Högst 1 gång/vecka
- ☐ Mer än 1 gång/vecka

Samtliga kvinnor sa att de inte konsumerade alkohol över huvud taget sedan de blivit gravida. Att inte göra så verkade vara en självklarhet för samtliga kvinnor och något de visste med sig att man inte ska göra och att frågan är stigmatiserad. Emma och Karin uttryckte sig på följande sätt:

”Alkohol nu, nej men det gör jag inte. Det gör jag absolut inte.” Karin

”Men nuuu, aldrig. Man ska inte dricka.” Emma

Upplevelser av barndomen

De tre frågorna angående upplevelser av barndomen (fråga nr 22-24) ställdes på följande sätt:

Fråga nr 22-24 handlar om barndomen. För varje påstående kryssar du i den ruta som bäst motsvarar om påståendet stämmer eller inte stämmer för dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga

”Jag skulle vilja påstå att jag hade en bra barndom”.

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite
- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

”Det finns inget jag skulle vilja ändra med min ursprungsfamilj”.

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite
- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

”Under min barndom var min familj en källa till trygghet och stöd”

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite

- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

Alla kvinnor utom två svarade på frågorna om barndomen utan att spontant säga hur de tänkte kring frågorna. Dessa två kvinnor nämnde brister i sina respektive familjer som de hade velat ändra på om de hade kunnat och ingen av de två tyckte att frågorna var närgångna eller jobbiga. Av de övriga kvinnorna som svarade att de hade velat ändra på något i sin familj, tog de själva upp de här frågorna när de tillfrågades om känsliga eller jobbiga frågor. Ytterligare en kvinna svarade att hon skulle vilja ändra på saker i sin familj men tyckte inte att frågan var jobbig att svara på. Hon kunde dock tänka sig att de kunde vara det för andra personer.

Brister i familjen

Det kvinnorna ville ändra med sina ursprungsfamiljer handlade om att de hade upplevt brister i sina familjer. En kvinna upplevde att hon haft en trygg uppväxt men hennes föräldrar ville inte att hon skulle utbilda sig vilket hon upplevde som en brist på stöd. Hon uttryckte sig på följande sätt:

"Att till exempel, jag vill, jag drömde om att i framtiden bli läkare eller lärare eller nånting men min pappa ville inte att flickorna går till skola...så alltid mot mig. Mot min dröm, man kan säga." Aisha

En annan kvinna tyckte också att hon hade haft en bra barndom men önskade att hennes föräldrar inte hade skiljt sig eftersom hon då upplevde en brist på trygghet. Ytterligare en kvinna nämnde föräldrarnas relation med mycket bråk och skrik och skilsmässa som en brist på trygghet under barndomen, hur hon och hennes syster tidigt fick ta hand om sig själva och att de saknat kärlek och värme från föräldrarna. Hon sa såhär:

"Det var bara väldigt olyckligt äktenskap med två människor som bråka alldeles för mycket, för mycket framför oss. Det kunde bli fysiskt men inte till den nivån, asså att min pappa har slått min mamma, asså extremt eller så utan väldigt mycket såhär och asså ta och....vi har ju inte fått stryk heller. Men det var mycket skrik och det var aldrig den här trygga..det var jag och min syster vi fick ta hand om varandra. Vi var sna, vi var väldigt ensamma väldigt tidigt." Ester

De två kvinnor som inte berättade om vad det var de skulle vilja ändra med sin familj var också de två som uppgav att det var jobbigt att svara på frågorna. Den ena blev lite överrumplad av frågorna och kände sig inte beredd på den sortens frågor. Hon tyckte frågorna var jobbiga och svåra att svara på men sa samtidigt att hon hade trott att formuläret skulle innehålla ännu mer närgångna frågor. Den andra kvinnan upplevde dem som lite omskakande och jobbiga att svara på, särskilt pga. intervjusituationen och att det tagit lång tid för henne att erkänna för sig själv hur barndomen faktiskt varit.

Bearbetning och graviditeten

Flera kvinnor trodde att graden av hur aktuell en händelse eller problem är påverkar hur kvinnor i allmänhet skulle tycka att det var att svara på frågor som anses känsliga. En av de kvinnor som tyckte att frågorna om barndomen är jobbiga att svara på sa även att det har tagit tid för henne att kunna erkänna för sig själv att hennes barndom inte hade varit bra men att hon nu är glad att hon kan göra det. Hon sa såhär om att hon troligen inte skulle ha svarat ärligt på de frågorna för ett par år sedan:

"...nej men alltså det är ju jobbigt att fråga, att svara på dom för att det..har tagit lång tid för mig att...att erkänna för mig själv att jag inte haft en så bra barndom, att jag inte tycker det....så att för två år sen så skulle jag helt enkelt inte svarat ärligt på det. Då skulle jag ha sagt..ja men jag har haft en bra barndom, fast jag inte har haft det." Michaela

En av kvinnorna som inte tyckte att det var jobbigt att svara på frågorna trots att barndomen varit otrygg hänvisade detta till att hon gått i samtalsterapi pga. sin barndom och på så sätt bearbetat det som inte varit bra och nu lämnat det bakom sig. Dessa båda kvinnor verkade ha bearbetat vad de upplevt i sin barndom i olika grad vilket gjort att de nu kunde erkänna de brister som varit för sig själva eller för andra. Båda två pratade också om att graviditeten gjort att de börjat tänka på sin egen barndom. Den kvinna som tyckte att frågorna var jobbiga uppgav att hon hade mycket tankar kring den egna barndomen, vilket upplevdes stressande under graviditeten. Hennes tankar återges i följande citat:

"..och det är ganska intressant för det är också en gra, grej som stressar mig just nu eh, då jag är gravid för att jag tänker mycket på det och över, eh, inte att det på nått sätt ska påverka min relation till mitt barn.." Michaela

Den kvinna som inte tyckte att frågorna var jobbiga sa såhär om att hon under graviditeten börjat tänka på sin mamma och hur denna var under barndomen, på ett nytt och mer förstående sätt:

”Jag jobbar ju på det och nu när jag blivit gravid då så, så tänker, så ser jag henne på ett lite annorlunda sätt. Det har jag börjat göra sen jag blivit gravid och ju längre tiden går, tittar jag på henne på ett ann, på ett annorlunda sätt. Inte negativt eller nånting..jag har nog lite mer...sympati och mer förståelse för hen, hur hon har vart och hur hon är nu.” Ester

En av kvinnorna sa i den retrospektiva delen av intervjun att hon tyckte det var svårt att veta hur mycket hon skulle berätta om sin barndom när hon svarade på frågorna då frågorna var generellt ställda och inte gick in på några detaljer. Hon hade som förslag att ge utrymme för att efter varje fråga kunna skriva några nyckelord som beskriver varför man svarat som man gjort.

Erfarenhet av våld

Frågorna angående erfarenhet av utsatthet för våld (fråga nr 26-29) ställdes på följande sätt:

Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av en person du inte har en nära relation till?

☐ Ja

☐ Nej

Tre personer svarade ja på frågan. För en av dem rörde det sig om att ha blivit utsatt av fysiskt våld inom sitt yrke av en patient och för en annan utsatthet för mobbing. Vad som låg bakom den tredje kvinnans svar framkom inte. Ingen av dessa tre kvinnor nämnde frågan som jobbig att svara på men sa att den skulle kunna vara jobbig för andra kvinnor.

Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon i din ursprungsfamilj?

☐ Ja

☐ Nej

En person svarade nej på frågan men resonerade kring vad frågan syftar på. Hon sa att hon under uppväxten har blivit utsatt för både psykiskt och fysiskt våld av sina systrar på det sätt som syskon gör när de är barn och bråkar med varandra. Hon uttryckte sig på följande sätt:

"Och här undrar jag direkt då, för jag tänker såhär att eh, jag har absolut blivit utsatt för fysiskt och psykiskt våld av mina syskon... eh, så, på det här sättet som är när man bråkar när man är barn. Jag har eh, tre systrar. Men när det står tillsammans, asså när det står såhär fysiskt eller psykiskt våld så tänker jag, jag associerar omedelbart till att det är liksom nått merallvarligt eller att det är nånting som är liksom.... eeh, ...eh att man blir utsatt av sina föräldrar eller att det är mer av ett övergrepp, så ..än vad jag tänker att det är att bli utsatt för fysiskt våld av min lillasyster som liksom drar mig i håret eller slår på mig för att hon blir arg för att jag har något som är hennes liksom. Eh, så där är det, är det svårare att, det är svårare att förhålla sig till på nått sätt. Då skulle man ju också kunna säga att det är klart att som barn så har jag ju blivit utsatt för fysiskt våld, av, av liksom...eh, ...vad heter det, på säkert på dagis av andra barn eller sådär, barn utsätter ju varandra för fysiskt våld och retar varandra../.. asså om jag satt med den här hemma så skulle jag nog bestämma mig för att kryssa nej faktiskt." Sophie

Ytterligare en person svarade ja på frågan och det är troligen just den sortens våld som är beskrivet ovan hon syftar på. Såhär uttryckte hon sig:

"Ja, asså, man bråkar ju med sina familjemedlemmar liksom, fysiskt och psykiskt. Asså jag tänker såhär; har du nån gång blivit utsatt för fysiskt och psykiskt..asså..ja. Det låter väl normalt ändå." Emma

Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du varit en kärleksrelation med?

☐ Ja

☐ Nej

En person svarar ja på frågan. Det rörde sig om ett förhållande med en man ca 10 år bakåt i tiden. På frågan hur hon upplevde det att svara på frågorna om våld svarade hon:

"Det kan nog också va lite jobbigt, asså jag tyckte själv inte att, jag blev nog så, för att, han som jag var tillsammans med han var ju inte snäll, han slog aldrig mig men han kunde va väldigt fysiskt aggressiv och han var väldigt elak om vi hamna i en diskussion och han brydde sig liksom inte om på vilket sätt han prata med mig eller skrek på mig och... Han var min familj den tidpunkten för att alla andra försvann, jag hade inga... äldre

människor som titta efter mig eller liksom för att då hade föräldrarna skiljt sig och...pappa försvann och mamma mådde dåligt och då var man själv, så det där, för mig var det lite jobbigt och bara..oh shit ja...” Ester

Den person som tyckte att frågan om våld i ursprungsfamiljen var svår att tyda tyckte att det i denna fråga var mer tydligt vilken form av våld man syftar på eftersom våld mellan två vuxna inte ses som normalt på samma sätt som våld och bråk mellan barn.

Har du under den här graviditeten blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du har en kärleksrelation med?

☐ Ja

☐ Nej

Ingen svarar ja på frågan eller har svårigheter att besvara den.

Inkomst

Frågan angående inkomst (fråga nr 10) ställdes på följande sätt:

Hur stor är ditt hushålls sammanlagda inkomst per månad? (ungefärlig inkomst före skatt) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Under 25 000 kr

☐ 25 000-40 000 kr

☐ 40 000-60 000

☐ Över 60 000 kr

För flera av kvinnorna var det inte självklart att frågan syftar på både hennes och hennes partners gemensamma inkomst. Citatet från Ingrid är ett exempel på det:

”Så det är både jag och min man tillsammans då?” Ingrid

En person tyckte att frågan är av känslig karaktär och tyckte att alternativen ”vet ej” eller ”vill ej uppge” borde finnas som alternativ

Psykisk ohälsa

Frågan angående psykisk ohälsa (fråga nr 25) ställdes på följande sätt:

a) Har du tidigare sökt vård för psykisk ohälsa?

☐ Ja

☐ Nej

b) Om du svarat ja på fråga 25 a, vad för något? _____

c) Om du svarat ja på fråga 25 a, vad fick du för behandling? _____

Tre av kvinnorna svarade ja eller var osäkra på hur de skulle besvara frågan. Ingen av de kvinnorna uppgav frågan som jobbig att svara på. En av dem som på flera olika sätt hade fått behandling för psykisk ohälsa under en längre tid berättade utförligt om den tiden. I den retrospektiva intervjun sa hon att hon har lätt för att prata mycket om den perioden men att det ändå känns lite olustigt att prata om psykisk ohälsa i samband med graviditet pga. en rädsla att verka instabil. Så här sa hon:

”Det jag har märkt att jag själv kom igång lite på det här med psykisk ohälsa för där känner jag att det kan bli lite så här att jag känner att, oj, det här kanske man inte ska prata om ju här och nu när det gäller graviditet och sånt för då får jag, jag har ändå nån sån här liten känsla av att man kan verka så här instabil och så där fortfarande.” Ingrid

Det verkade finnas något motsägelsefullt i att hon gärna ville prata om den period då hon mått dåligt och den behandling hon fick då, samtidigt som hon var rädd för att blir dömd av andra att inte vara stabil nog att ta hand om ett barn.

En kvinna tvekade inför vad hon skulle svara då hon var osäker på vad frågan syftade på. Hon hade gått i samtal med en arbetsterapeut på sin arbetsplats pga. stress på jobbet. Hon svarade dock nej på frågan då hon tänkte sig att frågan syftade på något mer allvarligt än så.

En kvinna hade gått i samtal hon en psykolog relaterat till sina upplevelser under barndomen. Hon svarade ja på frågan.

Stress under graviditeten

Frågan angående stress under graviditeten (fråga nr 19) ställdes på följande sätt:

Känner du dig stressad under denna graviditet?

☐ Ja

☐ Nej

En av kvinnorna trodde också att frågor om stress kan vara skamfyllda för vissa kvinnor. Hon menade att kvinnor i allmänhet vet om att det inte är bra att stressa under graviditeten och att det är något som ska undvikas. Hon pratade också om synen på stress i vårt samhälle som något man som människa kan kontrollera om man är tillräckligt bra på att hantera den och att detta lägger ytterligare skam på den som känner sig stressad. Detta uttryckte hon på följande sätt:

”..som inställningen är i samhället i förhållande till stress så är det mycket att det är något som man kan kontrollera själv. Asså att om man bara är tillräckligt duktigt på att liksom andas lugnt eller träna mindfulness så kan man , så behöver man inte vara stressad.” Sophie

Upplevelse av intervjusituationen och frågor som generellt ansågs känsliga att besvara
Kvinnorna trodde också att det beror på hur aktuellt ämnet är om personer vill svara ärligt på frågorna som upplevs känsliga eller inte. Om det handlar om något som hänt för länge sedan och som personen har bearbetat och lämnat bakom sig så trodde kvinnorna att det skulle vara lättare att svara än om det handlar om något som antingen är aktuellt vid intervjutillfället eller något som inte är bearbetat för den som svarar. Som exempel på kvinnornas tankar kring detta återges följande citat:

*”Jag vet faktiskt inte, men jag tror att man kanske skulle, det är ju säkert nånting som är jobbigt att liksom bli påmind om. Och sen kanske det beror på i vilken process man är, om det här är nånting som hände för tio år sen kanske man har lärt sig att leva med det och accepterat det, däremot är det här och nu, så kanske det är svårare att, att jag kanske svarar nej.. ”
Catrine*

En kvinna föreslår att varje fråga som kan uppfattas som känslig, skall ha en ingress som leder in på ämnet och förklarar varför frågan ställs för att hjälpa personen att känna sig mer bekväm med att besvara dem. Ingen av kvinnorna trodde att en omformulering av dessa frågor skulle göra det lättare att besvara dem. De menade att det inte är formuleringen som är känslig utan frågornas kärna, att befinna sig i en intervjusituation och en rädsla att bli dömd. Michaela uttryckte sig på följande sätt:

”Asså just dom där alkoholfrågorna dom är ju lite svåra att omformulera så att man inte tycker det [att frågorna känns obekväma]. Ja asså det blir ju det, lite svårt och... för det är ju egentligen...Kärnan i frågan är ju ”dricker du fortfarande fast du är gravid?” Lite så. Det blir ju svårt att kringgå budskapet på nått sätt.” Michaela

Flera kvinnor menade att det är just intervjusituationen som gör att det skulle vara jobbigt att svara på känsliga frågor om man själv hade problem med dem och att det skulle vara en skillnad att svara på frågeformuläret om man satt själv hemma och besvarade den. De menade att anonymiteten skulle göra det lättare att svara ärligt. En av kvinnorna hade dock funderingar kring att det kanske skulle finnas en positiv aspekt att få sitta tillsammans med någon och besvara frågorna om personen skulle vilja börja prata med någon om det hen varit med om eller upplevt och att det då skulle kunna vara skönt att slippa sitta själv med sina funderingar. De allra flesta menade dock att man i en intervjusituation skulle vara rädd för att bli dömd eller sedd som en dålig person då dessa ämnen upplevs skambelagda. Följande citat är ett exempel på detta:

”Asså jag tror att det skulle va lättare att svara på frågan om man satt själv. Då tror jag inte att nån skulle känna sig uttittad om man är ärlig. Men om man sitter som, som vi gör nu då tror jag folk skulle försöka dölja ganska mycket av sig själv, för att det är ändå, ja men man vill inte framstå som en dålig person.” Emma

Två av kvinnorna tog dessutom upp det faktum att bli intervjuad av en barnmorska som ytterligare en faktor för att man skulle kunna känna sig dömd i intervjusituationen. Alla kvinnor utom en intervjuades på sina respektive barnmorskemottagningar och en kvinna nämnde även det som en faktor för att det skulle kännas jobbigt att svara på känsliga frågor då hon befann sig i den miljön där hon hade sin barnmorska.

Flera kvinnor sa att frivilligheten att delta gjorde att de kände sig trygga i intervjusituationen då de därmed visste att de kunde avstå att svara på frågorna om det inte skulle kännas bra. De tyckte också att det kändes bra att i förväg ha fått en aning om vad intervjun skulle handla om via det informationsbrev då fått ta del av.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att testa ett frågeformulär för att kunna förbättra det innan det används på ett större urval. De viktigaste fynden i studien var att frågor som var svåra att besvara såsom skattning av tobak- och alkoholkonsumtion och arbetsbelastning behöver fler svarsalternativ, frågor inkluderande VAS-skalor tydliga instruktioner, frågan om upplevd stress under graviditeten bör tas bort, frågan om självskattad hälsa under graviditeten omformuleras och frågan om dramatisk

livshändelse ses över. Känsliga frågor bör föregås av en ingress samt ha utrymme för kvinnornas egna kommentarer. Kvinnorna trodde att det skulle vara lättare att besvara frågor som upplevdes känsliga i ett anonymt frågeformulär än i en intervjusituation.

Frågor som upplevdes svåra att svara på

De frågor som upplevdes svåra att svara på var huvudsakligen skattning av tobak- och alkoholkonsumtion före graviditet, upplevd stress under graviditeten, skattning av fysisk- och psykisk ohälsa och känslor inför förlossningen, upplevelse av dramatisk livshändelse, huruvida graviditeten var planerad eller ej och skattning av arbetstimmar.

Det finns faktorer som kan göra att individer i enkätstudier över- eller underrapporterar beteenden och vanor. Det kan dels vara att personen inte förstår vad frågan avser vilket visade sig i frågan om upplevd stress under förlossningen eller att hon har svårt att minnas frekvensen av en företeelse. Detta är särskilt svårt om det rör en vana som inte inträffar med regelbundenhet eller som är knuten till vissa perioder eller om den ligger en tid tillbaka i tiden (63, 64). I min studie visade det sig bl. a i frågan som rörde alkoholkonsumtion före graviditeten då några av kvinnorna konsumerade alkohol oregelbundet vilket kan göra konsumtionen svårskattad. Svarsalternativet ”Sällan” angående alkoholkonsumtion kommer att ersättas med alternativet ”högst 1 gång/månad”. Detta pga. att kvinnorna gav uttryck för att det saknades svarsalternativ och enligt Fox bör otydliga svarsalternativ undvikas (65).

En annan faktor som kan påverka svar och svarsfrekvensen negativt är om respondenten upplever att hennes situation eller kontext inte förstås av den som ställer frågorna och att hon därför inte kan lämna det svar hon önskar eller att frågan inte upplevs som relevant för respondenten (65). I min studie skulle frågorna som rör antal arbetstimmar och rökning före graviditeten kunna vara sådana frågor. Flera av kvinnorna uppgav att de inte såg sig som rökare men att de vid enstaka tillfällen kunde röka en cigarett. Dessa kvinnor upplevde att alternativet ”Ja, 1-9 cigaretter/dag” inte alls passade in på dem men att det heller inte var helt sanningsenligt att svara ”Nej” på frågan. Svarsalternativet ”Ja, jag feströkte” skulle därför vara ett alternativ att komplettera frågan med. En av kvinnorna tyckte inte att det var relevant att ange antal arbetstimmar per vecka då hennes arbetsbelastning var ojämnt fördelad över året. Det är troligt att detta kan stämma överens för ett stort antal kvinnor varför en fråga angående huruvida arbetsbelastningen är jämt fördelad eller ej kommer att läggas till.

Frågan ”Känner du dig stressad under graviditeten?” blev problematisk dels för att kvinnorna hade svårt att välja mellan svarsalternativen ja och nej vilket är något som setts i tidigare studier kan minska svarsfrekvensen (66). Kvinnorna upplevde att frågan innefattade en alltför lång period för att bara kunna svara ja eller nej på den och efterfrågade fler rangordnade svarsalternativ. Ett annat problem var att det var oklart för flera av kvinnorna om frågan syftade på graviditetsrelaterad stress eller hennes livssituation i allmänhet vilket kan bero på ordningsföljden på frågorna i enkäten. Studier har visat att sammanhanget i vilket frågan ställs och tidigare ställda frågor i ett frågeformulär påverkar hur informanten tolkar en fråga (47). De föregående frågorna i formuläret handlade om den nuvarande graviditeten vilket kan förklara att några av dem tolkade frågan att avse graviditetsrelaterad stress. Eftersom upplevd stress i den allmänna livssituationen kommer att fångas upp av instrumentet PSS-14 så kommer troligtvis denna fråga styrkas ur formuläret.

Kvinnornas hantering av VAS-skalorna

En fördel med VAS-skalan är att den är enkel och går snabbt att använda (49). Den ställer dock krav på att individen har förmåga till abstrakt tänkande (67). En VAS-skala kan vara unipolär eller bipolär. Unipolär skala innebär att samma ord används vid skalans båda ankarpunkter för att beskriva fenomenet som ska mätas, exempelvis ”Inte alls negativt” och ”Mycket negativt”. I en bipolär skala används två olika ord, exempelvis ”Orolig” och ”Lugn”. Användning av bipolär skala har ansetts svårare för användaren att förstå än unipolära skalor vilket gör att det är viktigt att tydligt definiera de båda orden vid skalans ankarpunkter (50). I min enkät användes både unipolära och bipolära skalor och kvinnorna ter sig förstå dem båda väl då de inte ger uttryck för något annat.

Det är tänkbart att kvinnorna skulle ha svårigheter att sammanfatta sin hälsa under graviditeten då den innefattar en lång period och olika symptom eller besvär kan vara framträdande under olika faser. Trots att flera av kvinnorna nämner flera olika faktorer som spelat in i deras sammanfattning såsom blödning, oro för missfall, kronisk sjukdom som kan inverka, förändrad livsstil och sitt mående i relation till hur andra gravida kvinnor mår eller hur de själva mår som icke-gravida så gav de inte uttryck för att det skulle vara svårt för dem att göra en sammanfattning av sin hälsa. De gav intryck att kunna sammanväga de olika faserna eller faktorerna utifrån vilket som haft störst

betydelse för dem. Även om kvinnorna kunde sammanfatta sin hälsa så skulle det kunna bli svårt att hantera svaren från kvinnorna i en analys av ett större material då frågan innefattar en så lång period och olika faktorer som påverkar svaren. Ett förslag skulle kunna vara att dela upp frågan i två delar och be kvinnorna skatta sin psykiska/fysiska hälsa under graviditetens första veckor respektive perioden efter graviditetsvecka 16.

Min studie har för få informanter för att kunna dra några slutsatser om vilka kvinnor som upplever sin hälsa som bättre eller sämre. Det går dock att få en uppfattning om vilka faktorer som kan väga in när kvinnor skattar sin hälsa under graviditeten och om det är möjligt för dem att sammanfattade dessa faktorer på en skala.

Den fråga där kvinnorna skulle skatta hur påverkade de kände sig av stressen de upplevde under graviditeten innefattar två VAS-skalor där kvinnorna ombads skatta både sin negativa och eventuella positiva upplevelse av stressen. Flera av kvinnorna hade svårigheter att hantera de skalorna och besvarade endast en av dem vilket kan vara ett uttryck för svårighet att abstrahera en upplevelse eller att instruktionen till frågan var otydlig. Det blev tydligt att den skalan skulle ge felaktiga resultat vilket gör att den kommer att strykas ur enkäten.

Två kvinnor i min studie hade först svårt att förstå instruktionen till VAS-skalan men förstod den sedan rätt när de läst instruktionen ytterligare en gång. Några av kvinnorna nämnde att det skulle vara lättare att skatta sin upplevelse om det funnits skalsteg eller siffror att förhålla sig till. Vissa studier har visat att VAS är svårare att besvara för patienter än Numeric Rating Scale (NRS) eller Likert skalor. I en studie föredrog 38 % NRS, 49 % Likert skalan och endast 9 % VAS-skalan (68). I en reviewartikel av smärtskattning rekommenderades NRS framför VAS i majoriteten av de inkluderade studierna pga. högre compliance och lättare användning. Detta var mest framträdande hos äldre och kognitivt nedsatta patienter. De flesta av dessa studier var gjorda i klinisk verksamhet och inte i forskningssammanhang (69). Målgruppen för min studie utgörs inte av äldre eller kognitivt nedsatta personer. Eftersom det inte finns möjlighet för kvinnorna i en enkätundersökning att fråga någon om instruktionerna till VAS-skalan, kan man överväga att använda NRS istället då den visat sig lättare att använda.

Metodologiska aspekter på VAS-skalan

VAS-skalan är komplex och åsikterna om hur den ska analyseras skiljer sig åt mellan olika forskare. Kritik har genom åren lyfts mot användandet och tolkningen av VAS-skalan på ett sätt som tillskriver den matematiska egenskaper som den inte har.

Individens skattning på skalan motsvarar en siffra mellan 1-100. Dessa siffror får dock endast ses som koder för en ordningsstruktur och inte som en skala där det finns information om avstånden mellan de olika siffrorna. Detta är viktigt att vara medveten om så man inte tolkar resultaten av VAS-skalan felaktigt (49, 70) I min studie innebär det exempelvis att man kan säga att för den person som skattar sin fysiska respektive psykiska hälsa som motsvarande siffran 60 respektive 30 på skalan, skattar sin fysiska hälsa som bättre än sin psykiska. Det går dock inte att säga att hon skattar den fysiska dubbelt så bra som den psykiska. Detta är viktigt att ta hänsyn till när man bestämmer sig för att använda sig av skalor i större studier. Ett exempel ur ett större perspektiv är att man skulle kunna få resultat som visar att stressade kvinnor generellt skattar sin psykiska hälsa under graviditeten som sämre än kvinnor som inte är lika stressade. Men man kan inte säga något om att de skulle skatta sin hälsa som exempelvis som dubbelt så dålig jämfört med andra kvinnor.

Känslor inför förlossningen - FOBS

För de flesta var frågan om känslor inför förlossningen relativt okomplicerad att svara på. Det fanns en viss oro, nervositet och viss rädsla hos kvinnorna men den verkade inte övervägande, förutom för en av kvinnorna som gav uttryck för att vara rädd, stressad och orolig inför förlossningen. Hon skattade sig dessutom tydligt > 50 på FOBS vilket är cut-off för risk att ha eller utveckla förlossningsrädsla. Några av kvinnorna i min studie talade i termer av att de inte hunnit tänka på förlossningen än, dvs. att frågan skulle vara för tidigt ställd. Fear of Birth Scale utvecklades av Haines och hon frågade kvinnorna om känslor inför förlossningen ännu tidigare, i graviditetsvecka 18-20 (54). Rouche frågade i sin studie kvinnor om förlossningsrädsla vid olika graviditetsveckor och fann att förlossningsrädsla steg med gestationslängd och rekommenderade därför att screena kvinnor för förlossningsrädsla i mitten av graviditeten (71). Rouche menar att de som i mitten av graviditeten skattar sig <50 på FOBS sannolikt inte har eller kommer utveckla förlossningsrädsla (71). Utifrån detta kan man tänka sig att tidpunkten då kvinnorna i studien tillfrågades inte är för tidig utan snarare att de som uttrycker att de inte hunnit tänka på förlossningen troligen inte kommer utveckla förlossningsrädsla.

Jag ser en svårighet i hur man ska hantera svaren från de kvinnor som skattar sina känslor strax över 50 på skalan vilket är cut-off för möjlig förlossningsrädsla. En av kvinnorna i min studie skattar sig strax över 50 men hon ger inte uttryck för någon direkt förlossningsrädsla i intervjuerna. Hon talar mer i termer av att inte ha hunnit tänka på eller hunnit förbereda sig inför förlossningen än. Det verkar som att FOBS är ett bra instrument för att screena för förlossningsrädsla och för att urskilja vilka kvinnor som bör utredas vidare. Risker är dock att förlossningsrädsla överdiagnostiseras i populationen om cut-off >50 används för att beräkna kvinnors förlossningsrädsla. Resultaten av FOBS kan därför behövas hanteras på ett annat sätt i den större enkätstudien.

Som tidigare nämnts så skulle det vara ett alternativ att använda NRS istället för VAS i frågeformuläret. En nackdel med det skulle vara att då inte kunna dra nytta av FOBS som är ett redan testat instrument och utgörs av VAS-skalar.

En av kvinnorna nämnde andra faktorer än sådant som direkt rör själva förlossningen, som bidragande till hur hon skattade sig på skalan. Detta handlade om oro och tankar inför att bli förälder och hur hon ska klara det. När Wijma (1998) utvecklade sitt instrument för att mäta förlossningsrädsla fann hon att detta var något som skiljde förstföderskor och omföderskor åt. Hos de förlossningsrädda förstföderskorna fanns även en rädsla som handlade om det okända som inte direkt berörde förlossningen. Detta trodde författarna kunde bero på att kvinnor som tidigare fött barn hade lättare att tänka sig in i förlossningssituationen än vad förstföderskor hade (72). Den stora variationen i kvinnornas tankar är en bild för hur mångfacetterade känslor inför förlossningen kan vara.

Dramatisk livshändelse

Det sågs som en fördel att frågan innehöll exempel på vad en dramatisk livshändelse kan vara. Det är dock möjligt att exemplen blir styrande för kvinnorna vilket kan göra att de utelämnar en händelse för att den inte finns med bland exemplen eller att hon svarar ja på frågan trots att den händelse hon syftar på kanske inte har upplevts som dramatisk för henne men finns med bland de listade exemplen. Kvinnan som blivit varslad från sitt jobb hade kanske inte valt att svara ja på frågan om inte ”drabbad av arbetslöshet” funnits med som ett alternativ då hon sa att det inte påverkat henne nämnvärt. Det avhjälpes dock i analysen av frågan då det blev tydligt om händelsen

påverkat henne i liten eller större grad. Eftersom exemplen verkade styra hur kvinnorna svarade på frågan så bör dessa exempel nog ses över och eventuellt kompletteras. Eftersom en persons skattning av hur hon upplever en händelse anses vara av större betydelse än hur många händelser hon utsatts för objektivt så ser jag det som positivt att skattningsskalan finns med (3). Hedegaard såg t.ex. i sin studie att det var kvinnornas subjektiva upplevelse av stressfulla händelser som var kopplat till prematuritet och inte antalet objektivt dramatiska eller stressfulla händelse (73). En person tyckte att frågan om någon familjemedlem hade dött inte hörde hemma i ett frågeformulär om stress. Hon hade troligen inte svarat ja på frågan om det inte hade funnits exempel att titta på då frågan inte passade in i hennes föreställning om vad stress är. Generellt brukar död hos familjemedlem leda till hög grad av upplevd stress hos nära anhöriga (74). Det är dock inte ovanligt att den anhöriga bortförklarar eller undviker att ta till sig hur han eller hon påverkas av en sådan händelse (75). Det kan ses som ett ytterligare stöd för att ha tydliga exempel på livshändelser som objektivt anses dramatiska.

Frågor som upplevdes känsliga att svara på

Några av frågorna i enkäten ansågs vara av känsligare karaktär. Sådana frågor var de som berörde våld, alkohol-och tobakskonsumtion under graviditeten, upplevelser av barndomen och för en av kvinnorna även frågan om inkomst och stress under graviditeten. Det finns en risk att individer över- eller underrapporterar vissa vanor och företeelser pga. personens vilja att vara intervjuaren till lags eller visa upp en bra bild av sig själv och därför uppge ett svar som är mer socialt accepterat (63, 64). Studier har visat att individer tenderar att utelämna information om frågor som anses känsliga och att avhopp från studier ses i högre utsträckning om deras uppgifter, som anses känsliga, endast hanteras konfidentiellt och inte anonymt. Detta är tydligare hos kvinnor än hos män (76). Precis som en av kvinnorna i min studie föreslog så anses rapportering av känsliga frågor underlättas i enkätstudier om sådana frågor inleds med en text som avdramatiserar frågan (76). I min enkät kommer frågan om tobak, alkohol och narkotika och även frågorna som berör våld och barndomen därför kompletteras med en sådan text.

Alkoholkonsumtion under graviditeten

Frågan om alkohol under graviditeten ansågs känslig att besvara om kvinnan konsumerade alkohol under denna period. Samtliga kvinnor svarade att de inte konsumerar någon alkohol under graviditeten. Det verkade vara en självklarhet för dem

och det fanns också en medvetenhet om stigmat kring frågan. Alkoholkonsumtionen bland kvinnor i Sverige har stigit de senaste åren. Samtidigt har andelen kvinnor som rapporterar att de konsumerar alkohol under graviditeten minskat sedan slutet av 1990-talet (77). Forskare och barnmorskor tror att den sjunkande siffran snarare beror på att medvetenheten om alkoholens skadliga effekter under graviditeten har ökat och därmed även stigmat kring frågan vilket skulle göra att kvinnor underrapporterar sin konsumtion under graviditeten (78). I en anonym undersökning av 1533 kvinnor (svarsfrekvens 61 %) i Linköping visade det sig att 6 % av de gravida kvinnorna fortsatte konsumera alkohol under graviditeten. Ungefär hälften av kvinnorna i den studien trodde själva att den rapporterade minskningen av alkoholkonsumtion under senare år hos gravida kvinnor snarare berodde på en underrapportering av konsumtion än en reell minskning av konsumtionen. I den studien var de kvinnor som fortsatte dricka alkohol under graviditeten äldre, hade tidigare fött barn och hade ett tydligare befast mönster av att konsumera alkohol än de som avstod alkohol under graviditeten (78). Det går inte att veta om kvinnorna i min studie underrapporterade sin konsumtion eller ej. De uppgav dock att det är troligt att kvinnor med problem med alkoholkonsumtion skulle undanhålla den informationen i en intervjusituation men mer troligt svara ärligt på frågan i en anonym enkät vilket stöds av forskning (76).

Utsatthet för våld

En annan fråga som ansågs känslig i enkäten var frågan om utsatthet för våld. Precis som andra frågor av känslig karaktär kan man tänka sig att det skulle vara lättare för kvinnorna att svara ärligt på dessa frågor i en enkät än i en intervjusituation vilket också kvinnorna i studien trodde. Av de kvinnor som uppgav att de varit utsatta för våld i min studie så rörde det sig för en av kvinnorna om psykiskt våld i en nära relation. Hon sa att hon bearbetat det hon varit med om och kunde därför prata om det. Detta såg även andra kvinnor, som själva inte blivit utsatta, som en underlättande faktor. Det är möjligt att kvinnor som inte bearbetat sådana upplevelser har utelämnat sådana svar i min studie eller att de skulle göra det i en enkät. Ingen av kvinnorna tyckte att det kändes jobbigt att få frågan om våld. Stenson såg i sin studie att 80 % av kvinnorna som under graviditeten tillfrågades om våld i nära relation tyckte att det kändes helt acceptabelt att få den frågan. Av de 3 % som ansåg att frågan var helt oacceptabel sågs ingen skillnad mellan de kvinnor som rapporterat att de blivit utsatta för våld i nära relation jämfört med de som rapporterade att de inte blivit det. Hon såg också att även om frågan kunde väcka obehagliga minnen hos kvinnorna så var de positiva till att frågan lyftes. Att få

frågan har också visat sig göra det lättare för kvinnor att berätta om våldet (58). En studie av kvinnor som varit utsatta för fysiska och sexuella övergrepp visade att av dem som upplevt obehag i samband med att ha deltagit i enkätstudien sa 90 % att de inte ångrade sitt deltagande och att de fått ut något positivt av att delta (79). Forskning visar alltså att kvinnor kan se det som positivt att få frågan om våld även om den kan väcka obehag och att det kan hjälpa henne att börja ta sig ur situationen. Fördelen med en enkätstudie är att kvinnan får vara anonym med sina svar. Nackdelen är att frågan inte ställs i ett personligt möte så att den som har varit eller är utsatt för våld kan få hjälp att komma vidare med frågan. Ett alternativ skulle vara att i slutet på enkäten ge hänvisningar till vart kvinnorna kan vända sig för att få fortsatt hjälp och stöd och uppmuntra henne till att tala med sin barnmorska om någon av frågorna har gett upphov till tankar som hon vill prata vidare om.

Upplevelser under barndomen

Kvinnor som på något sätt bearbetat jobbiga upplevelser eller erfarenheter från sin barndom verkar i denna studie kunna svara på dessa frågor även om de upplever det som jobbigt att göra det. Man kan tänka sig att kvinnor som inte bearbetat sina upplevelser har svårt att svara på dessa frågor i enkäten.

Inkomst

En av kvinnorna i min studie saknade alternativet ”vill ej uppge/vet ej” till frågan om inkomst då hon tyckte det var en känslig fråga. Det är möjligt att ett sådant alternativ skulle kunna minska antalet uteblivna och falska svar på frågor som anses känsliga i enkäten vilket man sett i tidigare studier (65, 76).

Metoddiskussion

För att svara på studiens frågeställningar skulle ett alternativ till thinkaloud intervjuer kunna vara att använda sig av fokusgrupper. Sudman (1996) beskriver att detta kan användas för att förstå processen bakom hur människor uppfattar enkätfrågor. Han menar dock att individuella intervjuer ger mer information än fokusgrupper och att resultatet av fokusgrupper ofta gör att man vill komplettera med THI (47). Då kombinationen med både fokusgrupper och intervjuer inte ryms inom ramen av en magisteruppsats valde jag att göra endast THI. Ytterligare ett metodval skulle kunna vara att testa frågorna med hjälp av en expertpanel (47).

Trovärdighet

I kvalitativa studier bedöms trovärdigheten utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet vilket här beskrivs enligt Granskär & Höglund-Nielsen (80).

Giltigheten har förstärks genom att meningsbärande enheter, koder, kategorier och teman har diskuterats tillsammans med handledaren och genom att citat valts ut som representerar vad kvinnorna sagt samt att analys och urval beskrivs noggrant.

Giltigheten hade kunnat stärkas ytterligare genom att ytterligare en författare varit med i hela analysprocessen.

Tillförlitligheten har ökats genom att författaren har verifierat sina ställningstaganden i analysprocessen genom att med jämna mellanrum ha gått tillbaka från koder och kategorier till intervjuerna i sin helhet för att inte gå miste om data om utgör karaktäristika för vad kvinnorna sagt i intervjuerna. Resultatet kan till viss del ses som överförbart till andra förstföderskor i graviditetsvecka 20-30 som bor i storstad. Det kan dock inte ses som överförbart till kvinnor som inte talar flytande svenska då det var svårt att rekrytera kvinnor från den gruppen. En av kvinnorna bedömdes av sin MVC-barnmorska tala svenska men inte flytande och det blev tydligt att hon hade svårigheter att förstå vissa frågor och fick dem förklarade för sig. Detta är något som behöver tas i beaktning om frågeformuläret ska användas på en större grupp kvinnor då forskaren är beroende av MVC-barnmorskornas bedömning av kvinnornas språkkunskap. Att rekrytera kvinnor i områden där kvinnor generellt har lägre utbildningsnivå visade sig svara en svårighet i sig då få kvinnor i det valda området mötte inklusionskriterierna. Det är möjligt att jag hade fått en större mångfald vad gäller svaren om ett större antal kvinnor intervjuats. Det blev dock tydligt att vissa frågor tolkades på olika sätt av kvinnorna efter bara ett par intervjuer. Om jag haft fler intervjuer som underlag så hade jag troligen inkluderat fler kvinnor med olika kroniska sjukdomar, psykiska besvär eller kvinnor som talar och skriver svenska i olika utsträckning. I min studie hade en av kvinnorna en kronisk sjukdom som påverkade henne under graviditeten. Det hade varit en fördel att kunna inkludera fler kvinnor med olika sjukdomar eller komplikationer under graviditeten för att se hur det är för dessa kvinnor att besvara frågeformuläret. *Överförbarheten* stärks av att urval, deltagare, datainsamling och analys är väl beskrivet.

Jag har presenterat en stor del av insamlad data i resultatet vilket enligt Graneheim ökar överförbarheten (60).

Delaktighet: Analys av intervjuerna påbörjades innan alla intervjuerna var genomförda så de tidiga intervjuerna kan ha påverkat intervjuaren i de senare intervjuerna. Alla kvinnor fick dock samma frågor och intervjuades av samma person. Kvinnorna som intervjuades sist fick vissa mer riktade probefrågor - framför allt angående frågorna som berörde upplevelse av barndomen. Detta berodde på att jag tidigt märkte att även de kvinnor som gav rika och reflekterande svar kring övriga frågor i formuläret nästan inte sa något om de frågorna. I efterhand har jag tänkt på att jag hade kunnat ställa fler probefrågor till kvinnorna som inte gav så utförliga svar. Vid genomläsning av transkriberingarna märkte jag att jag ofta avbröt kvinnornas tankegångar med frågor eller kommentarer. Detta förbättrades med de senare intervjuerna. Det är mycket troligt att intervjuerna haft högre kvalité om jag låtit bli detta.

En förutsättning för THI är att informanterna kan ge relativt utförliga svar. Användande av THI i grupper med lägre utbildningsgrad kan kräva att intervjuaren ställer fler riktade probefrågor jämfört med grupper med högre utbildningsgrad för att få ut tillräckligt med material ur intervjuerna (47). För denna studie har jag försökt att inkludera kvinnor från områden där kvinnor generellt har lägre utbildningsgrad vilket kan anses vara en styrka för studien då underlaget blir bredare. Det kan också ses som en svaghet då THI med personer med lägre utbildningsgrad är svårare att utföra. Intervjuaren var i detta fall oerfaren att intervjua vilket utgör en svaghet. Jag märkte själv att de intervjuerna som genomfördes senare blev fylligare än de första då jag som intervjuare fått mer erfarenhet.

Studien har genererat ny kunskap kring hur gravida förstföderskor uppfattar och tänker kring ett antal frågor i frågeformuläret. Detta är till nytta inför att frågorna ska användas i en framtida studie och då i ett större urval.

Slutsats

I denna studie har jag identifierat frågor som respondenterna tycker är besvärliga att besvara. Det visade sig dels vara frågor som var svåra att svara på och dels frågor som upplevdes känsliga att svara på. Utöver det var det ett antal frågor som inte genererade så mycket kommentarer från kvinnorna. Resultatet är relevant för att det slutgiltiga frågeformuläret kommer att kunna användas i en studie där stress hos gravida kvinnor ska kartläggas. Att undersöka utbredningen av stress hos gravida kvinnor är av

samhällelig nytta då hög nivå av stress har visat sig vara associerat med konsekvenser både för den blivande mamman och hennes relation till barnet.

Sammanfattningsvis föreligger med utgångspunkt från denna pilotstudie förslag på ändringar i frågeformuläret i form av: ingress inför frågor som anses känsliga, utöka svarsalternativen för vissa frågor, ge utrymme för kommentarer till frågorna om barndomen, omformulering av vissa frågor, ta bort frågor som är för svåra att svara på och ge möjlighet till vidare kontakt för att prata om tankar som formuläret väckt.

Referenslista:

1. Randall AK, Bodenmann G. The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(2):105-15.
2. Lazarus RS. Stress, Appraisal, and Coping. Folkman S, editor. New York: New York : Springer Publishing Company; 1984.
3. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
4. Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *J Consult Clin Psychol.* 1978;46(5):932-46.
5. Cullberg J. Dynamisk psykiatri i teori och praktik. 6., oförändr. uppl. ed. Bonnevie A, editor. Stockholm: Stockholm : Natur och kultur; 2000.
6. Egil H, Olav S, Qystein S. Människans fysiologi. 1992.
7. Bale TL, Vale WW. CRF and CRF receptors: role in stress responsivity and other behaviors. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2004;44:525-57.
8. Reul JM, Holsboer F. Corticotropin-releasing factor receptors 1 and 2 in anxiety and depression. *Curr Opin Pharmacol.* 2002;2(1):23-33.
9. Handa RJ, Weiser MJ. Gonadal steroid hormones and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(2):197-220.
10. Burström B, Nylén L, Barr B, Clayton S, Holland P, Whitehead M. Delayed and differential effects of the economic crisis in Sweden in the 1990s on health-related exclusion from the labour market: a health equity assessment. *Soc Sci Med.* 2012;75(12):2431-6.
11. Conger RD, Wallace LE, Sun Y, Simons RL, McLoyd VC, Brody GH. Economic pressure in African American families: a replication and extension of the family stress model. *Dev Psychol.* 2002;38(2):179-93.
12. Theorell T, Hammarström A, Gustafsson PE, Magnusson Hanson L, Janlert U, Westerlund H. Job strain and depressive symptoms in men and women: a prospective study of the working population in Sweden. *J Epidemiol Community Health.* 2014;68(1):78-82.
13. Kinsten A, Magnusson Hanson L, Hyde M, Oxenstierna G, Westerlund H, Theorell T. SLOSH Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health a nationally representative psychosocial survey of the Swedish working population. Stress Research Institute: Intellecta AB 2007. Report No.: Contract No.
14. Lundberg U, Frankenhaeuser M. Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *J Occup Health Psychol.* 1999;4(2):142-51.
15. Eek F, Axmon A. Gender inequality at home is associated with poorer health for women. *Scand J Public Health.* 2015;43(2):176-82.
16. Hange D, Mehlig K, Lissner L, Guo X, Bengtsson C, Skoog I, et al. Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality:

- observations from the Population Study of Women in Gothenburg, Sweden. *Int J Gen Med*. 2013;6:307-15.
17. Canivet C, Ostergren PO, Lindeberg SI, Choi B, Karasek R, Moghaddassi M, et al. Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. *Soc Sci Med*. 2010;70(8):1237-45.
 18. Takala J, Hamalainen P, Saarela KL, Yun LY, Manickam K, Jin TW, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Environ Hyg*. 2014;11(5):326-37.
 19. Kiecolt-Glaser JK, Newton TL. Marriage and health: his and hers. *Psychol Bull*. 2001;127(4):472-503.
 20. Grewen KM, Anderson BJ, Girdler SS, Light KC. Warm partner contact is related to lower cardiovascular reactivity. *Behav Med*. 2003;29(3):123-30.
 21. Shor E, Roelfs DJ, Bugyi P, Schwartz JE. Meta-analysis of marital dissolution and mortality: reevaluating the intersection of gender and age. *Soc Sci Med*. 2012;75(1):46-59.
 22. Maestripieri D, Klimczuk AC, Seneczko M, Traficante DM, Wilson MC. Relationship status and relationship instability, but not dominance, predict individual differences in baseline cortisol levels. *PLoS One*. 2013;8(12):e84003.
 23. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309-14.
 24. Toselli S, Gualdi-Russo E, Marzouk D, Sundquist J, Sundquist K. Psychosocial health among immigrants in central and southern Europe. *Eur J Public Health*. 2014;24 Suppl 1:26-30.
 25. Hollander AC, Bruce D, Burstrom B, Ekblad S. Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants--a cross-sectional register-based study. *BMC Public Health*. 2011;11:180.
 26. Rubertsson C, Wickberg B, Gustavsson P, Radestad I. Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum-prevalence and psychosocial risk factors in a national Swedish sample. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8(2):97-104.
 27. Rosenthal L, Lobel M. Explaining racial disparities in adverse birth outcomes: unique sources of stress for Black American women. *Soc Sci Med*. 2011;72(6):977-83.
 28. Finnbogadottir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Womens Health*. 2014;14:63.
 29. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjo G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001;80(3):251-5.
 30. Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Depression during Pregnancy : Overview of Clinical Factors. *Clin Drug Investig*. 2004;24(3):157-79.

31. Norhayati MN, Hazlina NH, Asrenee AR, Emilin WM. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord.* 2015;175:34-52.
32. Nielsen Forman D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. *Bjog.* 2000;107(10):1210-7.
33. Kerstis B, Aarts C, Tillman C, Persson H, Engstrom G, Edlund B, et al. Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Arch Womens Ment Health.* 2015.
34. Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:85.
35. Karacam Z, Ancel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery.* 2009;25(4):344-56.
36. Rondo PH, Ferreira RF, Nogueira F, Ribeiro MC, Lobert H, Artes R. Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation. *Eur J Clin Nutr.* 2003;57(2):266-72.
37. Chung TK, Lau TK, Yip AS, Chiu HF, Lee DT. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. *Psychosom Med.* 2001;63(5):830-4.
38. Cardwell MS. Stress: pregnancy considerations. *Obstet Gynecol Surv.* 2013;68(2):119-29.
39. Glover V, O'Connor TG. Effects of antenatal stress and anxiety: Implications for development and psychiatry. *Br J Psychiatry.* 2002;180:389-91.
40. Ibanez G, Charles MA, Forhan A, Magnin G, Thiebaugeorges O, Kaminski M, et al. Depression and anxiety in women during pregnancy and neonatal outcome: data from the EDEN mother-child cohort. *Early Hum Dev.* 2012;88(8):643-9.
41. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet.* 2008;371(9606):75-84.
42. Anderson PJ, De Luca CR, Hutchinson E, Spencer-Smith MM, Roberts G, Doyle LW. Attention problems in a representative sample of extremely preterm/extremely low birth weight children. *Dev Neuropsychol.* 2011;36(1):57-73.
43. Ohman SG, Grunewald C, Waldenstrom U. Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scand J Caring Sci.* 2003;17(2):148-52.
44. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincet C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychol.* 2008;27(5):604-15.

45. Van den Bergh BR, Mulder EJ, Mennes M, Glover V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2005;29(2):237-58.
46. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Neonatal outcome following maternal antenatal depression and anxiety: a population-based study. *Am J Epidemiol*. 2004;159(9):872-81.
47. Sudman S. Thinking about answers : the application of cognitive processes to survey methodology. Bradburn NM, Schwarz N, editors. San Francisco: San Francisco : Jossey-Bass Publishers; 1996.
48. Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period -- a follow up study. *Women Birth*. 2008;21(4):141-8.
49. McCormack HM, Horne DJ, Sheather S. Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. *Psychol Med*. 1988;18(4):1007-19.
50. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs Health*. 1990;13(4):227-36.
51. Lesage FX, Berjot S, Deschamps F. Clinical stress assessment using a visual analogue scale. *Occup Med (Lond)*. 2012;62(8):600-5.
52. Kolu P, Raitanen J, Rissanen P, Luoto R. Cost-effectiveness of lifestyle counselling as primary prevention of gestational diabetes mellitus: findings from a cluster-randomised trial. *PLoS One*. 2013;8(2):e56392.
53. Shaheen R, Lindholm L. Quality of life among pregnant women with chronic energy deficiency in rural Bangladesh. *Health Policy*. 2006;78(2-3):128-34.
54. Haines H, Pallant JF, Karlstrom A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2011;27(4):560-7.
55. Haines HM, Pallant JF, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Toohill J, et al. Identifying women who are afraid of giving birth: A comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(4):204-10.
56. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*. 1994;151(8):1132-6.
57. Agrati D, Browne D, Jonas W, Meaney M, Atkinson L, Steiner M, et al. Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament. *Arch Womens Ment Health*. 2015;18(5):693-705.
58. Stenson K, Saarinen H, Heimer G, Sidenvall B. Women's attitudes to being asked about exposure to violence. *Midwifery*. 2001;17(1):2-10.
59. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967;11(2):213-8.

60. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
61. Medicinska f. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. In: forskningsrådet M, editor. 2 ed. Centraltryckeriet Stockholm2000.
62. etikprövningsnämnden C. Centrala etikprövningsnämndens praxis när det gäller forskningsbegreppet. In: etikprövningsnämnden C, editor. 2007.
63. Midanik LT, Hines AM. 'Unstandard' ways of answering standard questions: protocol analysis in alcohol survey research. *Drug Alcohol Depend*. 1991;27(3):245-52.
64. Gardner B, Tang V. Reflecting on non-reflective action: an exploratory think-aloud study of self-report habit measures. *Br J Health Psychol*. 2014;19(2):258-73.
65. Fox C. Questionnaire development. *J Health Soc Policy*. 1996;8(1):39-48.
66. Dengler R, Roberts H, Rushton L. Lifestyle surveys--the complete answer? *J Epidemiol Community Health*. 1997;51(1):46-51.
67. Kremer E, Atkinson JH, Ignelzi RJ. Measurement of pain: patient preference does not confound pain measurement. *Pain*. 1981;10(2):241-8.
68. Van Tubergen A, Debats I, Ryser L, Londono J, Burgos-Vargas R, Cardiel MH, et al. Use of a numerical rating scale as an answer modality in ankylosing spondylitis-specific questionnaires. *Arthritis Rheum*. 2002;47(3):242-8.
69. Hjerstad MJ, Fayers PM, Haugen DF, Caraceni A, Hanks GW, Loge JH, et al. Studies comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J Pain Symptom Manage*. 2011;41(6):1073-93.
70. Svensson E. Guidelines to statistical evaluation of data from rating scales and questionnaires. *J Rehabil Med*. 2001;33(1):47-8.
71. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *Bjog*. 2009;116(1):67-73.
72. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1998;19(2):84-97.
73. Hedegaard M, Henriksen TB, Secher NJ, Hatch MC, Sabroe S. Do stressful life events affect duration of gestation and risk of preterm delivery? *Epidemiology*. 1996;7(4):339-45.
74. Mitchell AM, Crane PA, Kim Y. Perceived stress in survivors of suicide: psychometric properties of the Perceived Stress Scale. *Res Nurs Health*. 2008;31(6):576-85.
75. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*. 1979;41(3):209-18.

76. Durant LE, Carey MP, Schroder KE. Effects of anonymity, gender, and erotophilia on the quality of data obtained from self-reports of socially sensitive behaviors. *J Behav Med.* 2002;25(5):438-67.
77. Göransson M. Alcohol consumption during pregnancy : How do we separate myth from reality? : Institutionen för klinisk neurovetenskap, arbetsterapi och äldrevårdsforskning (NEUROTEC) / Department of Clinical Neuroscience, Occupational Therapy and Elderly Care Research (NEUROTEC); 2010.
78. Nilsen P, Holmqvist M, Hultgren E, Bendtsen P, Cedergren M. Alcohol use before and during pregnancy and factors influencing change among Swedish women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87(7):768-74.
79. Walker EA, Newman E, Koss M, Bernstein D. Does the study of victimization revictimize the victims? *Gen Hosp Psychiatry.* 1997;19(6):403-10.
80. Granskär M, Höglund-Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 2., [rev.] uppl. ed. Lund: Lund : Studentlitteratur; 2012.

Bilagor:

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Informationsbrev till kvinnorna

Brev till verksamhetschef och
chefs barnmorska

Frågeformulär innan ändringar

Frågeformulär efter ändringar

Bilaga 1

Hej!

Jag är barnmorska och gör en magisterstudie på Karolinska Institutet som handlar om stress och graviditet. Syftet med studien är att utveckla och förbättra ett frågeformulär för att kunna studera i vilken grad gravida kvinnor upplever stress och vad som kan bidra till stressen när de är gravida.

Jag har fått Ditt namn från Din MVC-barnmorska eftersom Du är inskriven på en av de två MVC-mottagningar där jag söker kvinnor att intervjua för min studie.

Nu undrar jag om Du skulle kunna svara på två frågeformulär som bl. a. berör livsstilsfrågor, (rökning, alkohol, boende, sysselsättning etc.) stress, din graviditet, våld och psykisk hälsa samt om jag får intervjua Dig angående frågorna i formuläret. Intervjun kommer att spelas in och tar uppskattningsvis 1 timma i anspråk och äger rum på en tid och plats som passar Dig.

Ditt medverkande är frivilligt och anonymt. Inga personuppgifter eller kontaktuppgifter kommer sparas sedan intervjun genomförts och bandet med den inspelade intervjun kommer att raderas. Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att ange någon orsak till detta.

Vänliga hälsningar

Malin Alnervik Barnmorska

Om Du har frågor angående studien så är du naturligtvis välkommen att höra av dig till oss!

Eva Nissen Professor

eva.nissen@ki.se

Malin Alnervik Barnmorska

Tel: 0704716594

malin.alnervik@stud.ki.se

Bilaga 2

Hej!

Jag heter Malin Alnervik och är barnmorska som just nu skriver min magisteruppsats om stress och graviditet på Karolinska Institutet med Eva Nissen som handledare.

Magisteruppsatsen är en pilotstudie med syfte att validera ett eget frågeformulär för att sedan kunna använda det i ett större projekt som jag och Eva Nissen nu håller på att skriva etisk ansökan för. För uppsatsen vill jag intervjua 10 kvinnor fördelade på 2 olika Bm-mottagningar med hjälp av thinkaloudintervjuer. Det innebär att kvinnorna får fylla i mitt frågeformulär samt frågeformuläret PSS-14 och samtidigt "tänka högt" kring frågorna och efteråt svara på några frågor om hur de upplevde det att fylla in formulären. Syftet med detta är att upptäcka och förbättra frågor som kan feltolkas, är svåra att förstå eller svara på. Detta finns närmare beskrivet i projektplanen som jag bifogar.

Jag undrar nu om det skulle vara möjligt att få hjälp av Er att få kontakt med fem kvinnor på Er mottagning för dessa intervjuer? Inklusionskriterierna är svensktalande gravida kvinnor, 0-p i grav v 20-30 så jag tänker mig att det är lämpligt att tillfråga kvinnor som är bokade för besök under de graviditetsveckorna. Jag skulle vara väldigt tacksam för Er hjälp och är självklart flexibel vad gäller hur rekryteringen av kvinnorna går till. Om det passar att barnmorskan tillfrågar kvinnorna vid bokat besök hos Er eller om Ni hellre vill ge mig kontaktuppgifter till kvinnor som jag själv kan tillfråga alternativt att jag kommer till mottagningen de dagar kvinnor som är möjliga att inkludera är bokade för besök och själv tillfrågar dem om studien. Jag är öppen för förslag vad som passar bäst för Er.

Jag bifogar informationsbrev till kvinnorna, projektplanen för min uppsats, frågeformuläret samt PSS-14. Handledare är Eva Nissen på KI och kursansvarig är Wibke Jonas. Jag har också skickat detta mail till verksamhetschef xxx.

Tack för din tid så här långt!

Vänliga Hälsningar

Malin Alnervik Barnmorska KS Solna och student KI

Tel: 0704716594

1. Hur gammal är du? _____

Fråga 2- 13 är frågor som handlar om dig och din bakgrund. Välj det svarsalternativ som passar bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

2. Vilket är ditt civilstånd? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Gift eller sammanboende
- ☐ Har en partner men vi bor inte tillsammans
- ☐ Ensamstående
- ☐ Frånskild/separerad
- ☐ Annat: _____

3. Var bor du? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Storstad
- ☐ Mellanstor stad
- ☐ Mindre ort
- ☐ Landsbygd/glesbygd

4. Är du född i Sverige?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om du svarat nej på fråga 4, vilket land är du född i?

5. Är svenska ditt modersmål?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

6. Vilken är din högsta utbildningsgrad? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Har inte gått i skola
- ☐ Grundskola
- ☐ Gymnasieskola
- ☐ Yrkesskola
- ☐ Universitet/högskola 1-3 år
- ☐ Universitet/högskola mer än 3 år

7. Vilken är din nuvarande sysselsättning? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Arbetslös/arbetssökande
- ☐ Arbetar som anställd
- ☐ Arbetar som egenföretagare
- ☐ Studerar
- ☐ Sjukskriven, om ja, av vilket skäl?

☐ Annat _____

8. Om du arbetar, vad arbetar du med?

9. Om du arbetar, hur många timmar arbetar du i genomsnitt per vecka?

10. Hur stor är ditt hushålls sammanlagda inkomst per månad? (ungefärlig inkomst före skatt)

Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Under 25 000 kr

☐ 25 000-40 000 kr

☐ 40 000-60 000 kr

☐ Över 60 000 kr

11. a. Rökte eller snusade du 3 månader innan du blev gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej

☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag

☐ Ja mer än 10
cigaretter/dag

☐ Ja, jag snusade

b. Röker du nu, efter att du blivit gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej

☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag

☐ Ja mer än 10
cigaretter/dag

☐ Ja, jag snusar

12. a. Hur ofta drack du alkohol 3 månader innan du blev gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig

☐ Sällan

☐ Högst 1 gång/vecka

☐ Mer än 1

gång/vecka

b. Hur ofta dricker du alkohol nu, efter att du blivit gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig

☐ Sällan

☐ Högst 1 gång/vecka

☐ Mer än 1

gång/vecka

13. a. Använde du narkotika 3 månader innan du blev gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig

☐ Sällan

☐ Högst 1 gång/vecka

☐ Mer än 1

gång/vecka

b. Använder du narkotika nu, efter att du blivit gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig

☐ Sällan

☐ Högst 1 gång/vecka

☐ Mer än 1

gång/vecka

Fråga 14-17 är frågor som handlar om dig och din graviditet och förlossning. Välj det svarsalternativ som passar bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

14. Har du inför denna graviditet haft svårt att bli gravid under mer än 1 års tid?

- ☐ Ja ☐ Nej

15. Har du denna graviditet blivit gravid med hjälp av hjälp av konstgjord befruktning?

- ☐ Ja ☐ Nej

16. Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ De här graviditeten är planerad
☐ Den här graviditeten är oplanerad men välkommen
☐ Den här graviditeten kommer vid en olämplig tidpunkt
☐ De här graviditeten har jag övervägt att göra abort

17. Sammanfatta hur du upplever din fysiska hälsa under denna graviditet. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

18. Sammanfatta hur du upplever din psykiska hälsa under denna graviditet. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

19. a. Känner du dig stressad under denna graviditet?

- ☐ Ja ☐ Nej

b. Om du svarat ja på fråga 19 a, när under graviditeten började du känna stressen?

c. Om du svarat ja på fråga 19 a, känner du mer stress under graviditeten jämfört med innan graviditeten?

- ☐ Ja ☐ Nej

d. Om du svarat ja på fråga 19 a, vad är det som stressar dig? Det kan vara mer än en sak som stressar dig.

e. Om du svarat ja på fråga 19 a, i vilken grad känner du dig påverkad av den stressen? Sätt ett kryss på linjen.

Inte alls negativt _____ Mycket negativt

Inte alls positivt _____ Mycket positivt

20. Hur känner du just nu när du tänker på den kommande förlossningen?
Sätt ett kryss på linjen.

Lugn _____ Orolig

Ingen rädsla _____ Stark rädsla

21. Planerar du att amma ditt barn?

☐ Ja ☐ Nej

Fråga 22-24 handlar om barndomen. För varje påstående kryssar du i den ruta som bäst motsvarar om påståendet stämmer eller inte stämmer för dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

22. "Jag skulle vilja påstå att jag hade en bra barndom".

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite
- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

23. "Det finns inget jag skulle vilja ändra med min ursprungsfamilj".

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite
- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

24. "Under min barndom var min familj en källa till trygghet och stöd"

- ☐ Stämmer inte alls
- ☐ Stämmer lite
- ☐ Stämmer till viss del
- ☐ Stämmer bra
- ☐ Stämmer helt

25. a. Har du tidigare sökt vård för psykisk ohälsa?

☐ Ja ☐ Nej

b. Om du svarat ja på fråga 25 a, vad för något? _____

c. Om du svarat ja på fråga 25 a, vad fick du för behandling? _____

26. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av en person du inte har en nära relation till?

☐ Ja ☐ Nej

27. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon i din ursprungsfamilj?

☐ Ja ☐ Nej

28. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du varit en kärleksrelation med?

☐ Ja ☐ Nej

29. Har du under den här graviditeten blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du har en kärleksrelation med?

☐ Ja ☐ Nej

30. a. Har du under de senaste 12 månaderna varit med om en dramatisk livshändelse? Exempelvis separation från partner, dödsfall hos nära familjemedlem eller närstående, drabbad av arbetslöshet/ekonomiska bekymmer, familjemedlem eller närstående drabbad av svår sjukdom?

☐ Ja ☐ Nej

b. Om du svarat ja på fråga 30 a, vilken slags händelse har du varit med om? _____

c. Om du svarat ja på fråga 30 a, i vilken grad känner du dig i nuläget påverkad av den händelsen? Sätt ett kryss på linjen.

Mycket negativt _____ Inte alls negativt

31. Stort tack för att du har fyllt i den här enkäten. Nu har jag bara en fråga kvar. Hur upplevde du det att svara på frågorna i enkäten? _____

_____ Du kan fortsätta skriva på nästa sida.....

1. Hur gammal är du? _____

Fråga 2- 12 är frågor som handlar om dig och din bakgrund. Välj det svarsalternativ som passar bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

2. Vilket är ditt civilstånd? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Gift eller sammanboende
- ☐ Har en partner men vi bor inte tillsammans
- ☐ Ensamstående
- ☐ Frånskild/separerad
- ☐ Annat: _____

3. Var bor du? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Storstad
- ☐ Mellanstor stad
- ☐ Mindre ort
- ☐ Landsbygd/glesbygd

4. Är du född i Sverige?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om du svarat nej på fråga 4, vilket land är du född i?

5. Är svenska ditt modersmål?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Om du svarat nej på fråga 5, vilket är ditt modersmål?

6. Vilken är din högsta utbildningsgrad? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Har inte gått i skola
- ☐ Grundskola
- ☐ Gymnasieskola
- ☐ Yrkesskola
- ☐ Universitet/högskola 1-3 år
- ☐ Universitet/högskola mer än 3 år

☐ Annat: _____

7. Vilken är din nuvarande sysselsättning? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ Arbetslös/arbetssökande
- ☐ Arbetar som anställd
- ☐ Arbetar som egenföretagare
- ☐ Studerar
- ☐ Sjukskriven, om ja, av vilket skäl?

Om ja, ☐ heltid ☐ deltid

☐ Annat _____

8. Om du arbetar, vad arbetar du med?

9. Om du arbetar, hur många timmar arbetar du i genomsnitt per vecka?

10. Om du arbetar, skulle du säga att din arbetsbelastning är jämt fördelad över året?

- ☐ Ja ☐ Nej

11. Hur stor är ditt hushålls sammanlagda inkomst per månad? (ungefärlig inkomst före skatt)

- ☐ Under 25 000 kr
- ☐ 25 000-39 999kr
- ☐ 40 000-59 999 kr
- ☐ 60 000-79 999 kr
- ☐ Över 80 0000 kr
- ☐ Vet ej/Vill ej uppge

12. a. Har du tidigare sökt vård för psykisk ohälsa?

- ☐ Ja ☐ Nej

b. Om du svarat ja på fråga 12 a, vad för något? _____

c. Om du svarat ja på fråga 12 a, vad fick du för behandling? _____

Fråga 13-15 handlar om din konsumtion av tobak alkohol och narkotika innan du blev gravid och under din graviditet. Vi uppskattar att du besvarar frågorna så ärligt som möjligt. Om du inte hittar ett alternativ som passar helt in på dig så välj det alternativ som stämmer bäst.

Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

13. a. Använde du tobak 3 månader innan du blev gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej ☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag ☐ Ja mer än 10 cigaretter/dag

☐ Ja, "feströkte"/rökte vid enstaka tillfällen

☐ Ja, jag snusade ☐ Ja, snusade vid enstaka tillfällen

- b. Använder du tobak nu, efter att du blivit gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej ☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag ☐ Ja mer än 10 cigaretter/dag

☐ Ja, "feströker"/röker vid enstaka tillfällen

☐ Ja, jag snusar ☐ Ja, jag snusar vid enstaka tillfällen

14. a. Hur ofta drack du alkohol 3 månader innan du blev gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig ☐ Högst 1 gång/månad ☐ Högst 1 gång/vecka
☐ Mer än 1 gång/vecka

- b. Hur ofta dricker du alkohol nu, efter att du blivit gravid? (vin, starköl eller sprit) Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Aldrig ☐ Högst 1 gång/månad ☐ Högst 1 gång/vecka
☐ Mer än 1 gång/vecka

15. a. Använde du narkotika 3 månader innan du blev gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ja, vid enstaka tillfällen

- b. Använder du narkotika nu, efter att du blivit gravid? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

☐ Nej ☐ Ja ☐ Ja, vid enstaka tillfällen

Fråga 16-22 är frågor som handlar om dig och din graviditet och förlossning. Välj det svarsalternativ som passar bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga.

16. Har du inför denna graviditet haft svårt att bli gravid under mer än 1 års tid?

☐ Ja ☐ Nej

17. Har du denna graviditet blivit gravid med hjälp av hjälp av konstgjord befruktning?

☐ Ja ☐ Nej

18. Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

- ☐ De här graviditeten är planerad
- ☐ Den här graviditeten är oplanerad men välkommen
- ☐ Den här graviditeten kommer vid en olämplig tidpunkt
- ☐ De här graviditeten har jag övervägt att göra abort

19. a) Sammanfatta hur du upplevde din fysiska hälsa från graviditetens start till ungefär graviditetsvecka 16. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

b) Sammanfatta hur du upplever din fysiska hälsa från graviditetsvecka 16 fram till idag. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

20. a) Sammanfatta hur du upplevde din psykiska hälsa från graviditetens start till ungefär graviditetsvecka 16. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

b) Sammanfatta hur du upplever din psykiska hälsa från graviditetsvecka 16 fram till idag. Sätt ett kryss på linjen.

Mycket dålig _____ Mycket bra

21. Hur känner du just nu när du tänker på den kommande förlossningen?
Sätt ett kryss på linjen.

Lugn _____ Orolig

Ingen rädsla _____ Stark rädsla

22. Planerar du att amma ditt barn?

- ☐ Ja ☐ Nej

Fråga 23-25 handlar om din upplevelse av barndomen. För varje påstående kryssar du i den ruta som bäst motsvarar om påståendet stämmer eller inte stämmer för dig. Kryssa endast i ett alternativ för varje fråga. Om du vill kan du skriva en kommentar till ditt svar på raden nedanför frågan.

23. "Jag skulle vilja påstå att jag hade en bra barndom".

- ☐ Stämmer inte alls
 - ☐ Stämmer lite
 - ☐ Stämmer till viss del
 - ☐ Stämmer bra
 - ☐ Stämmer helt
-

24. "Det finns inget jag skulle vilja ändra med min ursprungsfamilj".

- ☐ Stämmer inte alls
 - ☐ Stämmer lite
 - ☐ Stämmer till viss del
 - ☐ Stämmer bra
 - ☐ Stämmer helt
-

25. "Under min barndom var min familj en källa till trygghet och stöd"

- ☐ Stämmer inte alls
 - ☐ Stämmer lite
 - ☐ Stämmer till viss del
 - ☐ Stämmer bra
 - ☐ Stämmer helt
-

Fråga 26-29 handlar om utsatthet för olika former av våld. Vi förstår om frågorna eventuellt kan ge upphov till obehag för dig som har erfarenhet av utsatthet för våld. Dina svar är viktiga för oss och vi ber dig besvara frågorna så gott du kan.

26. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av en person du inte har en nära relation till?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

27. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon i din ursprungsfamilj?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

28. Har du någon gång blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du varit en kärleksrelation med?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

29. Har du under den här graviditeten blivit utsatt för fysiskt eller psykiskt våld av någon som du har en kärleksrelation med?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

30. a. Har du under de senaste 12 månaderna varit med om någon eller några av nedanstående händelser? Besvara varje fråga med ja eller nej genom att sätta ett kryss i rutan för det alternativ som stämmer bäst för dig.

Har du själv varit allvarligt sjuk eller drabbats av allvarlig olyckshändelse?

☐ Ja ☐ Nej

Har någon av dina närmaste varit allvarligt sjuk eller drabbats av allvarlig olyckshändelse?

☐ Ja ☐ Nej

Har du haft anledning att oroa dig för någon av dina närmaste (missbruk, hög ålder, handikapp, hjälpbehov eller liknande)?

☐ Ja ☐ Nej

Har det inträffat något dödsfall bland dina närmaste?

☐ Ja ☐ Nej

Har du skiljt dig eller separerat?

☐ Ja ☐ Nej

Har du tvingats byta bostad?

☐ Ja ☐ Nej

Har du tvingats byta arbete?

☐ Ja ☐ Nej

Har du varit arbetslös?

☐ Ja ☐ Nej

Har du känt dig otrygg i arbetet?

☐ Ja ☐ Nej

Har du haft allvarliga ekonomiska bekymmer?

☐ Ja ☐ Nej

Har du varit med om någon händelse som fått rättslig påföljd för dig?

☐ Ja ☐ Nej

b. Om du svarat ja på någon eller några frågor i fråga 30 a, i vilken grad känner du dig i nuläget påverkad av den/de händelsen/händelserna? Sätt ett kryss på linjen.

Mycket negativt _____ Inte alls negativt

31. Stort tack för att du har fyllt i den här enkäten. Nu har jag bara en fråga kvar. Hur upplevde du det att svara på frågorna i enkäten?

Du kan fortsätta skriva på nästa sida.....