



Det helsevitenskapelige fakultet

Sosiale medier og svangerskap

Kvinnerens erfaring med sosiale medier i svangerskapet, opplevelse av overvåking og faktorer assosiert med overvåking. En tverrsnittstudie.

Student: Hilde Skog Finnes

Veileder: Førsteamanuensis Solrunn Hansen

Masteroppgave i jordmorfag, JMO-3008, mars 2022

Antall ord: 15 377

Forord

Å skrive en masteroppgave har vært en lang følelsesmessig berg-og-dal bane som det nå blir godt å stige av. Det er mange som fortjener en takk for å ha fått meg hit.

Først og fremst vil jeg takke min fantastiske veileder, førsteamanuensis Solrunn Hansen, uten deg hadde jeg ikke fått dette til. Takk for din tålmodighet, din iver og engasjement, og ikke minst takk for at du ikke lot meg gi opp. Takk for alle innspill og tilbakemeldinger, og for hjelp når jeg sto fast. Jeg kunne ikke sett for meg en bedre veileder.

Takk til mine medstudenter Sigrid og Hedda for at dere har vært der for meg i prosessen. Det å vite at jeg hadde mulighet til å spørre dere til råds eller å dele frustrasjonen min med dere har vært en trygghet.

Takk til alle kvinnene som fødte i 2021 og som brukte av sin fritid til å besvare spørreskjemaet mitt, uten dere ville ikke studien min vært mulig å gjennomføre.

Takk til mine barn som har måttet tåle at jeg ikke har kunnet være med på så mye som jeg har hatt lyst til, og tidvis vært fraværende. Det har vært en hard balansegang for oss alle.

Å sist, men ikke minst, takk til min fantastiske mann for at du har holdt ut med meg disse månedene og støttet meg på veien. Takk for at du har hørt på meg og latt meg bruke deg som klagemur. Takk for at, heller ikke du, har latt meg gi opp når ting har sett som mørkest ut. Du er min klippe i livet.

Abstrakt

Tittel: Kvinners erfaring med sosiale medier i svangerskapet og opplevelse av overvåking

Hensikt: Kartlegge kvinners erfaring med sosiale medier i svangerskapet, undersøke om de opplever å bli overvåket i sosiale medier og hvilke faktorer som er assosiert med å bli overvåket før fødsel.

Metode: Tverrsnittstudie, med anonymt spørreskjema på nett i desember 2021.

Dataanalyser: deskriptive analyser, logistisk regresjon med ujustert odds ratio og Spearmans korrelasjon. Totalt 424 kvinner, rekruttert via sosiale medier med fødsel i 2021, ble inkludert i studien.

Resultat: Kvinner rapporterte variert bruk av sosiale medier i graviditeten gjennom ulike typer sosiale medier. Det var stor variasjon i delingskultur og tidsbruk i sosiale medier. En tredjedel av deltagerne opplevde å bli overvåket de siste ukene før fødselen. Ulike tiltak ble gjort for å unngå overvåking i svangerskapet, som å endre synlighet i sosiale medier.

Overvåking øker mot fødselen. Å få direkte spørsmål om fødsel hvis mindre aktiv i sosiale medier var sterkeste enkeltfaktor assosiert med overvåking fødsel. Øvrige faktorer, ved kvinnen selv, assosiert med overvåking var alder, utdanningsnivå, fødselstidspunkt, tidsbruk og synlighet i sosiale medier, delingskultur, endret bruk av sosiale medier og om man selv overvåket andre.

Konklusjon: Studien gir innblikk i kvinners erfaring med sosiale medier i svangerskapet. De angrer sjelden på å dele om svangerskapet, og opplever i stor grad støtte og omsorg fra de de deler med som kan tolkes som gode mestringsressurser i lys av salutogenese. Overvåking øker mot termin påvirket av personlige og ytre faktorer.

Nøkkelord: Svangerskap, sosiale medier, delingskultur, overvåking, erfaringer, salutogenese

Abstract

Title: Women's experience with social media during pregnancy and experience of surveillance.

Objective: Map women's experience with social media during pregnancy, examine whether they experience being monitored on social media and which factors are associated with being monitored before childbirth.

Methods: Cross-sectional study, with anonymous online survey in December 2021. Data analysis: descriptive analyzes, logistic regression with unadjusted odds ratio and Spearman's correlation. A total of 424 women, recruited via social media with birth in 2021, were included in the study.

Result: Women reported varied use of social media in pregnancy through different types of social media. There was great variation in sharing culture and time spent on social media. One third of the participants experienced being monitored in the last weeks before the birth. Various measures were taken to avoid being monitored during pregnancy, such as changing visibility on social media. Surveillance increases towards birth. Getting direct questions about birth if less active on social media was the strongest single factor associated with surveillance before birth. Other factors, by the woman herself, associated with monitoring were age, level of education, time of birth, time use and visibility in social media, sharing culture, changed use of social media and whether one monitored others.

Conclusion: The study provides insight into women's experience with social media during pregnancy. They rarely regret sharing about the pregnancy, and experience great support and care from those they share with, and can be interpreted as good coping resources in light of salutogenesis. Surveillance increases towards term influenced by personal and external factors.

Key words: Pregnancy, social media, sharing culture, monitoring, experiences, salutogenesis

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn	1
1.1.1	Sosiale medier	1
1.1.2	Bruk av sosiale medier	2
1.1.3	Overvåking	4
1.2	Hensikt og problemstilling	5
1.3	Avgrensninger	6
2	Teori	7
2.1	Antonovsky og salutogenese	7
2.2	Psykologisk stress ved bruk av sosiale medier	8
3	Metode.....	11
3.1	Design.....	11
3.2	Vitenskapsteoretisk perspektiv	12
3.3	Inklusjonskriterier og rekruttering av utvalg	12
3.4	Spørreskjema	13
3.5	Kodebok, koding og datavask	14
3.6	Variabler	14
3.7	Gjennomførte analyser	15
3.8	Etiske overveielser.....	17
4	Resultat.....	19
4.1	Beskrivelse av bakgrunnsfaktorer	19
4.2	Beskrivelse av kvinnenes bruk av sosiale medier i svangerskapet.....	20
4.3	Kvinnens deling av informasjon om svangerskapet i sosiale medier.....	22
4.4	Beskrivelse av kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet	24
4.5	Faktorer assosiert med opplevd overvåking i svangerskapet	26

4.6	Korrelasjon mellom erfaringer med bruk av sosiale medier	28
5	Diskusjon.....	31
5.1	Resultatdiskusjon.....	31
5.1.1	Bruk av sosiale medier i svangerskapet og delingskultur	31
5.1.2	Opplevelse av overvåking og tiltak for å unngå overvåking.....	35
5.2	Metodekritikk	39
5.3	Videre forskning	42
5.4	Implikasjoner for praksis	43
6	Konklusjon	44
	Referanseliste	45
	Vedlegg 1; Link til nettside og bilde av forsiden	48
	Vedlegg 2 Spørreskjema	49
	Vedlegg 4	52
	Vedlegg 4 Informasjonsskriv til deltagerne i studien.....	57

Tabelliste

Tabell 1. Bakgrunnsfaktorer for deltagerne i studien (N = 442)	19
Tabell 2. Kvinnenes bruk av sosiale medier i svangerskapet (N = 442)	21
Tabell 3. Hvilken informasjon kvinnene delte og grunner for å dele svangerskapet i sosiale medier	23
Tabell 4. Kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet.....	25
Tabell 5. Enkel logistisk regresjon. Avhengig variabel opplevd overvåking før fødsel - ja (1), nei (0)	28
Tabell 6. Spearmans korrelasjon på bruk av sosiale medier i svangerskapet og belastning ved å dele	30

Figurliste

Figur 1. Kvinnernes opplevelse av egen bruk av sosiale medier i sitt svangerskap.....	22
Figur 2. Delte informasjon om svangerskapet i sosiale medier (n = 442)	22
Figur 3. Deling av svangerskapet i sosiale medier fordelt på prosent (n = 302).....	23
Figur 4. Kvinnernes aksept for overvåking i tiden før fødsel (n = 424), gjennom svangerskapet (n = 421) og egen kultur for å overvåke andre (n = 423).....	26

1 Introduksjon

Tema for masteroppgaven er gravides bruk og erfaring med sosiale medier gjennom svangerskapet, og opplevelse av overvåking de siste ukene før fødsel. Interessen for tema ble vekket ved at jeg gjennom praksis møtte flere fødende som uttrykte at de den siste tiden før fødsel opplevde å nærmest bli overvåket av familie og venner i sosiale medier. Kvinnene fortalte at deres bevegelser og aktivitet på sosiale medier ble fulgt med på fordi familie og venner var nysgjerrige på om noe var i ferd med å skje og om det ble fødsel snart. Jeg ble fortalt at de den siste tiden mot fødselen daglig måtte passe på å ha vært pålogget i sosiale medier siden de hadde noen i nær omgangskrets som var inne og sjekket når de sist hadde vært pålogget. Noen passet også på å legge ut daglig bilde på Instagram eller Snapchat for å ikke bli kontaktet med spørsmål om fødselen var startet. Andre kvinner fortalte at de så seg nødt til å slå av synligheten på kartfunksjonen til Snapchat siden enkelte ofte var inne og fulgte med på hvor de befant seg. Gjennom å dele av svangerskapet underveis, som ses på som positivt, kan de møte den negative konsekvensen av at bekjente etterspør informasjon mot slutten av svangerskapet hvis de ikke deler like mye lengre. Dette vekket min nysgjerrighet og førte til at jeg ville forske litt mer på temaet sosiale medier og svangerskap, og om det å bli overvåket kan ha innvirkning på kvinnen mot slutten av graviditeten.

1.1 Bakgrunn

Bakgrunnen for tema er at sosiale medier er en såpass stor del av hverdagen til mange og som stadig øker i omfang. Under følger en redegjørelse for ulik forskning og litteratur om sosiale medier, ulike sosiale medier, bruk av sosiale medier i svangerskapet og om overvåking i sosiale medier.

1.1.1 Sosiale medier

Sosiale medier er et relativt nytt begrep og ble for første gang brukt i norske medier i 2006, men sosiale medier i seg selv har eksistert mye lengre enn dette. Allerede fra starten av har internett vært preget av menneskers behov for å kommunisere med hverandre og være sosiale. Det vi på norsk omtaler som sosiale medier, er det som i forskningen omtales som social network sites (sosiale nettverkssider). Gjennom sosiale nettverkssider kan mennesker lage seg

en profil, lage en liste over andre brukere de har en form for relasjon til og hvor brukerne kan se og gå gjennom andres og egen liste over relasjoner (Aalen, 2013).

Statistisk sentralbyrå har statistikk fra 2021 som viser at så å si alle kvinner i fertil alder bruker sosiale medier daglig eller nesten daglig. I aldersgruppen 25-34 år, den aldersgruppen hvor de fleste får sitt første barn, viser tallene at 100 % av alle kvinnene bruker sosiale medier daglig eller nesten daglig (SSB, 2021a). I 2021 var gjennomsnittsalderen på mor når hun fødte sitt første barn 30,1 år (SSB, 2022).

Det finnes forskjellige typer sosiale medier hvor Instagram, Snapchat og Facebook er vanlig å bruke (IPSOS, 2021). Instagram er en smarttelefonbasert sosial nettverksplattform for bilde- og videodeling som ble lansert i 2010 (Tiidenberg & Baym, 2017). Snapchat er en sosial medieplattform som lar brukere sende bilder, videoer og tekst hvor senderen bestemmer hvor lang tid mottakeren kan se innholdet før det blir permanent utilgjengelig for mottakeren (Vaterlaus et al., 2016). Facebook er et sosialt medium hvor brukerne kan opprette seg profil, kommunisere med andre brukere og publisere innhold (Enli & Aalen, 2021).

1.1.2 Bruk av sosiale medier

En studie av Leaver (2017) fra Australia omkring gravide kvinners bruk av sosiale medier viser at mange gravide annonserer graviditeten på sosiale medier og jevnlig deler informasjon gjennom hele svangerskapet. Forfatteren beskriver at det å dele av svangerskapet sitt i form av ultralyd- og gravidbilder kan bli sett på som å være en god forelder. Normaliteten er blitt å dele svangerskapet sitt med andre på sosiale medier og at det er en form for forventning at foreldre skal dele informasjon om både svangerskap og fødsel (Leaver, 2017).

Cino og Formenti (2021) utførte en kvalitativ studie med søkelys på gravide kvinners deling av svangerskapet sitt på internett. Materialet var basert på tematiske analyser av samtaler fra et foreldreforum i Amerika, hvor gravide diskuterte sin frykt og tvil med å dele svangerskapet sitt på sosiale medier. Svangerskapet er noe kvinner ønsker å fortelle andre om, og sosiale medier utvider mulighetene for kvinnene til å dele og fortelle om sine opplevelser i svangerskapet med et stort publikum. Gravide bruker flere måter å uttrykke seg på, som bilder, videoer og skrevet tekst. Deling av bilder, ultralydbilder eller å skrive om graviditeten er noen av de vanligste måtene for kvinner å fortelle om graviditeten som er en stor hendelse i livet. Funnene i artikkelen sier at kvinnene følte press om å annonsere svangerskapet sitt på

sosiale medier, gjerne fra noen som sto de nær. Forfatterne fant tre hoved dilemmaer; kvinnene syntes det var unaturlig å skulle vise fram kroppen sin, ønske om å unngå å bli dømt av andre og frykten for å miste kontroll over sensitiv informasjon etter at det hadde blitt postet på internett. Det ble også beskrevet positive sider ved å dele svangerskapet på sosiale medier, som sosial og emosjonell støtte, og muligheten til å dele opplevelsen med familie og venner langt unna (Cino & Formenti, 2021). De positive aspektene ved å dele svangerskapet sitt på sosiale medier, som sosial og emosjonell støtte, kan bidra til at kvinnen håndterer livsendringen det å få barn er på en god måte.

I en studie fra Australia av Smith, Mitchell, Townsend, & Herbert (2020) så de på sammenhengen mellom gravide kvinners selvrappørterte bruk av sosiale medier og kvinnens psykologiske velbefinnende. Kvinnene svarte på et spørreskjema med selvrappørtering om hvorfor de brukte sosiale medier, og standardiserte målinger om selvkritikk, negativ affekt og sosial livskvalitet. Søken etter informasjon, emosjonell og sosial støtte og deling av bilder var de mest rapporterte grunnene til at gravide brukte sosiale medier. I resultatet av studien fant de at de med størst bruk av sosiale medier var de som rapporterte om høyere selvkritikk, høyere negativ affekt og lavere sosial livskvalitet. Siden det er en økt prevalens av stress og angst i svangerskap kan dette forklare hvorfor de som hadde høyest bruk av sosiale medier for informasjon og støtte også var de som hadde høyest negativ affekt (Smith et al., 2020). Dette viser hvordan gravide har et behov for økt følelsesmessig og sosial støtte for å dempe ubehag de føler på som stress, angst og depressive symptomer.

En studie av Tiidenberg & Baym (2017) brukte diskursanalyse av bilder, bildetekst og emneknagger på russiske og amerikanske gravide kvinners Instagram kontoer for å forstå om gravide kvinner godtar den autoritative kunnskapen om graviditet eller om de står i mot. Graviditet er noe som er høyst synlig og det fins mange meninger om hvordan et «normalt» svangerskap og en «normal» gravid kvinne skal se ut, føle seg og oppføre seg. Gjennom analysen så de hvordan kvinnene lærte å utføre graviditeten sin på Instagram med deling av ultralydbilder, hvordan de søkte informasjon om svangerskapet og fødsel. Kvinnene la også ut bilder av innkjøp gjort til barnet og gaver de hadde fått fra venner og familie. Kvinnene la også ut bilder av seg selv for å vise at de ikke hadde hatt lagt på seg mer enn nødvendig. Forfatterne fant også eksempler på kvinner som ikke hadde de samme mulighetene som andre, for eksempel når det kom til innkjøp til barnet eller å holde seg i form gjennom

svangerskapet. Disse kvinnene la sjeldnere ut bilder av seg selv og innkjøp til barnet, men la oftere ut ultralydbilder og kjærlighetserklæringer til barnet i magen (Tiidenberg & Baym, 2017).

1.1.3 Overvåking

Overvåking betyr at man ser og følger med på andre mennesker, samtidig som man blir sett og observert av andre selv (Roe, 2021).

Mennesker er nysgjerrige av natur og gjennom sosiale medier har nysgjerrigheten tatt en ny form ved at ingen trenger å vite eller finne ut av at noen har vært og tittet på profilen din. Denne utforskningen og tittingen på venner og kjente er kjent under begrepet sosial overvåking, og er gjort mulig spesielt gjennom sosiale medier (Aalen, 2013). Her ser vi allerede i 2013 at sosial overvåking er nevnt som et fenomen, noe som betyr at dette har pågått i lang tid allerede.

Trottier (2012) har gjort en studie blant studenter i Sverige med fokus på overvåking hvor han så på endringen av synlighet på sosiale medier begrenset til Facebook. Han så på hvordan studentene oppfattet og håndterte egen synlighet, og hvordan de utnyttet andres synlighet. Det ble gjennomført 30 dybdeintervju blant studenter fra flere utdanninger. Å være synlig på sosiale medier har ført til overvåking av hverandre. Overvåkingen blir beskrevet som noe som er gjensidig, siden brukerne blir overvåket og selv kan overvåke andre. Det faktum at brukerne selv kan velge og overvåke andre og gjøre seg selv synlige for andre gir en form for makt i overvåkingen. Trottier beskriver at det å beskytte sitt virtuelle jeg er vanskelig siden sosiale medier og bruken av dem vokser raskt. Brukerne av sosiale medier blir mer og mer komfortable med å dele av sine liv med sine følgere, men er samtidig bekymret for den økende eksponeringen av seg selv. Deling av informasjon med andre gir uventede typer synlighet siden hverdagslig samhandling med andre nærmere ligner overvåking. Selv om det er brukeren som velger å dele av sitt liv kan eksponeringen oppleves som problematisk. Brukerne opplever overvåkingen av hverandre som en form for overgrep, men ser samtidig på dette som en gjennomgripende tilstand i sosiale medier. Tap av personvern betyr uønsket eksponering og at ditt virtuelle jeg blir utlevert. Overvåking og tap av personvern blir sett på som prisen å betale for å være på sosiale medier (Trottier, 2012).

I en kvalitativ studie av Marwick (2012) fra Amerika prøver hun å forklare begrepet sosial overvåking. Det er brukt etnografiske studier av teknososial praksis blant voksne arbeidere og tenåringer. Sosial overvåking blir forklart med at andre er nysgjerrige på hva andre «holder på med». Videre beskriver hun at sosiale medier har en dobbel natur hvor informasjon både konsumeres og produseres. Dette skaper en symmetrisk modell for overvåking der overvåkere forventer og ønsker å bli sett. Samtidig kan det å føle at man må offentliggjøre seg selv for å bli lagt merke til virke kvelende for noen (Marwick, 2012).

Roe (2021) ser i sin studie på hvordan unge voksne overvåker andre i sosiale medier og hvordan de beskytter seg mot slik overvåking. Forfatteren beskriver at i sosiale medier er det mulig å følge med på, og samle inn informasjon om andre, og se hvor de befinner seg geografisk. Informantene beskrev ulike måter de overvåket andre på og hvilke sosiale medier det var enklest å overvåke andre gjennom. Det ble uttrykt at det ofte var kjærlighetsinteresser de overvåket. En informant fortalte at hun hadde hørt at noen på hjemplatsen skulle bli foreldre og da måtte inn å sjekke dette siden hun ikke hadde sett bilder eller hørt om dette selv (Roe, 2021).

Det finnes ulike tiltak en person kan gjøre for å sikre at ingen skal kunne se din aktivitet på sosiale medier eller følge med på hvor du er. Under følger noen eksempler på dette for Instagram, Facebook og Snapchat.

Hos Instagram kan man gjennom personverninnstillingene gjøre ulike tiltak for å redusere synligheten sin. Bilder kan gjøres private og man kan slå av aktivitetsstatuen sin slik at andre på Instagram ikke kan se når du sist var aktiv eller om du er aktiv nå. Ved å slå av egen synlighet kan man heller ikke se om andre er aktive (Instagram, 2021). De samme innstillingene kan gjøres hos Facebook og Messenger (meldingstjenesten hos Facebook), men aktiv-statusen må slås av i begge appene for at ingen skal kunne se om du er pålogget (Facebook, 2021). Hos Snapchat kan du selv bestemme hvem som kan se hvor du befinner deg via Snap kartet, eller om ingen kan se hvor du befinner deg (Snapchat, 2021).

1.2 Hensikt og problemstilling

På bakgrunn av funn fra tidligere forskning, lite forskning på temaet overvåking i tilknytning til svangerskapet, ingen forskning på norske forhold og at kvinner jeg møtte i praksis uttrykte

overvåking som et problem har jeg utarbeidet problemstillingen: **Hvordan er kvinners erfaring med sosiale medier, i hvilken grad opplever kvinner å bli overvåket i sosiale medier og hvilke faktorer er assosiert med overvåking de siste ukene før fødsel?**

For å belyse tema har jeg kartlagt kvinners erfaring med sosiale medier i svangerskapet og prøvd å finne ut om det kan være et reelt problem at kvinner blir overvåket gjennom sosiale medier de siste ukene før fødsel. Jeg har også sett på hvilke faktorer som er assosiert med overvåking i sosiale medier. Forskningsspørsmål som ble utarbeidet til studien var; I hvilken grad kan overvåking føre til økt belastning? Hvilke tiltak gjør kvinnen selv for å redusere å bli overvåket på sosiale medier?

1.3 Avgrensninger

Studien er avgrenset til kvinner som har født barn i 2021, som bruker sosiale medier og behersker norsk skriftspråk. Det finnes forskjellige sosiale medier, til studien er det tatt utgangspunkt i bruk av Facebook, Instagram og Snapchat siden dette er noen av de mest brukte sosiale mediene i Norge (IPSOS, 2021).

2 Teori

2.1 Antonovsky og salutogenese

Som teoretisk rammeverk har jeg brukt Antonovsky og salutogenese. Antonovsky forsket på hvordan mennesker håndterer sykdom eller stress, og hva som gjør at noen håndterer dette bedre enn andre. Det som avgjør om et menneske blir syk, oppnår helse eller noe midt imellom når det blir utsatt for en stressbelastning er hvorvidt håndteringen av denne belastningen er god nok eller ikke. Grensen mellom helse og uhelse kan ses på som et kontinuum, og hvor man befinner seg på dette kontinuumet avgjøres av hvordan man håndterer stressbelastningen man blir utsatt for. Antonovsky skriver om generelle motstandsressurser, og at alle mennesker har ulike motstandsressurser. Alt som kan gi et menneske kraft til å bekjempe en mengde ulike stressfaktorer anses som motstandsressurser. Han definerte generelle motstandsressurser som sosial støtte, penger, kulturell stabilitet og egostyrke.

Han så på hva som gav mennesker generelle motstandsressurser og utviklet på bakgrunn av dette begrepet opplevelse av sammenheng (OAS). Han så at de som mestret belastningene de ble utsatt for så en meningsfylt sammenheng i alle stressfaktorene de ble utsatt for. Han beskrev at personer som har svak OAS bare vil se stressfaktorens belastende aspekter og vil dermed være tilbøyelig til å kun konsentrere seg om de følelsesmessige parameterne, som å håndtere sorgen og angsten som stressfaktoren utløste. Dette gjelder alle former for stressfaktorer; indre, ytre, positive og negative. Dette er stressfaktorer som kan oppstå i samspill med andre. En person med sterk OAS vil som regel rette oppmerksomheten mot problemets instrumentelle parametere og se på det som en utfordring å finne ut hvilke ressurser som kan tas i bruk for å løse problemet. Videre forklarer han at kjernekomponentene i OAS er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Å ha høy skår på disse tre kjennetegner en person som har en sterk OAS (Antonovsky, 2012). Antonovsky sin modell om salutogenese kan brukes til å forstå hvorfor noen kvinner opplever overvåking i sosiale medier som belastende mens noen kvinner ikke gjør det.

Under følger en forklaring på hva Antonovsky la i begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

Begripelighet er beskrevet som den veldefinerte og uttrykkelige kjerne i den opprinnelige definisjonen (OAS). Det blir uttrykt som hvordan en person oppfatter stimuli den blir konfrontert med, enten indre eller ytre, som kognitivt forståelig. Og om man evner til å se disse stimuliene som ordnet, sammenhengende, strukturerte og tydelig informasjon i stedet for støy, som kan oppleves kaotisk, tilfeldig og uforklarlig (Antonovsky, 2000).

Håndterbarhet handler om hvordan en person mestrer og håndterer utfordringer den blir utsatt for, på bakgrunn av om den har nok ressurser. Ressursene kan bestå av ens egne eller ressursene til noen en har et nært forhold til og stoler på (ektefelle, venn, kollega, Gud eller lege). Å ha en sterk opplevelse av håndterbarhet gjør at man ikke føler seg som et offer for omstendighetene, og når uheldige ting skjer er man bedre i stand til å håndtere det (Antonovsky, 2000).

Begrepet *meningsfullhet* kan ses på som motivasjonskomponenten for opplevelsen av sammenheng. De som har sterk OAS ser ofte områder i sitt liv som betyr mye for dem, som de er engasjert i og som gir mening i følelsesmessig forstand. Meningsfullhet henviser til den grad man føler livet er forståelig rent følelsesmessig, og at noen av problemene som tilværelsen fører med seg er verdt å investere energi og engasjement i. Når man møter eventuelle utfordringer som oppstår gjør man det med en besluttsomhet om å finne en mening med utfordringen og gjør sitt beste for å klare seg gjennom den (Antonovsky, 2000).

2.2 Psykologisk stress ved bruk av sosiale medier

Det er gjort flere studier på sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykologisk stress. Under blir det forklart hva stress er, stress i svangerskapet blir beskrevet og presentert utdrag fra noen artikler om psykologisk stress.

Stress betegnes som en påkjenning eller belastning, og er et vidt begrep. Det refererer til dels til et vidt spekter av krevende psykologiske påvirkninger, såkalte stressorer. Stress kan ha både positive og negative effekter. Mild form for stress kan være både psykisk og fysisk stimulerende, som for eksempel fysisk trening. Stress over lang tid kan føre til negative konsekvenser som muskelspenninger, fordøyelsesbesvær og høyt blodtrykk (Svartdal & Malt, 2021).

Noen av de vanligste stressfaktorene som kan påvirke kvinner i svangerskapet er lave materielle ressurser, ugunstige arbeidsforhold, tunge familie- og husholdningsansvar, belastning i intime forhold og graviditetskomplikasjoner (Dunkel Schetter & Tanner, 2012). En studie fra USA så på fysiske og mentale helseutfall av mors stress i svangerskapet. Her fant de sammenhenger mellom stress i svangerskapet, for tidlig fødsel og lav fødselsvekt. Stress er beskrevet som et flerdimensjonalt konsept og ble sett på som et resultat av en ubalanse mellom akutte og kroniske stressfaktorer, og individuelle ressurser som sosioøkonomiske forhold, livsstil, personlighet og sosial støtte (Beydoun & Saftlas, 2008).

Mahalingham, Howell og Clarke (2022) rapporterer i sin studie at bruk av sosiale medier er forbundet med psykologisk stress. Faktorer som ligger til grunn for dette er lite forsket på, og flertallet av studier har basert seg på selvrapporing av bruk av sosiale medier. Sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og psykologisk stress var kun signifikant blant de som hadde lavere oppmerksomhetskontroll, som ble brukt som modererende faktor i studien. Oppmerksomhetskontroll er beskrevet med at de som har manglende oppmerksomhetskontroll ikke evner å skille ut distraherende informasjon, for eksempel reklame. Dette kan føre til økt eksponering for mer irrelevant og distraherende informasjon, som igjen mulig kan føre til lengre enn tiltenkt tidsbruk av sosiale medier. Slik bruk kan muligens påvirke følelsesmessig velvære for eksempel gjennom innholds eksponering i form av mer negativt innhold, og via virkelige effekter som distraksjon fra andre viktige oppgaver. I studien så de ingen signifikant sammenheng mellom gjennomsnittstid ved bruk av sosiale medier og psykiske lidelser (Mahalingham et al., 2022)

En studie av Hampton (2019) beskriver at hendelser som skjer i en persons nettverk kan forsterkes av sosiale medier, siden brukere av sosiale medier er mer oppmerksomme på negative hendelser som skjer i livene til familie og venner, og som et resultat av dette opplever de høyere stressnivåer (Hampton, 2019).

Vahedi og Zanella (2019) gjorde en studie på sammenhengen mellom selvrapporterte depressive symptomer og bruk av sosiale nettverkssider. De fant en svak positiv signifikant sammenheng mellom bruk av sosiale nettverkssider og symptomer på depresjon. De rapporterer at selv om dette har vært forsket mye på er funnene inkonsekvente siden noen

studier også finner positive forhold ved bruk av sosiale nettverkssider (Vahedi & Zannella, 2019).

Nabi, Preston og So (2013) så i sin studie om oppfatningen av sosial støtte, stress og velvære, at det er klare bevis på at mellommenneskelig sosial støtte i sosiale medier påvirker stressnivået og i sin tur, grad av fysisk sykdom og psykologisk velvære. De fant omfattende bevis på at sosial støtte kan bidra til å redusere følelsen av stress, og dermed minimere dens negative fysiske effekter. Antall Facebook-venner ble knyttet til større oppfattet sosial støtte blant deltagerne, som igjen ble forbundet med redusert stress. Dette førte til mindre fysisk sykdom og større psykisk velvære. For de som hadde opplevd mer objektive livsstressorer, fortsatte antall Facebook-venner å være den sterkeste prediktoren for oppfattet sosial støtte. Disse resultatene gir støtte for buffereffekten av Facebook-venner, og tilbyr unike bevis på at selv i lys av mellommenneskelige sosiale nettverk, mottar svært stressede personer helsemessige fordeler fra Facebook-vennene sine (Nabi et al., 2013).

3 Metode

Metodekapittelet er bygd opp med å først presentere valg av metode, design og vitenskapsteoretisk perspektiv. Videre følger en beskrivelse av utvalget, hvordan rekrutteringen til studiet ble utført og oppbyggingen av spørreskjemaet. Så blir kodeboken, koding og variabler forklart, hvilke analyser som er gjennomført og hvilke etiske overveielser som ble gjort før studien ble utført.

På bakgrunn av tema og forskningsspørsmål var det kvantitativ metode som passet best til min studie siden det var ønskelig å undersøke en større gruppe kvinner for å kartlegge deres erfaring med sosiale medier i svangerskapet, og om de opplevde å bli overvåket i sosiale medier de siste ukene før fødselen. Kvantitative metoder er vanligvis ekstensive metoder som betyr at de tar for seg mange enheter, men er også relativt lukket siden informasjonen som samles inn er forhåndsdefinert av undersøkeren. Hensikten med kvantitativ metode er å få inn lett systematiserbar informasjon som kan legges inn på datamaskinen i standardisert form og analysere mange enheter på samme tid. Gjennom kvantitative data plasserer mennesker seg for eksempel på en skala fra en til ti, i stedet for å gi sin kvalitative beskrivelse av noe. En av forutsetningene for kvantitativ tilnærming er at man har klare spørsmål og på forhånd har gjort seg opp en mening om hva som er relevante svar. Dette legger sterke føringer på hvilken informasjon den som svarer gir fra seg. I kvantitative metoder kan man ikke behandle hver enhet på en unik måte, men må tvinge enhetene inn i forhåndsbestemte båser og kategorier. Dette anses som både styrken og svakheten til kvantitative metoder (Jacobsen, 2010).

3.1 Design

Tverrsnittstudie ble valgt som design da en spørreskjemaundersøkelse er til for å besvare problemstillingen. I et tverrsnittstudie tar man for seg en gruppe mennesker på et tidspunkt og måler en rekke variabler (Bjørndal & Hofoss, 2004). Designet var egnet for min studie siden jeg både ønsket å kartlegge erfaringer med sosiale medier og se på sammenhenger med overvåking. Spørreskjemaundersøkelser har også fordeler av å være enkel, billig og lite tidkrevende å gjennomføre (Jacobsen, 2021)

Data ble innhentet gjennom en nettbasert anonym spørreundersøkelse som ble delt via sosiale medier for å nå ut til så mange kvinner som mulig. Spørreskjemaet hadde lukkede

svaralternativ som betyr at de som svarer på undersøkelsen svarer på spørsmål med svaralternativ som undersøkeren på forhånd har definert (Jacobsen, 2010).

3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Vitenskapsteoretisk perspektiv er empirisme/positivisme. Empiristene har hevdet at man bare kan få informasjon om verden gjennom sansene. Bevissthetens oppgave er å organisere og systematisere informasjonen man får gjennom sansene. Gjennom sanseerfaringer utvikler vi erkjennelsen, og gjennom den grupperer vi erfaringene våre om til empirisk kunnskap (Aadland, 2011). I empirisme/positivisme regnes erfaring som kilden til kunnskap og bare det som kan telles, måles og veies betraktes som virkelig (Thornquist, 2018). For å få en forståelse av kvinnes erfaring med sosiale medier i svangerskapet og om de opplevde å bli overvåket de siste ukene før fødselen trengte jeg kvinnes opplevelse av dette. Ved å bruke kvantitativ metode fikk jeg svar fra mange som gjorde at jeg fikk et bilde av hvor mange som opplever å bli overvåket de siste ukene før fødselen, og deres erfaring med sosiale medier i svangerskapet.

3.3 Inklusjonskriterier og rekruttering av utvalg

Inklusjonskriteriene for studien min var alle som hadde født barn i 2021, bruker sosiale medier og behersker norsk skriftspråk.

Utvalgsstrategien var et ikke-tilfeldig utvalg med begrensninger om hvem man når ut til. Utvalget ble basert på selvseleksjon der frivillige deltagere meldte seg gjennom sosiale media (Jacobsen, 2021). Deltagere til studien ble rekruttert via Facebook hvor et innlegg med informasjon om studien og lenke til nettsiden som jeg opprettet i forbindelse med studien (vedlegg 1), ble delt. Innlegget ble delt offentlig slik at det kunne deles videre av andre. Jeg så også at innlegget ble delt på Instagram av de som delte informasjon om studien min. Moderatorer for lukkede termingrupper på Facebook ble kontaktet for å høre om de kunne dele innlegget mitt i gruppen, dette hadde varierende resultat da det ikke var alle som svarte. Lukkede termingrupper på Facebook er grupper opprettet av kvinner som ønsker å finne andre som har termin samtidig, for å dele erfaringer og tips, og bli kjent med nye personer. Gruppene kan enten være på landsbasis (termin i Norge juni 2021), eller for alle som har termin på en gitt plass i samme år (termin Tromsø 2021). Rekruttering fra Facebook har vist

seg å være effektivt, og at det er mulig å rekruttere flere deltagere på kortere tid i forhold til å sende ut fysiske informasjonsskriv (Herbell, 2019). Spørreskjemaet var åpent i overkant av tre uker, i perioden 17.12.21 - 10.01.22. Informasjon om studien ble delt flere ganger i denne perioden for å øke rekrutteringen til studien.

3.4 Spørreskjema

Spørreskjema ble opprettet via nettskjema.no, en tjeneste levert av UiO Universitetet i Oslo for å lage og administrere spørreskjema på nett (UiO, 2021).

Før spørreskjemaet ble publisert utførte jeg en pilotstudie for å få tilbakemelding på om noe var uklart med spørsmålene, eller om deltagerne så noe med spørreskjemaet som ikke fungerte. Det var totalt 7 stykker som gjennomførte pilotstudien, hvor jeg i etterkant fikk konstruktive tilbakemeldinger som førte til endringer av spørreskjemaet.

Kopi av spørreskjemaet med svaralternativer er fremstilt i vedlegg 2. Spørsmålene omhandler kvinnenes bruk av sosiale medier gjennom svangerskapet for fødselen i 2021. Informasjon som ble samlet inn var bakgrunnsfaktorer (alder, sivilstand, utdanningsnivå, paritet), kvinnenes bruk av sosiale medier, hvilke sosiale medier de brukte, hva som ble delt av svangerskapet, om de opplevde å bli overvåket, om de overvåket andre, forventninger de hadde om å dele svangerskapet, osv. Da jeg ikke fant validerte spørsmål, ble spørsmålene utarbeidet på egenhånd. Det ble utarbeidet spørsmål med fastsatte svaralternativ på bakgrunn av funn fra artikler (Cino & Formenti, 2021; Harpel, 2018; Leaver, 2017; Trottier, 2012), og for at resultatet fra spørreskjemaet skulle besvare problemstillingen. Det ble hentet inspirasjon til spørsmålsformuleringer og svaralternativer fra spørreskjemabanken til folkehelseinstituttet (FHI, 2018). Jeg valgte å bruke Likert skala på en del av spørsmålene da dette er et attraktivt og mye brukt verktøy i forskning, spesielt for å samle inn data om holdninger og meninger (Cohen, 2000).

I spørreskjemaet ble overvåking definert slik; Med overvåking menes at noen med vilje går inn på andres profil på sosiale medier, som Facebook eller Instagram, for å se om de er aktiv nå eller når de sist var aktiv samt følger med på aktiviteten deres. Eller at noen sjekker ut på Snap kartet hvor en annen person befinner seg. Dette er min definisjon på overvåking.

3.5 Kodebok, koding og datavask

Etter at spørreskjemaet var avsluttet ble det lastet ned kodebok fra nettskjema via kodebokfunksjonen. Koding er nødvendig for å kunne behandle dataene i et analyseverktøy, for eksempel SPSS. Tekst fra spørsmål og svaralternativer blir i kodeboka omgjort til henholdsvis variabler og verdier (UiO, 2013). Etter at kodingen i nettskjema var utført ble datasettet lastet ned som en Excel-fil og lastet opp i SPSS. Her ble dataene videre bearbeidet og undersøkt for om alle variabelnavn og verdier var rett (datavask), før analyser ble gjennomført (Pallant, 2020).

3.6 Variabler

Variabler kan deles inn i tre ulike nivå; nominalt-, ordinalt-, og intervallnivå. Nominalt nivå er variabler som kan grupperes under forskjellige navneverdier (kjønn, diagnoser og nasjonalitet). Disse variablene må være godt definert, gjensidig utelukkende og alle observasjoner skal kunne klassifiseres. På ordinalt nivå kan alle kategoriene ordnes i en rekkefølge, og de er gjensidig utelukkende. Man kan ikke si noe om avstanden mellom verdiene, men at hver verdi er høyere enn den forrige på skalaen. Variabler på intervallnivå har konstant verdi mellom verdiene. På intervallnivå er verdiene ulike, den ene verdien er høyere enn den andre og man kan i tillegg si hvor stor forskjellen er (Bjørndal & Hofoss, 2004). Min studie har variabler på alle nivå. Alder er den eneste variabelen på intervallnivå. Ellers er det jevnt fordelt mellom nominalt- og ordinalt nivå. Eksempler på nominalt nivå er sivilstand, fødte barn i 2021, spørsmål om fødselsstart, hvilke sosiale medier de brukte og hvilken informasjon de delte om svangerskapet. Eksempler på spørsmål på ordinalt nivå er spørsmål om utdanningsnivå, hvor mange barn de har født og alle spørsmål med Likert skala som svaralternativ. For detaljert beskrivelse av svaralternativer, vises det til spørreskjema i vedlegg 2. Med hensikt å tilpasse data til statistiske analyser (Pallant, 2020), ble noen variabler omkodet til nye variabler med færre kategorier. Eksempelvis ble alder omgjort til kategorisk variabel, utdanning redusert til tre kategorier og ny samlevariabel med sammenslåing av synlighet Facebook, Instagram og Snapchat kalt *synlighet på i sosiale medier*.

3.7 Gjennomførte analyser

Etter at spørreskjemaet var avsluttet ble det lastet ned en Excel-fil fra nettskjema.no som inneholdt data fra spørreskjemaet og alle svarene fra deltagerne. Filen ble så lastet opp i SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (versjon 28) for statistisk analysering.

Deskriptive analyser

Til analysen av dataene ble det innledningsvis brukt beskrivende (deskriptiv) statistikk, som viser hvordan svarene fordelte seg for utvalget. Median, gjennomsnitt og standardavvik er eksempler på slik statistikk (Johannessen, 2009) og ble gjort for data på intervallnivå begrenset til variabelen alder. For data på nominalt og ordinale nivå ble det gjort analyser med prosent og frekvens og satt inn i tabeller fordelt på kategori (Pallant, 2020). Det er også laget stablede søylediagram for Likert skala som viser prosentfordeling.

Logistisk regresjon

Da de deskriptive analysene var gjort ble det gjort logistisk regresjon av enkeltfaktorer som kunne tenkes å være assosiert med økt overvåking. Logistisk regresjon viser sannsynligheten for at noe skal inntreffe (Bjørndal & Hofoss, 2004), i dette tilfellet for eksempel hvor sannsynlig det er at en gravid kvinne opplever å bli overvåket ut fra om hvor aktivt hun bruker sosiale medier i graviditeten. Faktorer som kunne tenkes å ha en sammenheng med opplevelsen av økt overvåking ble testet gjennom logistisk regresjon med opplevd overvåking som avhengig dikotom (0-1) variabel. Uavhengige variabler var bakgrunnsfaktorer som alder, utdanningsnivå, paritet, hvilken svangerskapsuke kvinnene fødte i og fødselsstart. Andre variabler som ble testet var bruk av sosiale medier i antall dager og timer, om de hadde delt svangerskapsrelatert informasjon, om de var synlige i sosiale medier, endret bruk av sosiale medier i svangerskapet, spørsmål om fødselsstart hvis de hadde vært mindre aktiv og om de hadde overvåket andre gravide. Ved å utføre logistisk regresjon kan man finne ut hva som øker og reduserer sjansen for overvåking. Selv om både sannsynlighet og sjanse nevnes i sammenheng med logistisk regresjon er det ikke egentlig det man studerer, men oddsen for at noe skal inntreffe (Bjørndal & Hofoss, 2004). Når man bruker logistisk regresjon, er det odds ratio man er ute etter. Jo høyere odds ratio, jo høyere er sannsynligheten for at et fenomen skal inntreffe (Johannessen, 2009). Odds ratio finner man ved å ta antilogaritmen til en logit. Logit er den avhengige variabelen som man tester i logistisk regresjon. Odds ratio angir endring i odds mellom to verdier på en variabel (Eikemo & Clausen, 2012).

Konfidensintervallet viser området av verdier som vi kan være 95 % sikre på omfatter den sanne verdien av odds ratio. Verdien spesifisert som odds ratio er bare et punktestimat, eller gjetning, på den sanne verdien, basert på eksempeldata (Pallant, 2020).

P-verdi

P-verdien (p) får vi ved både logistisk regresjon og ved korrelasjon. Ved et tilfeldig utvalg får man til en viss grad et tilfeldig resultat, men man kan ikke være sikker på at det faktisk avspeiler populasjonen. Derfor må man undersøke sannsynligheten for å observere et slikt funn i utvalget, selv om det ikke var en tendens for det i modermassen. Hvis sannsynligheten for et slikt funn er lav, sier man at funnet er signifikant på et aktuelt nivå (for eksempel $p < 0,05$). Er sannsynligheten større, er ikke funnet signifikant på valgte nivå. Et av utgangspunktene for en signifikanstesting er nullhypotesene om at det ikke egentlig er noen forskjell. Som betyr at den forskjellen man har observert, kun skyldes tilfeldig variasjon. Man holder fast ved nullhypotesen om ingen forskjell, med mindre forskjellen er så stor at det er usannsynlig at det ikke er forskjell i populasjonen. Vi forkaster vanligvis ikke nullhypotesen før sannsynligheten for det vi har funnet ved ren utvalgstilfeldighet er 5 % eller mindre (Bjørndal & Hofoss, 2004). P-verdien (p) får vi fram i studiens gjennomførte analyser som logistisk regresjon og korrelasjon. Valgt signifikansnivå for analysene er $p < 0,05$.

Korrelasjon (Spearman`s Rho)

Det ble utført Spearmans korrelasjonstest som forteller noe om sammenhengen mellom variablene. Spearmans korrelasjonstest er en ikke-parametrisk korrelasjonstest og måler rangkorrelasjon mellom to ordinale variabler (Eikemo & Clausen, 2012). Av testen får man oppgitt korrelasjons koeffisienten som er et tall som ligger mellom -1 og +1. Dette tallet indikerer hvor sterk sammenheng det er mellom variablene en tester. Hvis korrelasjonen er 0 betyr det at det ikke er noen sammenheng, men en korrelasjon på 1 betyr at det er en perfekt positiv sammenheng. Tilsvarende betyr en korrelasjon på -1 en perfekt negativ sammenheng. Fortegnet forteller oss i hvilken retning sammenhengen mellom to variabler går, ikke om styrken (Pallant, 2020). For å si noe om styrken til korrelasjonen fins det flere måter å tolke tallene på, Pallant (2020) forholder seg til Cohen som sier at verdiene 0,10 – 0,29 viser liten sammenheng, verdiene 0,30 – 0,49 viser middels sammenheng og verdiene 0,50 – 1,00 viser stor sammenheng (Pallant, 2020).

3.8 Etiske overveielser

UiT har en egen datahåndteringsplan som jeg har fulgt (UiT, 2021). I datahåndteringsplanen er det beskrevet hvem som er ansvarlig for prosjektet, hvilken måte datainnsamlingen foregikk, hvilket tidsrom data skulle innsamles, hvordan data skulle oppbevares i etterkant av innsamling og hvor lenge data blir oppbevart. Data har ikke vært lastet ned på privat maskin, men vært lagret i UiT's OneDrive/SharePoint som har vært tilgjengelig via to-faktor autentisering for meg som student og for veileder. Datafilen blir slettet etter bestått oppgave eller publisering. Se vedlegg 3 for fullstendig oversikt.

Ved å lese på siden til norsk senter for forskningsdata, NSD, og etter å ha snakket med de på telefonen kom det fram at jeg ikke trengte å melde prosjektet mitt til dem. Dette på bakgrunn av at det skulle brukes anonymt spørreskjema i studien, og informasjonen som skulle samles inn ikke kunne spores tilbake til deltakeren. Studien samlet heller ikke inn opplysninger som hadde som formål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, og var dermed ikke meldepliktig til REK – regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, 2021). Det var heller ikke krav om eget samtykke før deltagelse til studien siden den var anonym. Et informasjonsskriv (vedlegg 4) ble utarbeidet til studien og presentert på nettsiden. Informasjonsskrivet informerte om at samtykke automatisk ble gitt ved å besvare spørreskjemaet. Det ble presisert at deltagelse i studien var frivillig, og medfører liten eller ingen risiko for de som deltar da det ikke skal være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i datamaterialet.

Selv om prosjektet ikke var framleggs pliktig for NSD eller REK ble data og informasjon behandlet med respekt og ydmykhet. Dataene som ble samlet inn kunne ikke spores tilbake til enkeltpersoner siden undersøkelsen var anonym. Siden det er faktiske personer som har brukt av egen tid til å besvare undersøkelsen med opplysninger om seg selv, fortjener de at dataene blir behandlet med respekt.

Siden dette var et tema jeg var veldig engasjert i kunne tolking av resultatene blitt farget av mitt syn. Men siden resultatene faktisk var annerledes enn jeg hadde sett for meg har jeg behandlet de med en kritisk distanse og prøvd å ikke lagt mine meninger og holdninger i resultatene.

Nytte-rikisiko

Nytten av denne studien for deltagerne er at de har vært med på å gi et bilde av gravides erfaring med sosiale medier og om de opplever å bli overvåket. Dette er viktig siden det er lite forskning på overvåking av gravide og siden det er lite, eller ingen, forskning på gravides bruk av sosiale medier fra Norge. Nytt for jordmorfag er at man som jordmor blir bevisstgjort om at gravide kan oppleve å bli overvåket i sosiale medier slik at de igjen kan bevisstgjøre gravide på dette. Det anses som liten risiko for kvinnene å ha deltatt i studien på bakgrunn av at den er anonym og ikke kan spores tilbake til deltagerne.

4 Resultat

I perioden spørreskjemaet var åpent for deltagelse, startet 453 personer å svare på spørsmålene. Initialt ble 29 deltagere ekskludert da de ikke oppfylte kriteriene for å delta i studien, som var krav om å ha født barn i 2021, bruke sosiale medier og beherske norsk skriftspråk. To hadde ikke født barn i 2021 og 27 deltagere svarte at de ikke brukte sosiale medier. Spørreskjemaet ble automatisk avsluttet om de ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Totalt 424 deltagere ble inkludert i studien siden de oppfylte kriteriene for deltagelse og svarte på de videre spørsmålene.

4.1 Beskrivelse av bakgrunnsfaktorer

Tabell 1 viser bakgrunnsfaktorene for deltakerne i studien. Gjennomsnittsalderen for kvinnene i utvalget var 30 år, yngste var 20 år og den eldste 44 år. Majoriteten av deltagerne (98 %) var samboere, partnere eller gift. Flertallet av deltagerne (78 %) hadde høyeste fullførte utdanning på høyskole/universitetsnivå. I alt 57 % var førstegangsfødende. Av deltagerne oppga 84 % at de fødte til termin, 10 % fødte over termin og 6 % fødte før termin. De fleste hadde spontan fødselsstart (73 %), mens resten hadde planlagt fødsel i form av induksjon eller keisersnitt (27 %) (tabell 1).

Tabell 1. Bakgrunnsfaktorer for deltagerne i studien (N = 442)

Variabel	Kategori	N	Gj.snitt, SD (min-max) eller %	Median	Min- max
Alder*	År, intervall	415	30,04, ±4,1	30	20-44
Sivilstatus*	Samboer/partner/gift	416	98,1		
	Kjæresten, men bor ikke sammen	1	0,2		
	Enslig	6	1,4		
Utdanning	Grunnskole/Videregående	92	21,7		
	Høyskole/universitet (1-4 år)	189	44,6		
	Høyskole/universitet (Mer enn 4 år)	143	33,7		
Paritet	Førstegangsfødende	242	57,1		
	Flergangsfødende	182	42,9		
Svangerskapsuke	Født før termin, < uke 37	24	5,7		
	Født til termin, uke 37-42	356	84,0		
	Født over termin, > uke 42	44	10,4		
Fødselsstart	Spontan fødsel	311	73,3		
	Planlagt fødsel ^a	113	26,7		

*Missing, ikke svart på spørsmålet: Alder n = 9, Sivilstatus n = 1

^a ; planlagt keisersnitt eller induksjon

SD; standardavvik, N; antall som har svart på spørsmålet, min; minimum, max; maximum

4.2 Beskrivelse av kvinnenes bruk av sosiale medier i svangerskapet

Tabell 2 viser hvordan kvinnene svarte på spørsmål om deres bruk av sosiale medier i sitt svangerskap for barnet født i 2021. Nesten samtlige av deltagerne oppga at de brukte både Facebook, Snapchat og Instagram. De fleste (86 %) brukte sosiale medier daglig, mens øvrige hadde ukentlig (9 %) eller sjeldnere bruk (5 %). For dager de var på sosiale medier, brukte 80 % av deltagerne 1 til 4 timer daglig, mens et fåtall brukte mindre (13 %) eller mer (7 %). På spørsmål om den generelle bruken av sosiale medier endret seg i svangerskapet svarte 34 % at de enten ble mer eller mindre aktiv, mens 66 % hadde uforandret bruk.

Totalt svarte 68 % at de hadde synligheten på i sosiale medier (ikke angitt i tabell). Av de som brukte Snapchat svarte 28 % at de hadde vært synlig for alle eller noen hele tiden og 17 % svarte at de endret synligheten i svangerskapet. Av de som brukte Facebook svarte 51 % at de hadde synligheten på, 30 % av Instagram brukerne hadde synligheten for aktivitet på. De øvrige svarte nei eller husker ikke (tabell 2).

Tabell 2. Kvinnenes bruk av sosiale medier i svangerskapet (N = 442)

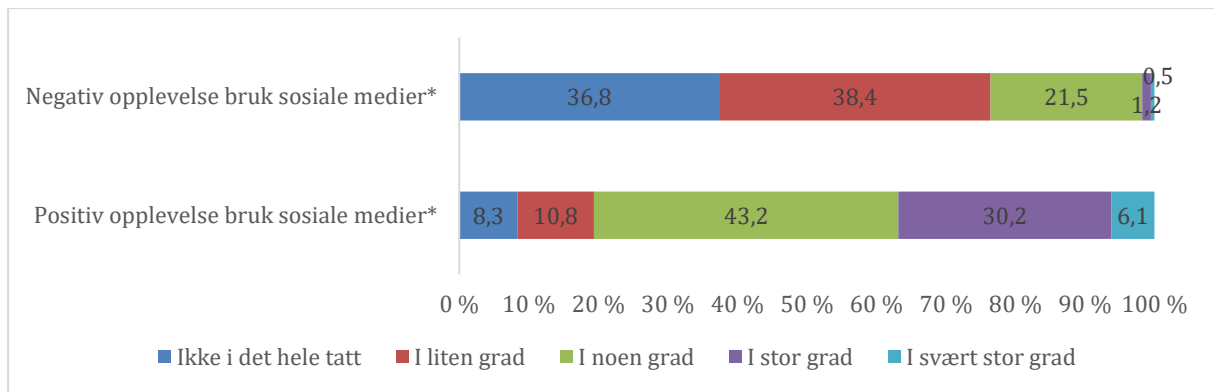
Variabel	Kategori	n	%
Brukt hvilke sosiale medier i svangerskapet ^a (n = 442)	Facebook	397	93,6
	Snapchat	395	93,2
	Instagram	372	87,7
	Andre sosiale medier	79	18,6
Frekvens bruk av sosiale medier i svangerskapet (n = 442)	Daglig	365	86,1
	4-6 dager i uken	20	4,7
	1-3 dager i uken	18	4,2
	Månedlig/sjelden	21	5,0
Timer brukt i sosiale medier per dag i svangerskapet* (n = 442)	5 timer eller mer	28	6,6
	3-4 timer	171	40,3
	1-2 timer	171	40,3
	Mindre enn 1 time	53	12,5
Endret generell bruk av sosiale medier i svangerskapet (n = 442)	Ja, ble mer aktiv	56	13,2
	Ja, ble mindre aktiv	90	21,2
	Nei, mer eller mindre lik som før	278	65,6
Synlig på Snap kartet i svangerskapet (n = 395)	Ja, synlig for alle hele tiden	28	7,1
	Ja, Synlig for noen hele tiden	84	21,3
	Ja, men endret synlighet i svangerskapet	65	16,5
	Nei, ikke synlig for noen	218	55,2
Synlig på Facebook i svangerskapet (n = 397)	Ja	204	51,4
	Nei	94	23,7
	Husker ikke	99	24,9
Synlig på Instagram i svangerskapet (n = 372)	Ja	113	30,4
	Nei	120	32,3
	Husker ikke	139	37,4

*Missing, ikke svart på spørsmålet: Timer i sosiale medier n = 1, Positiv opplevelse n = 6, Negativ opplevelse n = 7

^a Mulig å krysse av for flere svar på spørsmål om hvilke sosiale medier de brukte i svangerskapet

I parentes bak variabelen er det oppgitt hvor mange som hadde mulighet til å svare på spørsmålene grunnet allokeringer i spørreskjemaet

Figur 1 viser hvordan kvinnene opplevde egen bruk av sosiale medier. På spørsmål om de opplevde egen bruk av sosiale medier som noe positivt, svarte 80 % fra i noen grad til i svært stor grad. Tilsvarende erfarte 24 % bruk av sosiale medier som negativt.

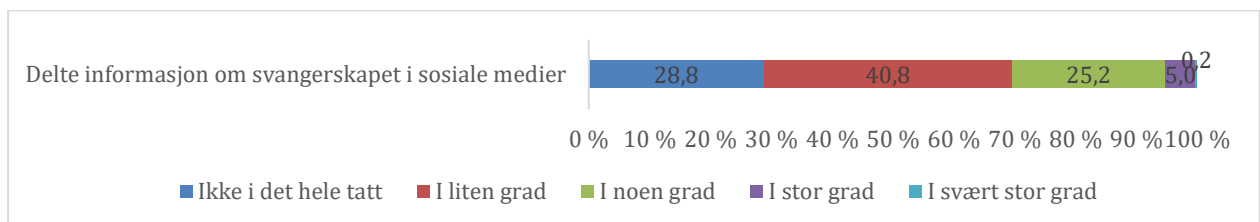


Figur 1. Kvinnenes opplevelse av egen bruk av sosiale medier i sitt svangerskap

*Negativ opplevelse, n = 435; positiv opplevelse, n = 436

4.3 Kvinners deling av informasjon om svangerskapet i sosiale medier

Figur 2 viser svarfordelingen på spørsmål om de delte informasjon om svangerskapet i sosiale medier. Av deltagerne svarte 30 % ikke i det hele tatt og 41 % i liten grad, mens 30 % svarte i noen til svært stor grad.



Figur 2. Delte informasjon om svangerskapet i sosiale medier (n = 442)

Tabell 3 viser hvordan kvinnene svarte på spørsmål som gikk på deling av informasjon om svangerskapet i sosiale medier. Mest vanlig var å dele at de var gravide (84 %), delte bilder av gravidmagen (60 %), delte ultralydbilder (39 %). Færre (≤ 22 %) delte innlegg om henholdsvis glede og forventning, termin dato, innkjøp til barnet eller annen svangerskapsrelatert informasjon. På grunner for å dele svangerskapet oppga de ønske om å dele hendelser fra svangerskapet (73 %), ønske om støtte og omsorg (21 %), forventning om å dele (11 %), press om å dele (2 %) og andre grunner (20 %). Av de 21 % som oppga at de ønsket støtte og omsorg fra personer de delte med, opplevde 76 % støtte og omsorg i stor til svært stor grad (tabell 3).

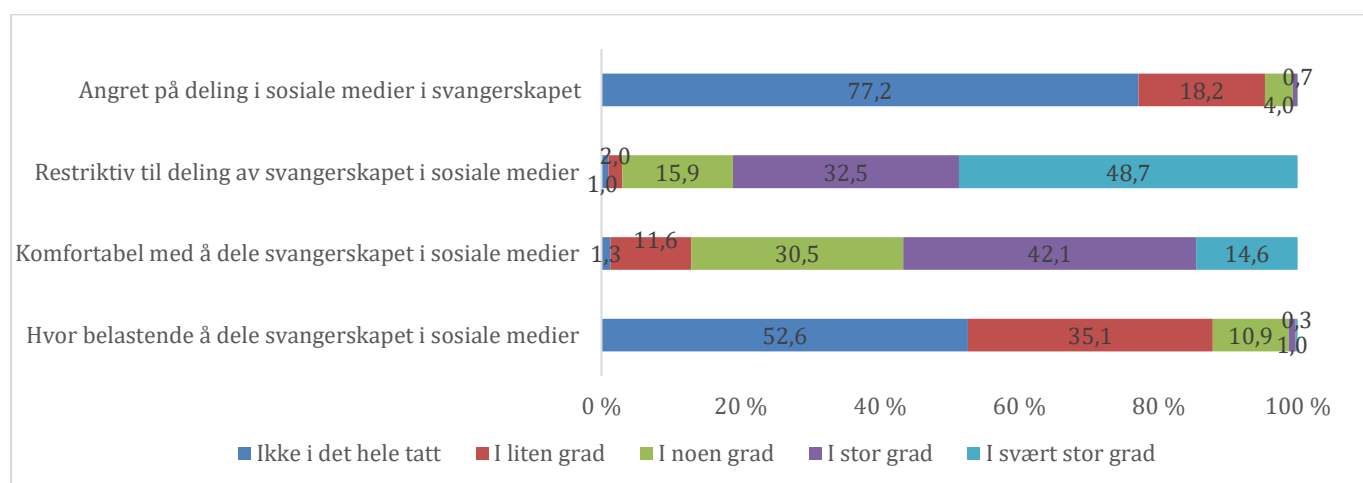
Tabell 3. Hvilken informasjon kvinnene delte og grunner for å dele svangerskapet i sosiale medier

Variabel	Kategori	n	%
Type informasjon om svangerskapet delt i sosiale medier* (n = 302)	At de var gravide	254	84,1
	Bilde av gravidmagen	182	60,2
	Ultraløyd bilder	118	39,1
	Innlegg om glede og forventning i svangerskapet	68	22,5
	Termin dato	56	18,5
	Innkjøp gjort til barnet	56	18,5
	Annen info om svangerskapet	55	18,2
Grunner for å dele svangerskapet i sosiale medier* (n = 302)	Ønsket å dele hendelser fra svangerskapet	220	72,8
	Ønsket støtte og omsorg fra de jeg delte med	63	20,8
	Andre grunner for å dele	60	19,8
	Oppløvd forventning fra andre om å dele	32	10,6
	Oppløvd press fra andre om å dele	6	1,9
Oppløvd støtte og omsorg fra de personene kvinnene delte med (n = 63)	I liten/noen grad	15	23,8
	I stor grad	34	54,0
	I svært stor grad	14	22,2

*Mulig å krysse av for flere svar på spørsmål om hvilken informasjon de delte om svangerskapet og grunner for å dele i sosiale medier

I parentes bak variabelen er det oppgitt hvor mange som hadde mulighet til å svare på spørsmålene basert på allokeringer i spørreskjemaet

Figur 3 viser hvordan svarene fordelte seg på spørsmål om kvinnene var komfortable eller restriktive med å dele svangerskapet sitt i sosiale medier, om de hadde angret på noe de delte og om de opplevde deling som belastende. Når det gjelder å være komfortable med å dele, svarte 57 % av kvinnene i stor til svært stor grad, 81 % var i stor eller svært stor grad restriktiv til å dele. Nesten alle (95 %) svarte at de i liten grad eller aldri hadde angret på noe de delte om svangerskapet i sosiale medier. I alt 88 % hadde i liten eller i ingen grad opplevd det som belastende å dele svangerskapet sitt i sosiale medier (figur 3).



Figur 3. Deling av svangerskapet i sosiale medier fordelt på prosent (n = 302)

4.4 Beskrivelse av kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet

Tabell 4 viser kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet. I alt 15 % av kvinnene oppga å ha opplevd overvåking gjennom svangerskapet. Det var i hovedsak venner (67 %) og familie (19 %) som overvåket de. På spørsmål om det å bli overvåket i svangerskapet, rapporterte et mindretall (39 %) av deltagerne en belastning i noen til svært stor grad. Av deltagerne opplevde 30 % å bli overvåket de siste ukene før fødsel.

I alt 34 % av kvinnene hadde gjort tiltak for å unngå overvåking. Med hensyn til hvilke tiltak, svarte 81 % at de hadde slått av synlighet på Snap kart, 46 % delte mindre i sosiale medier, 28 % slo av synlighet på Facebook, 18 % slo av synlighet på Instagram og 22 % oppga andre tiltak. Ved å lage en krysstabell (ikke vist i oppgaven) kom det fram at ca. 60 % av de som oppgir å ha blitt overvåket de siste ukene før fødselen gjorde tiltak for å unngå overvåking i svangerskapet.

Totalt oppgav 42 % at de hadde opplevd å få spørsmål om fødselen var startet eller om noe var i ferd med å skje hvis de ikke hadde vært aktive på sosiale medier. Henvendelsen var rettet gjennom tekstmelding (46 %), telefonsamtale (35 %), Messenger (79 %), Snapchat (82 %). På spørsmål om hvordan de opplevde det å få spørsmål om fødselen, oppgav kvinnene det som mas (48 %), plagsomt/belastende (43 %), helt greit (32 %) eller ikke noe problem (24 %) (tabell 4).

Tabell 4. Kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet

Tabell 4. Kvinnenes opplevelse av overvåking i sosiale medier i svangerskapet

Variabel	Kategori	n	%
Opplevd overvåking i sosiale medier de siste ukene før fødsel* (n = 424)	Ja	129	30,4
	Nei	294	69,3
Opplevd overvåking i sosiale medier gjennom svangerskapet (n = 424)	Ja	65	15,3
	Nei	252	59,4
	Vet ikke	107	25,2
Hvordan overvåkingen ble oppdaget ^a (n = 65)	Overvåker fortalte det	51	78,5
	Fant det ut selv	11	16,9
	Andre fortalte det	6	9,2
Hvem overvåket kvinnen i sosiale medier gjennom svangerskapet* (n = 65)	Venner	42	66,7
	Familie	12	19,0
	Bekjente	6	9,5
	Andre	3	4,8
Hvor belastende å bli overvåket i sosiale medier gjennom svangerskapet* (n = 65)	Ikke i det hele tatt	11	17,2
	I liten grad	28	43,8
	I noen grad	15	23,4
	I stor/svært stor grad	10	15,7
Gjorde tiltak for å unngå å bli overvåket i svangerskapet* (n = 424)	Ja	142	33,5
	Nei	281	66,3
Tiltak gjort for å unngå å bli overvåket i svangerskapet ^a (n = 142)	Slått av Snap kart	115	80,9
	Delte mindre i sosiale medier	65	45,7
	Slått av aktiv-status Facebook	40	28,1
	Andre tiltak	32	22,5
	Slått av synlighet Instagram	25	17,6
Spørsmål om fødsel hvis mindre aktiv sosiale medier* (n = 424)	Ja	178	42,0
	Nei	244	57,5
Hvilket media kvinnen fikk spørsmål om fødselsstart ^a (n = 178)	Snapchat	147	82,5
	Messenger	140	78,6
	Tekstmelding	82	46,1
	Telefonsamtale	63	35,3
	Andre plasser	13	7,3
Hvordan spørsmål om fødselsstart opplevdes ^a (n = 178)	Som mas	86	48,3
	Plagsomt/belastende	76	42,7
	Helt greit	57	32,0
	Tenkte ikke over det som noe problem	43	24,1

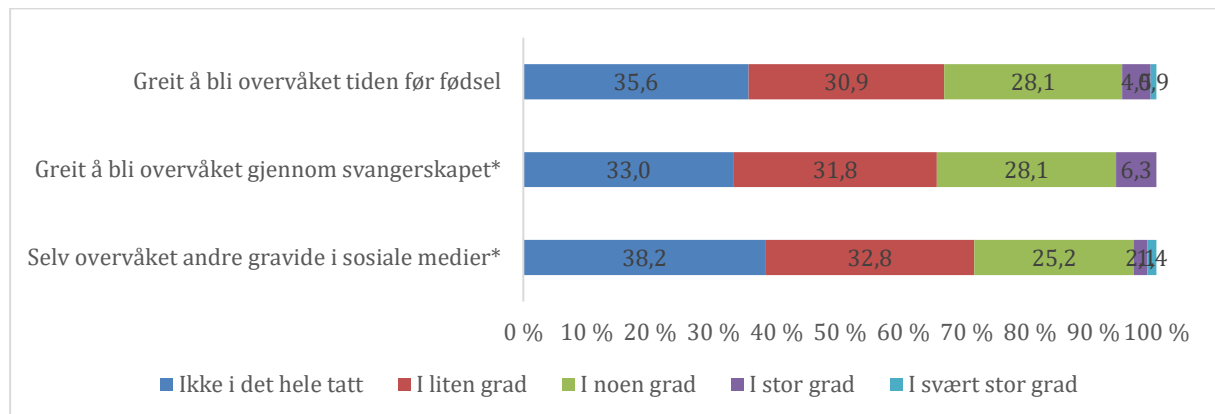
*Missing: overvåking før fødsel n = 1, hvem overvåket n = 2, hvor belastende å bli overvåket n = 1, gjorde tiltak mot overvåking n = 1, spørsmål om fødselsstart hvis mindre aktiv n = 2,

^a Mulig å krysse av for flere svar

I parentes bak variabelen er det oppgitt hvor mange som hadde mulighet til å svare på spørsmålene basert på allokeringer i spørreskjemaet

Figur 4 viser prosentfordeling for kvinnenes aksept av andres overvåking i svangerskapet eller egen praksis. Ved spørsmål om de synes det var greit om de ble overvåket gjennom

svangerskapet eller tiden før fødsel svarte henholdsvis 65 % og 67 % av kvinnene ikke i det hele tatt eller i liten grad. På spørsmål om de hadde overvåket andre gravide i sosiale medier svarte 71 % ikke i det hele tatt til i liten grad. Det å synes det er greit å bli overvåket i svangerskapet av andre, er positivt korrelert med å selv overvåke andre i svangerskapet ($r = 0,4$, data ikke vist).



Figur 4. Kvinnens aksept for overvåking i tiden før fødsel ($n = 424$), gjennom svangerskapet ($n = 421$) og egen kultur for å overvåke andre ($n = 423$)

4.5 Faktorer assosiert med opplevd overvåking i svangerskapet

I tabell 5 presenteres enkeltfaktorer som er assosiert med oddsen for å bli overvåket i sosiale medier de siste ukene før fødsel.

Resultatet viser en statistisk signifikant positiv sammenheng mellom alder og erfaring med å ha vært overvåket de siste ukene før fødsel ($p \leq 0,022$). Dette gjelder to av tre aldersgrupper i forhold til referansegruppen som er de eldste i studien (> 34 år). Oddsen for overvåking er størst for den yngste aldersgruppen, < 25 år ($p < 0,001$), som har seks ganger høyere risiko i forhold til referansegruppa. Det er også positiv statistisk sammenheng for aldersgruppen 25-29 år ($p = 0,022$), som nesten har tre ganger så høy risiko som referansegruppa for å oppleve å bli overvåket før fødsel. Å ha lavere grads høyskole/universitets utdanning ($p = 0,049$) medfører 63 % høyere sjanse for å oppleve overvåking sammenlignet med referansegruppen høyere utdanning over 4 år. Laveste utdanningsnivå gir ikke forskjell i sannsynlighet for overvåking i forhold til referansekategori.

Status som førstegangs- eller flergangsfødende og om fødselsstart var planlagt eller spontan har ingen innvirkning på oddsen for å bli overvåket i svangerskapet ($p > 0,05$). Å føde både før termin og til termin reduserer sjansen for overvåking med henholdsvis 48 % og 76 % i forhold til referansegruppa som er de som fødte over termin ($p \leq 0,048$).

Hvor ofte kvinnene brukte sosiale medier har ingen signifikant betydning i forhold til opplevd overvåking i sosiale medier. Men sjansen for å oppleve å bli overvåket tredobles til over firedobles i takt med reduksjon i antall timer brukt i sosiale medier per dag når en bruker mediene; 3-4 timer (+ 192 %), 1-2 timer (+ 243 %) og < 1 time (+ 352 %) i forhold til referansegruppen 5 timer eller mer per dag ($p \leq 0,015$).

Ved å dele svangerskapsrelatert informasjon øker oddsen for å bli overvåket med 43 % ($p = 0,012$). Å være synlig for andre i sosiale medier dobler sjansen for å bli overvåket i sosiale medier ($p = 0,003$). Endret bruk av sosiale medier i svangerskapet, mer eller mindre aktiv, medfører også en dobling av sjansen for å bli overvåket i forhold til referansegruppen som er uforandret bruk av sosiale medier ($p \leq 0,018$). Å få spørsmål om fødsel er startet hvis mindre aktiv i sosiale medier øker sjansen 9 ganger for å bli overvåket de siste ukene før fødsel ($p < 0,001$). Ved å overvåke andre gravide i sosiale medier har en 36 % høyere sjanse for å bli overvåket selv ($p = 0,007$).

For tilhørende 95 % konfidensintervall (KI) vises det til tabell 5. For noen kategorier er KI noe bredere og angir dermed noe større usikkerhet for hvor presist anslaget er sett opp mot populasjonen (Pallant, 2020).

Tabell 5. Enkel logistisk regresjon. Avhengig variabel opplevd overvåking før fødsel - ja (1), nei (0)

Variabel	Målenivå/koding kategori	OR*	95% KI* for OR*		p-verdi
			Nedre	Øvre	
Alder	> 34 år (ref.)	1,00			
	<25 år	7,06	2,45	20,34	<0,001
	25-29 år	2,92	1,16	7,29	0,022
	30-34 år	1,89	0,73	4,88	0,189
Utdanningsnivå	Høgskole/universitet (> 4 år) (ref.)	1			
	Grunnskole/vgs	1,45	0,81	2,61	0,217
	Høgskole/universitet (1-3 år)	1,63	1,01	2,65	0,049
Paritet	0=P1*, 1=MP*	0,75	0,49	1,15	0,192
Født før, til eller over termin	Over termin > 42 uker (ref)	1,00			
	Før uke 37	0,52	0,27	0,99	0,048
	Uke 37-42	0,24	0,07	0,83	0,024
Fødselsstart	0=Planlagt fødsel*, 1= Spontan fødsel	0,92	0,56	1,44	0,654
Hvor ofte brukte du sosiale medier i svangerskapet	Daglig (ref)	1,00			
	Månedlig/sjelden	0,50	0,17	1,53	0,226
	1-3 dager i uken	0,82	0,29	2,36	0,717
	4-6 dager i uken	0,76	0,27	2,17	0,614
Timer brukt i sosiale medier pr dag i svangerskapet	>=5 timer (ref.)	1			
	< 1 time	4,52	1,50	13,64	0,007
	1-2 timer	3,43	1,46	8,08	0,005
	3-4 timer	2,92	1,24	6,90	0,015
Delt svangerskapsrelatert info i sosiale medier	Likert skala 1-5	1,43	1,07	1,69	0,012
Synlighet på i sosiale medier i svangerskapet	0=Nei, 1=Ja	2,06	1,27	3,33	0,003
Endret bruk av sosiale medier i svangerskapet	Uforandret (ref.)	1			
	Ja, ble mer aktiv	2,05	1,13	3,73	0,018
	Ja, ble mindre aktiv	2,08	1,25	3,44	0,005
Spm. om fødsel hvis mindre aktiv i sosiale medier	0=Nei, 1=Ja	10,25	6,25	16,80	<0,001
Overvåket andre gravide i sosiale medier	Likert skala 1-5	1,36	1,09	1,70	0,007

* KI= Konfidensintervall, P1 = førstegangsfødende, MP = flergangsfødende (multi para), planlagt fødsel = planlagt keisersnitt eller induksjon, OR= Odds Ratio

Likert skala; 1 = Ikke i det hele tatt, 2 = I liten grad, 3 = I noen grad, 4 = I stor grad, 5 = I svært stor grad

4.6 Korrelasjon mellom erfaringer med bruk av sosiale medier

Tabell 6 viser Spearmans korrelasjon mellom ordinale variabler på Likert skala i forhold til informantenes erfaring (bruk, deling av svangerskapsrelatert informasjon, støtte og omsorg med de en deler med, belastning å dele og angret på deling) med sosiale medier i svangerskapet.

Det er stor positiv sammenheng mellom å oppleve støtte og omsorg fra de en deler svangerskapsrelatert informasjon med og både når det gjelder å oppleve egen bruk av sosiale medier som noe positivt ($r = 0,513$) og å være komfortabel med deling ($r = 0,547$).

Videre ser vi medium positiv sammenheng mellom å oppleve deling som belastende og å ha angret på deling ($r = 0,400$). Å være komfortabel med deling har medium positiv sammenheng med både å oppleve egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe positivt ($r = 0,387$), og med grad av deling av svangerskapsrelatert informasjon ($r = 0,360$). Det er også medium positiv sammenheng mellom å oppleve deling av svangerskapet i sosiale medier som belastende og å oppleve egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe negativt ($r = 0,300$).

Tilsvarende viser resultatene medium negativ sammenheng mellom å oppleve deling som belastende og å oppleve støtte og omsorg fra de en deler med ($r = -0,383$). Videre ser vi medium negativ sammenheng mellom å være restriktiv til hva som deles og grad av deling ($r = -0,372$).

Det er også medium negativ sammenheng mellom å angre på deling og å være komfortabel med deling ($r = -0,321$). Å oppleve støtte og omsorg fra de en deler med har medium negativ sammenheng med å oppleve egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe negativt ($r = -0,309$).

Det er svak positiv sammenheng mellom deling av informasjon og både å oppleve støtte og omsorg fra de en deler med ($r = 0,254$) og opplevelse av egen bruk som noe positivt ($r = 0,230$). Svak positiv sammenheng er det også mellom å angre på deling og opplevelse av egen bruk som noe negativt ($r = 0,194$).

Det er svak negativ sammenheng mellom å være komfortabel med deling og både å oppleve deling som belastende ($r = -0,275$), og å være restriktiv til deling ($r = -0,246$), og opplevelse av egen bruk som noe negativt ($r = -0,171$). Det er også svak negativ sammenheng mellom å angre på deling og oppleve støtte og omsorg fra de en deler med ($r = -0,275$). Til slutt ser vi at det er en svak negativ sammenheng mellom å være restriktiv til hva en deler og om en opplevde egen bruk av sosiale medier som noe positivt ($r = -0,156$).

Tabell 6. Spearmans korrelasjon på bruk av sosiale medier i svangerskapet og belastning ved å dele

		Opplevde du egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe positivt?	Opplevde du egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe negativt?	Delte du informasjon om svangerskapet ditt i sosiale medier?	Opplevde du støtte og omsorg fra de du delte svangerskapsrelatert informasjon med i svangerskapet?	Var du komfortabel med å dele svangerskapet ditt på sosiale medier?	Var du restriktiv til hva du delte om ditt svangerskap på sosiale medier?	Har du angret på noe du delte i sosiale medier om svangerskapet ditt?
Opplevde du egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe negativt?	Korrelasjonskoeffisient	-0,082						
	p-verdi	0,096						
Delte du informasjon om svangerskapet ditt i sosiale medier?	Korrelasjonskoeffisient	,230**	-0,004					
	p-verdi	< 0,001	0,936					
Opplevde du støtte og omsorg fra de du delte svangerskapsrelatert informasjon med i svangerskapet?	Korrelasjonskoeffisient	,513**	-,309*	,254*				
	p-verdi	< 0,001	0,014	0,044				
Var du komfortabel med å dele svangerskapet ditt på sosiale medier?	Korrelasjonskoeffisient	,387**	-,171**	,360**	,547**			
	p-verdi	< 0,001	0,003	< 0,001	< 0,001			
Var du restriktiv til hva du delte om ditt svangerskap på sosiale medier?	Korrelasjonskoeffisient	-,156**	0,099	-,372**	0,000	-,246**		
	p-verdi	0,007	0,085	< 0,001	0,999	< 0,001		
Har du angret på noe du delte i sosiale medier om svangerskapet ditt?	Korrelasjonskoeffisient	-0,074	,194**	0,072	-,275*	-,321**	-0,015	
	p-verdi	0,198	0,001	0,209	0,029	< 0,001	0,795	
Til slutt, hvor belastende har det vært for deg å dele av svangerskapet ditt i sosiale medier?	Korrelasjonskoeffisient	-0,110	,300**	0,084	-,383**	-,275**	0,017	,400**
	p-verdi	0,057	< 0,001	0,145	0,002	< 0,001	0,765	< 0,001

** = Korrelasjon er signifikant ved 0.01 nivå (2-tailed); * = Korrelasjon er signifikant ved 0.05 nivå (2-tailed).

Korrelasjonskoeffisient (r) styrke; Cohen guidelines (Pallant, 2020) liten; 0,10-0,29 (rød, lys rød=negativ korrelasjon), medium; 0,30-0,49 (gul, lys gul=negativ korrelasjon), stor; 0,50-1,00 (grønn)

5 Diskusjon

I diskusjonsdelen tar jeg for meg resultatene stegvis og diskuterer opp mot valgt teori og relevant forskning som har likheter eller ulikheter med funn i min studie. Studien min baserer seg på norske forhold, mens forskning som ble funnet i all hovedsak er utenlandsk forskning, som har overføringsverdi.

Hensikten med studien var å kartlegge kvinner erfaring med sosiale medier i svangerskapet, om de opplevde å bli overvåket og hvilke faktorer som var assosiert med overvåking de siste ukene før fødselen.

5.1 Resultatdiskusjon

I resultatet av studien min kom det fram en variert bruk av sosiale medier blant de gravide. De fleste brukte forskjellige sosiale medier og hadde variert bruk når det kom til deling av svangerskapsrelatert informasjon og tidsbruk i sosiale medier. Av deltagerne oppga 30% at de hadde opplevd å bli overvåket de siste ukene før fødselen. En tredjedel av kvinnene gjorde ulike tiltak for å unngå overvåking i svangerskapet. Enkeltfaktorer assosiert med overvåking var alder, utdanningsnivå (høyskole/universitet 1-3 år), fødsel over termin, hvor mange timer som ble brukt i sosiale medier pr dag, endret bruk av sosiale medier underveis i svangerskapet og hvis en overvåket andre gravide i sosiale medier. Sterkeste faktor som var assosiert med overvåking var om en opplevde å få spørsmål om fødselen var startet hvis en ikke hadde vært aktiv på sosiale medier.

5.1.1 Bruk av sosiale medier i svangerskapet og delingskultur

Når det kommer til bruk av sosiale medier i svangerskapet viser resultatene fra min studie at kvinnene bruker flere forskjellige sosiale medier. Dette samsvarer med flere studier som viser til at bruk av forskjellige sosiale medier er vanlig allment og blant gravide (Harpel, 2018; Marwick, 2012; Teo & Lee, 2016; Tiidenberg & Baym, 2017). De fleste kvinnene i studien min oppgir å bruke sosiale medier daglig (86 %) og at de bruker 1-4 timer (80 %) de dagene de bruker sosiale medier. Tall fra SSB viser at 100 % (SSB, 2021a) av alle kvinner i alderen 25-34 år bruker sosiale medier daglig. En av årsakene til at kvinner i min studie rapporterer noe mindre bruk i sosiale medier i forhold til SSB, kan være at tallene i min studie er basert på en større aldersgruppe (20-44 år). Av medievanerundersøkelsen til Deloitte Norge ser vi at

de i aldersgruppen 22-35 år gjennomsnittlig bruker 2,5 timer i sosiale medier hver dag (Gullaksen & Finnevolden, 2020). Medievaneundersøkelsen gjelder imidlertid hele befolkningen og begge kjønn.

I flere studier er det funnet sammenheng mellom bruk av sosiale medier og psykologisk stress uavhengig av graviditet (Hampton, 2019; Mahalingham et al., 2022; Nabi et al., 2013). En studie rapporterte sammenhengen til å være liten, men samtidig en av de sterkeste assosiasjonene for psykologisk stress. Tidsbruk i sosiale medier var relatert til økt psykologisk stress (Stronge et al., 2019). Det er også funnet sammenheng med stress og hvis en person opplever interaksjoner som negative i sosiale medier (Nahai, 2018). På den andre side finnes det også studier som viser at bruk av sosiale medier kan ha positiv effekt på psykisk helse og velvære, og opplevelse av støtte (Cino & Formenti, 2021; Nabi et al., 2013; Teo & Lee, 2016). Forskning finner også bevis for at bruk av enkelte digitale medier og kommunikasjons teknologi kan ha sammenheng med redusert stress for kvinner (Hampton et al., 2016).

Studien min viser at kvinner som deler informasjon om svangerskapet sitt, deler informasjon som nyheten om at de er gravide, bilder av gravidmagen og ultralydbilder. Tilsvarende delingskultur blant gravide er demonstrert i studier fra andre land. For eksempel viser flere studier at gravide gjerne annonserer og deler graviditeten på sosiale medier, deler bilder, ultralydbilder og skriver om graviditeten. De deler jevnlig informasjon gjennom svangerskapet og deling ses på som en måte å fortelle om en stor hendelse i livet sitt (Cino & Formenti, 2021; Harpel, 2018; Leaver, 2017). Harpel (2018) viser i sin studie om deling av svangerskapsrelatert informasjon på Facebook, at informasjon som oftest ble delt var nyheten om at kvinnen var gravid (69,4 %). Dette er litt mindre enn tall fra min studie hvor 84 % svarte at de delte nyheten om at de var gravide, men likevel ikke veldig ulikt.

På spørsmål om grunner for å dele av svangerskapet sitt i sosiale medier oppga over halvparten av deltagerne at de ønsket å dele hendelser fra svangerskapet. Dette understøttes av andre studier som viser at kvinnene deler informasjon om graviditeten for å involvere andre eller for å dele spenningen ved å være gravid, og at svangerskapet er noe de ønsker å fortelle andre om (Cino & Formenti, 2021; Harpel, 2018). I en studie som ikke handler om gravide, men som omhandler hvorfor man deler i sosiale medier, rapporterer de at blant de ulike

aktivitetene man kan delta i på sosiale medier, er det å dele innhold (for eksempel nyheten om at man er gravid) den mest grunnleggende og betydelige aktiviteten (Teo & Lee, 2016).

En liten del av deltagerne i studien min, ca. 21 %, oppga at de delte informasjon om svangerskapet sitt på bakgrunn av at de ønsket støtte og omsorg fra de personene de deler med i sosiale medier. De oppgir også at de opplever høy grad av mottatt støtte og omsorg. Å oppleve høy grad av støtte og omsorg er en ytre ressurs som bidrar til generell motstandsressurs når det kommer til å håndtere eventuelle stressbelastninger (Antonovsky, 2012). Korrelasjonstabellen min viser en svak positiv sammenheng mellom å dele svangerskapsrelatert informasjon og å oppleve støtte og omsorg fra de en deler med ($r = 0,254$). I en studie fra Australia hvor de så på sammenhengen mellom gravide kvinners bruk av sosiale medier og kvinnens psykologiske velbefinnende ser vi også at kvinner delte av svangerskapet sitt for å oppnå emosjonell og sosial støtte (Smith et al., 2020). Marwick (2012) beskriver i sin kvalitative studie fra Amerika blant voksne at deling av informasjon i sosiale medier kan ha positiv og støttende sosial effekt. I studien av Smith et al. (2020) beskriver de at kvinner som oppgir lavere sosial livskvalitet er mer avhengige av digitale medier for emosjonell og sosial støtte enn de som har bedre sosial livskvalitet. Videre beskriver de at dette kan forklare hvorfor kvinner som har høyere sosial livskvalitet har lavere bruk av digitale medier da de kanskje ikke trenger så mye emosjonell og sosial støtte gjennom digitale medier.

Funnene i studien min viser at kvinnene er restriktive til hva de deler av informasjon om svangerskapet sitt. I korrelasjonstabellen så vi at de som oppga at de var restriktive til å dele svangerskapsrelatert informasjon i mindre grad delte informasjon om svangerskapet ($r = -0,372$), var mindre komfortabel med å dele ($r = -0,246$) og opplevde i mindre grad bruk av sosiale medier som noe positivt ($r = -0,156$). I en studie er det beskrevet at gravide kjente på frykt og tvil med å dele svangerskapet i sosiale medier (Cino & Formenti, 2021). Det er ikke utenkelig at hvis man kjenner på frykt og tvil ved å dele så er man mer restriktiv til hva man deler om svangerskapet i sosiale medier. Dette blir bare spekulasjoner siden de ikke fikk spørsmål om hvorfor de var restriktive.

Harpel (2018) rapporterer også at de fleste delte informasjon om svangerskapet sitt relativt sjelden, mindre enn en gang pr måned. Dette forklarer hun med at framtreddende informasjon

om svangerskapet er sjelden og at det ofte dreier seg om engangshendelser, som nyheten om graviditeten og avsløring av barnets kjønn. Harpel's forklaring på hvorfor kvinnene sjelden delte informasjon om svangerskapet sitt i sosiale medier, er at fremtredende informasjon er sjelden. Å dele nyheten om svangerskapet var mest fremtredende i min studie og kan betraktes som en engangshendelse i en tidlig fase av begivenheten som beskrevet av Harpel (2018). Utover dette kan det synes som om de er restriktive til deling, med en halvering av deling for hver milepæl som ultralyd og termindato som kan være en forklaring på hvorfor flertallet av deltagerne i studien min rapporterte at de i liten grad delte informasjon om svangerskapet. En-mulig forklaring på en økende restriktiv deling utover svangerskapet kan være at det er en tredjepart involvert i bildet, nemlig barnet, som blir utlevert i sosiale medier og ikke kan si sin mening om dette. Forklaringen blir kun spekulasjoner da det ikke er stilt spørsmål ved dette i studien min. Men dette kan understøttes i en amerikansk studie som rapporterer at deltagerne i studien uttrykte bekymringer knyttet til identitetstap og hva som skjer med informasjonen i fremtiden (Quinn, 2016). Dette kan gi et mulig bilde av at personvern er en årsak til at kvinnene, også i min studie, er både restriktive til deling og i liten grad deler informasjon.

På spørsmål om hvor belastende det hadde vært å dele av svangerskapet sitt i sosiale medier svarte over halvparten at det ikke hadde vært belastende, mens resten svarte fra i noen grad til svært stor grad. Av de som ikke opplevde det som belastende å dele kan vi igjen se til Antonovsky og håndterbarhet (Antonovsky, 2000). Det kan tenkes at en av grunnene til at så mange av deltagerne ikke opplevde det som belastende å dele er at de ser på delingen som noe håndterbart og at man har ressurser til å håndtere eventuelle negative konsekvenser en eventuelt måtte møte ved en slik deling (Antonovsky, 2000).

Resultatene av studien min viser at kvinnene er komfortable med å dele informasjon om svangerskapet sitt og at de sjelden angret på det de har delt. En slik tilnærming til deling kan tyde på at det de deler er godt gjennomtenkt på forhånd slik at sjansen for å angre minimeres. Det kvinner i denne studien oppgir å ha delt mest, som at de er gravide, bilder av gravidmagen og ultralydbilde, betraktes av Harpel (2018) som engangshendelser.

5.1.2 Opplevelse av overvåking og tiltak for å unngå overvåking

Funn fra studien min viser at nesten 34 % av kvinnene gjorde flere tiltak for å unngå overvåking i svangerskapet, som for eksempel å slå av synligheten sin på Facebook og Instagram, og slå av synligheten på Snap kartet. Resultatene viser også at nesten 31 % av kvinnene opplevde å bli overvåket i sosiale medier de siste ukene før fødselen. Ved å lage en krysstabell for disse to gruppene kom det fram at ca. 60 % av de som oppgir å ha blitt overvåket de siste ukene før fødselen gjorde tiltak for å unngå overvåking i svangerskapet. Dette er et funn som hadde vært interessant og funnet ut mer om, for eksempel om når i svangerskapet de gjorde tiltak for å unngå overvåking, og om de gjorde tiltak på bakgrunn av å ha oppdaget at de ble overvåket. Siden det ikke er stilt spørsmål om dette vet vi heller ikke svarene. Jeg har heller ikke noe forskning eller teori som kan fortelle om disse funnene er representativ for befolkningen generelt. Ved å se på hvem som opplevde overvåking i svangerskapet og hvem som opplevde å bli overvåket de siste ukene før fødselen, ser vi at graden av overvåking øker fram mot fødselen.

Det var få av deltagerne i studien min som svarte at de hadde overvåket andre gravide i sosiale medier. Trottier (2012) rapporterte at overvåking gjerne er gjensidig siden man både blir overvåket og overvåker andre. Dette kan indikere at om spørsmålet hadde vært om de hadde vært inne på en annen persons profil noen gang av nysgjerrighet at svarene hadde blitt annerledes. Men dette blir kun spekulasjoner. Det å være nysgjerrig på andre og sjekke de ut i sosiale medier oppleves som vanlig, Roe (2021) skriver mye om dette i sin studie der det kommer fram at informantene følger med på andre i sosiale medier for å se hva de gjør og hvem de er. Altså blir både kjente og ukjente fulgt med på.

De fleste av deltagerne i studien min oppgir at de har vært synlig for andre i sosiale medier gjennom graviditeten. Det å være synlig og dele informasjon om svangerskapet sitt i sosiale medier kan føre til økt søkelys på den gravide fra de personene som de har på sin venneliste, eller fra sine følgere. I tabellen for logistisk regresjon ser vi at det å ha synligheten på i svangerskapet øker sjansen for å bli overvåket med 100 %, det kan ses på som et paradoks at det å endre bruken av sosiale medier i svangerskapet øker sjansen for overvåking. Det er litt høyere sjanse for å oppleve overvåking hvis en blir mindre aktiv i sosiale medier, i forhold til mer aktiv. Marwick (2012) skriver at personer avslører, viser og skjuler personlig informasjon strategisk for å skape forbindelser med andre og samtidig beskytte sosiale grenser. Å dele

informasjon øker ens oppmerksomhet og synlighet. Konsekvensen av å dele og være synlig kan altså føre til økt oppmerksomhet fra andre og at du gjør deg selv mer synlig ved å dele. Så hvis du da deler mindre, eller mer, blir de rundt oppmerksomme på dette og mulig mer nysgjerrige på hva som har skapt denne endringen.

I studien min svarte 42 % av deltagerne at de hadde opplevd å få spørsmål om fødselsstart hvis de hadde var mindre aktive på sosiale medier. Dette ble opplevd som mas (48 %) og plagsomt/belastende (43 %). Det at mindretallet rapporterer dette som plagsomt/belastende kan ses i lys av Antonovsky og OAS, i forhold til hvilke mestingsressurser kvinnene har for å håndtere situasjoner som kan oppleves som vanskelig (Antonovsky, 2000).

Faktorer som er assosiert med overvåking

For å se på hvilke faktorer som ble assosiert med overvåking ble det gjort analyse av enkeltfaktorer testet opp mot overvåking de siste ukene før fødselen. Det ble utført enkel logistisk regresjon på faktorer som ble ansett for å mulig ha sammenheng med opplevd overvåking. Det ville vært en styrke å utføre en multippel regresjonsanalyse, da alle faktorer justeres opp mot hverandre, noe som ville gitt et bedre bilde (Pallant, 2020). Analysen ble begrenset ut fra mitt kompetansenivå.

Av resultatene ser vi at noen av variablene har p-verdi under 0,05, som betyr at de er signifikante, og ligger innenfor signifikansnivået som er godtatt for tabellen. At p-verdiene er signifikante viser at disse variablene bidrar betydelig til modellens predikasjonsevne. Dette viser oss hvilke faktorer som, i dette tilfellet, påvirker om en kvinne kan oppleve å bli overvåket de siste ukene før fødselen (Pallant, 2020).

Faktoren med størst effekt på å oppleve overvåking var om kvinnene opplevde å få spørsmål om fødsel hvis de ikke hadde vært aktive på sosiale medier. Her viser de som spør at de har lagt merke til at den gravide ikke har vært aktiv på sosiale medier. Da kan man si at de har fulgt med på aktiviteten deres i sosiale medier, mulig overvåket de. Videre så vi at de som fødte over termin opplevde å bli overvåket i forhold til de som fødte før- eller til termin. Her er det nærliggende å tro at sammenhengen med å gå over termin og å bli overvåket, er en effekt av at de som overvåker er nysgjerrige og venter i spenning på at kvinnen skal føde barn. Å være nysgjerrig på hva andre gjør og overvåke de i sosiale medier kan understøttes av både Marwick (2012) og Roe (2021).

Av resultatene så vi at nesten 19 % oppga at de hadde delt termindatoen i sosiale medier. Det er sannsynlig å tenke at de har delt termindatoen med familie og nære venner uten å offentliggjøre den i sosiale medier. Hvis de rundt den gravide har kjennskap til termindatoen kan det hende at de begynner å følge med på kvinnen i sosiale medier siden de vet fødselen kan skje når som helst. Dette blir antagelser siden jeg ikke har studier eller teori som kan bekrefte eller avkrefte dette.

Dette er eksterne faktorer som kvinnene ikke rår over, men som kan ses i sammenheng med kvinnenes delingskultur i sosiale medier. Kvinnene deler, som nevnt tidligere, ulik informasjon om svangerskapet i sosiale medier (Cino & Formenti, 2021; Harpel, 2018; Leaver, 2017), og en stor del av kvinnene i studien min oppgir å ha delt informasjon om svangerskapet sitt i varierende grad. Det er ikke utenkelig at de rundt kvinnene blir både nysgjerrige og spent hvis de vet at termindatoen er passert, og dermed spør kvinnene om de har født hvis de ser at aktiviteten i sosiale medier er blitt mindre. En mulig forklaring på at få deler termindatoen kan være at kvinnene ikke ønsker slike spørsmål når datoen nærmer seg, men vil ha mest mulig ro.

Faktorer som alder og utdanningsnivå viste også en økt risiko for overvåking. På alder hadde den yngste gruppen (< 25 år) høyest odds for å oppleve overvåking, oddsen ble mindre desto høyere alder på kvinnene. Dette kan ses i sammenheng med at kvinnene i denne aldersgruppen er veldig unge i forhold til for eksempel gjennomsnittsalderen på førstegangsfødende i Norge (30,1 år) (SSB, 2022). Det er ikke utenkelig at det er flere bekymrede venner og familie som venter i spenning. På utdanningsnivå viste det seg at det var de med lavgradig høyskole/universitetsutdanning som hadde høyest risiko for å bli overvåket. Hvorfor det er slik vites ikke, men det kan ses i sammenheng med at det var dette utdanningsnivået som var høyest rapportert blant deltagerne.

Siden jeg ønsket å finne ut om overvåking kunne føre til belastning fikk de som oppga å bli overvåket i svangerskapet spørsmål om de opplevde overvåkingen som belastende. De fleste svarte at de ikke i det hele tatt eller i liten grad opplevde det som belastende. Her kan Antonovsky og opplevelse av sammenheng (OAS) trekkes inn som en forklaringsmodell i forhold til at det er færre som ikke opplever det som belastende å bli overvåket. Antonovskys definisjon på meningsfullhet, viser til det kan ses på som motivasjonskomponenten for

opplevelsen av sammenheng. Når man møter eventuelle utfordringer som oppstår gjør man det med en beslutsomhet om å finne en mening med utfordringen og gjør sitt beste for å klare seg gjennom den. De som har sterk OAS ser ofte områder i sitt liv som betyr mye for dem, som de er engasjert i og som gir mening i følelsesmessig forstand og at noen av problemene som tilværelsen fører med seg er verdt å investere energi og engasjement i (Antonovsky, 2000).

Utvalg

For å se på om utvalget i studien min er sammenlignbart med fødepopulasjonen i Norge og for å vurdere om resultatene er overførbare er det tatt utgangspunkt i tall fra Medisinsk fødselsregister (MFR) og Statistisk sentralbyrå (SSB). Tallene fra SSB er fra 2021, mens tallene fra MFR er fra 2020 siden tallene fra 2021 ikke er publisert enda, men det er nærliggende å tro at tallene er nokså lik som for 2020. Tall for utdanning er oppdatert juni 2021.

Når det kommer til utvalget blant deltagerne ser vi av funn i studien at gjennomsnittsalder på deltagerne var 30 år og at flertallet av deltagerne var førstegangsfødende (57 %) Dette er likt som tall fra SSB for gjennomsnittsalder på førstegangsfødende i Norge for 2021 som var 30,1 år (SSB, 2022). På spørsmål om sivilstatus oppga 98 % av deltagerne i studien min at de var samboere, partnere eller gift. Av tallene i MFR for fødsler i Norge i 2020 oppgir 94 % at de er samboere eller gift. Her ser vi altså en prosentmessig skilnad på 4 %, er relativt liten tatt i betraktning hvor få deltagere det var i studien min mot hvor mange som føder barn i løpet av et år og vil derfor si at deltagerne i studien min er representativt for fødepopulasjonen.

Når det kommer til utdanningsnivå ser vi av resultatene i studien min at nesten 22 % av kvinnene oppgir at deres høyeste fullførte utdanning er grunnskole/videregående. I tallene fra SSB ser vi at det stemmer godt overens med deres tall som ligger fra 21 og opp mot 23 % for alle kvinner i alderen 25-39 år (fordelt i tre aldersgrupper hos SSB). Videre ser vi fra resultatet i min studie at 44,6 % hadde høyskole/universitetsutdanning (1-4 år) og at 33,7 % hadde høyskole/universitetsutdanning (mer enn 4 år). Tall fra SSB viser at 44,1 % av kvinner i aldersgruppen 25-29 år og 38,5 % av kvinner i aldersgruppen 30-34 år har høyskole/universitetsutdanning (1-4 år). For utdanningsnivå høyskole/universitet (mer enn 4 år) for kvinner i aldersgruppene 25-29 år og 30-34 år var det i begge gruppene over 21 %

(SSB, 2021b). Tallene viser at for utdanning på grunnskole/videregående nivå og høyskole/universitet (1-4 år) er utvalget i studien min representativt for utdanningsnivået hos kvinner i Norge. På tall for høyere utdanning (mer enn 4 år) er det en større andel av deltagerne i min studie som har lang universitetsutdanning i forhold til tall fra SSB.

Av deltagerne i studien oppgir 84% å ha født til termin, uke 37-42. Tall fra MFR viser at ca. 85 % født av alle kvinnene fødte i svangerskapsuke 37 – 42. Et funn som var overraskende, er at 10 % av kvinnene i min studie oppgir å ha født over termin (> 42) noe som er et høyt tall. I MFR sin statistikkbank ser vi at 3,6 % ble født i uke 42 (FHI, 2021), som vil si at funnet i min studie er nesten tre ganger så høyt. Tanken på at hvordan svaralternativene på spørreskjemaet er oppdelt kunne hatt en innvirkning på dette var den første tanken som slo meg, siden to av alternativene inneholder uke 42 i svaret (uke 37-42 og 42 uker eller mer). Men siden veileder for fødselshjelp definerer et svangerskap som overtidig fra og med ≥ 42 uker + 0 dager (Morken et al., 2020) kan det ikke utelukkes at flere kunne havnet i kategorien for født etter termin. Svaralternativene åpner i grunn for at alle som har født i løpet av svangerskapsuke 42 kan svare i kategorien uke 37-42, det er avhengig av hvordan man tolker svaralternativene. De kvinnene som oppgir at de har født etter termin kan ha større interesse av å delta hvis de har opplevd negativ bruk av sosiale medier, som for eksempel overvåking. Det er ikke utenkelig at de rundt en kvinne som går over termin blir utålmodig og venter i spenning på forstående fødsel og derfor sjekker opp kvinnens bevegelser i sosiale medier. Så samtidig som at tallet er unormalt høyt i forhold til fødepopulasjonen kan det ikke utelukkes at det stemmer.

Når det kommer til fødselsstart svarte 73 % av deltagerne i studien min at de hadde spontan fødselsstart mens resten hadde induksjon eller planlagt keisersnitt. Tallene fra MFR viser at 67 % av alle fødslene startet spontant, mot 33% av fødslene som startet med induksjon eller keisersnitt (FHI, 2021). Også her ser vi at utvalget til studien min passer godt overens med den generelle fødepopulasjonen i Norge.

Oppsummert synes utvalget i studien her å være sammenfallende med de fleste bakgrunnsfaktorer, bortsett fra fødselstidspunkt i forhold til termin.

5.2 Metodekritikk

Kvaliteten i studien avhenger blant annet av metodevalgene, og de avgjør om vi kan stole på resultatene. Oppgavens kvalitet kan også ses i sammenheng med reliabilitet, validitet og

generalisering. Reliabilitet (pålitelighet) forteller om vi kan stole på dataene som er kartlagt. Validitet (gyldighet) handler om dataene vi har samlet inn er gyldige for problemstillingen i studien. Overførbarhet (generalisering) forteller om dataene kan overføres til andre situasjoner eller populasjoner (Busch, 2021).

Styrken ved å gå for kvantitativ metode og spørreskjema var at jeg hadde mulighet til å nå ut til mange kvinner for å få et større bilde av kvinnes bruk og erfaring med sosiale medier i svangerskapet og om de opplevde overvåking de siste ukene før fødsel. En av svakhetene er at jeg ikke har noen kontroll på hvem som svarte eller garanti for at de som svarte var ærlige (Jacobsen, 2021). Noen kan ha svart selv om de ikke har født barn, eller bevisst svart feil for moro skyld, jeg har heller ingen garanti for at de som har svart er den de utgir seg for. Ved gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsen ut fra en ikke-tilfeldig utvalgsstrategi er det stor fare for at utvalget vil være systematisk skjevt siden utvalget ikke er basert på en populasjon, og at respondentene selv melder seg og velger om de vil delta (Jacobsen, 2021). Av diskusjonen så vi at mange av bakgrunnsfaktorene for deltagerne i studien var sammenfallende med en norsk fødepopulasjon som kan antyde at utvalget kan være representativt. Det styrker generaliserbarheten av studiens funn.

En svakhet ved studien er at spørsmålene er utarbeidet på egenhånd. Validerte spørsmål er en styrke (Johannessen et al., 2021), men ble ikke funnet gjennom litteratursøk. Dette har jeg sett effekten av i etterkant av studien og under bearbeidelse med data. Spørreskjemaet skulle på mange måter vært bygd opp annerledes og med litt andre spørsmål. Jeg skulle også gått nøyere gjennom spørreskjemaet og sett at allokeringene ble rett før spørreskjemaet ble åpnet for deltagelse. For eksempel så fikk ikke de som ble overvåket de siste ukene før fødselen spørsmål om de opplevde overvåkingen som belastende. Dette spørsmålet var det bare de som opplevde overvåking gjennom svangerskapet som fikk. Når man vurderer resultatene er det derfor viktig å ta til etterretning at alle svar som er gitt i studien er basert på deltageres egne opplevelser og er selvrapporterte.

Det er også verdt å ta i betraktning når man tolker resultatene at det er usikkerhet om alle deltagerne har tolket spørsmålene på samme måte. Siden det er jeg som har utarbeidet spørsmålene kan spørsmålene være upresise, dermed er det ikke nødvendigvis slik at

deltagerne har forstått spørsmålet slik det var tenkt i utgangspunktet. Når man besvarer et spørreskjema, skjer det en kognitiv prosess i fire faser. Første fase er å oppfatte hva forskeren spør om, å forstå og tolke spørsmålet riktig. I neste fase skjer det en aktivering av hukommelsen for å hente fram relevant informasjon. Tredje fase er å vurdere hvilken informasjon som er relevant å gi på spørsmålet og siste fase handler om å respondere i form av å markere relevant svar (Johannessen et al., 2021).

Informasjonsskjevhet der svarene ikke avspeiler virkeligheten, kan true studiens interne validitet. Svarene fra et spørreskjema vil i stor grad gjenspeile en objektivitet hvis deltagerne husket riktig eller svarte sant (Jacobsen, 2021). Siden alle som hadde født i 2021 kunne delta kan det være en mulighet for at noen ikke husker helt riktig og dermed rapporterer feil. Jacobsen (2021) anbefaler å ikke spørre om ting for langt tilbake i tid, men å avgrense det til for eksempel et halvt år. Potensielt kan en av deltagerne ha født barn i januar 2021, som betyr at noe av det som ble spurt om i spørreskjemaet kan ha skjedd mer enn et år tilbake i tid. På den andre siden så har personer lettere for å huske spesielle, spennende eller sjeldne hendelser (Johannessen et al., 2021). Graviditet og fødsel kan nok kategoriseres under slike hendelser, som betyr at kvinnene mulig husker mye fra det som skjedde tilbake i tid knyttet til graviditeten. En skal heller ikke undervurdere at deltagerne kan ha oppgitt ukorrekte svar ved å krysse feil eller ved å være uærlig.

Etter at analysene ble gjennomgått og resultatene kom frem har jeg også sett at svaralternativene til spørsmålet for hvilken svangerskapsuke de fødte i skulle vært tydeligere avgrenset. Svaralternativene på dette spørsmålet ble tatt fra en annen undersøkelse som også spurte om hvilken svangerskapsuke kvinnen fødte i. Siden et svangerskap regnes som overtidig fra og med svangerskapsuke 42 + 0 dager (Morken et al., 2020), kan det ikke utelukkes at flere hadde havnet i kategorien for født etter termin hvis de to siste svaralternativene på spørsmål om hvilken fødselsuke de fødte i hadde vært endret til uke 37 – 41 + 6 dager, og ≥ 42 uker + 0 dager. Jeg så også at noen spørsmål kunne trenge oppfølgingsspørsmål for å få et dypere innblikk i noen av svarene kvinnene gav. Johannesen, Tufte og Christoffersen (2021) skriver at for å få et skjema som fungerer godt, må man legge ned tilfredsstillende arbeid. På mange måter kan man si at det ikke har vært lagt ned nok tilfredsstillende arbeid i spørreskjemaet.

Analysene kan ses på som en beslutningsprosess hvor forskeren må bestemme seg for hva den leter etter, hva som er viktig og hvilke kriterier som skal legges til grunn for å skille mellom ulike typer informasjon. Mennesker kjennetegnes av begrenset rasjonalitet, som innebærer at hjernen ikke har evne til å behandle all informasjon. Dette kan føre til at man systematisk overser informasjon, noe som kalles for kognitiv bias (Jacobsen, 2021). I starten av analysene var jeg veldig opptatt av spørsmålene om overvåking siden det var dette jeg trodde betydde mest for meg og oppgaven. Men etter hvert som analysene skred fram viste det seg så mange andre interessante funn, som gjorde at jeg så hele oppgaven i et nytt lys.

Som teoretisk rammeverk valgte jeg til slutt å gå for Antonovsky og salutogenese, selv om det ikke er utenkelig at det er andre teorier som hadde passet bedre. Jeg så på muligheten for å koble inn for eksempel stressreduksjon eller noe om internettbruk og psykologisk stress, men det var også der vanskelig å finne noe som passet godt nok til min studie siden mange studier så på tilleggsfaktorer som jeg ikke med sikkerhet kunne overføre til min studie. Det betyr derimot ikke at det finnes, men at jeg nok en gang ikke har gjort grundige nok søk.

Studiens styrke er ny innsikt i en norsk kontekst om bruk av sosiale medier og overvåking i svangerskapet. Til mitt kjennskap er det ikke eksisterende forskning fra norske forhold, og jeg her heller ikke funnet tidligere studier fra andre land på temaet overvåking av gravide i sosiale medier. Dette gjorde det vanskelig å vite hvilke spørsmål som var relevante å stille for å få frem informasjon jeg trengte for å besvare problemstillingen. Selv om jeg ikke fant studier som handler om overvåking av gravide i sosiale medier, betyr det ikke nødvendigvis at det ikke fins. Det kan for eksempel hende at jeg har brukt feil søkeord, eller ikke vært grundig nok i mine søk. Derimot finnes det mye forskning på gravide og sosiale medier med forskjellige innfallsvinkler.

5.3 Videre forskning

Siden denne studien har vært gjennomført som anonymt spørreskjema hadde det vært interessant og gjort en lignende studie med kvalitativ metode og dybdeintervju for å få frem en dypere forståelse av kvinnenes erfaring (Kvale & Brinkmann, 2015). Da hadde man hatt mulighet til å få et bedre innblikk i kvinnenes delingskultur i sosiale medier, for eksempel hvorfor de valgte å være restriktive til deling og hvorfor noen ikke delte i det hele tatt. Man

kunne fått et bedre bilde av hvordan kvinnene opplevde overvåking og hvorfor kvinnene gjorde tiltak for å unngå overvåking i svangerskapet.

5.4 Implikasjoner for praksis

Studiens tema er aktuell for praksis siden sosiale medier er en stor del av hverdagen for mange, også gravide. Jeg anser dette som relevant kunnskap for jordmødre som skal jobbe med gravide gjennom deres svangerskap og for de som jobber med kvinner i barsel. Siden resultatene viser at noen opplever å bli overvåket enten gjennom svangerskapet eller de siste ukene før fødselen, kan jordmødre bevisstgjøre gravide på dette gjennom svangerskapsomsorgen. Da kan de gravide som ønsker det gjøre tiltak for å eventuelt unngå overvåking eller i forhold til deling av svangerskapsrelatert informasjon om svangerskapet. Ved at kvinnene er gjort bevist på at dette er noe som kan skje kan de være bedre rustet til å håndtere dette i den allerede sårbare situasjon som et svangerskap kan være.

6 Konklusjon

Gjennom studien min får vi et godt innblikk i hvordan gravide erfarer og bruker sosiale medier i svangerskapet sitt på bakgrunn av de spørsmålene som er stilt i spørreskjemaet. Vi får også et lite innblikk i graden av overvåking og hvilke faktorer som var assosiert med overvåkingen. Det som i liten grad ble besvart var i hvilken grad overvåking kan føre til økt belastning for de gravide.

Resultatene viser at kvinnene er aktive i sosiale medier. De er restriktive til å dele informasjon om svangerskapet, og er for det meste komfortable med det de deler. De angrer sjelden på det de deler om svangerskapet, og opplever i stor grad støtte og omsorg fra de de deler med. I lys av Antonovskys teori om salutogenese kan dette tyde på at kvinnene har gode generelle motstandsressurser (sosial støtte, egostyrke og kulturell stabilitet), og at de opplever høy grad av sammenheng (OAS) i møte med noe som kan virke som en stressfaktor (Antonovsky, 2000).

Overvåking er betydelig høyere siste ukene før fødselen enn gjennom svangerskapet. Faktorer assosiert med å bli overvåket før fødsel er forhold ved kvinnen selv som alder, utdanningsnivå, fødselstidspunkt, tidsbruk i sosiale medier, deling av svangerskapet, synlighet i sosiale medier, endret bruk av sosiale medier, om man overvåket andre. Den sterkeste faktoren er imidlertid om en får spørsmål om fødsel hvis en er mindre aktiv i sosiale medier i tiden før fødsel. Det fremheves at kun enkeltfaktorer er testet mot overvåking og ut fra designet gis ingen årsakssammenheng. Resultatet må derfor tolkes med forsiktighet. En svakhet er at spørsmål om belastning knyttet til overvåking kun ble allokert til overvåking i svangerskapet og ikke knyttet opp mot tiden før fødsel. Under halvparten opplevde overvåking gjennom svangerskapet som belastende i noen grad eller mere, og en kan kanskje anta at problemet ikke avtar mot fødsel.

Sett i lys av at sosiale medier er en såpass stor del av hverdagen til de fleste er dette et tema som trengs mer forskning på, både når det gjelder erfaring og bruk av sosiale medier og overvåking. Spesielt tema overvåking trengs mer forskning på for å se på sammenhengen med belastning.

Referanseliste

- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask* (A. Lev, Trans.). Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Trans.). Gyldendal akademisk.
- Beydoun, H., & Saftlas, A. F. (2008). Physical and mental health outcomes of prenatal maternal stress in human and animal studies: a review of recent evidence. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 22(5), 438-466. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2008.00951.x>
- Bjørndal, A., & Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene* (2. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Busch, T. (2021). *Akademisk skriving : for bachelor- og masterstudenter* (2. utgave. ed.). Fagbokforlaget.
- Cino, D., & Formenti, L. (2021). To share or not to share? That is the (social media) dilemma. Expectant mothers questioning and making sense of performing pregnancy on social media. *Convergence (London, England)*, 27(2), 491-507. <https://doi.org/10.1177/1354856521990299>
- Cohen, L. (2000). *Research methods in education* (7th ed. ed.).
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2), 141-148. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>
- Eikemo, T. A., & Clausen, T. H. (2012). *Kvantitativ analyse med SPSS : en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker* (2. utg. ed.). Tapir akademisk forl.
- Enli, G., & Aalen, I. (2021). *Facebook*. Store norske leksikon. Retrieved 16.12.2021 from <https://snl.no/Facebook>
- Facebook. (2021). *Hva er Aktiv-status og hvordan fungerer det?* Retrieved 20.09.2021 from <https://www.facebook.com/help/messenger-app/321774648351848>
- FHI. (2018). *Spørreskjemabanken*. Retrieved 26.11.2021 from <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/sporreskjemabanken2/>
- FHI. (2021). *Medisinsk fødselsregister - statistikkbank*. Folkehelseinstituttet. Retrieved 06.03.2022 from <http://statistikkbank.fhi.no/mfr/>
- Gullaksen, J., & Finnevolden, E. (2020). *Medievaneundersøkelsen 2019*. <https://www2.deloitte.com/no/no/pages/technology-media-and-telecommunications/articles/deloittes-aarlige-medievaneundersoelekse-webinar.html>
- Hampton, K. N. (2019). Social Media and Change in Psychological Distress Over Time: The Role of Social Causation. *Journal of computer-mediated communication*, 24(5), 205-222. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmz010>
- Hampton, K. N., Lu, W., & Shin, I. (2016). Digital media and stress: the cost of caring 2.0. *Information, communication & society*, 19(9), 1267-1286. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2016.1186714>
- Harpel, T. (2018). Pregnant Women Sharing Pregnancy-Related Information on Facebook: Web-Based Survey Study. *J Med Internet Res*, 20(3), e115-e115. <https://doi.org/10.2196/jmir.7753>
- Herbell, K. (2019). Using Facebook To Recruit Pregnant Women for Research. *Nurs Res*, 68(3), 242-245. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000353>
- Instagram. (2021). *Kontrollere synligheten din*. Retrieved 20.09.2021 from https://help.instagram.com/116024195217477/?helpref=hc_fnav

- IPSOS. (2021). SOSIALE MEDIER TRACKER Q2'21. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2021-08/Ipsos%20SoMe-tracker%20Q2%2721.pdf>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg. ed.). Høyskoleforl.
- Jacobsen, D. I. (2021). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (3. utgave. ed.). Cappelen Damm akademisk.
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS : versjon 17* (4. utg. ed.). Abstrakt forl.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utgave. ed.). Abstrakt forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Leaver, T. (2017). Intimate Surveillance: Normalizing Parental Monitoring and Mediation of Infants Online. *Social media + society*, 3(2), 205630511770719. <https://doi.org/10.1177/2056305117707192>
- Mahalingham, T., Howell, J., & Clarke, P. J. F. (2022). Attention control moderates the relationship between social media use and psychological distress. *J Affect Disord*, 297, 536-541. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.071>
- Marwick, A. E. (2012). The Public Domain: Social Surveillance in Everyday Life. *Surveillance & society*, 9(4), 378-393.
- Morken, N.-H., Haavaldsen, C., Heimstad, R., Murzakanova, G., & Stokke, A. M. (2020). *Overtidig svangerskap*. Retrieved 06.03.2022 from <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/veileder-i-fodselsjelp/overtidig-svangerskap/>
- Nabi, R. L., Prestin, A., & So, J. (2013). Facebook Friends with (Health) Benefits? Exploring Social Network Site Use and Perceptions of Social Support, Stress, and Well-Being. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 16(10), 721-727. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0521>
- Nahai, F. (2018). The Stress Factor of Social Media. *Aesthetic surgery journal*, 38(6), 689-691. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy002>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th edition. ed.). Open University Press.
- Quinn, K. (2016). Why We Share: A Uses and Gratifications Approach to Privacy Regulation in Social Media Use. *Journal of broadcasting & electronic media*, 60(1), 61-86. <https://doi.org/10.1080/08838151.2015.1127245>
- REK. (2021). *Om å søke REK*. Retrieved 15.11.2021 from https://rekportalen.no/#hjem/s%C3%B8ke_REK
- Roe, D. (2021). *Overvåker og overvåket - En studie av unge voksnes tilnærminger til overvåking, beskyttelse og image i sosiale medier* [Universitetet i Bergen]. Universitetet i Bergen. <https://bora.uib.no/bora-xmllui/bitstream/handle/11250/2762957/Masteroppgave--D--Roe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smith, M., Mitchell, A. S., Townsend, M. L., & Herbert, J. S. (2020). The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing, and maternal-fetal attachment. *PLoS One*, 15(12), e0243898-e0243898. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898>

- Snapchat. (2021). *Om snapkart*. Retrieved 16.11.2021 from <https://support.snapchat.com/nb-NO/a/snap-map-about>
- SSB. (2021a). *11124: Hyppighet på internett- og PC-bruk siste 12 måneder (prosent), etter alder, statistikkvariabel, år og kjønn*. Retrieved 05.03.2022 from <https://www.ssb.no/statbank/table/11124/tableViewLayout1/>
- SSB. (2021b). *Befolkningens utdanningsnivå*. Statistisk sentralbyrå. Retrieved 08.03.2022 from <https://www.ssb.no/utdanning/utdanningsniva/statistikk/befolkningens-utdanningsniva>
- SSB. (2022). *Fødte*. Statistisk sentralbyrå. Retrieved 11.03.2022 from <https://www.ssb.no/befolkning/fodte-og-dode/statistikk/fodte>
- Stronge, S., Mok, T., Ejova, A., Lee, C., Zubielevitch, E., Yogeewaran, K., Hawi, D., Osborne, D., Bulbulia, J., & Sibley, C. G. (2019). Social Media Use Is (Weakly) Related to Psychological Distress. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 22(9), 64-609. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0176>
- Svartdal, F., & Malt, U. (2021). *Stress*. Store norske leksikon. Retrieved 14.03.22 from <https://snl.no/stress>
- Teo, W. J. S., & Lee, C. S. (2016, 2016). *Sharing Brings Happiness?: Effects of Sharing in Social Media Among Adult Users* Cham.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag* (2. utg. ed.). Fagbokforl.
- Tiidenberg, K., & Baym, N. K. (2017). Learn It, Buy It, Work It: Intensive Pregnancy on Instagram. *Social media + society*, 3(1), 205630511668510. <https://doi.org/10.1177/2056305116685108>
- Trottier, D. (2012). Interpersonal Surveillance on Social Media. *Canadian journal of communication*, 37(2), 319. <https://doi.org/10.22230/cjc.2012v37n2a2536>
- UiO. (2013, 10.11.2021). *Kodebok i Nettskjema for TSD og analyse*. Universitetet i Oslo. Retrieved 11.03.2022 from <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/kodebok.html>
- UiO. (2021). *Slik lager du et nettskjema*. Retrieved 15.11.2021 from <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/slik-lager-du-et-nettskjema.html>
- UiT. (2021, 15.12.2021). *Datahåndteringsplaner*. Universitetet i Tromsø. Retrieved 14.03.22 from https://en.uit.no/forskning/forskningsdata/art?p_document_id=724372
- Vahedi, Z., & Zannella, L. (2019). The association between self-reported depressive symptoms and the use of social networking sites (SNS): A meta-analysis. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 40(5), 2174-2189. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-0150-6>
- Vaterlaus, J. M., Barnett, K., Roche, C., & Young, J. A. (2016). "Snapchat is more personal": An exploratory study on Snapchat behaviors and young adult interpersonal relationships. *Computers in human behavior*, 62, 594-601. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.029>
- Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg- : vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3. utg. ed.). Universitetsforl.
- Aalen, I. (2013). *En kort bok om sosiale medier*. Fagbokforl.

Vedlegg 1; Link til nettside og bilde av forsiden

Svangerskap og sosiale medier

Masteroppgave av en jordmorstudent ved UIT Norges arktiske universitet

[Hjem](#) [Deltakerinformasjon](#) [Spørreundersøkelse](#) [Datahåndtering](#) [Kontakt](#)



Link: [Sosiale medier og svangerskap – Masteroppgave fra en jordmorstudent ved UIT \(graviditetsosialemedier.com\)](http://graviditetsosialemedier.com)

Vedlegg 2 Spørreskjema

Bakgrunnsfaktorer

1. **Hva er din alder?**
2. **Hva er din sivilstand?** Samboer/Partner/Gift, Kjærester – Men bor ikke sammen, Enslig
3. **Hva er din høyeste fullførte utdanning?** Grunnskole, Videregående, Høyskole/Universitet (1-4 år), Høyskole/Universitet (Mer enn 4 år)
4. **Hvor mange barnefødsler har du til sammen?** 1, 2, 3, 4 eller mer
5. **Har du født barn i 2021?** Ja, Nei
6. **I hvilken svangerskapsuke fødte du ditt siste barn?** Før uke 28, Uke 28-32, Uke 33-36, Uke 37-42, 42 uker eller mer
7. **Hvordan startet fødselen din?** Spontant, Planlagt igangsettelse, Planlagt keisersnitt

Bruk av sosiale medier i svangerskapet

8. **Brukte du sosiale medier i svangerskapet da du var gravid med ditt barn født i 2021?** Ja, Nei
9. **Hvilke sosiale medier brukte du i svangerskapet?** Facebook, Instagram, Snapchat, Andre
10. **Hvor ofte brukte du sosiale medier i svangerskapet for ditt barn født i 2021?** Daglig, 4-6 dager i uken, 1-3dager i uken, Månedlig/Sjelden
11. **De dagene du brukte sosiale medier i svangerskapet, hvor mange timer brukte du gjennomsnittlig pr dag?** 5 timer eller mer, 3-4 timer, 1-2 timer, Mindre enn 1 time
12. **Opplevde du egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe positivt?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
13. **Opplevde du egen bruk av sosiale medier i svangerskapet som noe negativt?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
14. **Var du synlig for andre på Snap kartet i svangerskapet?** Ja- synlig for alle hele tiden, Ja – synlig for noen hele tiden, Ja – men endret synlighet i løpet av svangerskapet, Nei – ikke synlig for noen
15. **Hadde du aktiv-statusen for Facebook på i svangerskapet slik at andre kunne se når du sist var aktiv?** Ja, Nei, Husker ikke
16. **Hadde du synligheten for om du var aktiv på Instagram på i svangerskapet?** Ja, Nei, Husker ikke

Deling av informasjon om svangerskapet i sosiale medier for ditt barn født i 2021

17. **Delte du informasjon om svangerskapet ditt i sosiale medier?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
18. **Hva delte du av svangerskapet ditt i sosiale medier?** At jeg var gravid, Termindato, Ultralydbilder, Bilder av gravidmagen, Innkjøp jeg hadde gjort til barnet, Innlegg om

glede og forventning knyttet til svangerskap/fødsel/barnet, Annet som handlet om svangerskapet

- 19. Hva var grunnen til at du valgte å dele av svangerskapet ditt i sosiale medier?** Jeg ønsket å dele hendelser fra svangerskapet, Jeg ønsket støtte og omsorg fra de jeg deler med, Jeg opplevde forventning fra andre om å dele, Jeg opplevde press fra andre om å dele, Andre ting
- 20. Opplevde du støtte og omsorg fra de du delte svangerskapsrelatert informasjon med i svangerskapet?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 21. Var du komfortabel med å dele svangerskapet ditt på sosiale medier?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 22. Var du restriktiv til hva du delte om ditt svangerskap på sosiale medier?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 23. Har du angret på noe du delte i sosiale medier om svangerskapet ditt?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 24. Endret den generelle bruken din av sosiale medier seg i løpet av svangerskapet?** Ja - ble mer aktiv, Ja - ble mindre aktiv, Nei - mer eller mindre likt som før svangerskapet

Overvåking i sosiale medier i svangerskapet for ditt barn født i 2021


Nå følger noen spørsmål om overvåking i perioden du var gravid, for ditt barn født i 2021. I spørsmålene under omtales denne perioden som i/gjennom svangerskapet.

Med overvåking menes at noen med vilje går inn på andres profil på sosiale medier, som Facebook eller Instagram, for å se om de er aktiv nå eller når de sist var aktiv samt følger med på aktiviteten deres. Eller at noen sjekker ut på Snapkartet hvor en annen person befinner seg.

- 25. Opplevde du å bli overvåket/fulgt med på i sosiale medier gjennom svangerskapet?** Ja, Nei, Vet ikke
- 26. Opplevde du at aktiviteten din i sosiale medier ble overvåket/fulgt med på de siste ukene før fødselen?** Ja, Nei
- 27. Hvis du opplevde at aktiviteten din i sosiale medier ble overvåket gjennom svangerskapet, hvem overvåket deg?** Familie, Venner, Bekjente, Andre
- 28. Opplevde du å få spørsmål om fødselen var startet eller om noe var i ferd med å skje hvis du ikke hadde vært aktiv på sosiale medier?** Ja, Nei
- 29. Gjorde du tiltak for å unngå å bli overvåket i sosiale medier i svangerskapet?** Ja, Nei
- 30. Hvilke tiltak gjorde du for å unngå å bli overvåket i svangerskapet?** Slo av synligheten på Snap kartet, Slo av aktiv-status på Facebook, Slo av aktivitetsstatus på Instagram, Delte mindre på sosiale medier, Andre ting
- 31. Hvis du opplevde å bli overvåket på sosiale medier, hvordan oppdaget du dette?** Ble fortalt det av den/de som overvåket meg, Ble fortalt det av andre, Fant det ut selv

- 32. Hvor belastende har det vært for deg å bli overvåket i sosiale medier gjennom svangerskapet?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 33. Synes du det er greit om du ble overvåket i svangerskapet?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 34. Synes du det er greit å bli overvåket/fulgt med på den siste tiden før fødselen?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 35. Har du overvåket andre gravide i sosiale medier?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad
- 36. Hvis du opplevde å få spørsmål om fødselen var startet eller om noe var i ferd med å skje, hvor fikk du spørsmål om dette?** Tekstmelding, Telefonsamtale, Messenger, Snapchat, Annet
- 37. Hvis du opplevde å få spørsmål om fødselen var startet eller om noe var i ferd med å skje, hvordan opplevde du dette?** Som mas, Plagsomt/belastende, Helt greit, Tenkte ikke over det som noe problem
- 38. Til slutt, hvor belastende har det vært for deg å dele av svangerskapet ditt i sosiale medier?** Ikke i det hele tatt, I liten grad, I noen grad, I stor grad, I svært stor grad

Vedlegg 4

	<h1>Datahenderingsplan for tilsette ved UiT</h1> <p>NB! Denne malen er under utvikling. Det er derfor viktig at du hentar malen frå Forskningsdataportalen UiT kvar gong du skal laga ny datahenderingsplan.</p> <p>Denne planen bør ikkje innehalda personleg/sensitiv informasjon.</p> <p>Den utfylte planen kan sendast til researchdata@hjelp.uit.no for tilbakemelding.</p> <p>(Norsk mal, versjon 03.06.2020)</p>
---	---

Reglar for handtering av forskingsdata ved UiT er forankra i [Prinsipper og retningslinjer for forvaltning av forskingsdata ved UiT](#) (heretter forkorta til UiTs retningslinjer). Legg særleg merke til følgjande punkt:

- UiT har som hovudregel eigarskap til alle forskingsdata genererte av tilsette ved UiT (pkt. 2).
- Alle prosjekt der handtering av forskingsdata er relevant, skal ha ein datahenderingsplan (pkt. 4.2).
- Forskningsdata skal lagrast og arkiverast i eigna og pålitelege arkiv, som sikrar at UiT har vedvarande tilgang til bruk av dataa (pkt. 4.3).
- Forskningsdata skal gjerast ope tilgjengelege, så fram det ikkje er juridiske, etiske, tryggleiksrelaterte eller kommersielle grunnar til å ikkje gjera det (pkt. 1).
- Forskningsdata skal utstyrast med metadata som gjer andre forskarar i stand til å søkja etter og ta i bruk dataa (pkt. 4.6).

For meir informasjon om handtering av forskingsdata sjå [Forskningsdataportalen UiT](#).

Prosjektinformasjon
Ansvarleg person for planen (namn): Hilde Skog Finnes
Dato for denne versjonen av datahenderingsplanen: 22.09.2021
Prosjektnummer og -namn: Masteroppgave Jordmorfag

Del av større prosjekt? I så fall spesifiser prosjektnamn og -nummer:	
Tilknytning (fakultet og institutt): Det helsevitenskapelige fakultet, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT	
Prosjektperiode: August 2021-Mars 2022	
Prosjektleder og -deltakere (navn og tilhørsle): Solrunn Hansen, veileder og førsteamanuensis UiT Hilde Skog Finnes, Masterstudent UiT	
Kort beskrivelse av prosjektet: Studie av gravide kvinners bruk av sosiale medier i svangerskapet og om de opplever å bli overvåket på sosiale medier den siste tiden før fødselen.	
Finansiering: (Kryss av for én eller flere.)	<input checked="" type="checkbox"/> UiT-finansiert: arbeidstid og utstyr <input type="checkbox"/> UiT-finansiert: direkte prosjektf finansiering <input type="checkbox"/> Eksternt finansiert. I så fall, spesifiser finansør:

Ansvar og rettigheter	
Kven er ansvarlig for oppfølging og ev. revidering av datahåndteringsplanen?	Hilde Skog Finnes med Solrunn Hansen som daglig ansvarlig
Kven er ansvarlig for kvar aktivitet?	Hilde Skog Finnes
Korleis vil ansvar bli fordelt på ev. samarbeidspartnere? Vil det bli utarbeidd ein eigen avtale for dette? Alene om prosjektet	
Kven har rettigheter til å handtera dataa?	Hilde Skog Finnes
Kven har tilgang til dataa i prosjektperioden?	Hilde Skog Finnes og Solrunn Hansen
Kven har eigarskap til dataa?	UiT

Innsamling/generering av data

Kva slags data skal samlast inn/genererast (t.d. observasjonar, simuleringar, intervju)? Før òg opp eventuell(e) kjelde(r) (t.d. korpus eller eksisterande data). Talldata frå nettbasert anonym spørreundersøkelse.

Kva standardar og metodar vil bli brukte til innsamling/generering? Digitalt spørreskjema utformet og administrert gjennom Nettskjema.no – en teneste levert av UiO

Når vil innsamling/generering bli gjort? Desember 2021

Kva slags type data er det (t.d. tekst, bilete, numeriske data, lyd, osv.)? Talldata

Er det behov for ekstra utstyr eller programvare i samband med innsamling/generering? Nei, bruker nettskjema.no

Er det behov for spesialistekspertise i samband med innsamling/generering? Nei

Finst det data om emnet frå før (internt eller eksternt), og korleis kan desse i så fall integrerast og gjenbrukast i prosjektet? Finnes ikke data om emnet fra før

Dokumentasjon og metadata

(Jamfør [Deposit Guidelines](#) for UiT Open Research Data. NB! Denne bolken gjeld alle typar forskingsprosjekt. God dokumentasjon er viktig for rett forståing og tolking av data også på lang sikt, uavhengig av om data skal delast eller ikkje.)

Korleis skal dataa dokumenterast, slik at du og andre kan forstå og bruke dei også på lang sikt?

Kva metadatastandard(ar) vil bli brukt(e)? Oppsett gjennom nettskjema.no

Kva filformat blir brukt(e)? Excel og SPSS

Kva slags mappestruktur og filnamnkonvensjonar blir brukte?

Trengst det spesiell programvare for å lesa/tolka dataa? SPSS brukes for å tolke data

Lagring og bevaring i prosjektperioden

Kva er prosedyrane for lagring og tryggleikskopiar, og kor blir dette gjort? Datafil lastes ned frå nettskjema og lagres i UiT's Microdoft One drive/sharepoint med tilgangskontroll via to-faktor autentisering.

Kven er ansvarleg for tryggleikskopiar og ev. gjenoppretting? ITA

Kva er venta filstorleik på dataa?

Disponerer du over nok lagringsressursar, eller har du behov for ekstra tenester? Nok ressursar

Ved feltarbeid, korleis blir sikker flytting av data frå feltinnsamling til hovudlagringssystem teke hand om? Ikkje aktuelt

Arkivering og deling

I samsvar med pkt. 2 i UiTs retningsliner skal UiT som hovudregel ha tilgang til bruk av alle forskingsdata genererte ved institusjonen.

Kva data skal bevarast, og kva data skal destruerast etter prosjektslutt? Alle innsamlede data skal destrueres etter bestått oppgåve eller publisering

Skal dataa langtidsbevarast, og i så fall korleis blir det avgjort kva som skal bevarast?

Vil dataa bli gjorde ope tilgjengelege? Dersom berre eit utval av dataa blir gjort tilgjengeleg, spesifiser utvalet.

Ikkje aktuelt

Dersom dataa ikkje skal delast, kva er grunngjevinga for dette? Et begrenset materiale samle inn for et studentprosjekt hvor det ikkje er aktuelt med gjenbruk.

Må dataa behandlast (t.d. anonymiserast, konverterast til arkivverdig filformat) før dei kan delast, og i så fall korleis?

Spørreundersøkelsen er i utgangspunktet anonym.

<p>Kor blir dataa, metadata, dokumentasjon og ev. kode knytt til dataa arkiverte?</p> <p>Lagres i UiT's Microsoft One drive/Sharepoint med tilgangskontroll via to-faktor autentisering.</p>
<p>Kva slags metodar eller programvare trengst for å få tilgang til dataa? Er dette ope tilgjengeleg?</p> <p>SPSS eller excel, ingen open tilgang.</p>
<p>Når blir dataa gjorde tilgjengelege, og kor lenge skal dei oppbevarast?</p> <p>Data blir oppbevart til bestått masteroppgave og slettes i etterkant av dette.</p>
<p>Kva slags lisens(ar) for gjenbruk vil bli brukt(e)?</p>
<p>Er det andre vilkår, restriksjonar eller embargo på bruk av dataa? Nei</p>

<p>Etikk og samtykke</p> <p><i>(Jmfør Personvern og forskning.)</i></p>
<p>Er dataa personsensitive? Nei</p>
<p>Vil det bli henta inn samtykke til bevaring og deling av dataa? Dersom ja, korleis? Ikkje aktuelt</p>
<p>Korleis blir deltakaridentitet beskytta?</p> <p>Ikkje aktuelt. Anonyme data, IP-adresse ikkje sporbar for forsker.</p>

Vedlegg 4 Informasjonsskriv til deltagerne i studien

Svangerskap og sosiale medier

- En studie av kvinners bruk av sosiale medier i svangerskapet, og om de opplever å bli overvåket i sosiale medier den siste tiden før fødsel

Sosiale medier er noe som så mange som 9/10 kvinner i fertil alder bruker daglig eller nesten daglig. Det er i rask utvikling og preger hverdagen vår mer og mer. Jeg er jordmorstudent og ønsker å gjennomføre en studie om gravides bruk av sosiale medier.

Har du født barn i Norge i 2021 og bruker sosiale medier? Da spør jeg om du kan delta i en studie om gravides bruk av sosiale medier gjennom svangerskapet, hvordan de eventuelt eksponerer svangerskapet, og om de har opplevd å bli overvåket i sosiale medier. Jeg vil gjerne ha deg med på undersøkelsen. Spørreskjemaet er anonymt og tar under 10 minutter å besvare.

Hensikten med studien er å få kunnskap om hvordan kvinner bruker sosiale medier relatert til svangerskapet sitt og om de eventuelt har opplevd at familie, venner og bekjente har overvåket aktiviteten i sosiale medier den siste tiden av svangerskapet i den hensikt å finne ut om de har født, eller om noe er i ferd med å skje.

Med sosiale medier menes Facebook, Snapchat, Instagram eller andre sosiale nettverk. Med overvåking tenker jeg på om du noen gang har opplevd at noen i din omgangskrets har vært inne på din profil, på en av plattformene nevnt over, for å se når du sist var aktiv og når du sist publiserte noe. Eller at noen har sjekket ut på Snap kartet hvor du befinner deg.

Hvem kan delta?

Alle kvinner som har født barn i 2021 og som bruker sosiale medier. Du må også beherske norsk skriftspråk.

Hvordan delta?

Du deltar i studien ved å trykke på linken på nettsiden under fanen spørreskjema som tar deg videre til nettskjema.

Deltakelse og anonymitet

Studien er helt anonym, som betyr at jeg ikke har noen mulighet til å se hvem som har svart da det ikke samles inn opplysninger som kan spores tilbake til deg som enkeltperson. Informasjon som samles inn er bakgrunnsopplysninger (alder, sivilstand, hvor mange barn du har født, utdanningsnivå), bruk av sosiale medier og om du har opplevd å bli overvåket i svangerskapet. Det er frivillig å delta i studien og samtykke til å delta gis ved å besvare spørreskjemaet. Samtykke kan ikke trekkes tilbake da det ikke er mulig å se hvem som har besvart. IP-adressen din kan heller ikke spores.

Datahåndtering – Oppbevaring, behandling og sletting av datamateriale

Spørreskjemaet administreres via Nettskjema, som er en tjeneste levert av UiO (Universitetet i Oslo), og som er godkjent til forskningsformål. Resultater fra spørreskjemaet lastes ned og blir lagret i tråd med UiT Arktiske universitet sin datahåndteringsplan. Det er kun jeg som student og min veileder som har tilgang til dataene som blir lagret, gjennom to-faktor autentisering i Microsoft SharePoint.

Siden det brukes anonymt spørreskjema har jeg fått bekreftet gjennom telefonsamtale med NSD (Norsk senter for forskningsdata) at jeg ikke trenger å melde studien inn til dem. Det vil si at prosjektet ikke er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven (Personopplysningsloven, 2018). Det skal heller ikke samles inn opplysninger som har til hensikt å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, og er derfor ikke meldepliktig til REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk).

Dataene blir slettet innen november 2022, men kan bli oppbevart lengre hvis det skal skrives forskningsartikkel.

Dine rettigheter Ved eventuelle spørsmål om dine rettigheter kan du kontakte personvernombudet ved UiT Norges arktiske universitet: Joakim Bakkevold, Tlf: 776 64 322, E-post: personverombud@uit.no

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Jordmorstudent ved UiT Norges arktiske universitet, Hilde Skog Finnes, gjennomfører forskningsprosjektet knyttet til masteroppgaven i jordmorfag.

Førsteamanuensis Solrunn Hansen ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet, er veileder og daglig ansvarlig for studien. E-post: Solrunn.hansen@uit.no, tlf: 776 44 836.

Ønsker du å kontakte meg?

Dersom du har spørsmål om studien kan du kontakte:
Hilde Skog Finnes, hfi017@uit.no, tlf: 995 74 148

Vennlig hilsen Hilde Skog Finnes

