

Lunds Universitet

Sociologiska Institutionen



LUNDS
UNIVERSITET

Föda barn har begränsat mitt liv

En kvalitativ studie av bäckenbottendysfunktionella kvinnors sociala vardag

Författare: Jennifer Ingemarsson

Kandidatuppsats: SOCK07, 15 hp

Vårterminen 2023

Handledare: Britt-Marie Johansson

Examinator: Åsa Lundqvist

Abstract

Författare: Jennifer Ingemarsson

Titel: Föda barn har begränsat mitt liv- en kvalitativ studie av bäckenbottendysfunktionella kvinnors sociala vardag

Kandidatuppsats: SOCK07, 15 hp

Handledare: Britt-Marie Johansson

Examinator: Åsa Lundqvist

Sociologiska Institutionen, vårterminen 2023

Följande studie presenterar en kvalitativ analys av kvinnors berättelser av att leva med bäckenbottendysfunktioner. Studien är genomförd med hjälp av åtta stycken semistrukturerade intervjuer. Fokus är koncentrerat på om kvinnorna känner sig socialt begränsade efter att ha fött barn med förlossningsskador som följd. Studien belyser såväl fysiska som mindre fysiska begränsningar i vardagslivet. Intresset för det valda ämnet till studien uppstod i samband med min egen förlossning och tiden efter den. Jag kände mig uppgiven och ensam i ett vårdssystem där ingen påtalat för mig någonting om eventuella skador och negativa följder efter förlossningen. Avsaknad av information upplevde jag under graviditeten, i anslutning till själva förlossningen samt vid efterkontroll en tid efter. Efter att själv ha drabbats av förlossningsskador, begränsar skadorna min vardag och jag kommer på sikt behöva opereras. Syftet med det här arbetet var att åskådliggöra huruvida kvinnor med förlossningsskador och bäckenbottendysfunktionella besvär som fött barn vaginalt i Sverige inom de senaste tio åren upplever sig vara begränsade socialt efter förlossningen.

Undersökningen är genomförd med hjälp av åtta kvalitativa intervjuer. Kvinnorna i studien har gemensamt att de fått bekräftade skador i samband med förlossning. Resultatet indikerar att det finns ett flertal begränsningar, vilka påverkar kvinnors förmåga till sociala aktiviteter i vardagen. I studien framkommer flera gemensamma nämnare mellan kvinnorna. Kvinnor upplever ett socialt isolerande samt bedriver en kamp av döljande kring sina problem. Det finns även en påverkan i arbetslivet samt negativ inverkan på samlivet och identitet.

Nyckelord: *Förlossningsskador, bäckenbottendysfunktioner, perinealt trauma, inkontinens, isolering, samliv, identitet*

Förord

Föreliggande arbete är avslutande studier på sociologiska institutionen på Lunds universitet. Från början gick jag kriminologiprogrammet men har bytt inriktning under resans gång samt läst en del juridik och sociologi istället. Vägen har varit krokig och kantrats av studieuppehåll under årens lopp på grund av att jag fick en cancerdiagnos, min kära pappas bortgång och att själv bli förälder. Studien har tillåtit mig att fördjupa mig i ett område jag håller varmt om hjärtat.

Jag vill härmed tacka alla fantastiska starka kvinnor som valt att ta sig tiden att medverka i denna studie. Jag vill även rikta ett stort tack till min handledare, Britt-Marie Johansson som stöttat och bidragit med professionella synpunkter, vilket har hjälpt mig genomföra rådande uppsats. Jag vill jämväl rikta ett stort tack till min familj, i synnerhet min man som uppmuntrat och stöttat i detta arbete trots att vi genomgår de omtalade tuffa småbarnsåren.

Slutligen vill jag rikta ett enormt tack till min älskade pappa som tyvärr inte finns med mig längre. Vetskapen om att han skulle bli oerhört stolt av att jag genomfört dessa studier på ett av Sveriges främsta universitet har gjort att jag orkat motivera mig även i de tuffaste stunder.

Tack.

Jennifer

Innehåll

1.	Inledning	1
1.1.	Syfte och frågeställning.....	1
1.1.	Avgränsning.....	2
1.2.	Definition av förlossningsskador och bäckenbottentermer	2
1.3.	Förförståelse	3
2.	Tidigare forskning	4
2.1.	Arbetslivet efter förlossningen	4
2.2.	Omfattande grad tre och fyra bristningar.....	5
2.3.	Bäckenbottenprolaps.....	7
2.4.	Kvinnors upplevelser av trauma i bäckenbotten	7
3.	Metod och material	8
3.1.	Kvalitativa intervjuer	8
3.2.	Genomförande samt urval	10
3.3.	Analysmetod	11
3.4.	Etik och kritiska reflektioner	13
4.	Teori	14
4.1.	Stigmatisering, isolering och identitet	14
5.	Analys	16
5.1.	Inkontinens och skylning.....	16
5.2.	Isolering.....	18
5.3.	Hinder i arbetslivet.....	20
5.4.	Konsekvenser för samlivet och identiteten	22
6.	Sammanfattande diskussion	27
7.	Källförteckning	29
8.	Bilagor	31
8.1.	Intervjuguide för förlossningsskadade kvinnor	31
8.2.	Utskriftsymboler	33

1. Inledning

Många kvinnor föder någon gång i sitt liv barn, vilket för de flesta förhoppningsvis upplevs som fantastiskt och en stor lycka i livet. Senaste åren har förlossningsvården på diverse sätt dragit till sig uppmärksamhet. Förlossningsskador kvinnor erhåller på grund av barnafödande har varit uppmärksammat för generell debatt. Socialstyrelsen (2020) påtalar att det föds mellan 110 000-120 000 barn i Sverige varje år. Ungefär 80 procent av alla kvinnor som föder barn vaginalt för första gången får ytliga bristningar tillhörande underlivets och slidans hud.

I december 2021 födde jag mitt första barn. Det var en långdragen förlossning med komplikationer. Framförallt har det blivit komplikationer i efterhand i form av omfattande påverkan i min bäckenbotten. Jag har förlossningsskador, vilka är betydligt mer omfattande än vad som framkom i samband med förlossningen. Skadorna har påverkat mitt liv avsevärt, framförallt socialt. Jag har under en lång tid efter förlossningen varit begränsad i mitt sociala vardagsliv och är fortfarande. På grund av detta har jag tvingats sluta med aktiviteter vilka tidigare var viktiga för mig och har blivit mer isolerad än tidigare. Tack vare detta växte sig ett intresse för hur livet påverkar kvinnor med skador efter barnafödelse fram och ligger till grund för detta arbete. När jag insåg att det här är ett ämne som är ytterst utforskat på det sociologiska planet fördjupades mitt intresse ytterligare. Det känns viktigt att lyfta ett kvinnligt problem inom sociologin.

1.1. Syfte och frågeställning

Undersökningen syftar till att skildra svenska kvinnors vardagliga sociala påverkan av att ha fött barn med bäckenbottenrelaterade problem som följd. Frågeställning lyder med bakgrund av detta på följande sätt:

- Vilka sociala konsekvenser upplever kvinnor som fått bäckenbottendysfunktionella problem efter barnafödande att det lett till i deras vardag?

Mot bakgrund av det här komplexa förhållandet gällande kvinnor, barnafödande och skador vill jag studera sociala aspekter för kvinnor med bäckenbottendysfunktionella problem i deras vardagliga liv. Jag är intresserad av att undersöka huruvida de upplever sociala begränsningar eller konsekvenser i sin vardag på grund av sina skador.

1.1. Avgränsning

Studiens uppbyggnad är av kvalitativ metod där intervjuer med åtta kvinnors berättelser utgör grunden för analysen. Kvinnornas sociala begränsningar utgör syftet i kontrast till besvär med bäckenbotten och hur detta påverkar dem. Urvalets storlek anser jag i egenskap av studieförfattare är i proportion till omfånget och tidsförhållningen kring arbetet. Jag söker i undersökningen svar på om kvinnor som utstått bäckenbottenrelaterade problem efter sina vaginala förlossningar upplever sociala konsekvenser i sina vardagliga liv och hur detta eventuellt påverkar dem. Fokus ligger på att belysa urvalsgruppens upplevelser av sociala begränsningar i deras vardag på grund av skador relaterade till att ha fött barn vaginalt.

Vidare har studien begränsats i att välja ut personer genom att upprätta några kriterier. Alla deltagare har fött barn i Sverige inom de senaste tio åren med sjukvårdspersonal närvarande under sin förlossning. De har alla även bekräftade skador och/eller bäckenbottendysfunktionella besvär efter vaginal födsel. Avgränsningarna togs fram för att underlätta urvalet av intervjupersoner inom ramen för studiens tidsomfattning.

Avgränsningarna underlättade även i förhållande till studiens syfte vilket är valt att undersökas i nutid.

1.2. Definition av förlossningsskador och bäckenbottentermer

Detta avsnitt avser att kort tydliggöra för några begrepp som är återkommande i den här uppsatsen. Kapitlet kommer kortfattat tydliggöra vilken typ av skador eller besvär vilka kan uppstå i samband med eller efter förlossning. Besvären är aktuella då kvinnorna i föreliggande studie lider av dem på olika sätt.

Förlossningsskador är ett begrepp inriktat på bristningar vilka kan uppstå vid vaginal födsel. Bristningarna graderas från grad 1 till grad 4. Det kan även uppstå många andra typer av skador på grund vaginal födsel. Ofta upptäcks skadorna långt senare. Detta påtalas tydligt i rapporten ”förlossningsbristningar” från SBU (2021). Med anledning av detta kommer definitionen av de deltagande kvinnornas besvär benämnas *bäckenbottendysfunktioner*. Deras obehag samt skador rör sig i ett brett spektrum av olika bristningar i anslutning till förlossning. Kvinnorna lider även av besvär som kvarstår en lång tid efter förlossning exempelvis urinläckage, tyngdkänsla i underlivet, analläckage, svårt att hålla gaser, framfall/prolaps av olika slag eller smärta vid samlag. Begreppet *bäckenbottenprolaps* vilket nämns i den här studien och som tidigare forskning refererar till betyder att kvinnan fått

framfall/prolaps av organ i bäckenbotten. Det innebär att organ ej sitter på ursprunglig plats eller nivå längre. Upplevelsen av ett *perinealt trauma* är också något vilket nämns i den tidigare forskningen och belyser det faktum att kvinnor utstått stora skador relaterade till barnafödande som påverkat bäckenbotten negativt på olika sätt. *Bäckenbottendysfunktioner* syftar till begränsningar eller svårigheter vilka de deltagande upplever på olika sätt i vardagen på grund av sina förlossningar.

Webbsidan Vården.se (2023) beskriver hur förlossningsbristningar kategoriseras i fyra grupper, grad 1 till grad 4, där grad 4 motsvarar den svåraste typen av bristning.

Bristningarna klassificeras likt en förlossningsskada av olika rang. Grad 1 bristningar berörs av ytliga slemhinneskador. Vid grad 2,3 och 4 bristningar handlar det om muskelskador av olika slag. När en grad 4 bristning har uppkommit har omfattande muskelskador uppstått och innebär att ändtarmsväggen och ändtarmsmuskeln har gått sönder, vilket orsakar ett stort lidande för den drabbade. Grad 2,3 och 4 bristningar är de vanligaste skadorna som påtalas, däremot finns det andra följskador vilka kan orsaka besvär långt efter en förlossning.

Exempel på sådana skador är buktande slidväggar eller livmoder, vilket med andra ord kallas för framfall eller prolaps. Enligt statistik drabbas enbart cirka 4-5 % av kvinnor som föder barn av grad 3-4 bristningar. Det innebär dock inte att de med lägre grad av bristningar i underlivet inte lider av olika skador och åkommor efter sina förlossningar. Det finns påtalade riskfaktorer för att drabbas av förlossningsskador, vilka givetvis är individuellt från person till person. Några kända faktorer är om barnet är stort, behöver förlösas med sugklocka eller tång och att kvinnan i fråga har ett långdraget krystningsarbete.

1.3. Förförståelse

Förförståelse i forskningssammanhang refererar till forskarens synliga ”jag” eller det bagage som tillkommer eftersom forskaren i egenskap av person har egna åsikter, uppfattningar och förutfattade meningar. I och med ett intresse om att fördjupa sig i ett specifikt område med tillhörande frågeställningar eller hypoteser påverkas arbetets empiriinsamling och teoretiska ansats eftersom den utformas på grund av ett eget intresse från forskarens håll. I och med det personliga intresset och den närhet som automatiskt uppstår i ett kvalitativt arbete är det av stor vikt att forskaren belyser bakgrunden till forskningsprocessen (Denscombe 2009:384).

Förförståelsen kring den här studiens ämne är en personlig erfarenhet och ett intresse för huruvida utbrett ämnet kan vara. Är jag ensam i upplevelsen av att ha blivit väldigt begränsad på olika vis socialt i min vardag? Ur ett vårdperspektiv har debatten om Sveriges

förlossningsvård och villkor för de som arbetar kring området börjat komma upp till ytan senaste åren. Debatten påtalar hur mycket det finns att arbeta med för att skapa en tryggare vård. Intresset för att fånga upp en eventuell problematik kring det hela ur ett sociologiskt perspektiv väcktes och titta på de enskilda kvinnornas upplevelse i sin vardag. Från en subjektiv synvinkel upplevs det råda en form av tystandskultur kring förlossningsrelaterade problem och dess påverkan på sociala aktiviteter och samliv i vardagen. Genom studien går att uppfatta hur samtal gällande förlossningsvård och besvär i bäckenbotten sällan äger rum utanför ett läkarbesök. Min personliga önskan är att fler vågar prata öppet kring skador och besvär relaterat till förlossning, med en förhoppning om att samtalsämnet skall sluta vara tabubelagt.

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt redogörs det för ett antal forskningsstudier vilka belyser problematiken med besvär av vaginal förlossning och på vilket sätt besvären kan begränsa den drabbade kvinnan i vardagen. Forskningen i aktuellt avsnitt är av medicinsk art och finns publicerad i det nationella biblioteket för medicin. Forskningen är framställd av läkare och barnmorskor. Än så länge är sociala begränsningar i livet gällande bäckenbottendysfunktionella besvär ett relativt outforskat område och därav finns inte någon större mängd tidigare forskning att tillgå, än mindre kvalitativ med kvinnors upplevelser i fokus. På grund av detta är forskningen nedan inom den medicinska ramen men belyser sociologiska aspekter, vilket gör den adekvat. Kvinnorna i studien har erfarenhet av olika skador efter sina förlossningar och med anledning av det finner jag forskningen relevant då den beskriver problem vilka alla förekommer hos kvinnor i den här studien. Dilemmat kring avsaknad av forskning beskriver Margareta Persson (forskare) i ett reportage från Umeås Universitet med rubriksättning ”Kvinnors upplevelser i samband med förlossningsbristningar-ett obeforskat område” (2020).

2.1. Arbetslivet efter förlossningen

I forskningsartikeln *Negotiating the ambiguity of an (in)authentic working life: a grounded theory study into severe perineal trauma* påtalar Tjernström et al (2023) hur svåra perineala trauman (SPT) hos kvinnor påverkar arbetslivet efter förlossning. En av tre beskriver hur såväl psykiska som fysiska besvär i anslutning till förlossningen kvarstår längre fram och påverkar deras arbetsliv. Artikeln påtalar att arbetslivet efter SPT hos kvinnor är relevant att undersöka då svenska kvinnor i huvudsak är arbetsföra utanför sina hem. Studien baseras på tio kvalitativa intervjuer. Det framgår att det finns en konflikt mellan det dolda och öppna

subjektet på arbetet och huruvida kvinnor kan vara sig själva och uppnå en äkthet på arbetet. Slutsatserna i artikeln är att kvinnor med SPT behöver stöd, flexibilitet och förståelse på sin arbetsplats. För att framställa en mer jämställd arbetsmiljö skall det finnas möjligheter till sjukskrivning, rehabilitering samt adekvat vård. Kvinnor med den här typen av skador skall inte berövas sina karriärmöjligheter (ibid:1-2).

Vidare exemplifieras hur arbetslivet har påverkats negativt för kvinnor med förlossningsrelaterade besvär. Såväl urin som avföringsläckage tas upp i egenskap av ogynnsamma besvär. Det framgår hur kvinnor undviker att delta på anordnade aktiviteter, behöver ha med sig ombyten för eventuella läckageolyckor samt undviker att dricka tillräckligt på jobbet för att det påverkar urinproduktionen (ibid:2). Studien berättar även hur kvinnor har en tendens att lida i det tysta när det kommer till sina besvär efter förlossning. Studien påpekar hur det finns en rädsla för att inte ses i egenskap av professionell och hur kvinnor i större utsträckning undviker sociala situationer på arbetet, exempelvis eftermiddagsmöten eller olika typer av arbetsresor för att dölja eller undvika läckage. Ligga steget före med planering är viktigt för många. Digitala möten är att föredra och att vidhålla rutiner för att försöka planera toalettbesök i hemmamiljö i större utsträckning. Studien beskriver hur det är ett tabu att prata om läckagebesvär samt att det är mer obekvämt bland manliga chefer. En annan social konsekvens syns i kvinnors karriärmöjligheter. Det finns kvinnor som behöver säga upp sig, reducera sin arbetstid eller till och med nyttjar föräldraledighet för att kompensera sina skador (ibid:7-8,11).

2.2. Omfattande grad tre och fyra bristningar

I en annan studie *'A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury* beskriver Lindqvist et al (2018) hur kvinnor som erfarit obstetrisk analsfinkterskada (OASIS) upplevde de två första månaderna efter sin förlossning. Undersökningen är kvalitativ med en induktiv ansats. Resultatet belyser hur kvinnor upplevt tiden efter sin förlossning med OASIS som fruktansvärt smärtsam och med fysiska och psykiska konsekvenser. Familjelivet blev för många ej som de förväntat sig och ytterligare stress förvärrade situationen på grund av navigationsstress i samband med sökandet av vård. Resultatet av studien pekar på att smärtan för många kvinnor inte blev vad de hade förväntat sig när återhämtningen inte gick som förväntat. Stora begränsningar påverkar olika sociala delar av kvinnornas liv samt funktionella aspekter i kroppen. Med begränsningar kom även en stor smärta i kroppen. Behovet av mer och tydligare information kring OASIS, eventuella problem efteråt och

allmänt i vården blev tydligt (ibid:22). Det är vanligt att den sexuella relationen till partnern påverkas. Flera kvinnor upplevde känslor kopplade till förväntningar i sina relationer och att de är svåra att leva upp till. En del kvinnor beskriver en längtan efter sex med sin partner även om det undviks i stor utsträckning med anledning av problem som uppstått i samband med förlossning (ibid:25).

Vidare beskrivs hur kvinnor innehar känslor kring att ej kunna leva ett socialt liv på ett normliknande sätt. Isolering och undvikande av sociala kontakter eller situationer blir ett faktum för att dölja inkontinens. Det åskådliggörs hur kvinnor aktivt tvingas att ofrivilligt stanna hemma istället för att kunna åka iväg. Ibland undviks till och med att bjuda hem nära anhöriga till sitt eget hem på grund av att det finns en skam i att inte vara kapabel att dölja sina inkontinensbesvär. Studien sammanställer dokumentation av hur kvinnor med besvär efter förlossningen upplever sämre självkänsla samt isolering på grund av de begränsningar besvären medfört (ibid:24-26).

Lindqvist et al. (2019) belyser i en studie *“Struggling to settle with a damaged body” – A Swedish qualitative study of women’s experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth* hur kvinnors liv kan se ut en längre tid efter en omfattande förlossningsskada. I artikeln beskrivs hur återhämtningen av skadan OASIS kan se ut ett år efter förlossningen. Studien baseras på 625 kvinnors enkätsvar från Perineal Laceration Register (PRL) i Sverige och är analyserad i en induktiv kvalitativ anda. Det framgår att många kvinnor kämpar med att hitta ett sätt att förlika sig med en skadad, ömmande kropp som gör ont samt alla förändringar. En del kvinnor upplevde fortfarande stora begränsningar på olika sätt, exempelvis genom ett ej fungerande sexliv, vilket kan ses i egenskap av social begränsning. Detta arbete ger insikter kring hur en del kvinnor får kämpa i vardagen efter förlossningen med en trasig och begränsad kropp. Framgår även att hälso- och sjukvården behöver utvecklas för att nå behovet av hjälp och råd med återhämtningen av OASIS (ibid:36).

Kvinnor i studien berättar hur de upplever en sämre självkänsla och fått en förändrad självbild på grund av traumat i bäckenbotten. Många upplever en sorg över vad de förlorat. Vardagliga aktiviteter är inte längre en självklarhet och relationen till partnern kvinnan en gång valde att skaffa barn med påverkas negativt (ibid:38-39).

2.3. Bäckebottenprolaps

Mirskaya et al (2019) skriver i undersökningen *Online reported women's experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth* om bäckenbottenprolaps (POP) och huruvida det är ett folkhälsoproblem. Bäckebottenprolaps behöver många gånger opereras och forskningen är främst inriktad på kvinnor i övergångsåldern. Prolaps av bäckenbotten uppstår ofta i anslutning till vaginal födsel och skapar svårigheter, vilket gör att prolapsproblem råder även för fertila kvinnor i yngre ålder. Forskningen är ytterst begränsad gällande yngre kvinnor och därmed riktar sig den här studien till fertila kvinnor med POP efter förlossning. Studien är genomförd med induktiv ansats och baseras på inlägg från 33 kvinnor i ett internetforum. Undersökningen åskådliggör att kvinnor med POP upplever att deras liv förstörts eller begränsats. Kvinnorna upplever funktionshinder och stora begränsningar i vardagen. Kvinnornas sexuella hälsa påverkas och förpliktelser mot kvinnornas barn, vilka kan ses i egenskap av sociala begränsningar i vardagen. Slutsatsen av studien påtalas vara att kvinnor upplever negativa aspekter i livet på grund av POP. Känslan av försummelse i vården är stor (ibid:1-3).

Mirskaya belyser att kvinnor med prolapsproblem av bäckenorgan upplever att självbilden förändrats till något negativt och att det finns negativa känslor kring det egna underlivet. Samlivet är en stor gemensam återkommande nämnare för flera kvinnor. Mirskaya påtalar hur kvinnor upplever smärta och att ett samlag inte längre kan vara njutbart. Kvinnor uttrycker sig vara "förstörda" i underlivet vilket lyfts i den här studien då det är något som upplevts (ibid: 4-5).

2.4. Kvinnors upplevelser av trauma i bäckenbotten

Priddis et al (2014) har bidragit med forskningsartikeln *Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study*. Arbetet fokuserar på kvinnors upplevelse av omfattande perineal trauma då det påvisats att den här typen av skador orsakar psykisk skada. Studien är kvalitativ och har genomförts i Sydney, Australien. Tolv kvinnor deltog genom personliga semistrukturerade intervjuer. Studien har fångat upp hur kvinnor känt sig övergivna och sårbara i ett svikande vårdssystem och där vägen efter förlossningen kantras av att hitta sig själv och en ny självkänsla. Balansen mellan verkligheten och de tidigare förväntningarna som fanns om livet innan förlossningen beskrivs vara svår. Vidare påtalas hur vårdandet av den födande kvinnan sätter stor prägel på hur kvinnan kan förhålla sig till sitt trauma. Artikeln åskådliggör hur det skapas en dislokation mellan jaget och andra (ibid:1-3).

Forskningsartikeln beskriver även hur kvinnor med skador i sin bäckenbotten ofta tvingas hitta nya anpassningar i vardagen för att den skall fungera. Studien påtalar kvinnors berättelser och hur det uppstår en ny normalitet. Kvinnor tvingas planera vad de ska ha på sig eller vad de behöver medha sig när de lämnar sitt hem. Många kvinnor vill vara förberedda på oväntade situationer. Kvinnor beskriver hur de behöver bära runt på våtservetter och extra underkläder ifall det skulle ske en läckageolycka (ibid:7-8). Det avslöjas att kvinnor kan känna sig generade över att inte besitta kontrollen att styra sina kroppsfunktioner, i synnerhet när det handlar om avförings eller urininkontinens. En kvinna beskrivs ha känt sig smutsig på grund av inkontinens och jämför sig själv med ett spädbarn i oren blöja (ibid:5). Flera kvinnor pratar om sin avföringsinkontinens och relaterar det till små barn som ej har kontroll över läckage. Upplevelsen av att det blir mer smutsigt när en person i egenskap av vuxen inte kan kontrollera läckage finns (ibid:8-9). Artikeln beskriver likaledes hur kvinnors sexliv blivit påverkat av trauma i bäckenbotten. Det uppstår en rädsla för smärta när det kommer till vaginalt sex och det skapar en press på kvinnan i fråga då det finns förväntningar kring att sex skall fungera i relationen. Vidare framhålls hur kvinnor upplever en förändring gällande sexuell identitet likväl som det intima livet med en partner. Självkänslan blir oftast sämre. En del kvinnor beskriver sitt underliv i egenskap av objekt snarare än en del av dem själva (ibid:6-9).

3. Metod och material

I detta avsnitt kommer metodval samt utgångspunkt i rådande arbete framställas. Vidare kommer såväl det analytiska förhållningssättet samt metodologiska och etiska dilemman kring kvalitativ forskning poängteras.

3.1. Kvalitativa intervjuer

Studien syftar till att åskådliggöra det sociala vardagslivet för kvinnor med bäckenbottendysfunktionella variationer. Åtta kvalitativa intervjuer har ägt rum för att fånga enskilda upplevelser. Frågeställningen upplevs relativt bred och det inkom mycket material att analysera i förhållande till frågeställningen och tidsramen för arbetet. I förbindelse till frågeställningens art upplevs efter avslutad studie att fler intervjuer enbart hade bidragit till att förstärka det som redan lyfts fram. De bäckenbottendysfunktionella besvär, vilka beskrivs på varierade sätt i studien, leder i stor utsträckning till problem inom områden studien behandlar. Kvalitativa intervjuer frambringar upplevelser från andra kvinnor snarare än studieförfattarens egna. Denscombe (2009:232–233) beskriver hur intervjuer är lämpliga i

forskningssammanhang där syftet är att undersöka människors enskilda känslor, åsikter, tankar och uppfattningar om olika saker. Vidare påpekar Denscombe att djupintervjuer ofta är fördelaktiga kring känsliga frågor, vilket barnafödande och skador kring sin egen kropp kan vara. Kvalitativa intervjuer kan ske på olika sätt men jag har valt att förhålla mig till semistrukturerade intervjuer. Valet av semistrukturerade intervjuer grundar sig i att frågorna ej skulle påverka deltagarnas svar för mycket. En alltför hårt strukturerad intervjuguide hade eventuellt påverkat medverkandes berättelser. Semistrukturerade intervjuer kännetecknas av att den intervjuande personen har en mall med färdiga frågor att utgå ifrån som skall besvaras. Vidare är intervjukonceptet upplagt genom flexibilitet när det kommer till frågornas ordningsföljd och öppnar upp för samtal kring tankar och synpunkter (ibid:234-235.) I bestämmandet av att använda semistrukturerade intervjuer upprättades en intervjuguide för att förenkla samtalet med specifika frågor. En enkel guide valdes med relativt få frågor i syfte att fånga upp det naturliga samtalet. Frågorna är utvalda med hänsyn till att belysa en social problematik eller konsekvenser för deltagarnas vardagsliv. Frågorna är likaså utsedda i anslutning till det analytiska förhållningsättet *analytic bracketing*, vilket Gubrium och Holstein (1997) beskriver. Analytic bracketing används delvis i egenskap av analysmetod för den här studien. Gubrium och Holstein påtalar vikten av ett växlande mellan frågorna *hur* och *vad* vid genomförandet av kvalitativa analyser. Fokus för forskaren ligger i *vad* en berättelse återger för att senare inrikta fokus på *hur* berättandet sker för att försöka förklara hur ett fenomen tar sin form (ibid:118-122). I egenskap av studieförfattare har framförallt förhållandet till frågor om *hur* använts, vilket framgår av intervjuguiden (se bilaga). Valet att lägga in frågor om förlossningen grundar sig i intresset för de kvinnliga intervjupersonernas personliga resor och besvär. Ett aktivt val togs att ställa socialt inriktade frågor på bland annat arbete, aktiviteter och samliv med bakgrund av att det är omfattande delar i många kvinnors vardag. Intresset för hur de här vardagliga aspekterna kan förändras gjorde dem lämpliga att undersöka ur sociologisk aspekt för mig. För att ha material att tillgå i efterhand har intervjuerna spelats in med hjälp av diktafon, vilket underlättade transkribering och att inte förlora information under samtalen. Denscombe (2009:258) påtalar att det mänskliga minnet sviker. Möjlighet till inspelning av empiriskt material är fördelaktigt i egenskap av dokumentation inför analysarbetet (ibid:259).

Då forskarens ”jag” ofta är synligt i empirisk forskning är det viktigt att klargöra att det finns och på vilket sätt (ibid:101). I egenskap av studieförfattare beskrivs ”jaget” i avsnittet förförståelse då förförståelsen är en personlig erfarenhet. Det finns utmaningar med kvalitativ

metod precis som det finns för och nackdelar med alla. För att styrka den här studiens forskning med trovärdighet är det av vikt att hitta gemensamma nämnare i det empiriska materialet. Flera gemensamma nämnare blir framträdande i intervjuerna och lyfts fram i analysen. Skapandet av trovärdighet har skett genom förenande teman i analysen. En upplevelse eller åsikt blir starkare i sin evidens om den delas med flera deltagare (ibid:267). Då forskarens ”jag” samt de som blir intervjuades ”jag” är nära i empirisk forskning är det av stor vikt att separera de eventuella förutfattade meningar och preferenser som kan uppstå. Det undersökta fenomenet kan skapa en missvisande bild av det utforskade ämnet (ibid:244-245). Under arbetets gång har analyserandet av det empiriska materialet skett på ett sådant sätt att aspekter kvinnor finner socialt begränsande lyfts fram. Berättelser och erfarenheter ser olika ut men mynnar ut i flera likheter. För att inte påverka deltagarna i studien lyftes ej personliga besvär och erfarenheter fram innan samtal. Beslut fattades om att bibehålla en neutral ton med fokus på undersökningsområdet. Ingen tidigare relation till deltagarna finns trots ett gemensamt tillhörande i en grupp på sociala medier. För de som önskade ha den personliga informationen kring varför jag valt att undersöka detta område har fått det i efterhand. Kvalitativa intervjuer är ett bra alternativ vid empirisk forskning då det bringar detaljerad data utifrån ett enskilt perspektiv, vilket är den här studiens syfte. Eftersom det är av vikt att framhålla personliga upplevelser och åsikter om det jag valt att undersöka är de intervjuades prioriteringar av största vikt enligt Denscombe (2009:267).

Kvalitativ forskning har utstått kritik gällande överförbarhet samt generalisering då forskningsmaterialet i jämförelse med kvantitativ forskning är liten. Överförbarheten kan dock hitta styrka i att forskaren förser läsaren med detaljerade detaljer i empirianalysen (ibid:382). Kritiken har jag valt att förhålla mig till genom tydlighet med omfattningen av den här studien och deltagarna. Medvetenheten om att det empiriska materialet är av ett mindre slag finns och det faktum att resultaten ej går att applicera i ett generaliserande större sammanhang. Argumentation för vikten av de personliga upplevelserna och känsligheten i ämnet finns. Deltagarnas berättelser lyfts i teman och poängterar likheter samt sammanbinder berättelserna till något meningsfullt.

3.2. Genomförande samt urval

För att insamla empiri till aktuell studie skickades en förfrågan om att delta i studien i en grupp på Facebook för förlossningsskadade i Sverige. Gruppen heter ”Förlossningsskadad? Du är inte ensam!”. Gruppen riktar sig till kvinnor i Sverige med förlossningsskador och har över 9000 medlemmar. Generellt är diskussionerna i gruppen vårdrelaterade och i anknytning

till operation. Personligen är jag medlem i gruppen och därav uppstod tanken att försöka hitta medverkande till studien. En förfrågan med kort information och tankar kring studien lades upp samt vilka avgränsningar (se avsnitt 1.2.) som fanns för att delta. Vidare berättades att jag sökte samtycke till att få spela in intervjuerna för att uppnå möjlighet till korrekt transkribering samt att jag poängterade vikten av anonymisering och att förvaltandet av rådande arbetsmaterial skulle ske konfidentiellt. Vidare informerades deltagarna om att personlig intervju med ett faktiskt möte eller videosamtal över Zoom, Facetime eller exempelvis Skype var de alternativ som erbjöds. För att inte lägga någon personlig värdering i urvalet valdes de som var först med att lämna in sitt intresse och kvalificerade sig enligt upprättade avgränsningar (se avsnitt 1.2.). Min uppfattning är att studien inte hade blivit mer signifikant av fler intervjuer. Önskad mättnad till analysen uppnåddes efter åtta detaljerade intervjuer. Kvinnorna som deltog är väsentligt olika men vidhåller liknande bekymmersområden, vilket gjorde att i egenskap av studieförfattare ansågs empirin vara tillräcklig. Variationen är bra då kvinnorna är av blandad ålder, har fött olika många barn, innehar olika yrkesprofessioner samt bor på varierande platser runt om i Sverige. Brandman, jurist, ekonom och biståndshandläggare är några yrken som utövas i den här gruppen. Hälften av deltagarna är i ålder mellan 30-40 år. Den andra halvan är mellan 40-50 år gamla. Antalet barn per kvinna varierar mellan 1-5 stycken. Kvinnorna har varierande skador samt besvär. Ingen har direkta personliga anknytningar till varandra i privatlivet utöver ett gemensamt gruppstillhörande på Facebook. Gruppen på Facebook är till för att utbyta tankar, erfarenheter samt få stöttning i utmaningar som kan komma med förlossningsskador och bäckenbottendysfunktionella problem. Intervjuerna inleddes med en kortare presentation av mig själv och en redogörelse för syftet med den här studiens genomförande. I och med känsligheten i ämnet lades frågorna och eventuella följdfrågor upp på ett sätt vilket öppnade upp för att berätta med egna ord, vilket skapade trygghet i att jag lyssnade utan att behöva avbryta. Intervjuguiden (se bilaga) jag upprättade inför samtalen agerade mest stöttning i samtalsämnet och var inte given. I majoriteten av samtalen besvarades frågor utan att efterfrågan av ett mer utförligt svar uppstod. I de få samtal vilka krävde en följdfråga blev följdfrågan en bekräftelse i att jag inte missuppfattat samtalet.

3.3. Analysmetod

För att analysera den här studiens empiriska material har fenomenologisk analys använts. Fenomenologi fokuserar på tolkning, subjektivitet, beskrivning och medverkan. Vidare används den fenomenologiska analysen ofta när det gäller forskning berörande människors

känslor, åsikter och uppfattningar. Fokus ligger ej på orsaksförklaringar utan snarare individers personliga upplevelse av saker och ting (Denscombe 2009:109–110).

Fenomenologin karaktäriseras av det vardagliga livet människor lever och hur människors upplevelser ser ut i ”livsvärlden” (ibid:111). De studerandes hamnar i centrum eftersom fenomenologisk forskning fokuserar på människor och deras liv snarare än system (ibid:112). Fenomenologin tillåter multipla verkligheter vilket känns rimligt att utgå ifrån i den här studien. Deltagarna har personliga erfarenheter kring ämnet och studien belyser hur varje kvinna upplever sin sociala vardag med bäckenbottendysfunktionella problem (ibid:113-114). Ett annat stort fokus fenomenologin utgår ifrån är hur människor betraktar och upplever olika situationer (ibid:115).

Fenomenologin kritiseras för dess subjektivitet samt förknippandet med beskrivning snarare än analys. Fenomenologin inriktas på en mindre icke generaliserbar skala. Vidare poängteras att fenomenologin lägger ett stort fokus på människors vardagsliv. (ibid:121-122). Studiens syfte är inte en stor generalisering eller applicering i ett större sammanhang, utan har snarare ett fokus på en liten grupp kvinnor och deras vardagsliv. Med bakgrund av detta anser jag att vald analysmetod lämpar sig.

I kontrast till valet av ämne till den här studien och ämnets känslighet har användandet av *analytic bracketing* som Gubrium och Holstein (1997) beskriver använts. Gubrium och Holsteins beskrivning av växlandet mellan frågorna *vad* och *hur* har kommit väl till pass. Analyserandet har fokuserat på *vad* som berättades under intervjuerna samt *hur* det skildrades för att framställandet av mig i egenskap av forskare skall bli så personligt deskriptivt som möjligt utifrån deltagarnas berättelser.

Jag har även använt angreppssättet *excerpt commentary unit* genom att i dialog till utvalda citat lyfta fram egna reflektioner kring uttalandet eller förstärker citatet med referering till tidigare forskning alternativt teoretisk bakgrund. Tillvägagångssättet innebär att forskaren (jag) använder sig av utdrag i form av citat analysen för att sedan kommentera dem. Jag har sammanfogat material från empirin tillsammans med analytiska kommentar samt förenat materialet med den teoretiska referensramen. Tanken är att de analytiska kommentarerna skall förstärkas genom utvalda citat från empirin för att sedan kopplas till valda teoretiska ståndpunkter och tidigare forskning (Emerson, Fretz & Shaw (1995:182–184).

I kommande analys framkommer citat och utdrag från intervjupersonerna och varje kvinna har fått ett fiktivt namn. Namnen är: Lisa, Anna, Marie, Hanna, Ylva, Nora, Emma och Tyra.

Hela namnet skrivs ut i samband med relevant citering av varje person samt i den analytiska diskussionen för att tydliggöra vems tankar jag reflekterar och diskuterar. När det inkomna empiriska materialet analyserades har ovanstående nämnda förhållningssätt använts. För att upptäcka och framhäva gemensamma nämnare i intervjuerna har jag lyssnat fram och tillbaka på alla inspelade intervjuer. Det har varit tidskrävande och när jag reflekterade över de individuella upplevelserna förenligt med fenomenologi valde jag att transkribera ut delar från intervjuerna som jag upplevde var mest framstående. Den här processen resulterade i mycket textmassa vilken jag gick igenom bit för bit. Analytic bracketing i egenskap av analysmetod tillämpades för att synliggöra *vad* i det empiriska materialet som utmärkte sig och därmed blev utvalt att agera material till uppsatsen. *Hur* informationen framställdes av kvinnorna som berättade sin historia är också något jag valt att fokusera på för att belysa känslor och upplevelser personligt utifrån kvinnorna som deltagit i studien. Analysen har skett induktivt då det efter varje intervju har inkommit material vilket jag i egenskap av forskare har kunnat framställa teman av successivt. För att skapa förenande teman i kommande analys på ett sätt som skildrar de personliga upplevelserna från varje kvinna har angreppssättet *excerpt commentary unit* kommit väl till användning. Det underlättade processen att välja ut relevanta citat från det material som transkriberades.

3.4. Etik och kritiska reflektioner

I forskningsstudier är det av yttersta vikt att reflektera kring etiska dilemman och deras uppkomst för att skydda deltagarna. Det gäller insamling av data, analyserande samt publicering av slutresultatet. Viktiga ståndpunkter att ta i beaktande är att deltagarna inte skall utstå något lidande på grund av medverkan samt att arbetet representeras ärligt med tankar om integritet. Vidare skall forskaren skydda deltagarnas rättigheter samt värdighet (Denscombe 2009:193). Det går att fastslå fyra olika etiska krav att ta i beaktande inför en studie. De första behandlar *samtycke-* och *informationskrav*. De som väljer att delta har rätt att erhålla tydlig information om frivilligheten i deltagandet och att det närsomhelst är möjligt att dra sig ur. Forskaren har även skyldighet att förse deltagarna med information kring forskningen. Syftet med forskningen ska framgå och vad deltagarna därmed innehar för roll i forskningsdelen. När det gäller etiken är även *nyttjandekravet* samt vikten av *konfidentialitet* stor. Medverkandenas intressen skall skyddas i form av anonymisering och forskaren tar hänsyn till att deltagandet inte ska orsaka fysisk eller psykisk skada. Forskningsmaterialet skall förvaras på lämpligt sätt och presenterandet av data bör ske på ett sådant vis att varje

enskild persons svar är kodat och inte går att härleda till individens identitet. Forskaren har även skyldighet att informera om vad materialet ska användas till (ibid:193-198).

Personligen vill jag påstå att jag lyckats uppfylla ovanstående krav då jag redan vid en öppen förfrågan om att delta gav information om studiens syfte. Jag påtalade vikten av att användandet av data enbart är för uppsatsens syfte och att alla är och förblir anonymiserade. I samband med de faktiska intervjuerna beskrev jag återigen syftet, vad materialet skulle användas till, vikten av att säga ifrån om man ville avbryta eller inte besvara vissa delar av frågorna. Åskådliggjorde att alla kommentarer blir anonymiserade med fiktiva namn och att det insamlade materialet förvaras på ett lämpligt sätt och används enbart av mig för studiens syfte. Vidare ställdes frågan om tillåtelse till att spela in och vikten av anonymisering påpekades återigen i samband med de faktiska samtalen och innan påbörjad inspelning. Alla intervjuer är inspelade med diktafon efter samtycke för att underlätta arbetet med transkribering och analys. Kvinnorna som ställt upp i studien fick i samband med intervjun veta att när studien är avslutad och bearbetad korrekt kommer de få slutresultatet till sig för att veta vad dem bidragit med. När jag vet att studien är avslutad och godkänd utan att någon mer redigering krävs kommer jag bemöta konfidentialitet av det empiriska materialet i den mån jag kan samt deltagarnas anonymisering. Med anledning av detta kommer alla inspelade ljudfiler raderas och skriftligt material tillhörande transkribering av intervjuerna förstöras.

4. Teori

Avsnittet om teori kommer presentera sociologiskt relevant teori med tillhörande begrepp, vilken inriktar sig främst på stigmatisering och identitet i sociala sammanhang. Den teoretiska referensramen är induktivt utarbetad under arbetets gång i relation till frågeställningen och de teman som framställts i analysen. Under analysprocessen framkom tydliga teman hos deltagarna i den här studien förankrade till området för vald teoretisk utgångspunkt med tillhörande begrepp. På grund av arbetets storlek, tidsram och det empiriska material som uppkom har endast en teoretisk utgångspunkt valts. Anledningen till att använda en teoretisk utgångspunkt grundar sig i att genomsyra arbetet med en röd tråd och några få utvalda teman att diskutera med deltagarnas tankar i fokus.

4.1. Stigmatisering, isolering och identitet

I sitt verk *Stigma- den stämplandes roll och identitet* (2020) belyser Goffman bland annat stigma i egenskap av fenomen. De flesta individer söker sig ett socialt erkännande och det finns parametrar i samhället som påverkar detta (ibid:8). Vidare pratar Goffman om olika

sorters stigmatisering, bland annat vilka kategoriseras likt kroppsliga missbildningar, ”fläckar på den personliga karaktären” samt gruppstigma. Det finns många olika saker vilka kan ge upphov till stigma och det står egentligen för att avvika på något sätt i ramen för det normativa (ibid:9).

Analysen av stigma är en tillgång på det sättet att fokus ligger på ett sociologiskt plan. Fokus ligger på de sociala processer och relationer som existerar i mänskliga konstellationer (ibid:11). Något genomsyrande i Goffmans verk är även förhållandet mellan normalitet och stigmatisering och hur dessa förhåller sig till varandra på ett samhällsplan för olika typer av stigmatiserade individer. Relationen mellan de ”normala” och stigmatiserade beskrivs och hur det kan uppstå känslor hos en stigmatiserad som går i relation till hur ”de andra” skall uppfatta den här personen (ibid:38-39). Isolering på grund av stigma i anslutning till att en individ blir utanför på något sätt i samhället är något vilket (2020:37–38) klarläggs. Goffman skriver att människor som på grund av funktionshinder avstår viktig social stimulans kan leda till andra negativa konsekvenser för måendet, exempelvis depression eller ett avståndstagande till sociala kontakter. Diskussion av skylning åskådliggörs likt en form av stigma genom att dölja sina anpassningar. En missanpassad individ står inför utmaningen att dölja information vilken går att härleda till en själv. I den här typen av situationer försöker individerna minska spänningen kring sitt problem genom ett döljande eller förminskande av problemet (ibid:149-150).

Goffman beskriver vidare identitet på olika sätt och hur viktigt det är i relation till stigma. Identitet skildras på tre olika vis som belyser personlig identitet, social identitet samt jagidentitet. Den personliga och sociala identiteten refererar till de aspekter andra människor har förväntningar kring och definierar någon efter. Jagidentiteten handlar om självuppfattning hos vederbörande individ (ibid:10-11). Ett annat begrepp vilket framställs är isolering och hur isoleringens påverkan kan orsaka negativa aspekter på individer utsatta för stigma. Goffman benämner isolering i kontrast till funktionshinder och hur det kan påverka det sociala självförtroendet (ibid:37-38).

Social information tillhör det vi belyser i bemärkning identitet. Goffman menar på att social identitet är förkroppsligade och går att befästa till den person som genom kroppsliga uttryck förmedlar sig och uppfattas i sin närmiljö utav andra (ibid:77). När den personliga identiteten förklaras beskrivs den i egenskap av en inre kärna. Personlig identitet är något vilket skapas baserat på något unikt inom oss alla som går att särskilja oss från en i mängden. Flera

exempel som tas upp har med identifiering att göra, exempelvis personbevis, vilket dock gör sig mindre aktuellt i den här studien (ibid:92-93).

De människor som bäst kan uttrycka sympatiska tankar med någon utsatt för stigma är människor vilka upplever ett likartat stigma själv. Det finns trygghet i att inte behöva vara ensam om exempelvis en funktionsnedsättning och att få lov att känna sig hemma eller som en i gänget. Samexistera med andra likvärdiga är viktigt. Många gånger försöker en stigmatiserad individ upprätthålla en fasad utåt för att kamouflera sitt stigma. Möjligheten att socialisera sig i någon utsträckning med likasinnade kan göra upplevelsen av stigma mindre ensam (ibid:46-47).

5. Analys

I kommande avsnitt kommer resultatet samt analysen av den här kvalitativa intervjustudien presenteras. För tydlighetens skull är analysen fördelad utefter olika avsnitt. I relation till varje avsnitt kommer de sakliga forskningsresultaten presenteras i form av citat från deltagare. Citaten åskådliggörs i förbindelse till tidigare forskning kring ämnet eller i enlighet med den utvalda teoretiska referensramen.

I den här studien sammanstrålar kvinnor i att deras vardagsliv begränsas av flera sociala konsekvenser eller begränsningar. Kvinnorna har varierande yrkesprofessioner där exempelvis kontorsarbeten med handläggningsärenden, juridiska frågor och ekonomi förekommer likväl som fysiskt tungt arbete. Fritidsintressen, exempelvis löpträning eller sociala aktiviteter med vänner och familj har fått komma i skymundan på grund av bäckenbottendysfunktioner. Deltagarna uttrycker glädje för sina barn och föräldraskapet, men skuggas också av känslor förenligt med exempelvis sorg och besvikelse. Barn och föräldraskap har medfört utmaningar gällande kroppen och psyket. Utmaningarna blir en individuell livskamp med bäckenbottendysfunktionella problem för kvinnorna som valt att berika den här studien med sina upplevelser.

5.1. Inkontinens och skylning

Inkontinens och skylning är något flera kvinnor i den här studien upplever. De beskriver på varierande sätt hur detta påverkar flera delar av deras liv i negativ bemärkelse och skapar en osäkerhet i vardagen. I liknelse med Priddis et al (2014) beskrivs nedan hur kvinnor upplever svårigheter i sin vardag.

Lisa ”Vad ska jag ha med mig för tenaskydd? Och planera sin dag utefter det. Okej, finns det toaletter i närheten? /.../ Okej, jag har alltid med mig såhär typ fyra olika skydd i väskan för att kunna byta /.../ Ska jag ha ombyten med mig? Vad händer om jag läcker igenom ändå eller förstår du?”

Lisa poängterar handlandet om att förbereda sig för att undvika att en läckageolycka gör sig sedd för andra. Det kräver en viss planering och struktur att se till att skydd finns med mot inkontinens samt inneha vetskap om var närliggande toalett finns.

Goffmans (2020) definition av skylning i egenskap av stigma blir här applicerbar. Inkontinens kan vara stigma då det oftast uppstår en genans. I den här typen av situationer försöker individerna minska spänningen kring sitt problem (inkontinens) genom att vara förberedda med skydd samt extra klädombyten. Om olyckan skulle vara framme vill den döljas eller förminskas i uppmärksamhet.

Vidare går det att se sociala begränsningar och ett skylande i följande citat:

Anna ”Det jag kan ha problem med är att hålla fisar men å andra sidan liksom är det inte ett jättestort problem så kanske det jag menar allt handlar ju om anpassningar också. Jag ser ju till att inte behöva bajs på jobbet till exempel (lite skratt) och för att det är sånt meck. Helst skulle jag behöva typ duscha efter att jag har bajsat och det blir svårt att styra upp.”

Det Anna ovan beskriver handlar om proceduren efter toalettbesök där det finns en problematik med att torka sig ren på grund av prolaps av ändtarmslemhinnan. För att känna sig ren finns en önskan om att tvätta sig i anslutning till toalettbesöket men Anna beskriver svårigheter med detta. Annas arbetsplats kan inte alltid möjliggöra önskan om att tvätta sig i direkt anslutning efter toalettbesök. Med anledning av detta sker ett planerande av toalettbesök för att undvika att behöva bajs på en toalett utanför det egna hemmet. Planerandet av att försöka undvika en specifik situation som toalettbesök kan ses som en del i skylandet av besvären.

I liknelse med Priddis et al (2014) påtalas upplevelsen av att känna sig smutsig på olika sätt i den här studien. Detta tycker jag kan ses mellan raderna om vi kikar på ovannämnda citat.

Det blir tydligt att en viss typ av situation vill undvikas för att den indirekt leder till att det blir svårt att göra sig ren och därmed skapar känslan av att vara smutsig.

Lisa och Annas citat ovan påvisar hur de försöker dölja sin inkontinens genom en självmedvetenhet och upprättar en fasad av ”normalitet”. På flera sätt går inkontinens att se i egenskap av ett stigma likt Goffmans (2020) definition. Lisa och Anna förenas i döljandet av inkontinensen. I studien har fler kvinnor utöver Lisa och Anna berättat hur de har eller har haft stora inkontinensbesvär av något slag, vilket per automatik leder till ett skylande.

5.2. Isolering

Nedan kommer jag återge hur isolering gör sig synligt för några kvinnor. De sammanstrålar på flera sätt i att isolering blir ett faktum trots olika beskrivningar av dilemmat. Det framgår hur det påverkar sociala relationer såväl på arbetet som privat.

Emma ”Skulle det till exempel vara någon aktivitet via jobbet så går jag ju nästan inte på det.”

Här beskriver Emma hur hon aktivt undviker sociala aktiviteter på sitt arbete på grund av sina skador i bäckenbotten. I samtalet framgick att hon inte vill vara så pass undvikande som hon faktiskt är men på grund av besvärens grad är det oundvikligt. Emma har inte förmågan att dölja sina besvär alla gånger. Socialt påverkar detta i negativ mening i form av isolering hemma.

Ylva ”Det är ingen som förstår att man inte kan göra saker, det känner jag ju.”

Här blir det tydligt i den givna situationen att Ylva känner en uppgivenhet kring sin situation med begränsningar och att det skapas ett förhållande där det uppstår ett ”jag” och ett ”de”. Hon upplever en ensamhet i sin situation och upplever att andra i omgivningen inte kan relatera till hennes problematik.

Anna ”Jag kan inte sitta i en samhörighet med mina vänner för de har inte varit med om det här.”

Här förtydligar Anna hur hon kan uppleva sin relation till sina vänner. Hon uttrycker sig inte i konkreta ord om att hon känner sig åsidosatt eller liknande i sina vänskapsrelationer. Däremot beskriver hon situationen på ett sådant sätt så det blir tydligt att det är ett ”jag” och ett ”de”. Anna upplever att samtala om bäckenbottendysfunktionella besvär och förlossningsskador inte alltid är ett lämpligt samtalsämne med nära vänner då de inte upplevt den typen av trauma.

Ovannämnda dilemman vilka framgår av Emma, Ylva och Anna upplever jag i egenskap av studieförfattare att jag känner igen i Goffmans (2020) diskussion kring stigma, normalitet samt isolering. Ylva uttrycker inte med specifika ord att hon är stigmatiserad och utanför däremot uppstår den känslan i samtalet. Tonläget och sinnesstämningen när Ylva återger sin situation är inte upplyftande. Anna å andra sidan upplevs som en öppen person och vidhåller ett väldigt direkt samtalsklimat kring sin egen situation, däremot finns inte liknande upplevelser i den närmsta vänskapskretsen och därmed blir samtalsämnet inte särskilt aktuellt.

I liknelse med Lindqvist et al (2018) framgår nedan att kvinnor har svårigheter att bibehålla sina tidigare normativa sociala liv efter bäckenbottendysfunktionella besvär. De isolerar sig och begrundar eventuella aktiviteter på ett annat sätt jämfört med tidigare samt upplever att de har utvecklat en sämre självkänsla.

Emma ”Jag måste hela tiden tänka efter om jag ska vara med på något socialt och planera på förhand och sådär.”

Marie ” Första året första 1,5 åren då var det så pass att jag behövde anpassa hela mitt liv efter min förlossningsskada. /.../ Jag har ju spelat tennis tidigare tillexempel, det har jag inte gjort. Och det är klart att jag kanske skulle klara det men det är också såhär kommer jag få jättemycket ondare då? Så den typen av aktiviteter undviker jag ju.”

Såväl Emma som Marie har kvarstående bäckenbottendysfunktionella besvär efter sina förlossningar. Det har gått flera år sedan de födde barn. I bakhuvudet finns alltid en

underliggande tanke och ett planerande för hur olika saker kan genomföras för att det skall gå att delta på aktiviteter. I samtalet med Emma blir jag varse om hur det eviga planerandet kan behöva göras många dygn i förväg för att överhuvudtaget kunna delta i sociala konstellationer med andra. Marie i sin tur delar i vårt samtal med sig av hur hon måste hushålla med sin förmåga att delta på olika aktiviteter. De kroppsliga begränsningarna gör att det blir ett bollande kring vilken eller vilka saker hon ska välja dag för dag då kroppen inte klarar för mycket belastning. Kvinnorna uttrycker hur detta påverkat deras sociala liv i en stor utsträckning och därmed orsakat en hel del konsekvenser för deras sociala vardag. Emma och Marie behöver hålla en dialog med sig själva om vad som eventuellt ska gå att unna sig då och då. Isolering hemma blir en stor del av vardagen.

5.3. Hinder i arbetslivet

Arbetslivet påverkas tydligt för samtliga intervjuade kvinnor på varierade sätt. Några exempel kommer framställas nedan genom citat. Hjälpmedel eller anpassningar på olika sätt behövs för de flesta för att underlätta besvären i bäckenbotten. Det kan handla om en specifik sorts stol att sitta på, andra mindre fysiskt tunga arbetsuppgifter till att ha valmöjligheten att arbeta hemifrån.

I motsvarighet med Tjernström et al (2023:2) framhävs hur kvinnors arbetsliv tagit skada av deras bäckenbottendysfunktionella besvär. Det kommer framgå nedan hur kvinnor med läckageproblem påverkas i sitt arbete. Kvinnor med bäckenbottendysfunktioner behöver hitta strategier och anpassningar för att kunna sköta sitt arbete vilket genomsyras i Tjernströms arbete samt blir tydligt i den här studien.

Emma *”Jag har varit med på nån mätta via jobbet tillexempel och då hade jag en sån här fällstol och en sån kudd (?) och sitta på. Alla andra stod ju hela dan.”*

Här beskriver Emma hur hon behöver ha med sig en särskild stol när hon är iväg med sitt arbete. Emma påtalade hur hon var ensam i sitt arbetslag om att behöva ha möjlighet till sittande arbete hela dagen på grund av sina smärtor och besvär från bäckenbotten. Det är inget hon hemlighåller på arbetet och anpassningen går att genomföra, men det påverkar arbetsdagen. Emma blir mer beroende av att människor kan komma till henne då stillasittande arbete och inte stå eller gå för mycket är viktigt att ta hänsyn till.

Ylva ”Skulle jag ha hosta tillexempel så får jag ju jobba hemifrån mera den veckan för att jag kanske då inte kan hålla tätt.”

På Ylvas arbete finns stora möjligheter till arbete digitalt samt hemifrån vilket möjliggjorts mer sedan pandemin kring Covid 19 blossade upp. Rent socialt har det varit mer isolerande för henne men i samband med ovannämnda citat poängterar hon hur arbetet hemifrån räddar henne något från en begränsande avföringsinkontinens. Ihärdig hosta är exempelvis något som påverkar läckaget ännu mer och att möjligheten till arbete hemifrån finns underlättar alla läckageolyckor på arbetsplatsen bland kollegor. Ylva upplever en själslig lättnad när läckageolyckor kan hanteras hemma. Arbete hemifrån bidrar även till att slippa känna sig generad och uttittad av andra.

Tyra ”Om jag hade varit chef hade jag liksom sett till att ha något förberett när nån kommer tillbaka, åtminstone ha en plan.”

Tyra grubblade på ovanstående efter en operation hon genomgått. Tyra berättade att innan operationen fanns en del svårigheter i hennes arbete och hon upplever okunskap om förlossningsskador på arbetsplatsen. Det skapar stress och en osäkerhet för Tyra att inte veta var hon ska vara eller göra när hon skall återgå till sitt arbete. Tyra berättade att chefen på arbetsplatsen är man och hennes upplevelse är att det inte finns någon kunskap eller förståelse kring de bäckenbottendysfunktionella besvär hon fått. Liknande går att se i Tjernströms et al (2023) arbete som lyfter hur kvinnors karriärmöjligheter påverkas och hur kvinnor behöver ta beslut vilka på olika sätt reducerar arbetstid. Problemet lyfts nedan:

Ylva ”Men som sagt var jag har det jobb jag har, men det gynnar mig inte så för jag skulle egentligen vilja göra något annat men här och nu så får det va.”

Ylva poängterar hur hon nöjer sig med det arbete hon har just nu tack vare möjligheten till att arbeta mycket hemifrån. Hon har ett samhällsviktigt arbete och är bra på att utöva sitt yrke samt sköter alla arbetsuppgifter. Ylva skildrar dock en önskan om utveckling och att göra något annat yrkesmässigt, men blir kvar i det hon har på grund av besvären som begränsar möjligheten till andra arbeten.

5.4. Konsekvenser för samlivet och identiteten

Samliv och identitet är gemensamma nämnare hos den här studiens kvinnor då de är viktiga för relationslivet samt för uppfattningen om sig själv. Det framgår genom alla intervjuer att bäckenbottendysfunktionella problem orsakat varierande sociala begränsningar i samlivet eller medfört ett icke existerande sådant. Några kvinnor upplever idag trots bäckenbottenrelaterade problem ett fungerande och trevligt samliv. För en del har tid för kroppen att återhämta sig på naturlig väg varit nödvändig, inte allra minst för det mentala. Kvinnor berättar hur samlivet har pausats och inte är en del av livet längre trots att de genomgått operation för att lindra bäckenbottendysfunktionella besvär. Permanent eller ej var inget vi gick in och diskuterade men det har skapat förändring och nya förhållningssätt till livet. Flera kvinnor i aktuell studie uttrycker en ambivalens i huruvida det kommer vara möjligt att skaffa fler barn. Drömmen om fler barn efter bäckenbottendysfunktioner finns hos deltagare vilka uttrycker en osäkerhet eller rädsla för att våga reproducera sig fler gånger med tanke på konsekvenserna för kroppen samt psyket.

Goffman (2020) beskriver social information samt identitet. I enlighet med hans definition går det att se i den här undersökningen. Sexualitet är ytterst personligt och en del av mångas liv och identitet. Ett samliv är i de flesta fall en avgörande komponent för reproduktion och i relationer, vilket därmed blir en social del i vardagen. Kvinnorna i den här studien var övergripande överens om att identiteten har förändrats på grund av de bäckenbottendysfunktionella besvär som uppstått efter barnafödande. Kommande citat och reflektioner synliggör detta.

Hanna ”Jag har undvikit att träffa män ah det har jag gjort. Jag har ju tagit bort det och har ju under perioder räknat bort det. /.../ Det har jag saknat.”

Hanna är idag flera år efter sin förlossning ej tillsammans med partnern hon fick barn med. På grund av sina besvär efter förlossningen uttrycker hon hur livet relationsmässigt har försvårats. Hanna har undvikit att dejta och träffa män trots att en önskan funnits att göra det. Hannas kroppsliga begränsningar har i perioder försvårat sociala relationer vilket resulterat i att hon i perioder valt att avstå relationer. Två andra personer berättar:

Lisa *"Det gjorde ont när man hade sex, ibland känner man ingenting. För att man hade ju inte den känslan. /.../ Herregud ska det vara såhär föralltid när man har sex, att det inte känns eller inte är skönt för båda."*

Marie *"Det som jag kan säga är att jag upplevde att det var mycket större liksom det första året och att det saknades ganska mycket muskler på höger sida, så det blev lite som ett gap där lite. Men jag tycker att det känns bättre nu. Det jag kan säga som sitter kvar och det är /.../ så att jag alltid reflekterar över det här när vi har sex. Det finns alltid tankar som kommer kring att såhär känns det som vanligt./.../ Och jag kan också behöva bekräftelse från min man i att tycker du det känns som tidigare och att jag då vill att han ska säga ja det är inte jättestor skillnad, men och typ såhär väldigt stor skillnad nu jämfört med typ direkt efter förlossningen."*

Ovannämnda citat från Lisa och Marie beskriver hur det finns eller har funnits sexuella svårigheter i deras relationer. Alla negativa sexuella upplevelser i deras relationer har uppträtt efter bäckenbottendysfunktionella problem. Lisa talar om en smärta och en rädsla för att det aldrig skall återgå till det samliv som var innan barn. Marie berättar hur upplevelsen rent fysiskt att ha samlag med sin partner är annorlunda med bäckenbottendysfunktioner och hur hon söker en bekräftelse hos sin partner. Marie upplever en osäkerhet i henne själv. Citatet påvisar hur hon berättar att hon alltid reflekterar över hur hon tror att hon känns för sin partner och upplever en osäkerhet i att samlag inte skall vara tillfredställande nog för hennes manliga partner.

Priddis et al (2014:6-9) beskriver ett förändrat sexliv i negativ bemärkelse för kvinnor vilka har utsatts för trauma av bäckenbotten. Sammantaget belyses en problematik om samlagssmärter, förväntningar i relationen, en påverkad sexuell identitet och en förändrad

självkänsla. Det finns ett förnekande av sitt eget kroppsliga "jag" som ett resultat av de fysiska bäckenbottendysfunktioner som uppstått. Detta går att likna vid Goffmans (2020) identifiering av stigma till det förkroppsligande jaget och identiteten. Vissa kvinnor förnekar en del av sin förkroppsligande identitet.

I liknelse med Lindqvist et al (2018) framgår det hur den intima relationen till en partner påverkas. Kvinnor med kvarstående bäckenbottendysfunktioner upplever att möjligheterna till sex påverkas trots att önskan om att ha det finns. En del kvinnor upplever att det finns sexuella förväntningar i relationen vilka ej går att uppfylla. På grund av det har kvinnornas behov av närhet och sex ofrivilligt förändrats.

Nora *"Nä men vi har typ inget samliv så har vi inte. Nä asså nä. Inte mycket liksom så. /.../ Det känns jobbigt att inte kunna välja själv om jag vill eller inte. /.../ Vi hade ju haft det då och då om jag inte hade haft förlossningsskador."*

Hanna *"Det har ju varit en stor del av min identitet, sexualiteten, och det har varit en viktig bisats i mitt liv och har aldrig varit förknippat med någon form av negativa känslor, ingen skam ingen liksom smärta inget sånt. Jag har aldrig haft det, det har kommit med min skada."*

Marie *"Även om jag tycker att sexlivet funkar och att vi har sex så är det klart att vi ändå såhär, det här har påverkat mig och oss väldigt mycket. Jag tänker att det här måste vara jobbigt för honom också."*

Såväl Nora, Hanna och Marie poängterar hur deras samliv är annorlunda i negativ bemärkelse sedan de fick bäckenbottendysfunktionella problem efter sina vaginala förlossningar. Nora är väldigt tydlig i sin exemplifiering och berättar om ett just nu obefintligt samliv med sin partner som hon fått barn tillsammans med. Det har gått några år och de är fortfarande tillsammans men samlivet med varandra är något som helt pausats just nu i livet på grund av de rådande omständigheterna. Hon berättar hur de kan prata och lägga fokus på andra saker i relationen, att samlivet får bli sekundärt. Däremot är situationen inte önskvärd och Nora

beskriver en uppgivenhet kring att inte ha möjligheten att välja om hon vill ha sex eller ej. Skadorna sätter stopp för sex oavsett vad hon skulle vilja inombords. Hanna i sin tur är en person som beskriver sexualiteten likt en stor drivande pusselbit i hennes liv och hur det alltid har varit en positiv upplevelse med sex. Med hennes bäckenbottendysfunktioner i bagaget har hon genom senaste åren upplevt negativa sexuella upplevelser. Marie däremot berättar om ett existerande sexliv trots att det inte är som det var innan barn.

Lindqvist et al (2019) berättar om kvinnors upplevelser av att få en förändrad självbild liksom en sämre självkänsla på grund av förlossningsrelaterade problem. Mirskaya (2019) i sin tur berikar området med forskning, vilken kastar ljus på att kvinnors självbild påverkas negativt samt får ett förstört samliv på flera sätt. Känslan av att vara förstörd i egenskap av kvinna är något som exemplifieras. Nedanföljande citat från kvinnor i den här studien bekräftar hur deras sociala liv fått fler negativa sociala konsekvenser eller hur deras identitet påverkats.

Nora *”Det har ju varit en oerhörd sorg är det ju och man skyller ju på sig själv för det gör man ju initialt. Vad skulle jag gjort bättre som att det ligger nån prestation i att föda barn. /.../ När jag fick skadan var jag 30. Jag har ju känt mig snarare som en tant i typ 70-årsåldern liksom och det ska jag väl göra när jag är en tant i 70-årsåldern.”*

Hanna *”Jag har PTSD och vi är skilda. /.../ Han stängde av och det handlar ju om honom såklart men han stängde av en del av sin empati när han var med mig. /.../ En gång hade jag så vansinnigt ont att jag skrek så reagerade inte han. Och det är ju en våldtäkt./.../ Det har gjort jättemycket med mig och det har gjort mycket med min förmåga att ha relationer. /.../ Ja men det som blev mest förstört var ju sexualiteten. Därför det har varit en stor del av min identitet.”*

Nora beskriver en frustration över vad som drabbat henne och hon liknar sig själv vid en äldre dam istället för den kvinna i 30-årsåldern hon är. Självbilden har tydligt förändrats samt identitetsskapandet eftersom hon ser sig själv på ett helt annat sätt idag jämfört med tidigare. Hanna poängterar hur konsekvenserna av alla bäckenbottendysfunktionella besvär som uppstått lett till att relationen till barnets pappa gått sönder och av olika skäl orsakat PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). Vidare i samtalet återger hon kort hur hon utsattes för en

våldtäkt med barnets far på grund av att de försökte fortsätta ha ett samliv trots hennes skador. Vid ett intimt tillfälle slutade det med att han blev så avskämd att han ej uppmärksammade signaler för vad som var okej, vilket mynnade ut i en oaktsam våldtäkt. Den här händelsen tillsammans med Hannas bäckenbottendysfunktionaliteter har påverkat hennes relationsliv och sexuella identitet då hon idag inte är kvar i relationen med barnets far.

Tyra *"Man har ju läst till brandman, /.../ jag har ingen annan utbildning mer än gymnasiet och ah jag vet inte, det känns som att dom förstår inte hur jobbigt det är eller kan vara."*

Anna *"Då var jag ju en helt annan person än vad jag är idag. Jag tänker att känslan av barnen och de här vårdskadorna jag fått liksom format mig till en annan person."*

Tyra är en person som identifierar sig mycket med sin yrkesroll, vilken hon är rädd ska påverkas av hennes skador. Utvalt citat begrundar sig i att Tyra berättar hur viktigt arbetet som brandman är för henne, hur hon identifierar sig med sin yrkesroll.

Bäckenbottenproblemen hindrar henne och det är något hon finner okunskap kring hos sina kollegor då många av dem verkar tycka att byta arbete löser problemet. För Tyra är situationen inte enkel då hon valt sitt yrke med omsorg och brinner för det. Anna däremot vill påtala hur identitetsförändring i sig inte är något negativt för henne. Anna berättade under intervjun att personen hon är idag är en bättre version av hennes yngre jag. Däremot bekräftas via valt citat att en förändring skett.

Något alla kvinnor i den här studien har gemensamt är att de valt att vara medlemmar i ett förenande forum på sociala medier. I forumet ventileras känslor, tankar, erfarenheter och konkreta tips samt råd gällande förlossningsskador och bäckenbottendysfunktionella problem ges. Goffman (2020:46–47) diskuterar i sitt verk samhörandet med andra stigmatiserade. Det kan bli en utökad positiv upplevelse för den stigmatiserade individen att hitta gemenskap och enighet i sin utsatta situation, vilket även demonstrerar en slags täckmantel. På liknande sätt finner kvinnorna tröst i det sociala forumet på nätet. I många vardagliga avseenden blir kvinnorna utpekade och besvärade för sin problematik, alternativt försöker dölja den eller rent av orka existera med den. Stigmatisering av kvinnor med bäckenbottendysfunktioner är tydlig. Däremot infinner sig en lättnad i hjärtat när vetskapen om att inte vara ensam finns.

Trots att problemen inte förminskas eller förnekas i gruppforumet på nätet är det tydligt att kvinnor söker sig dit för att många känner av ett stigma i andra delar av samhället och behöver en fristad. Inte minst blir stigmat tydligt socialt på flera plan och skapar onekligen konsekvenser för kvinnorna i deras vardag. Det är en kamp i vården att få rätt hjälp. Kvinnorna kämpar med sina relationer och de bedriver en kamp för att höras och ta plats i egenskap av likvärdiga individer i ett redan skevt samhälle. Inte minst kämpar de för sina kroppar och rätten till en fungerande social vardag med sina barn och familjer.

6. Sammanfattande diskussion

Den här studien syftade till att undersöka huruvida kvinnor med bäckenbottendysfunktionella problem efter vaginal förlossning upplever sociala konsekvenser på grund av barnafödande. Kvalitativa intervjuer har ägt rum och analyserats för att belysa kvinnors berättelser från deras egna liv genom att återge delar av konsekvenser de har upplevt eller upplever. Fokus ligger på återkommande teman vilka är gemensamma nämnare i studien. De gemensamma nämnarna poängterar konsekvenser gällande skylning av sitt stigma (inkontinens), isolering, arbetslivet, samliv och identitet.

Den sociala och personliga identiteten Goffman (2020) talar om är en ram för vem någon är. Goffman skriver hur stigmatisering sker av olika grupper i samhället och därmed påverkar identiteten hos människor utsatta för stigma. Kvinnorna i den här studien har alla gemensamt att de fött barn vaginalt med bäckenbottendysfunktionella besvär som följd. Baserat på den synliga isolering och skylning som sker samt påverkan i arbetlivet går det absolut att se att det förekommer stigmatisering av kvinnor i egenskap av grupp. Vidare har analysen framfört sociala begränsningar såväl i relationer och kvinnors samliv. Analysen beskriver slutligen hur identiteten kan påverkas av bäckenbottendysfunktionaliteter och förlossningsskador.

Studien ger inblick i kvinnors redogörelser för sociala konsekvenser av att ha fött barn i nutid. Kvinnors ord står i centrum och upplevelserna är levande, aktuella och personliga. Barn må vara höjdpunkten och en central glädje för de flesta som valt familj men det finns också andra aspekter vilka är med och skapar ett gediget meningsfullt liv. För framtiden och kommande forskning skulle det vara intressant att få fram den här problematiken likt ett samhällsproblem, inte enbart ett kvinnoproblem. Samhällsstrukturen behöver förändras och studera varför det ser ut såhär. Bäckenbottendysfunktionella problem och konsekvenser de ger bör fler människor intressera sig för att ta del av, lära sig kring samt förhålla sig till. Det skulle enligt mitt tycke även vara intressant att diskutera huruvida detta drabbar partnern och

barn till den skadade kvinnan. Hur påverkas partnern? Får hen hjälp att bearbeta ett eventuellt trauma av en förlossning eller tiden efter? Får partnern och eventuella andra barn hemma information och stöttning kring vad som behöver anpassas hemma på grund av skador vilka infinner sig för den drabbade kvinnan? Hur kan man i egenskap av par hitta tillbaka till ett tillfredsställande och bra samliv igen? Vad kan göras för att våga igen? Våga vara fysiskt aktiv och använda kroppen för olika vardagliga aktiviteter?

Så här i efterhand kommer jag på mig själv med att inför den här studien var jag inriktad på att komma i kontakt med enbart kvinnor. Jag tycker fortfarande det är kvinnor som utgör den största pusselbiten i den här typen av dilemman men absolut hade jag kunnat bredda perspektivet för att involvera partnerskapet eller familjen. Det kan nog tålas att fundera på inför framtida forskning.

7. Källförteckning

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. [andra upplaga] Malmö: Liber AB

Denscombe, Martyn. (2009). *Forskningshandboken-för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. [andra upplaga] Lund: Studentlitteratur AB

Emerson, M. Robert, Fretz, I. Rachel, Shaw, L. Linda. (1995). *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: The University of Chicago Press

Goffman, Erving. (2020). *Stigma-den stämplades roll och identitet*. [femte upplaga] Lund: Studentlitteratur AB

Gubrium, F. Jaber., Holstein, A. James. (1997). *The new Language of Qualitative Method*. New York: Oxford University Press

Hedda Ekström Lundborg (2023). Vården.se. *Förlossningsskador*.

<https://www.varden.se/hitta/forlossningsskador-s> (hämtad 2023-02-09), uppdaterad 2023-03-07

Lena Åminne (2020). *Kvinnors upplevelser i samband med förlossningsbristningar – ett obeforskat område*. Umeå: Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet. Hämtad: 2023-02-21, uppdaterad: 2022-11-02: [Kvinnors upplevelser i samband med förlossningsbristningar – ett obeforskat område \(umu.se\)](#)

Lindqvist et al. (2018). *A worse nightmare than expected' - a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury*. Midwifery, 61, 22-28. Hämtad 2023-02-28: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29524772/>

Lindqvist et al (2019). *"Struggling to settle with a damaged body" – A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth*. Sexual & Reproductive Healthcare, 19, 36-41. Hämtad 2023-02-28: ["Struggling to settle with a damaged body" - A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury \(OASIS\) at childbirth - PubMed \(nih.gov\)](#)

Mirskaya et al (2019). *Online reported women's experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth*. BMC Women's Health, artikelnummer 129. Hämtad 2023-02-28:

[Online reported women's experiences of symptomatic pelvic organ prolapse after vaginal birth - PubMed \(nih.gov\)](#)

Priddis et al. (2014). *Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study*. BMC Women's Health, 2014:1. Hämtad 2023-02-28: [Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study - PubMed \(nih.gov\)](#)

SBU. *Förlossningsbristningar- diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU utvärderar 323. [Förlossningsbristningar \(sbu.se\)](#) (hämtad 2023-02-24), publicerad 2021-03-01, rapport nr 323

Socialstyrelsen (2020). *Fakta och statistik*. Stockholm: Socialstyrelsen. [Fakta och statistik - Socialstyrelsen](#) (hämtad 2023-02-20), uppdaterad 2020-11-09

Tjernström et al. (2023). *Negotiating the ambiguity of an (in)authentic working life: a grounded theory study into severe perineal trauma*. BMC Women's Health, artikelnummer 47. Hämtad 2023-02-28: [Negotiating the ambiguity of an \(in\)authentic working life: a grounded theory study into severe perineal trauma | BMC Women's Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

8. Bilagor

8.1. Intervjuguide för förlossningsskadade kvinnor

Områden:

- Sociala sammanhang i vardagen
- Fysiska sociala aktiviteter i vardagen
- Utanförskap

Inledande:

Berättar vem jag är och vad intervjun kommer handla om. Beskriver studiens upplägg, frågeställningar och syfte. Talar om hur viktiga delar anonymitet och konfidentialitet är samt att intervjun spelas in och att det är frivilligt att avbryta intervjun och sitt deltagande när/om man vill utan att behöva uppge någon orsak till det. Frågar återigen om samtycke trots att det påtalades i förfrågan när jag letade intervjupersoner.

Inledande samtal om förlossningen och vem personen är för att mjuka upp lite inför kommande mer djupdykande reflektioner samt för att fastställa att mina intervjupersoner är lämpliga kandidater inom min avgränsning för arbetet:

- Berätta gärna lite om dig själv, din förlossning samt dina skador

Stickord enskilt för mig som intervjuare i inledande samtal:

- Tid sedan förlossning
- Sjukhus
- Besvär
- Medicinsk hjälp

Övriga stödfrågor om intervjupersonen i fråga själv inte redan återger information som belyser dessa områden:

- Hur har dina förlossningsskador/bäckenbottenbesvär påverkat din sociala vardag i allmän mening? Med social vardag menar jag exempelvis arbete, aktiviteter med barn och familj, släkt eller vänner. Motivera och utveckla gärna.
- Finns det vardagliga sociala aktiviteter du undviker eller behöver förhålla dig annorlunda till idag jämfört med innan du födde barn?

- Har du behövt förändra ditt sätt att delta i fysiska sociala aktiviteter (exempelvis någon träningsform, samlivet, om du har ett fysiskt krävande arbete) på grund av dina förlossningsskador? Berätta gärna fritt om din upplevelse.
- Hur upplever du ditt samliv idag jämfört med innan dina förlossningsskador?
- Har du upplevt ett socialt utanförskap på något sätt i ditt vardagliga sociala liv på grund av dina förlossningsskador? Kan beröra vilket plan som helst i ditt liv.
- Finns det något du skulle vilja tillägga eller berätta mer om utifrån ditt perspektiv?

Avslutande:

- Jag tackar för medverkande till denna studie. Poängterar återigen att man är anonym och att allt material kodas i text och enbart kommer behandlas och användas till detta arbete.
- Frågar om vederbörande har några ytterligare frågor eller funderingar

8.2. Utskriftsymboler

/.../ Utelämnat citat/samtal från utskrift

(?) Intervjuaren har ej förmått höra vad som sades