



Gravides bruk av diskusjonsforum på internett

- **nyttig informasjonskilde eller grobunn for bekymringer?**

HEL 3950

Lene Angell Åsli

Veiledere:

Solrunn Hansen

Tonje Braaten

Masteroppgave i folkehelsevitenskap

Det helsevitenskapelige fakultet

Universitetet i Tromsø

Høsten 2010

Forord

Da lille Vilde lå i mammas mage, vokste også ideen til temaet for denne masteroppgaven fram. Som førstegangsgavid var det mye nytt å sette seg inn i, og i min iver etter å bruke internett som kilde til informasjon om graviditet, havnet jeg tilfeldigvis inne på diskusjonsfora for gravide. Jeg fant fort ut at informasjon og personlige fortellinger på både godt og vondt florerte i disse foraene. På den ene siden var det bra å kunne lese om andres erfaringer og finne nyttig informasjon, men samtidig opplevde jeg å finne mange skremselshistorier som gjorde at jeg etter hvert faktisk sluttet å besøke dem. Ut fra dette tok temaet til masteroppgaven form; jeg begynte rett og slett å lure på om det var flere gravide med de samme opplevelsene som meg; nemlig at foraene kunne skape ubegrunnede bekymringer, og var mer til skade enn til gagn?

Denne oppgaven markerer slutten på en flott studietid ved Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø. Jeg vil rette en stor takk til mine veiledere Solrunn Hansen og Tonje Braaten for flott veiledning underveis. Jeg vil også takke mine medstudenter for et godt samarbeid og for å ha gjort studietiden til en tid jeg sent vil glemme. Jeg vil takke familien min for uvurderlig støtte og hjelp, og lille Vilde skal ha takk for at hun var en stor bidragsyter til idèen bak oppgaven. Sist men ikke minst, dette hadde jeg ikke klart uten deg, mannen min, Ole.

Tusen takk til jordmødrene som stilte opp og delte ut spørreskjema, og tusen takk til damene som svarte på skjemaene!

Lene Angell Åsli

Tromsø, 29.11.2010.

Sammendrag

BAKGRUNN: Gravide kvinner er blant de som bruker internett mest til å innhente helserelatert informasjon. Mange sider for gravide har også diskusjonsforum uten redaksjonell kontroll av det som skrives. Denne studien undersøker bruk og konsekvenser av bruk av slike sider.

MATERIALE OG METODE: Totalt 157 gravide kvinner som hadde vært til kontroll hos jordmor ved utvalgte steder i Troms og Finnmark ble studert ved hjelp av et spørreskjema utarbeidet for å kartlegge bruk av diskusjonsforum for gravide.

RESULTATER: Over 60 prosent av kvinnene rapporterte at de brukte forum for å innhente informasjon om graviditet. Kvinnene var uenig ($p < .001$) i at de kunne stole på informasjon som fantes på diskusjonsforum for gravide, de var uenig ($p < .001$) i at de ble urolige av å lese på diskusjonsforum og enig ($p < .001$) i at de tok det opp utenfor forumet hvis de ble urolige. Kvinnene med selvrapporterte komplikasjoner ved tidligere svangerskap ble derimot mer urolige ($p < .007$) av å lese på forum enn de uten tidligere komplikasjoner.

FORTOLKNING: De gravide kvinnene hadde stort sett et sunt forhold til bruken av diskusjonsforum. De møtte informasjon de fant på fora med sunn skepsis og tok det opp utenfor forumet hvis de ble urolige.

Abstract

BACKGROUND: Pregnant women use the internet for health information, and sites for pregnant women often include discussion forums which may contain inaccurate information. This study investigates the use of such sites.

METHODS: A total of 157 women were recruited from midwife consultations and asked to fill in a questionnaire about their use of discussion forums for pregnant women.

RESULTS: Sixty percent of the women in this study reported to have visited discussion forums to collect pregnancy related information. The women disagreed ($p < .001$) with a statement saying that they trusted the information from discussion forums, they disagreed ($p < .001$) with a statement saying that they became worried when they read from the forums, and they agreed ($p < .007$) with a statement saying that they discussed the information with someone outside the forums if they became worried. The women who had experienced previous complications reported to be more worried after reading on the forums than the women who had not experienced complications.

INTERPRETATION: As a whole, the pregnant women used the forums in a reasonable way, they met the information on the forums with scepticism, and they discussed the information with someone outside the forums if they became worried.

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	3
Abstract	4
1.0 INNLEDNING	7
1.1 Bakgrunn for valg av emne	7
1.2 Hensikt og problemstilling	10
1.3 Problemstilling	12
1.4 Avgrensning av oppgaven	12
1.5 Definisjoner	12
2.0 MATERIALE	13
2.1 Inklusjons – og eksklusjonskriterier for utvalget	13
2.2 Utvalg	13
2.3 Spørreskjema	13
2.3.1 Beskrivelse av spørreskjema.....	14
2.2.2 Administrering av spørreskjema.....	14
2.2.3 Pilotundersøkelse.....	15
2.3 Etikk og personvern	15
3.0 METODE	17
3.1 Avhengige variabler	17
3.2 Uavhengige variabler	18
3.3 Statistisk prosedyre	18
4.0 RESULTAT	21
4.1 Bakgrunnsfaktorer hos kvinnene i utvalget	21
4.2 Internettbruk	22
4.2.1 Internettbruk blant kvinnene i utvalget.....	22
4.2.2 Hvorfor brukes diskusjonsforum?.....	23
4.3 Utvalgets gjennomsnittsskåre på visuell analog skala	24
4.4 Hvem stoler på informasjonen på diskusjonsforum?	25
4.5 Hvem blir urolig av å lese på diskusjonsforum?	27
4.6 Hvem blir beroliget av å lese på diskusjonsforum?	28
4.7 Hvem tar det om med noen hvis de blir urolige eller lurer på noe?	30
4.7.1 Hvem tar de gravide det opp med utenfor forum?.....	31
4.8 Hvem leser flest innlegg på diskusjonsforum?	32
4.9 Hvem skriver flest innlegg på diskusjonsforum?	33

5.0 DISKUSJON	35
5.1 Bruk av internett	35
5.1.1 Hvorfor brukes diskusjonsforum?.....	36
5.1.2 Kjennetegn ved de som leser/skriver flest innlegg.....	37
5.2 Er informasjonen på diskusjonsforum til å stole på?	38
5.2.1 Kjennetegn ved de som stoler på informasjonen/mener det er feilinformasjon.....	39
5.3 Blir de gravide urolig eller beroliget av å delta på forum?	40
5.3.1 Kjennetegn ved de som blir urolig.....	40
5.3.2 Kjennetegn ved de som blir beroliget.....	41
5.4 Tar de gravide det opp med noen utenfor forum hvis de blir urolig eller lurere på noe de har lest?	42
5.4.1 Kjennetegn ved de som tar det opp med noen utenfor forum hvis de blir urolige av noe de har lest.....	43
6.0 EVALUERING	45
6.1 Svarprosenten	45
6.2 Frafallsanalyse	46
6.3 Visuelle analoge skalaer	46
6.4 Spørreskjemaet	46
6.5 Representativitet og reproduserbarhet	48
6.6 Forslag til fremtidige studier	50
7.0 KONKLUSJON	51
Referanser	52
Vedlegg	56
1. Spørreskjema	
2. Informasjonsskriv til spørreskjema	

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av emne

En rekke studier viser at det å bruke internett som kilde til helserelatert informasjon er blitt svært vanlig i Norge og verden forøvrig (1, 2, 3, 4). I Storbritannia brukte 68 % av den internettbrukende befolkningen internett til helseinformasjon i 2007 (4). I USA er tallene i samme størrelsesorden, og det er rapportert at opp til 80 % av internettbrukerne søker etter helserelatert informasjon på nettet (5, 6, 7). I tillegg bruker flere og flere internett til å kommunisere med likesinnede og venner individuelt og i grupper gjennom sosiale nettverk, blogging, deling av bilder og gjennom deltagelse i offentlige diskusjonsfora (8).

I en studie over sju europeiske land ligger Norge og Danmark på toppen av listen når det gjelder helserelatert bruk av internett, med henholdsvis 59 % og 62 % brukere (2). Tallene fra studiene om internettbruk for generell helseinformasjon er sammenlignbare med tallene fra studier av gravide som søker svangerskapsrelatert informasjon. Gravide kvinner som søker på nettet etter svangerskapsrelatert informasjon er blitt svært vanlig. En amerikansk studie fra 2006 viste at dette gjaldt $\frac{3}{4}$ av de gravide kvinnene (9). Åttifire prosent av kvinnene i en svensk studie som hadde søkt etter graviditetsrelatert informasjon på nettet, var medianen på fire søk pr måned, i tillegg til at enkelte kvinner rapporterte at de var på nettet så ofte som to ganger daglig for å søke etter graviditetsrelatert informasjon (10).

I Norge finnes det en rekke nettsider for gravide kvinner. "Tidsskrift for jordmødre" ved www.jordmorforeningen.no ba flere slike norske nettsted svare på en del spørsmål om sidene i 2009, deriblant hvor mange unike brukere de har på sidene sine i gjennomsnitt hver måned. Nettstedene rapporterte følgende antall unike brukere i måneden; www.mammanet.no: 100 000-120 000 brukere, www.barnimagen.com: rundt 100 000 brukere, www.bam.no: rundt 10 000 brukere, www.sol.no/guide/gravid: rundt 1,3 millioner brukere hver uke, www.babyverden.no: rundt 50 000 brukere hver uke. De siste nettstedene

som var med i undersøkelsen var www.snartmamma.no og www.nybaktmamma.no som hadde henholdsvis ca 76 000 og 165 000 brukere i måneden (11). Det er med andre ord mange internettsider for informasjon relatert til graviditet bare i Norge og også mange som bruker disse sidene.

Ikke før nylig har diskusjonen om implikasjonene vedrørende den store veksten av helseinformasjon på internett startet (3). De fleste kommentatorer har et positivt syn på dette, noen ganger i overkant positivt, med fokus rettet mot hva fremtidens muligheter innen informasjonsteknologi kan bidra med for å fremme helsefremmende arbeid og helse generelt (12, 13). Advarsler har derimot også blitt ytret, først og fremst med tanke på kvaliteten av informasjonen en finner på nettet. Disse advarslene har ført til større innsats for å kvalitetssikre helseinformasjon på nettet og til å lage en standard for helsesider på internett (14, 15). Også når det gjelder informasjon om graviditet på internett er det kvaliteten på informasjonen man er bekymret for. Bekymringer om konsekvensene av gravide kvinners internettbruk om graviditet dreier seg i hovedsak om at informasjonen kan være utdatert eller direkte feil (16), eller at kvinnene mangler den nødvendige bakgrunn for å kunne sette informasjonen de leser inn i den rette sammenheng (17). Jordmor Gunn Taagerud ved Oslo jordmor og kvinnesenter har skrevet i et nyhetsbrev for nettstedet ”den norske jordmorforening” at nettet skaper unødvendig frykt blant gravide. Mange gravide søker på nettet etter informasjon om tilstander som kan opptre under svangerskap, og som i de fleste tilfeller er ufarlige. På nettet får de derimot servert de verst tenkelige mulighetene og blir kjempeengstelige (18).

I de senere år er det blitt mer og mer populært med diskusjonsforum for pasienter på nettet, hvor helserelatert informasjon diskuteres. Mange mennesker med ulike langvarige helsetilstander har behov for å være i kontakt med likesinnede, og diskusjonsforum på internett representerer en kostnadseffektiv og interaktiv måte å oppnå dette på (19). Dette

gjelder også gravide, og internettet gir en stor mulighet for å bygge opp et samfunn som ikke ville vært mulig i den virkelige verden. Gravide kvinner er i en sårbar situasjon og søker ofte etter støtte og fellesskap blant likesinnede, og slike diskusjonsfora eller ”snakkerom” åpner for muligheten til dette. Forum på disse sidene er gjerne delt inn slik at en kan delta i diskusjoner som handler spesifikt om det man er mest interessert i, for eksempel kosthold under graviditet, abortdebatt, fødselsdebatt eller forum som er for de ulike perioder av et svangerskap; 1. trimester (fra 1. dag av siste mens til og med uke 12), 2. trimester (fra uke 13 til og med uke 28) og 3. trimester (fra den 29. uken og frem til fødselen). I tillegg kan en være medlem i ”terminklubber”, der de som har termin i samme måned møtes og diskuterer, spør om råd, sammenligner symptomer og lignende (16, 17).

”Tidsskrift for jordmødre” ved www.jordmorforeningen.no gjorde en vurdering av nettstedene for gravide i 2009 ved hjelp av et eget ekspertpanel (20). I resultatet av undersøkelsen kom ekspertpanelet fram til at mye av innholdet på nettstedene holder god kvalitet. Den største utfordringen ligger i de brukerstyrte foraene. Det konkluderes med at de ansvarlige for nettstedene må vise et stort ansvar i forhold til å luke ut useriøse innlegg, ukyndige medisinske råd og tone ned skrekkehistoriene (20).

www.bam.no driver en liten side for gravide målt etter antall brukere. De mener selv at de er små først og fremst fordi de ikke tilbyr brukerne forum. De har valgt å ikke ha forumsider, for at sidene skal oppfattes som trygge og kvalitetssikrede i forbindelse med de råd og den informasjon som gis. De sier de er en liten organisasjon, og har dermed ikke kapasitet og ressurser til å overvåke det som skjer i forum (11). Diskusjonsforaene oppfattes altså som den største kilden til informasjon av dårlig kvalitet, samtidig som brukerne trekkes mot sider med slike fora.

Så vidt meg bekjent er det ikke gjort noen studier på bruk av diskusjonsforum for gravide og konsekvenser av dette. En finsk kvalitativ studie fra 2003 fant imidlertid at det

som kjennetegnet den typiske internettbrukeren i forbindelse med helserelatert informasjon var en gravid kvinne eller kvinne med diabetes i slutten av 20-årene, samt at gruppen med de gravide kvinnene var de ivrigste til å bruke diskusjonsfora for å finne helseinformasjon (21). Et usikkerhetsmoment i forhold til hvorvidt en kan generalisere resultatene fra denne studien til den øvrige gravide populasjon er imidlertid at de gravide kvinnene ble rekruttert via diskusjonsfora. Studien omfattet heller ikke konsekvenser av bruk av forum for de gravide kvinnene.

Vi mangler dermed kunnskap om hvorvidt det er diskusjonsfora som er det største problemet i henhold til dårlig kvalitet på informasjonskilder på internett, og det er derfor viktig å gjøre en studie på dette. Denne studien skal i hovedsak dreie seg om slike diskusjonsfora om graviditet.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne undersøkelsen var å kartlegge nettopp i hvilken grad gravide bruker slike nettsted, og da spesielt diskusjonsfora, og hvilken virkning diskusjonsfora hadde på denne brukergruppen. Hypotesene kan knyttes til fire aspekter. Det første aspektet går på omfanget av bruk av internett blant de gravide for å innhente informasjon om graviditet. Det andre gjelder informasjonen på diskusjonsforum og i hvilken grad denne blir sett på som korrekt. Det tredje interessante aspektet omhandler konsekvensene ved bruk av diskusjonsfora og det fjerde aspektet er knyttet til hva som kjennetegner de gravide som oppfatter informasjonen på bestemte måter.

Tidligere studier har vist at gravide er blant de som bruker internett mest til å hente helserelatert informasjon (21) og dermed forventet vi at en veldig stor andel av de gravide i denne studien brukte nettet i så måte. Hvor stor andel som var aktive på diskusjonsforum er et

mer åpent spørsmål da det er lite tidligere forskning på det området. I tillegg var det forventet at de yngre gravide var mer aktive enn de eldre gravide på nettet, og på diskusjonsforum, i tråd med tidligere funn (2, 21, 22).

Når det gjelder om informasjon på diskusjonsforum var til å stole på var det forventet at de gravide ville være kritiske til denne informasjonen. Studier av kvinners oppfatning av gravidrelatert informasjon på nettet generelt har vist at en mener informasjonen helt klart er til å stole på (10, 16), men da det her er snakk om diskusjonsforum var det forventet at kvinnene ville være mer skeptiske.

Når det gjelder konsekvensene av bruk av diskusjonsforum var det forventet at mange ville oppleve å bli urolige av å lese på forum. Bakgrunnen for denne hypotesen var min oppfatning av at det skrives mange skrekkhistorier på slike fora og denne oppfatningen deles også av jordmødre (18). Som en oppfølging av dette var det videre interessant å se om de gravide ville rapportere at de tar opp slike bekymringer med personer utenfor forum og hva som er hovedgrunnen til at en bruker slike sider.

Sist men ikke minst var det viktig å se etter kjennetegn ved de som oppfattet informasjonen på diskusjonsforum på spesielle måter. Hva kjennetenger for eksempel de som stoler mindre på informasjon de leser på diskusjonsforum? Her var det forventet at de som har høyest utdanning ville være mer skeptisk til det de leste på forum enn de med lavest utdanning. Dette er i tråd med tidligere funn når det gjelder helseinformasjon på nettet generelt (23, 24). Hva med de som blir urolig av å lese på diskusjonsforum? Her var det forventet at de som hadde opplevd negative hendelser som komplikasjoner i tidligere svangerskap ville bli mer urolig av å lese på diskusjonsforum enn de som ikke hadde opplevd komplikasjoner. Sist, men ikke minst, var det også forventet at de som hadde ikke hadde født før skulle være mer aktive brukere av diskusjonsforum, samt at de som hadde erfaring med fødsler skulle være mer skeptiske til informasjonen.

Disse hypotesene kan sammenfattes i følgende spesifikke problemstillinger:

1.3 Problemstilling

- Hvor stor andel av de gravide benytter nettsider og diskusjonsforum for gravide?
- Hvorfor bruker de gravide diskusjonsforum, og er det noen kjennetegn ved de som leser og/eller skriver flest innlegg på diskusjonsforum?
- I hvilken grad stoler gravide på informasjonen de leser på diskusjonsforum og hva kjennetegner de som stoler på kontra de som ikke stoler på informasjonen?
- I hvilken grad blir gravide urolige av å lese/delta på diskusjonsforum for gravide og hva kjennetegner de som blir/ikke blir urolige? Ved uro eller spørsmål, tar de gravide det opp med noen utenfor forumet og hva kjennetegner de som tar/ikke tar det opp?

1.4 Avgrensning av oppgaven

Analysene begrenser seg til å gjelde kun kartlegging rundt bruk av diskusjonsforum for gravide og ikke internett eller nettsted generelt for gravide.

1.5 Definisjoner

Komplikasjoner: Med komplikasjoner menes her selvrapporterte komplikasjoner i svangerskapet, både når det gjelder tidligere svangerskap og dette svangerskapet. Deltakerne rapporterer eventuelle komplikasjoner basert på subjektive opplevelser.

2.0 MATERIALE

2.1 Inklusjons – og eksklusjonskriterier for utvalget

Spørreundersøkelsen inkluderer alle gravide kvinner som soknet til Jordmorsenteret i Tromsø, Fødestua i Midt-Troms, Nord-Troms og Alta samt kommunejordmor i Kirkenes i perioden 1. februar til mai 2010.

Rutinekontroller hos jordmor skjer vanligvis fra ca uke 16 og ut svangerskapet. Et inklusjonskriterium i denne studien er derfor at de gravide er mellom uke 16-42, det vil si 2. og 3. trimester (uke 13-42) Dette ekskluderer dermed gravide i 1. trimester (fram til uke 13). For å sikre flest mulig deltakere i en liten studie, med begrenset tid til gjennomføring, er det ikke satt noen ytterligere krav til svangerskapslengde.

2.2 Utvalg

Undersøkelsen omfatter 157 gravide. Den prosentvise fordelingen av deltakerne var som følger: soknet til jordmor i Tromsø 62 %, fødestua i Midt-Troms: 10 %, Nord-Troms: 11 %, Alta: 10 %, Kirkenes: 4,5 %, andre: 2,5 %.

2.3 Spørreskjema

Det fantes ingen studier med tilhørende spørreskjema som dekket denne undersøkelsens behov. Spørreskjemaet (vedlegg 1) ble dermed utarbeidet av forfatteren av denne oppgaven under veiledning. Ideer til spørsmål, ordlyd og utforming ble imidlertid blant annet hentet fra studier om bruk av diskusjonsforum for personer med psykiske lidelser (25).

2.3.1 Beskrivelse av spørreskjema

Spørreskjemaet var utformet slik at noen få spørsmål skulle besvares med tekst eller tall. De fleste skulle besvares med å krysse i en rute, med flere svaralternativer, der det både var spørsmål der en skulle svare et alternativ og noen ganger kunne man krysse av for flere alternativer. I tillegg var det flere Visuelle Analoge Skalaer (VAS) som består av en 10 cm lang linje, hvor endene typisk beskriver henholdsvis den positive og negative ekstremverdien av fenomenet man ønsker å måle. I denne undersøkelsen gikk skalaen fra ”helt enig” til ”helt uenig” der deltakerne skulle sette en strek på skalaen hvorvidt de var enige eller uenige med påstandene (26) (Figur 1).

Figur 1. Illustrasjon av den Visuelle Analoge Skala (VAS)



2.2.2 Administrering av spørreskjema

De gravide ble forespurt av sin jordmor når de kom på rutinekontroll om de kunne tenke seg å delta i en spørreundersøkelse om gravide og internettbruk. Dersom de svarte ja, fikk de utdelt et informasjonsskriv (vedlegg 2) og spørreskjema. Spørreskjema ble deretter tatt med hjem, fylt ut og sendt inn i vedlagte returkonvolutt av den gravide selv. I informasjonsskrivet ble det opplyst om anonymitet og frivillighet ved deltakelse, kort sammendrag om undersøkelsens mål og hensikt, samt kontaktinformasjon til undertegnede ved aktuelle spørsmål. Videre informerte skrivet deltakerne om at hvis en valgte å ikke delta, ville det ikke ha noen konsekvenser for den gravides forhold til jordmoren eller stedet hun gikk til kontroll. Etter at utdelingen av spørreskjemaene var avsluttet ble jordmødrene kontaktet for å få vite hvor

mange spørreskjema som var delt ut. Det var totalt delt ut 330 spørreskjema og vi fikk inn 157. Dette ga en svarprosent på 48 %.

2.2.3 Pilotundersøkelse

Før utdelingen av spørreskjemaer ble det utført en pilotundersøkelse med 10 deltakere. Disse deltakerne ble nådd via forfatters bekjentskap, og skjemaene ble delt ut av undertegnede.

Deltakerne ble bedt om å gi tilbakemelding på spørsmålene i skjemaet i forhold til ordlyden i spørsmålene, svaralternativene, forståelse av spørsmål og svaralternativ, og generelle mangler. På bakgrunn av pilotundersøkelsen ble enkelte av spørsmålene og svaralternativene på spørreskjemaet endret.

2.3 Etikk og personvern

Undersøkelsen var basert på anonymitet og frivillighet. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Nord) ble kontaktet per telefon og e-post med beskrivelse av prosjektet for å høre om undersøkelsen var fremleggingspliktig. Ettersom deltakelsen i undersøkelsen var anonym ble forfatter opplyst om at det dermed ikke var nødvendig å søke etisk komité om godkjenning av prosjektet.

3.0 METODE

I dette kapitlet beskrives de avhengige og uavhengige variabler, samt en introduksjon og forklaring av oppgavens resultatdel. Til slutt i kapitlet er den statistiske prosedyren beskrevet.

3.1 Avhengige variabler

I spørreskjemaet fikk deltakerne presentert seks påstander der de ved hjelp av en VAS-skala som gikk fra "helt enig" til "helt uenig" skulle sette en strek på skalaen ut fra grad av enighet i påstandene. De aktuelle påstandene er de avhengige variablene i oppgaven:

"Jeg mener at jeg kan stole på den informasjonen som andre gravide skriver inne på diskusjonsforum for gravide".

"Jeg mener at det er mye feilinformasjon som andre gravide skriver inne på diskusjonsforum for gravide".

"Jeg blir ofte urolig av å lese på diskusjonsforum for gravide om andres erfaringer under graviditeten".

"Jeg blir ofte beroliget av å lese på diskusjonsforum om andres erfaringer under graviditeten".

"Hvis jeg blir urolig av noe jeg leser på diskusjonsforum for gravide tar jeg det opp med noen andre utenfor forumet".

"Hvis jeg lurer på noe etter å ha lest på diskusjonsforum for gravide tar jeg det opp med noen andre utenfor forumet".

Verdien ble lest av og kodet som antall millimeter mellom deltakernes avkrysning og venstre ende av skalaen.

3.2 Uavhengige variabler

I oppgaven er følgende variabler vurdert til å være relevant for å vurdere problemstillingen.:

- Alder
- bruker nettstedet for gravide
- født før/ikke født før
- tid siden forrige graviditet/fødsel
- høyeste fullførte utdanning
- antall skrevne/leste innlegg på forum
- komplikasjoner i nåværende/tidligere svangerskap

Spørreskjemaet inneholdt ytterligere avhengige og uavhengige variabler som ikke ble tatt med i analysen etter vurdering av oppgavens omfang og begrensninger. Det ble utført omkodning av enkelte variabler før analysene. Aldersgruppe 35-39 og 40-45 ble slått sammen til 35-45 da det var så få deltakere i alderen 40-45. Utdanningsgruppene ”ungdomsskole” og ”videregående” slått sammen til gruppen ”videregående eller mindre” ettersom det var så få deltakere i den laveste utdanningsgruppen. I tillegg ble ”antall uker gravid” delt inn i 2. og 3. trimester ettersom utdelingen av spørreskjema foregikk ved jordmorkonsultasjon, der kontroller i hovedsak foregår i 2. og 3. trimester.

Enkelte av gruppene som sammenlignes inneholder få personer. Fordelingen av antall personer presenteres i tabellene.

3.3 Statistisk prosedyre

Statistiske analyser ble gjort i SPSS versjon 16.0. Materialet ble beskrevet ved hjelp av gruppespesifikke frekvenser, gjennomsnitt og persentiler. Det ble brukt en t-test for å avgjøre

om de gjennomsnittlige responsene på spørsmålene der en skulle svare på en VAS-skala skilte seg signifikant fra 50 som var nøytral skår på disse skalaene.

Kovariansanalyse (ANCOVA) ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom ulike gruppers score på VAS-påstandene. For å stadfeste mellom hvilke grupper i variablene de signifikante forskjellene var, ble ANCOVA fulgt opp av Post Hoc Tukey HSD tester.

Følgende variabler ble inkludert i alle multivariable analyser: Alder (≤ 24 , 25-29, 30-34, ≥ 35), utdanning, komplikasjoner i tidligere svangerskap og om kvinnene hadde født før.

Dette settet ble valgt ut fra hva som sees på som viktige bakgrunnsvariabler/konfoundere når det gjelder gravide kvinner og bruk av diskusjonsforum for gravide på internett. Det ble også sjekket for variabler som antall uker gravid, antall tidligere fødsler og antall tidligere svangerskap, men ettersom disse variablene ikke hadde betydning er de utelatt i resultatdelen.

I tillegg ble variabler som karakteriserer kvinnenets nettbruk inkludert i analysene, og de signifikante funn ble presentert i de aktuelle tabellene.

For å undersøke sammenhengen mellom variabler bestående av tre eller flere grupper ble det brukt Kruskal-Wallis test. Disse aktuelle analysene inneholder ordinale variabler som oppfyller kravet til rangering av verdiene, men der det ikke er lik avstand mellom verdiene. De variablene som inneholdt få verdier ble regnet som kategoriske, mens de variablene med minst fem verdier ble behandlet som kontinuerlige. For å stadfeste mellom hvilke grupper de signifikante forskjeller var, ble Kruskal-Wallis test fulgt opp av Mann Whitney U test. I disse analysene er det kun de signifikante funn som er presentert i tabellene (tabell 9 og 10). Ved multiple sammenligninger ble det utført Bonferronikorreksjon av p-verdiene.

$P < 0.05$ ble vurdert som statistisk signifikant.

4.0 RESULTAT

4.1 Bakgrunnsfaktorer hos kvinnene i utvalget

Tabell 1. Presentasjon av bakgrunnsinformasjon om kvinnene i utvalget

Bakgrunnsfaktorer hos kvinnene i utvalget			
Variabel	Forklaring	n	
Alder	Gjennomsnitt *	157	29,6 år
	<=24		19,1 %
	25-29		31,8 %
	30-34		31,9 %
	>=35		17,2 %
Sivilstatus		156	
	Gift/samboer		96,1 %
	Enslig		3,9 %
Utdanning **		157	
	Ungdomsskole		2,5 %
	Videregående		35,7 %
	Høgskole/universitet inntil 4 år		30,6 %
	Høgskole/universitet 4 år eller mer		31,2 %
Paritet	Førstegangsfødende	157	55,4 %
Antall uker gravid		157	
	2. trimester		51,6 %
	3. trimester		48,4 %
Komplikasjoner		157	
	Nåværende svangerskap		7,0 %
	Tidligere svangerskap		18,5 %

*Gjennomsnittså SD 5,1, Median 29 år. Spredning 20-43 år.

**Høyeste fullførte utdanning

Tabell 1 viser karakteristikken av de gravide kvinnene i utvalget. Gjennomsnittsalderen var 29,6 år. Kvinnene hadde gjennomgående høy utdanning, hvor over halvparten hadde minimum fire år på høyskole eller universitet. Litt over halvparten av kvinnene var førstegangsfødende, og det var omtrent like mange kvinner i 2. og 3. trimester av sitt svangerskap. Sju prosent av kvinnene hadde opplevd komplikasjoner i nåværende svangerskap, mens i underkant av 20 % av dem hadde opplevd dette tidligere.

4.2 Internettbruk

4.2.1 Internettbruk blant kvinnene i utvalget

Tabell 2.

Informasjon om bruk av internett blant kvinnene i utvalget			
Variabel	Forklaring	n	%
Benytter nettsteder for gravide		157	87,3 %
Har lest innlegg på forum i svangerskapet		146	80,3 %
Har skrevet innlegg på forum i svangerskapet		147	27,4 %
Antall leste innlegg på forum i svangerskapet	0 ganger	146	11,5 %
	1-10 ganger		26,1 %
	11-20 ganger		18,5 %
	21-30 ganger		7,6 %
	flere enn 30 ganger		29,3 %
Antall skrevne innlegg på forum i svangerskapet	0 ganger	147	66,2 %
	1-10 ganger		16,6 %
	11-20 ganger		5,7 %
	21-30 ganger		0,6 %
	flere enn 30 ganger		4,5 %

Tabell 2 beskriver bruken av internett blant kvinnene i utvalget. Hele 80 % hadde lest innlegg på forum, og 30 % hadde lest innlegg flere enn 30 ganger. Andelen som hadde skrevet innlegg var i underkant av 30 %.

4.2.2 Hvorfor brukes diskusjonsforum?

Tabell 3.

Hvorfor besøker du diskusjonsforum for gravide?	
	%
For å innhente informasjon om graviditet	60,5
For å lese innlegg	59,2
For å innhente informasjon om fødsel	36,9
For å dele erfaringer/tanker	22,9
For å få støtte hos andre i samme situasjon	14,0
Fordi det er en sosial møteplass	11,5
For å skrive innlegg	10,8
Annet*	14,0

*annet: dette dreide seg i hovedsak om at forum ble brukt for å komme i kontakt med andre gravide på sin hjemsplass eller at en ønsket å finne råd og tips angående utstyr.

Tabell 3 viser årsaker til hvorfor deltakerne i denne studien besøkte forum for gravide. Den viktigste grunnen til å bruke diskusjonsforum var for 60 % av kvinnene å innhente informasjon om graviditeten. Dernest kom informasjon om fødsel og å dele erfaringer og tanker. Mindre viktig (<15 %) synes det å være å få støtte, å ha en sosial møteplass eller å skrive egne innlegg.

4.3 Utvalgets gjennomsnittsskår på visuell analog skala

Tabell 4.

Gjennomsnittlig VAS-score på de forskjellige påstandene	Score:
"Jeg mener at jeg kan stole på den informasjonen som andre gravide skriver inne på diskusjonsforum for gravide":	64,9
"Jeg mener at det er mye feilinformasjon som andre gravide skriver inne på diskusjonsforum for gravide":	38,2
"Jeg blir ofte urolig av å lese på diskusjonsforum for gravide om andres erfaringer under graviditeten":	66,9
"Jeg blir ofte beroliget av å lese på diskusjonsforum om andres erfaringer under graviditeten":	49,9
"Hvis jeg blir urolig av noe jeg leser på diskusjonsforum for gravide tar jeg det opp med noen andre utenfor forumet":	38,8
"Hvis jeg lurer på noe etter å ha lest på diskusjonsforum for gravide tar jeg det opp med noen andre utenfor forumet":	31,1

En t-test viste at deltakerne var signifikant mer uenige ($p < .001$) i at de kunne stole på informasjonen som andre gravide skriver inne på diskusjonsforum for gravide, sammenlignet med skåren 50 som var nøytral på VAS-skalaen. I tillegg var de signifikant uenige ($p < .001$) i at de ofte blir urolige av å lese inne på forum. Deltakerne var derimot signifikant enig ($p < .001$) i at det er mye feilinformasjon inne på forumene, og at de tar det opp med noen utenfor forum hvis de blir urolig eller lurer på noe de har lest. Hvorvidt de ble beroliget av å lese på diskusjonsforum avvek ikke signifikant fra den nøytrale skåren.

4.4 Hvem stoler på informasjonen på diskusjonsforum?

Tabell 5.

Kjennetegn ved de som stoler på informasjonen andre gravide skriver på diskusjonsforum for gravide				
	ANCOVA	n	Mean	p
Utdanning		144		.044
Videregående eller mindre		55	61.5	
Høyskole/universitet inntil 4 år		45	66.6	
Høyskole/universitet 4 år eller mer		44	75.0	
Komplikasjoner (tidligere)		144		.059
Ja		26	72.7	
Nei		118	62.7	
Bruker nettsider for gravide		144		.014
Ja		134	65.7	
Nei		10	85.2	
Antall leste innlegg i svangerskapet		142		.027
0		16	80.1	
1 - 10		40	69.5	
11 - 20		29	68.4	
21 - 30		12	74.2	
flere enn 30		45	60.1	
Skriver innlegg		144		.044
Ja		43	61.3	
Nei		101	70.2	
Født før		144		.721
Ja		62	67.0	
Nei		82	68.5	
Aldersgrupper		144		.413
15-24 år		27	65.6	
25-29 år		47	73.0	
30-34 år		44	67.5	
35-45 år		26	64.8	

Tabell 5 viser at utdanningsnivå, bruk av nettsider, og frekvensen av lesing eller skriving har betydning for hvorvidt de stoler på informasjonen. Det var signifikant forskjell i rapportert enighet i påstanden ”Jeg mener at jeg kan stole på den informasjonen som andre gravide skriver på diskusjonsforum for gravide” over tre utdanningsgrupper. En oppfølgingstest viste

at de med videregående skole eller mindre var signifikant ($p = .005$) mer enig i at informasjonen på forum kunne stoles på enn de med høyskole/universitet 4 år eller mer. De med høyskole/universitetsutdanning inntil fire år skilte seg ikke signifikant fra verken den første eller den tredje gruppen.

Det var signifikant forskjell i rapportert enighet i påstanden over fire grupper med økende antall leste innlegg. En oppfølgingstest viste at de som hadde lest flest innlegg på forum (>30 ganger) var signifikant mer enig i at informasjonen på diskusjonsforum kunne stoles på, enn de som ikke pleide å lese innlegg. I tillegg viste det seg at de som skriver innlegg på diskusjonsforum rapporterte å være signifikant mer enig i at informasjonen kan stoles på enn de som ikke skriver innlegg.

Også de som pleide å bruke nettsteder for gravide rapporterte signifikant å være mer enig i at informasjonen på forum kan stoles på, enn de som har krysset av for at de ikke pleide å bruke nettsteder for gravide. Videre var det en tendens ($p = .059$) til at de som ikke hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap var mer enig i at informasjonen kunne stoles på enn de som hadde opplevd komplikasjoner. Alder eller om en hadde født før hadde ingen betydning for om de kunne stole på informasjonen som andre skriver på disse nettstedene.

Når det gjelder *kjennetegn med de som mener de er mye feilinformasjon inne på diskusjonsforum for gravide* var det ingen signifikante funn. Disse resultatene er dermed ikke presentert i tabell.

4.5 Hvem blir urolig av å lese på diskusjonsforum?

Tabell 6.

	ANCOVA	n	Mean	p
Komplikasjoner (tidligere)		141		.006
Ja		25	54.2	
Nei		116	71.0	
Født før		141		.273
Ja		62	65.2	
Nei		79	59.9	
Aldersgrupper		141		.347
15-24 år		27	64.1	
25-29 år		47	56.2	
30-34 år		43	65.0	
35-45 år		24	65.0	
Utdanning		141		.382
Videregående eller mindre		55	60.3	
Høyskole/universitet inntil 4 år		44	67.1	
Høyskole/universitet 4 år eller mer		42	60.4	

Tabell 6 viser at de som hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap var signifikant mer enig i at de ble ofte urolig av å lese på diskusjonsforum for gravide enn de som ikke hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap.

Alder, utdanning og om en hadde født før hadde ingen betydning for opplevd uro.

4.6 Hvem blir beroliget av å lese på diskusjonsforum?

Tabell 7.

Kjennetegn ved de som blir beroliget av å lese på diskusjonsforum for gravide om andres erfaringer under graviditeten				
	ANCOVA	n	Mean	p
Komplikasjoner i dette svangerskapet		142		.005
ja		7	27.5	
nei		135	53.9	
Bruker nettsider for gravide		142		<.001
Ja		133	49.2	
Nei		9	79.7	
Antall leste innlegg i svangerskapet		140		<.001
0		15	74.2	
1 - 10		39	58.0	
11 - 20		29	50.6	
21 - 30		12	54.3	
flere enn 30		45	41.0	
Skriver innlegg		142		.002
Ja		43	41.8	
Nei		99	55.8	
Født før		142		.977
Ja		62	52.0	
Nei		80	51.8	
Utdanning		142		.794
Videregående eller mindre		55	49.8	
Høgskole/universitet inntil 4 år		45	52.2	
Høgskole/universitet 4 år eller mer		42	53.7	
Aldersgrupper		142		.156
15-24 år		27	45.2	
25-29 år		47	53.3	
30-34 år		43	59.5	
35-45 år		25	49.6	
Komplikasjoner (tidligere)				.115
Ja		25	56.3	
Nei		116	47.5	

I tabell 7 kan en se at komplikasjoner i dette svangerskapet, bruk av nettsteder og frekvens leste/skrevne innlegg har betydning for opplevelsen av å bli beroliget. De som svarte at de hadde opplevd komplikasjoner i dette svangerskapet rapporterte å være signifikant mer enig i at de ble ofte beroliget av lese på diskusjonsforum enn de som ikke hadde opplevd komplikasjoner. Også de som pleide å bruke nettsteder for gravide rapporterte signifikant å være mer enig i at de ble beroliget, enn de ikke-brukere. Videre var det signifikant forskjell i rapportert enighet i påstanden ”Jeg blir ofte beroliget av å lese på diskusjonsforum for gravide om andres erfaringer under graviditeten” over fem grupper med økende antall leste innlegg i svangerskapet. De som ikke hadde lest noen innlegg i svangerskapet var signifikant mer uenig i at en ble beroliget av å lese på forum enn gruppe 3 ($p = .029$) (11-20 ganger leste innlegg i svangerskapet) og Gruppe 5 ($p < .001$) (30 ganger eller flere leste innlegg i svangerskapet). Videre viste oppfølgingstesten at Gruppe 2 (1-10 ganger leste innlegg i svangerskapet) var signifikant mer uenig i påstanden enn Gruppe 5 ($p = .014$). Til sist viste analysene at de som skrev innlegg rapporterte å være signifikant mer enig i at de ble ofte beroliget av å lese på forum enn de som ikke skrev innlegg. Komplikasjoner i tidligere svangerskap hadde ingen innflytelse på om de ble beroliget. Alder, utdanning og hvorvidt en hadde født før spilte heller ikke inn.

4.7 Hvem tar det opp med noen hvis de blir urolige eller lurer på noe de har lest på diskusjonsforum?

Tabell 8.

Kjennetegn ved de som tar det opp med andre utenfor forumet når de blir urolig av noe de leser på diskusjonsforum for gravide.				
	ANCOVA	n	Mean	p
Skriver innlegg		141		.004
Ja		43	24.6	
Nei		98	41.5	
Utdanning		141		.003
Videregående eller mindre		54	22.2	
Høyskole/universitet inntil 4 år		45	45.7	
Høyskole/universitet 4 år eller mer		42	42.6	
Aldersgrupper		141		.121
15-24 år		27	50.5	
25-29 år		47	37.9	
30-34 år		43	29.4	
35-45 år		24	29.5	
Komplikasjoner (tidligere)		141		.074
Ja		24	30.3	
Nei		117	43.4	
Født før		141		.068
Ja		61	42.1	
Nei		80	31.6	

Å skrive innlegg og utdanning er variabler med betydning for om gravide tar opp sin uro med utenforstående (Tabell 8). De som skrev innlegg rapporterte å være signifikant mer enig i at hvis de blir urolig av noe de leser på diskusjonsforum tar de det opp med noen andre utenfor forumet enn de som ikke skrev innlegg. Det var signifikant forskjell i rapportert enighet over

3 utdanningsgrupper i forhold til om en tar det opp med noen utenfor forum hvis en blir urolig av noe en leser. Oppfølgingstest viste at de som hadde videregående skole eller mindre var signifikant ($p = .049$) mer enig i at hvis de ble urolig av noe de leser på forum så tok de det opp med noen utenfor forum sammenlignet med de som hadde høyskole/universitet inntil fire år.

Det var ingen signifikante funn i forhold til alder, om en hadde hatt komplikasjoner i tidligere svangerskap og om en hadde født før på dette området. Når det gjelder *kjennetegn ved de som tok det opp med noen utenfor forum hvis de lurte på noe*, var det ingen signifikante funn. Disse resultatene er dermed ikke presentert i tabell.

4.7.1 Hvem tar de gravide det opp med utenfor forum?

De gravide svarte at de tok det opp med flere forskjellige kilder om de ble urolige for noe de leste på forum eller om de lurte på noe. De fleste rapporterte at de tok det opp med familie/venner/bekjente (78,4 %) og jordmor (76,1 %) (deltakerne kunne krysse av for flere alternativer). I tillegg ble det rapportert at de tok det opp med partner (58,2 %), lege (32,8 %) og andre (7,5 %).

4.8 Hvem leser flest innlegg på diskusjonsforum?

Tabell 9.

Kjennetegn ved de som leser flest innlegg på diskusjonsforum for gravide			
Alder	Kruskal-Wallis	<i>n</i> 146	<i>p</i> .023
			Md
15-24 år		29	21 - 30
25-29 år		47	11 - 20
30-34 år		45	11 - 20
35-45 år		25	1 - 10
Født før	Mann-Whitney U	<i>n</i> 146	<i>p</i> .013
			Md
Ja		63	1 - 10
Nei		83	11-20
Gravid før	Mann-Whitney U	<i>n</i> 146	<i>p</i> .040
			Md
Ja		79	11-20
Nei		66	11-20

Det var en signifikant forskjell på spørsmålet "Hvor mange ganger i løpet av svangerskapet har du lest innlegg på diskusjonsforum for gravide" over fire aldersgrupper (Tabell 9).

Gruppen med de yngste respondentene rapporterte å ha lest flest innlegg, og jo eldre respondentene var, jo færre innlegg var lest. Oppfølgingstester viste at gruppen med de eldste respondentene rapporterte å ha lest signifikant ($p = .042$) færre innlegg i løpet av svangerskapet enn de under 25 år. Ingen andre forskjeller mellom aldersgruppene var signifikante for spørsmålet om antallet leste innlegg i svangerskapet.

De som ikke hadde født eller vært gravid før rapporterte å ha lest signifikant flere innlegg på diskusjonsforum i svangerskapet sammenlignet med de som hadde født eller vært gravid før.

Det var ingen signifikante funn i forhold til om en hadde hatt komplikasjoner før eller i forhold til utdanning på dette området.

4.9 Hvem skriver flest innlegg på diskusjonsforum?

Tabell 10.

Kjennetegn ved de som skriver mest på diskusjonsforum for gravide			
Alder	Kruskal-Wallis	<i>n</i>	<i>p</i>
		147	.005
			Md
15-24 år		28	0
25-29 år		48	0
30-34 år		45	0
35-45 år		26	0

Som fremstilt i tabell 10 var det også en signifikant forskjell på spørsmålet ”Hvor mange ganger i løpet av svangerskapet har du skrevet innlegg på diskusjonsforum for gravide” over fire aldersgrupper. Det var ingen forskjell i medianverdiene til de fire gruppene, men oppfølgingstester viste at gruppen med de eldste respondentene (≥ 35 år) rapporterte å ha skrevet signifikant færre innlegg i løpet av svangerskapet enn aldersgruppene ≤ 24 ($p = .001$), 25-29 ($p = .006$) og 30-34 ($p = .006$). Ingen andre forskjeller mellom aldersgruppene var signifikante for spørsmålet om antallet leste innlegg i svangerskapet. Utdanning, tidligere komplikasjoner før eller født før var uten betydning på dette området.

De viktigste resultatene fra denne studien var som følger:

- Åtti prosent av kvinnene rapporterte å ha lest innlegg på diskusjonsfora for gravide og over 60 prosent rapporterte at de leste for å innhente informasjon om graviditet.
- Kvinnene rapporterte å være uenige i at en kan stole på informasjon på diskusjonsfora og var også uenige i at de ble urolige av å lese på fora.
- Kvinnene som hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap ble mer urolige av å lese på fora.
- De gravide rapporterte også å være enige i at de tok det opp med noen utenfor fora, hvis de ble urolige eller lurte på noe.

5.0 DISKUSJON

5.1 Bruk av internett

Samtlige deltakere i denne undersøkelsen hadde krysset av for at de har tilgang til internett. Ifølge Statistisk sentralbyrå hadde 96-99 % av kvinner i Norge i alderen 16-44 år brukt internett hjemme i 2009 (27). Prosentandelen gikk ned parallelt med økende alder.

Tilgjengeligheten til internett økes ytterligere i form av at de gravide kan ha nettilgang på arbeidsplasser, studiesteder og lignende. Norske kvinner i fruktbar alder har med andre ord internett lett tilgjengelig, noe som igjen øker tilgangen til og mulighet til å finne gravidrelatert informasjon på internett. I denne studien hadde 87,3 % av deltakerne krysset av for at de hadde brukt internettsider for gravide. Dette er sammenlignbart med tallene fra en svensk studie fra 2009 hvor 84 % av de gravide kvinnene brukte internett til dette formål (10). Tidligere studier viser også at bruken av internett til søk om helserelatert informasjon er økende (28) og resultatene passer således med tallene fra en amerikansk studie fra 2006, der $\frac{3}{4}$ av de gravide kvinnene brukte nettet til å søke etter gravidrelatert informasjon (9). En amerikansk studie fra 2007 fant at 16 % av førstegangsfødende og 13 % av kvinnene som hadde født før betegnet internett som deres aller viktigste kilde til svangerskapsrelatert informasjon (16). I denne studien rapporterte 91,1 % av kvinnene at internett var en av kildene de benyttet for å finne informasjon om graviditet. Åttini prosent av kvinnene som hadde født før oppga at de hentet informasjon fra internett, mens 93 % av de som ikke hadde født før oppga det samme. Denne forskjellen var ikke signifikant. Spørsmålet dreide seg derimot om hvor de hentet informasjonen fra, og ikke hva som var deres viktigste informasjonskilde.

Når det gjelder bruk av diskusjonsforum for gravide, er det en beskjeden prosentandel som skriver innlegg på forum i forhold til alle de som leser. Kun 25 % rapporterer at de har

skrevet innlegg på forum i løpet av svangerskapet, opp mot hele 80 % som leser. Dette virker også naturlig. På mange nettstedet må man registrere seg for å skrive innlegg, mens en ikke trenger dette for å lese. Det krever med andre ord mer, rent praktisk, for å skrive innlegg enn for å lese. En kan også tenke seg at det er mer mentalt krevende å skrive innlegg. For å skrive innlegg må man dele personlig informasjon, og selv om en gjerne er anonym på foraene, kan dette være en bøyg. En tidligere studie om bruk av nettforum i tilknytning til psykisk helse viser lignende resultater; det er mange flere som leser innlegg enn som skriver (25).

5.1.1 Hvorfor brukes diskusjonsforum?

Den største prosentandelen av deltakerne bruker foraene for å innhente informasjon om graviditet og fødsel. Dette er interessant ettersom majoriteten av deltakerne rapporterte at de ikke stoler på informasjonen de finner der. Det kan være at de gravide ser etter informasjon på foraene men tar det de finner der av informasjon med en klype salt. Det virker som at de i stor grad vurderer det de finner på slike sider og er klar over at det ofte er personer uten fagkompetanse som skriver der. Det å dele erfaringer, søke støtte og bruke fora som en sosial arena ble sjeldnere oppgitt som grunn sammenlignet med det å hente informasjon om graviditet. Flere tidligere studier fremhever imidlertid mer det positive sosiale aspektet ved diskusjonsforum, både for pasienter generelt (19) og for forum spesifikt for gravide, der dette er fin måte å få kontakt med andre gravide, føle fellesskap og få støtte. Gravide kvinner er i en sårbar situasjon og søker ofte etter støtte og fellesskap blant likesinnede (16, 17). Enkelte komplikasjoner i svangerskapet trenger ikke være så vanlige eller synlige, og en må kanskje utenfor sin egen bekjentskapskrets for å finne andre i samme situasjon, og slike diskusjonsfora åpner for muligheten til dette. Foraene er ofte delt inn i spesifiserte tema (16, 17), og de menneskene som ”møtes” der har ofte spesiell interesse og er kjent med emnet. De

er i mange tilfeller mennesker med ”førstehånds” erfaring og kan dermed ha en bedre forståelse for hva man går gjennom enn det ens ”offline” sosiale nettverk gjør (19, 29).

Resultatene viser at de som har begrunnet sine søk på forum med at de vil innhente informasjon om *graviditet og fødsel*, for å *dele erfaringer eller tanker* eller for at det er en *sosial møteplass*, er signifikant yngre enn de som har svart at de ikke besøker foraene for disse grunnene. Det kan dermed se ut som at de yngre respondentene har andre grunner for å besøke fora enn de eldre. De som oppgir det å *skrive innlegg selv* som en grunn for å besøke foraene, er også signifikant yngre enn de som ikke oppgir denne grunnen.

5.1.2 Kjennetegn ved de som leser/skriver flest innlegg på diskusjonsforum for gravide

At det er de yngste gravide i denne studien som leser flest innlegg er ikke overraskende. Dette er i tråd med studier som er gjort i forhold til internettbruk på generell basis, der det er de yngre som er mest hyppige på å benytte internett (22), samt at flere studier viser at unge kvinner er de mest aktive brukerne etter å søke etter helserelatert informasjon (2, 21). Diskusjonsfora på internett har eksistert omtrent like lenge som internett (<http://no.wikipedia.org/wiki/Diskusjonsforum>), men det er sannsynlig at yngre bruker diskusjonsforum generelt mer enn eldre på samme måte som yngre bruker sosiale medier og nettsamfunn mer enn eldre (31). I så måte er resultatene fra denne studien i tråd med trendene vedrørende internettbruk generelt. I tillegg er jo de yngre kvinnene generelt sett mindre erfarne enn de eldre og har trolig mer de lurer på. Således er det naturlig at disse leter mer etter informasjon både på nettet og på diskusjonsforum. Dette er i tråd med analysene som viste at erfaring vedrørende om en hadde født før eller vært gravid før hadde betydning. De som ikke hadde født eller vært gravid før rapporterte å ha lest signifikant flere innlegg på

diskusjonsforum svangerskapet sammenlignet med de som hadde født eller vært gravid før.

Dette er høyst forventet ettersom de kvinnene som er uerfarne på disse områdene naturlig nok har mer de lurer på enn de kvinnene som har erfaring med graviditet og fødsler.

Når det gjelder antall skrevne innlegg viste analysene at den eldste aldersgruppen (35-45) skilte seg signifikant fra alle de yngre aldersgruppene, med færre skrevne innlegg. Man kunne tenke seg at de eldste gravide, som har mer erfaring, skriver mer innlegg enn de yngste uerfarne gravide. Dette viste seg altså ikke å være tilfellet, og en kan nok en gang tenke seg at den yngre generasjons hyppige nettbruk spiller en avgjørende en rolle, selv om det fremdeles er relativt unge mennesker vi snakker om når vi sier ”de eldste gravide”. Diskusjonsfora benyttes også som en arena for å få støtte hos andre i samme situasjon (16, 19), samt at det er en sosial møteplass (16) og dermed kan en tenke seg at yngre og mer uerfarne kvinner er mer usikker i rollen som gravid, og dermed har mer behov for en slik møteplass og for å dele erfaringer og tanker. Dette er i tråd med funnene som presenteres under ”Hvorfor brukes diskusjonsfora”. Erfaringen med å ha født før så imidlertid ikke ut til å ha betydning for om en skriver på foraene eller ikke.

5.2 Er informasjonen på diskusjonsforum til å stole på?

Deltakerne var signifikant mer *uenig* i at informasjonen på forum kunne stoles på enn *nøytral*. I vurderingen til ”Tidsskrift for jordmødre” over nettstedene for gravide i 2009 ble det konkludert med at de ansvarlige for nettstedene hadde en jobb å gjøre når det gjelder å luke ut useriøse innlegg, ukyndige medisinske råd og tone ned skrekkhistoriene som til stadighet dukker opp på foraene (20). Studier som har sett på kvinners oppfatning om den gravidrelaterte informasjonen man finner på nettet generelt, viser at en mener denne informasjonen absolutt er til å stole på (10, 16). Således er det et poeng i at slike nettsteder

bør kvalitetssikres. Når det gjelder resultatene fra denne studien derimot, viser det seg at de gravide kvinnene har en oppfatning av at informasjonen de finner på foraene ikke nødvendigvis er til å stole på. Det er således kanskje mindre grunn til bekymring når det gjelder de gravides bruk av disse foraene. Foraene kan nok inneholde en del feilinformasjon, men det er de gravide i hovedsak klar over.

5.2.1 Kjennetegn ved de som stoler på informasjonen de leser på forum/mener det er feilinfo

Analysene i denne studien viste at de med høyest utdanning stoler mindre på det de leser på forum enn de med lavest utdanning. Dette er i tråd med flere tidligere funn som viser at de med høyere utdanning stoler mindre på helseinformasjon som de generelt finner på nettet (23, 24). Den tidligere nevnte svenske studien fra 2007 har derimot motstridende funn på dette området, og syntes det var overraskende mange av de med høyere utdanning i deres studie som stolte på den svangerskapsrelaterte informasjonen de fant på internett (10).

Et interessant funn i denne undersøkelsen var at de som har opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap, hadde tendens til å stole mindre på det de leser på forum, sammenlignet med de som har hatt normale tidligere svangerskap. Det er ikke så lett å forklare dette funnet, men det kan tenkes at de som følge av opplevde komplikasjoner i tidligere svangerskap, har mer kunnskap på de relevante områdene og dermed i større grad er skeptisk til informasjonen på foraene.

Resultatene viste også at de som bruker nettsider for gravide og forum mye stoler mer på informasjonen på forum enn de som bruker slike nettsteder i mindre grad. Dette er som forventet da en skulle tro at de som var mest skeptisk til slike sider holdt seg vekk fra disse.

Det var noe uventet at det å ha født før ikke hadde noe å si i forhold til om man stolte på informasjonen fra fora eller ikke. Man skulle tro at en slik erfaring gjør at man stiller seg kritisk til en del av informasjonen som ligger på foraene. Det samme gjelder for aldersgruppene. Her er det naturlig å tenke seg at de som er eldre, har mer erfaring og dermed er mer kritisk.

5.3 Blir de gravide urolig eller beroliget av å delta på forum?

Deltakerne var signifikant *uenig* i at de ofte blir urolig av å lese inne på forum sammenlignet med scoren 50 som var nøytral på VAS-skalaen. Hvorvidt de ble beroliget av å lese på diskusjonsform ble ikke signifikant forskjellig i forhold til den nøytrale scoren. I en studie gjort i europeiske land i 2007, deriblant Norge, rapporterte 15 % av internettbrukerne at de hadde opplevd følelser av angst som følge av helserelatert informasjon de fant på internett, mens 30 % rapporterte at de opplevde å bli beroliget eller lettet (2). Det var med andre ord dobbelt så vanlig å oppleve å bli beroliget enn det var å bli bekymret etter å ha søkt på internett etter helserelatert informasjon. Forumbrukerne i min undersøkelse opplevde verken å bli spesielt urolig eller beroliget av informasjonen de leste. Dette kan ha sammenheng med at en ikke finner denne informasjonen spesielt til å stole på. Det er kanskje naturlig å ikke knytte særlige følelser til informasjon man likevel finner det vanskelig å stole på?

5.3.1 Kjennetegn ved de som blir urolig

De som hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap var signifikant mer enig i at de ble ofte urolig av å lese på diskusjonsforum for gravide enn de som ikke hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap. En av hypotesene for denne studien var nettopp det at de som har opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap kunne oppleve å bli mer urolig av

å lese innlegg på forum enn de som ikke hadde opplevd komplikasjoner tidligere. I spørsmålet ble det kun spurt om hvorvidt deltakerne hadde opplevd komplikasjoner, men det ble ikke spesifikt spurt om hva disse komplikasjonene innebar, eller om det var forbundet med traumatiske opplevelser eller negative følelser i forbindelse med dem. Men en kan anta at de opplever å bli mer urolige av å lese innlegg på forum nettopp fordi de har negative erfaringer om graviditet fra tidligere. På foraene leser de om alt som kan gå galt, jamfør det jordmor Gunn Tageruud har uttalt tidligere, der de på nettet får servert de verst tenkelige mulighetene og blir engstelige (18). Hos kvinner med dårlige erfaringer fra tidligere, kan dette skape ekstra uro. Ut fra dette kan en kanskje si at diskusjonsfora for gravide bærer preg av å inneholde skremmende historier. Samtidig kan det være at disse kvinnene er ekstra mottakelige for det som står av urovekkende historier i innleggene uten at det nødvendigvis betyr at det er en overvekt av skremmende innlegg.

5.3.2 Kjennetegn ved de som blir beroliget

De som hadde opplevd komplikasjoner i dette svangerskapet ble oftere beroliget av å lese på forum enn de som hadde hatt et normalt svangerskap. En kan tenke seg at de kvinnene som hadde opplevd komplikasjoner hadde et annet fokus da de leste på foraene enn de som hadde hatt et normalt svangerskap. Når du opplever komplikasjoner er det kanskje mer naturlig å lete etter eksempler på at det går bra likevel? Opplever du derimot ikke komplikasjoner kan en vel tenke seg at fokus er mer rettet mot hva en ikke bør gjøre, hva en bør være forsiktig med og hva som kan gå galt? I så fall er det ikke vanskelig å tenke seg at disse kvinnene som opplevde komplikasjoner og lette etter ”gode nyheter” fant nettopp dette og dermed opplevde å bli mer beroliget enn kvinnene som hadde hatt et normalt svangerskap.

De som hadde krysset av for at de pleide å bruke nettsteder, samt de som leste mye på foraene ble oftere beroliget enn de som ikke pleide å bruke nettstedene eller lese på foraene. Forklaringen kan være så enkel som at de som har opplevd å bli beroliget av å lese på foraene fortsetter å besøke nettsteder for gravide og fora, mens de som i mindre grad blir beroliget slutter å besøke slike sider. Det kan også være at de som ikke besøker slike nettsider har en oppfatning av at de blir urolig av å besøke slike sider og dermed holder seg vekk fra disse.

De som skrev innlegg ble oftere beroliget enn de som ikke skrev innlegg. Dette kan skyldes at de som skriver innlegg skriver inn om egne opplevelser og bekymringer og dermed opplever det beroligende å få svar fra andre i samme situasjon. Det kan også være at de som oftere opplever å bli beroliget, dermed blir mer aktive brukere og således også skriver mer. En kan ikke si om de som skriver innlegg har blitt beroliget av å skrive innlegg eller om de som opplever å bli beroliget oftere velger å skrive innlegg selv.

5.4 Tar de gravide det opp med noen utenfor forum hvis de blir urolig eller lurert på noe de har lest?

De gravide var signifikant mer enig i begge disse påstandene sammenlignet med skåren 50 som var nøytral på VAS-skalaen. Disse funnene er i tråd med en britisk studie fra 2009, der de fant at 86 % av jordmødrene hadde erfaring med at de gravide kvinnene diskuterte informasjon de hadde funnet på internett med dem (32). En svensk studie fra 2007 hadde motstridende funn, der det viste seg at 70 % av de gravide kvinnene ikke snakket med jordmor om informasjonen de hadde funnet på internett (10). Disse to tidligere studiene (32, 10) tyder med andre ord på at det er diskrepans mellom jordmødrenes oppfatning om dette temaet og hva de gravide kvinnene selv rapporterer. Resultatene fra min studie er mer sammenfallende med jordmødrenes oppfatning om at kvinnene i alle fall tar opp informasjon

de har funnet på foraene. Dette kan ha en sammenheng med at kvinnene generelt sett ikke fant informasjonen fra foraene til å stole på.

På spørsmål om hvem de tok det opp med var det familie/venner/bekjente som var det mest brukte svaret i tillegg til jordmor. Dette var som forventet. Det var derimot litt overraskende at det var en del færre som svarte at de tok det opp med sin partner. Forklaringen på dette er trolig at det er mer naturlig for gravide å ta dette opp med andre kvinner med erfaring på området.

5.4.1 Kjennetegn ved de som tar det opp med noen utenfor forum hvis de blir urolige av noe de har lest

De som skriver innlegg tar det oftere opp med noen andre utenfor forum hvis de blir urolig, og lurert på noe enn de som ikke skriver innlegg. Forklaringen på dette funnet kan være at de som skriver innlegg gjerne er de mest aktive brukerne av foraene. Disse har da mer erfaring med fora generelt og er gjerne klar over at informasjonen som ligger der kan komme fra mange kilder og at ikke alle disse kildene trenger være like pålitelige. Dette vises da også i resultatet om at de som skriver på diskusjonsforum er mer uenig i at de kan stole på informasjonen som andre skriver på diskusjonsforum enn de som ikke skriver. En slik skepsis til informasjonen en finner på diskusjonsforaene kan være årsaken til at disse i større grad tar det opp med personer utenfor foraene. Dette tyder på at disse aktive brukerne av diskusjonsfora for gravide har et sunt forhold til informasjon fra diskusjonsforaene og bruken av denne.

6.0 EVALUERING

Det finnes lite tidligere forskning på området vedrørende gravide og internettbruk, og lite eller ingen forskning (så vidt meg bekjent) om temaet gravide og diskusjonsforum, derfor har jeg vært nødt til å trekke paralleller med studier som har undersøkt bruk av helseinformasjon på internett på en mer generell basis.

Ettersom utdelingen av spørreskjema foregikk da de gravide kom på rutinekontroller i svangerskapet, og det i hovedsak gjøres etter 1. trimester, omfatter ikke denne studien noen som er gravide i 1. trimester. Studier viser at gravide kvinner er mest hyppig på å søke på internett etter helseinformasjon i tidlige stadier av graviditeten (10, 33). Det kunne dermed vært interessant om denne studien også hadde omfattet kvinner i tidligere faser av graviditeten, og sett på bruk av diskusjonsfora blant disse sammenlignet med kvinnene i 2. og 3. trimester.

6.1 Svarprosenten

Det var en anonym spørreundersøkelse uten mulighet til å identifisere kvinnene, og det var dermed ikke mulighet å sende noen form forurring for å øke svarprosenten. Hvis det skulle være aktuelt å kontakte kvinnene på nytt for å sendeurring, hadde en godkjenning av forskningsetisk komité vært nødvendig.

En grunn til at svarprosenten ikke ble høyere enn litt i underkant av 50 %, kan skyldes at gravide er en populær gruppe med hensyn til spørreundersøkelser og forskningsprosjekter. Ifølge S. Hansen (personlig kommunikasjon, 29.11.2010) er det i regionen – og spesielt i Tromsø kommune – flere pågående studier som omhandler gravide, så en kan tenke seg at det er en generell trøtthet blant gravide i å delta i spørreundersøkelser. I denne studien var i tillegg over 60 % av deltakerne bosatt i Tromsø kommune.

6.2 Frafallsanalyse

Ettersom jeg ikke har innsikt i hvem som har svart og ikke, er det ikke gjort noen frafallsanalyse. Det er altså ikke gjort noen undersøkelser på hvem som takket nei til å delta da jordmor spurte, eller hvem som tok imot skjema, men eventuelt lot være å fylle ut og sende inn. Dette kunne skape noe skjevhet i utvalget, der for eksempel de som i hovedsak bruker internett eller er mest opptatt av internett var de som var mest ivrige til å respondere. Samtlige av jordmødrene rapporterte imidlertid at stort sett alle de gravide virket positive til undersøkelsen, og tok imot skjema. Jordmødrene har opplyst om at det hendte at de glemte å spørre enkelte gravide om de kunne tenke seg å delta, men også her tenker jeg at representativiteten er sikret ettersom dette sannsynligvis likevel var tilfeldig under utdelingen.

6.3 Visuelle analoge skalaer

Forskning har vist at visuelle analoge skalaer er pålitelige og sensitive for endringer, men 7 % av de som svarer synes det er vanskelig å skåre, og dette synes særlig å gjelde eldre mennesker (26). Det at denne studien omfatter kvinner i alderen 20-43 år minsker sjansene for at deltakerne kan ha hatt vanskeligheter med å svare på VAS-påstandene.

6.4 Spørreskjemaet

Jeg har i ettertid sett at noen få av spørsmålene på spørreskjemaet kunne oppfattes som uklare, og dermed kunne medføre responsfeil. Deler av min hypotese dreide seg om at kvinner med tidligere negative opplevelser i svangerskap ble mer urolig av å lese på diskusjonsfora enn de uten slike opplevelser. For å finne disse kvinnene, ble ordet "komplikasjoner" brukt. For å unngå at spørsmålene i spørreskjemaet ble for personlige og at deltakerne dermed ville være restriktive på å svare, ble det unngått å spørre direkte om deltakerne hadde for eksempel

gjennomgått abort tidligere. Følgende spørsmål ble stilt: ”Har du opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap?” Dette kunne dreie seg om alt fra spontanabort, til mindre komplikasjoner som ikke resulterte i abort. Det skulle videre ikke være nødvendig med en definisjon av hva som går inn under kategorien ”komplikasjoner i svangerskapet”, ettersom det ville være en subjektiv oppfatning blant deltakerne hvorvidt det de hadde opplevd i svangerskapet var en komplikasjon eller ikke. Hvis de hadde hatt en subjektiv opplevelse om en komplikasjon så kunne jeg tolke dette som at de hadde hatt en negativ opplevelse. Når det gjelder spontanabort, viste det seg imidlertid at flere av deltakerne med tidligere svangerskap som ikke hadde resultert i fødsel ikke hadde krysset av for at de hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap. Dette har jo på den ene siden sin naturlige forklaring hvor det er kvinner som praktiserer selvbestemt abort. Det kan også være kvinner som har opplevd en spontanabort, men ikke har karakterisert den som en komplikasjon. Samtidig var det en del av disse kvinnene som hadde krysset av for at den forrige graviditeten var for mindre enn et år siden. Det er dermed nærliggende å tro at de som har hatt et svangerskap for mindre enn et år siden, men ikke har krysset av for tidligere fødsler, har spontanabortert. Enkelte kvinner trengte imidlertid i utgangspunktet ikke å ha opplevd dette som en negativt. Samtidig viste analysene at de som hadde opplevd komplikasjoner var signifikant mer enig i at de ble urolig av å lese på forum enn de som ikke hadde slike opplevelser. Dette kan tyde på majoriteten av kvinnene med komplikasjoner hadde hatt negative opplevelser i forbindelse med dette. Dermed var dette spørsmålet kanskje ikke en kilde til responsfeil likevel og viste at kvinner med negative opplevelser i tidligere svangerskap blir mer urolige av å lese innlegg på foraene enn kvinner som ikke har hatt negative opplevelser.

Et annet spørsmål som kunne fremstå som uklart var ”Hvis du har født før eller vært gravid før, hvor lenge siden er dette (mnd/år)?” På grunn av spørsmålets utforming var det sannsynlig at deltakernes tolkning og dermed måten de svarte på når de hadde vært gravid før

kunne variere. Det ble nemlig ikke forklart om ”når gravid før” betydde starten på forrige graviditet eller om det var når den forrige graviditeten endte (enten ved fødsel eller abort). Det førte nok til at deltakerne svarte omtrentlig på dette spørsmålet, og det er vanskelig å vite hvilken effekt dette kan ha hatt på resultatet. Det aktuelle signifikante funnet i denne sammenhengen gjaldt at de som hadde født eller vært gravid for mindre enn 1 år siden var mer enig i at det var mye feilinformasjon enn de som hadde vært gravid eller født for 3 år siden eller mer. Dette kan man betrakte som et logisk funn, der de som har en graviditet eller fødsel friskere i minne er naturlig nok mer oppdaterte på informasjonen. Det kan da tyde på at spørsmålets utforming ikke skapte en betydningsfull responsfeil.

6.5 Representativitet og reproduserbarhet

I analysene ble det som nevnt benyttet et fast sett med variabler, basert på hva som sees på som viktige variabler/konfoundere når det gjelder gravide kvinner og bruk av diskusjonsfora for gravide på internett. Det var jevnt over ingen store overraskelser i forhold til i hvilke situasjoner disse variablene spilte en rolle. Det kan imidlertid tenkes at de viktige variablene som for eksempel alder, utdanning og hvorvidt en hadde født før ikke spilte inn i en del sammenhenger rett og slett fordi utvalget kan ha vært for lite.

I dette studiet var gjennomsnittsalderen 29,6 år, mens den i følge Statistisk sentralbyrå var 30,3 år for mødrene til barn født i 2009 (34). Dette er sammenlignbare tall og tyder på at resultatene i dette studiet representerer de gravide med tanke på alder.

Når det gjelder sivilstatus viste tallene i denne studien at 96,1 prosent av de gravide kvinnene var gift eller samboende, mens bare 3,9 prosent var enslige. Tallene fra Statistisk sentralbyrå viser derimot at av de barna som ble født i 2009, hadde 88 prosent samboende eller gifte foreldre, mens 12 prosent ble født av en enslig mor. Statistikken viser også at det i

Finnmark var hele 21 prosent barn som fødtes av enslige mødre og at Finnmark var det fylket der det relativt sett var flest barn som fødtes av enslige mødre (35). Således kan det se ut til at det er en skjevhet blant hvem som har besvart spørreskjemaet i dette studiet, og at færre enslige har tatt seg tid til å svare på skjemaet.

Utdanningsnivået virker høyt i denne studien sammenlignet med tallene for den generelle befolkningen i Troms og Finnmark. For eksempel er det bare mellom 3,4 og 5,4 prosent som har 4 års utdanning eller mer ved Universitet eller høgskole i den generelle befolkningen i Troms og Finnmark, mens det var hele 31,2 prosent som rapporterte et slikt utdanningsnivå i denne studien. Det er likevel vanskelig å si om de høyest utdannede er overrepresentert i denne studien sammenlignet med gravide generelt på bakgrunn av disse tallene, da det er naturlig at aldersgruppen 20-45 år har høyere utdanning enn befolkningen generelt, da det blir mer og mer vanlig å ta høyere utdanning (36). I tillegg var 62 % av deltakerne bosatt i Tromsø kommune, og Tromsø som universitetsby har et høyere utdanningsnivå blant befolkningen enn de øvrige kommunene deltakerne bodde i. På bakgrunn av disse tallene er det liten grunn til å tro at resultatene fra dette studiet ikke er representativt for gravide i Nord-Norge.

Med tanke på å øke representativiteten var det viktig for meg at denne undersøkelsen ikke skulle rekruttere deltakere via internett. Jordmødrene ved de fem jordmorkontorene spurte samtlige av de gravide om de kunne tenke seg å delta, bortsett ved enkelte konsultasjoner der forespørselen ble avglemt. Dette skulle i utgangspunktet sikre et tilfeldig utvalg der en nådde ut til både de hyppige nettbrukerne, samt de som ikke bruker internett så ofte. Samtidig ville det være en fare for at det var de mest ivrige internettbrukerne som ville være mest interesserte i å svare, eller de som hadde spesielt sterke meninger om den graviditetsrelaterte informasjonen som er tilgjengelig på internett.

Som nevnt innledningsvis i oppgaven er det så vidt meg bekjent ikke gjort noen studier på bruk av diskusjonsfora for gravide og konsekvenser av dette. Dette har ført til at jeg har vært nødt til sammenligne og trekke paralleller av mine funn med litt mer generell bruk av innhenting av helserelatert informasjon på internett.

6.6 Forslag til fremtidige studier

Det er som nevnt gjort lite studier på dette feltet og det er dermed mange muligheter for fremtidige studier. Jeg vil likevel foreslå to mulige fremgangsmåter her. Det ene er å gjøre en større studie på dette med bruk av internett og diskusjonsforum for gravide. Det vil si at man inkluderer flere forsøkspersoner og også inkluderer gravide i 1. trimester. Da ville man få sterkere data og trolig også et bedre bilde på hvordan bruken er og konsekvensene av denne bruken. Man ville også sikre flere forsøkspersoner i for eksempel gruppen med gravide som har opplevd komplikasjoner i nåværende og tidligere svangerskap noe som ville ført til mer reliable funn.

Det andre jeg vil foreslå er å gjøre en studie der man går gjennom typiske diskusjonsfora for gravide og ser på, og kategoriserer, den informasjonen som ligger der. Hvordan er forekomsten av faktaopplysninger med referanser, kontra påstander, kontra egne opplevelser og lignende. I tillegg kunne man kategorisert og ført statistikk over hvor mange innlegg som var av positiv art og negativ art, og dermed få kvantifisert hvor mye skremmende og unøyaktig informasjon som typisk ligger ute på disse foraene. Dette ville vært et viktig bidrag i debatten om hva slags informasjon man finner på disse sidene og hva slags konsekvenser det har for gravide at de leser på slike sider.

7.0 KONKLUSJON

Åtti prosent av kvinnene i denne studien rapporterte å ha lest innlegg på diskusjonsforum, mens nesten 30 prosent rapporterte å ha lest flere enn 30 ganger i løpet av svangerskapet. I tillegg rapporterte over 60 prosent av kvinnene at de leste på fora for å innhente informasjon om graviditet. Som forventet var det de yngste deltakerne som var de mest ivrige både når det gjaldt å lese og å skrive innlegg. Det var også som ventet at det var de kvinnene som ikke hadde født før som var mest aktive på å lese innlegg. Analysene viste derimot ikke at de med fødselserfaring var mer skeptiske enn førstegangsfødende. Det er betryggende at hypotesen stemte om at kvinnene ville være mer skeptiske til informasjonen på fora, og de som hadde høyest utdanning eller hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap var spesielt skeptiske. I tillegg var kvinnene generelt uenig i at de ble urolige av å lese på diskusjonsforum, så dermed stemte ikke hypotesen om at mange ville rapportere at de ble urolige av å delta på forum. Imidlertid var det som forventet at kvinnene som hadde opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap var de som ble mest urolige. Kvinnene rapporterte også at hvis de ble urolige tok de det opp med andre utenfor forumet, og de som rapporterte at de skrev innlegg var mer enig i at de tok det opp enn de som ikke skrev innlegg. Det ser med andre ord ut til at kvinnene stort sett har et sunt forhold til bruken av diskusjonsfora for gravide. De vet at de bør ta informasjon de finner på foraene med en klype salt og de tar det opp med andre hvis de blir urolige. De som er de mest aktive brukerne ser også ut til å være mer oppmerksomme på å ta det opp med personer utenfor foraene. Likevel bør kanskje jordmødre og øvrig helsepersonell som har med gravide å gjøre være oppmerksomme på å advare for eksempel kvinner som har opplevd komplikasjoner i tidligere svangerskap om at det å lese på diskusjonsfora for gravide kan gjøre dem urolige. Avslutningsvis kan det viktige poenget være å råde alle til å ikke automatisk ta informasjon man finner på slike fora for fakta og oppfordre til at man tar opp ting man blir urolig av eller lurer på med fagfolk.

REFERANSER

1. Diaz, J. A., Griffith, R. A., James J Ng et al. Patients' Use of the Internet for Medical Information. Copyright 2002 by the Society of General Internal Medicine. J Gen Intern Med. 2002; 17(3): 180–185.
2. Andreassen, H. K., Bujnowska-Fedak, M. M., Chronaki, C. E et al. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries. BMC Public Health. 2007; 7: 53.
3. Korp, P. Health on the Internet: implications for health promotion. Health Educ Res. 2006 21(1):78-86.
4. Dutton WH, Helsper E. Oxford Internet Survey 2007 Report: The Internet in Britain. Oxford Internet Institute. University of Oxford (Oxford, UK) 2007.
5. Online health search 2006. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project, 2006. http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf (19.08.10)
6. Hesse, B., Nelson, D., Kreps G et al. Trust and sources of health information: The impact of the Internet and its implications for health care providers: Findings from the first Health Information National Trends Survey. Arch Intern Med, 2005; 165, 2618-2624.
7. Sarasohn-Kahn, J. The wisdom of patients: Healthcare meets online social media. Oakland, CA: California HealthCare Foundation, 2008.
8. Lenhart, A., Madden, M., MacGill, A. R et al. Teens and social media. Washington, DC: Pew Internet & American Life Project, 2007.
9. Declercq ER, Sakala C, Corry MP et al. Executive Summary. In: Listening to Mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. New York: Childbirth Connection, 2006: 1-9.
10. Larsson, M. A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy related information. Midwifery. 2009; 25(1):14-20.

11. Den norske jordmorforening. Internettssider for gravide. Dette svarer nettstedene. <http://www.jordmorforeningen.no/jm/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2009/Internettssider-for-gravide/Dette-svarer-nettstedene> (12.09.2010)
12. Bernhardt, J.M., and Hubley, J. Health education and the Internet: the beginning of a revolution. *Health Education Research*. 2001; 16, 643-645.
13. Eysenbach, G., and Jadad, A.-R. Evidence-based patient choice and consumer health informatics in the Internet age. *Journal of Medical Internet Research*. 2001; 3, e19.
14. Eysenbach, G. Infodemiology: the epidemiology of (mis)information. *Am J Med*. 2002; 113, 763-765.
15. Risk, A. and Dzenowagis, J. Review of Internet health information quality initiatives. *Journal of Medical Internet Research*. 2001; 3, e28.
16. Romano, A. M. A Changing Landscape: Implications of Pregnant Women`s Internet Use for Childbirth Educators. *J Perinat Educ*. 2007; 16(4): 18–24.
17. Lagan, B., Sinclair, M., Kernohan, W. G. Pregnant women`s use of the internet: a review of published and unpublished evidence. *Royal College of Midwives-Evidence-Based Midwifery*. 2006. http://findarticles.com/p/articles/mi_6862/is_1_4/ai_n28445213/ (12.08.10).
18. Grønset, E. Tidsskrift for jordmødre. Tema. 2009. Internettssider for gravide. <http://www.jordmorforeningen.no/jm/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2009/Internettssider-for-gravide/Nettet-skaper-unoedvendig-frykt> (27.09.2010).
19. Armstrong, N., Powell, J. (2009). Patient perspectives on health advice posted on Internet discussion boards: a qualitative study. *Health Expect*. 2009 Sep;12(3):313-20.
20. Grønset, E. Tidsskrift for jordmødre. Tema. 2009. Internettssider for gravide. Norges beste nettsted for gravide.

<http://www.jordmorforeningen.no/tj/Tidsskrift-for-jordmoedre/Tema/2009/Internettsider-for-gravide/Norges-beste-nettsted-for-gravide> (27.09.2010).

21. Eriksson-Backa, K. Who Uses the Web as a Health Information Source?

Health Informatics Journal. 2003; 9: 93-101.

22. Statistisk Sentralbyrå. Mediebruk, boklesing, biblioteksbesøk.

<http://www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/> (28.09.2010).

23. Kunst, H., Groot, D., Latthe, P.M., et al. Accuracy of information on apparently credible websites: survey of five common health topics. BMJ. 2002; 324, 581-582.

24. Weiss, E., Moore, K. An assessment of the quality of information available on the internet about the UID and the potential impact on contraceptive choices. Contraception. 2003; 68, 359-364.

25. Kummervold PE, Gammon D, Bergvik S et al. Social support in a wired world: use of online mental health forums in Norway. Nord J Psychiatry. 2002; 56(1):59-65.

26. Karoly P, and Jensen MP. Multimethod Assessment of Chronic Pain. Oxford: Pergamon Press, 1987.

27. Statistisk Sentralbyrå. Næringsvirksomhet.

http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=07002 (13.08.2010).

28. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B et al. eHealth Trends in Europe 2005-2007: A Population-Based Survey. J Med Internet Res 2008; 10(4):e42.

29. Tanis M. Health-Related On-Line Forums: What`s the Big Attraction? Journal of Health Communication 2008; 13: 7, 698-714.

30. Wikipedia. Diskusjonsforum. <http://no.wikipedia.org/wiki/Diskusjonsforum> (22.9.2010).

31. Statistisk sentralbyrå. Norsk mediebarometer 2009. Internett.

http://www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/sa113/sa_113.pdf (10.11.2010).

32. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. A web-based survey of midwives` perceptions of women using the Internet in pregnancy: a global phenomenon. Midwifery (in press).
33. Hildingsson, I., Waldenström, U., Rådestad, I. Women`s expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. Acta Obstet Gynecol Scan. 2002; 81 (2), 118-125.
34. Statistisk Sentralbyrå. Fødte, adopterte, døde, levetid. http://www.ssb.no/ola_kari/fodsler_barn_2010.pdf (11.11.2010).
35. Statistisk Sentralbyrå. Fødte, adopterte, døde, levetid. <http://www.ssb.no/fodte/> (11.11.2010).
36. Statistisk Sentralbyrå. Universitet og høyskoler. <http://www.ssb.no/eksuvh/> (12.11.2010).

VEDLEGG

1. Spørreskjema
2. Informasjonsskriv til spørreskjema