

Höfundar

MAGÐALENA LÁRA

SIGURÐARDÓTTIR

hjúkrunarfræðingur

SARA HILDUR TÓMASDÓTTIR BRIEM

hjúkrunarfræðingur

HILDUR SIGURÐARDÓTTIR

lektor og ljósmóðir

Barneignarferli á tímum COVID-19 Hlutverk hjúkrunarfræðinga

INNGANGUR

Að verða foreldri er stór breyting í lífi fólks sem oftast er ánægjuleg en aðlögunin að nýjum aðstæðum er jafnframt krefjandi og getur verið streituvaldandi (Copeland og Harbaugh, 2019; Wiklund o.fl., 2018). Breytingin getur haft áhrif á líðan og tilfinningar para (Wiklund o.fl., 2018), auk þess sem ábyrgðin og nýjar áskoranir geta breytt sjálfsmynd þeirra (Riggs o.fl., 2018). Mæður upplifa gjarnan erfiðleika við að ná jafnvægi á eigin lífi eftir fæðingu, að sinna eigin þörfum á sama tíma og þær kynnast nýburanum og hans þörfum (Copeland og Harbaugh, 2019). Hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki í gegnum allt barneignarferlið, frá getnaði til og með sængurlegu (Gilmer o.fl., 2016).

Smitsjúkdómurinn COVID-19 kom fyrst til sögunnar í desember 2019. Fljótlega dreifðist hann hratt út og varð að heimsfaraldri. COVID-19 er af völdum kórónuveiru sem veldur öndunarfærasýkingu með misalvarlega birtingarmynd (Umakanthan o.fl., 2020). Flest lönd gripu til þess ráðs að setja á samkomutakmarkanir til að sporna gegn frekari útbreiðslu sjúkdómsins. Gripið hefur verið til margvíslegra takmarkana s.s. ferðatakmarkana, fjöldatakmarkana og fjarlægðarmarkana. Faraldurinn hefur haft þau áhrif að margir hafa misst vinnuna og óvissa ríkir um framtíðarstörf sökum efnahagslegra áhrifa (Daly o.fl., 2021). Venjur margra fjölskyldna hafa tekið breytingum þar sem biðlað var til fólks að vera sem mest heima, skólum og daggæslum var lokað og foreldrar þurftu

margir hverjir að vinna heima (Russell o.fl., 2020). Faraldurinn hefur leitt af sér miklar breytingar á þjónustu við foreldra ungra barna til að verja heilbrigðisstarfsfólk og verðandi mæður gegn smiti (Davis-Floyd o.fl., 2020).

COVID-19 hefur leitt til breytinga á starfi hjúkrunarfræðinga og þeirri þjónustu sem þeir veita nýbökudum og verðandi foreldrum (Arnetz o.fl., 2020). Faraldurinn hefur haft áhrif á andlega líðan nýbakaðra og verðandi mæðra, ekki síður en almennings og fjölskyldna (Dib o.fl., 2020; Russell o.fl., 2020; Vindegaard og Benros, 2020). Að verða foreldri getur verið streituvaldandi en COVID-19 faraldurinn hefur aukið streitu tengda barneignarferlinu. Hræðsla við að smitast, einangrun, skortur á upplýsingum og tekjutap eru þættir sem hafa haft mikil áhrif á líðan fjölskyldunnar (Russell o.fl., 2020). Mæður sem áttu barn á tímum COVID-19 töldu að faraldurinn hefði haft áhrif á andlega líðan þeirra. Áhyggjur þeirra voru miklar, skortur var á upplýsingum og breyting var á þjónustu (Ollivier o.fl., 2021). Mæður misstu stuðning í gegnum meðgöngu og fæðingu, viðvera stuðningsaðila í fæðingu var takmarkaðri og miklar breytingar urðu á mæðravernd (Chivers o.fl., 2020). Takmarkanirnar höfðu áhrif á félagsleg tengsl sem varð til þess að stórfjölskyldan missti af merkilegum atburðum í lífi nýburans (Ollivier o.fl., 2021).

Að verða foreldri á tímum COVID-19

Rannsóknir benda til að ástand í samfélagi á borð við COVID-19 hafa viðtæk áhrif á geðheilsu einstaklinga og fjölskyldunnar í heild. Hræðsla við að smitast, einangrun, pirringur, leiði, skortur á vistum og upplýsingum, tekjutap og fordómar eru allt þættir sem hafa áhrif á liðan fjölskyldunnar (Russell o.fl., 2020). Konur sem áttu barn á tímum COVID-19 lýstu því að þeim fannst þær finna fyrir þunglyndi og upplifðu auknar tilfinningar s.s. um að vera týndar, yfirgefnar, örmagna, pirraðar, leiðar, reiðar og kvíðnar. Þekkt er að nýbakaðar mæður finni fyrir miklum tilfinningum í gegnum barneignarferlið en það að eignast barn á tímum heimsfaraldurs getur ýtt undir tilfinningasveiflur (Ollivier o.fl., 2021).

Ollivier og félagar (2021) rannsökuðu áhrif COVID-19 faraldursins á foreldra. Stór hluti umönnunaraðila í rannsókninni taldi að það að eignast barn á tímum COVID-19 hafi haft neikvæð áhrif á andlega liðan. Ýmsir þættir höfðu þar áhrif s.s. skortur á félagslegum tengslum, sorgartilfinning í fæðingarorlofi sem var ekki eins og mæður höfðu reiknað með, einangrun frá ástvinum og ýmsir aðrir streituvaldar. Áhyggjur nýbakaðra mæðra voru miklar. Þær upplifðu að þær hefðu ekki fengið nægar upplýsingar um hvernig best væri að hugsa um nýburann og hefðu viljað fá betri upplýsingar um brjóstagjöf. Hjúkrunarfræðingar sem höfðu sinnt þeim þurftu í vaxandi mæli að sinna COVID-19 tengdum viðfangsefnum og þeim fannst þær vera skildar eftir einar í óvissunni með einungis símaráðgjöf og engin persónuleg tengsl. Þeim fannst þær missa frá sér stuðningsaðilann sem hefði annars verið með þeim í gegnum allt ferlið (Ollivier o.fl., 2021).

Mæður og makar sem eignuðust barn á tímum COVID-19 voru mörg hver að takast á við önnur verkefni eins og að hugsa um önnur börn á heimilinu. Skólum og barnagæslum var stundum lokað vegna smita og sumir ákváðu að hafa börnin heima vegna hræðslu við smit. Fyrir einstæðar mæður gat þetta verið einkar erfitt og ömmur og afar áttu erfitt með að aðstoða nýbakaða foreldra af ötta við að smitast (Almeida o.fl., 2020). Mæður kunnu að meta stuðning heilbrigðisstarfsfólks og töldu samband við það vera mikilvægt. Án þess gátu mæður upplifað að þær væru gleymdar og yfirgefnar. Mæður misstu af stuðningi frá mömmuhópum, foreldratímum og öðrum félagslegum tengslum á tímum COVID-19. Tengslamyndun stórfjölskyldunnar við nýburann skertist og upplifðu mæður að fjölskyldur þeirra væru að missa af merkilegum atburðum í lífi barnsins sem hafði mikil áhrif á liðan þeirra (Ollivier o.fl., 2021).

Samband, kynlíf og barneignir

Aukið álag og streita geta haft mikil áhrif á rómantískt samband pars. Náð samband þar sem báðir einstaklingar upplifa öryggi og gagnkvæman stuðning er mikilvægt bæði fyrir andlega og líkamlega heilsu (Pietromonaco og Overall, 2020). Hvaða áhrif COVID-19 hefur haft á sambönd para er ekki að fullu þekkt en vitað er að margir upplifðu aukna streitu í kjölfar COVID-19 sem tengdist gjarnan fjárhagsáhyggjum og því að starfsöryggi var ógnað. Áhrif faraldursins á gæði og stöðugleika sambands er mismunandi milli para en það hvernig tekist var á við erfiðleika og hlúð að sambandinu fyrir faraldurinn hafði forspárgildi um það hvernig gekk að takast á við faraldurinn (Pietromonaco og Overall, 2020).

Óvissan um hversu lengi faraldurinn mun hafa áhrif á líf fólks er mikil. Bráð og krónísk streita minnkar ánægju í parasambandi. Þör eru líklegri til að búa yfir bjargráðum til að viðhalda sambandinu þegar streita er í styttri tíma en þegar streitan verður krónísk er hætta á að þau dugi ekki lengur til (Pietromonaco og Overall, 2020). Li o.fl. (2020) rannsökuðu áhrif COVID-19 á ástarsambönd og kynheilbrigði í Kína. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að 22% þátttakenda fundu fyrir minnkaðri kynhvöð í kjölfar COVID-19 faraldursins og 41% þátttakenda upplifðu að tíðni kynmaka minnkaði. Helstu áhrifaþættirnir voru: Meira um truflanir á heimilinu, minna um persónulegt frelsi og lakari andleg liðan (Li o.fl., 2020).

Margar konur höfðu áhyggjur af fjölskyldunni sökum óvissu með faraldurinn og vildu fresta barneignum (Chivers o.fl., 2020). Micelli o.fl. (2020) rannsökuðu lífsstílsbreytingar tengdar faraldurinn og áhrif þeirra á löngun til að verða foreldri. Niðurstöðurnar sýndu að af þátttakendum sem höfðu hugsað sér að eignast barn áður en faraldurinn skall á hættu 37,3% við barneignir í ljósi nýrra aðstæðna. Meginástæður þess voru í 58% tilvika áhyggjur af fjárhagsstöðu og einnig höfðu 58% áhyggjur af hvaða afleiðingar COVID-19 hefði á meðgönguna. Af þeim sem höfðu ekki hugsað sér að eignast barn fyrir faraldurinn fundu um 11,5% fyrir löngun til að verða foreldri þegar samkomutakmarkanir voru sem mestar og var sú þrá meira áberandi hjá konum en körlum. Af þeim sögðust 50% hafa þörf fyrir breytingu og 40% hafa þörf fyrir ánægjulegan atburð (Micelli o.fl., 2020).

Meðganga

Meðganga felur í sér áskoranir sem geta haft áhrif á andlega, líkamlega og félagslega líðan kvenna. Almennt þá eru barnshafandi konur ekki líklegri til að upplifa meiri streitu og kvíða en aðrar konur sem ekki eru barnshafandi. Þær konur sem glíma við erfiðleika á meðgöngu eru þó í aukinni hættu á að upplifa meiri streitu og kvíða samanborið við þær sem ganga í gegnum meðgöngu án vandkvæða (Stepowicz o.fl., 2020).

Félags- og efnahagslegir þættir í kjölfar COVID-19 virðast heilt yfir hafa meiri áhrif á konur en karla og getur meðganga á þessum tímum verið sérstaklega viðkvæmt tímabil (Kotlar o.fl., 2021). Rannsóknir sem til eru í dag sýna fram á að barnshafandi konur eru ekki í aukinni áhættu á að smitast og litlar líkur eru á að smituð móðir beri COVID-19 smit til barns í fæðingu eða með brjóstgjöf (Vazquez-Vazquez o.fl., 2021). Upplýsingar um hvaða áhrif COVID-19 getur haft á meðgöngu og langtímaáhrif á nýburann eru enn af skornum skammti (Stepowicz o.fl., 2020).

Stepowicz og félagar (2020) rannsökuðu streitu og kvíða meðal barnshafandi kvenna og nýbakaðra mæðra í COVID-19 faraldrinum. Í rannsókninni kom fram að þær konur sem glímdu við andleg veikindi fyrir faraldurinn voru í aukinni hættu á að glíma við streitu á meðgöngu. Barnshafandi konur sem voru einhleypar eða í óformlegu sambandi voru einnig líklegri til að finna fyrir auknum kvíða á meðgöngu á tímum COVID-19 heldur en þær sem voru giftar. Ástæður fyrir því voru taldar vera að einhleypar konur upplifi meiri óstöðugleika og óvissu en giftar konur sem upplifa ró og öryggi í sambandi sínu (Stepowicz o.fl., 2020). Félagsleg einangrun og sóttkví getur aukið hættu á andlegum veikindum meðal barnshafandi kvenna. Á tímum COVID-19 hefur tíðni kvíða og þunglyndiseinkenna barnshafandi kvenna aukist (Kotlar o.fl., 2021). Kvíðinn var meiri á fyrsta þriðjungi meðgöngunnar en á seinni stigum og í sængurlegu (Stepowicz o.fl., 2020). Óvissan sem fylgir faraldrinum og skortur á stuðningi frá vinum og fjölskyldu getur aukið streitu á meðgöngu (Kotlar o.fl., 2021).

Fæðing og sængurlega

Frá því COVID-19 faraldurinn hófst hafa miklar breytingar orðið á þjónustu við foreldra í gegnum barneignarferlið. Viðsvegar um heiminn hafa mæður ekki getað fengið þann stuðning sem þær kjósa í fæðingunni. Í sumum löndum hefur stuðningur frá maka og öðrum stuðningsaðilum verið bannaður í fæðingu meðan önnur lönd leyfa að einn stuðningsaðili sé viðstaddur fæðingu. Flest sjúkrahús hafa sett þau skilyrði að stuðningsaðilinn sé ekki með nein einkenni COVID-19. Á flestum stöðum mátti stuðningsaðili aðeins vera á meðan fæðingu stendur en ekki í sængurlegu (Davis-Floyd o.fl., 2020).

Rannsókn Vazquez-Vazquez o.fl. (2021) sem náði til mæðra með barn yngra en eins árs leiddi í ljós að meðal mæðra sem áttu barn í miðju útgöngubanni í Bretlandi lýstu 39% breytingum á fæðingarættun sökum faraldursins. Helstu breytingarnar sem þær lýstu voru að þurfa að fæða á sjúkrahúsi en ekki á ljósmæðrastýrðri einingu, hafa ekki möguleikann á að fæða í vatni, eiga ekki kost á heimafæðingu, hafa aðeins mátt hafa einn stuðningsaðila í fæðingunni og einungis þegar komið var að virkri fæðingu (Vazquez-Vazquez o.fl., 2021). Barnshafandi konur geta upplifað mikla streitu

og kvíða við að ákveða hvar þær vilja eiga barnið upp á hvaða stuðning þær geta haft í fæðingunni. Þetta getur haft ýmsar afleiðingar í för með sér varðandi líðan móður s.s. fæðingarþunglyndi í kjölfar þess að vera skildar eftir einar á sjúkrahúsi eftir fæðingu án stuðnings frá maka (Davis-Floyd o.fl., 2020). COVID-19 hefur aukið hræðslu barnshafandi kvenna og fjölskyldna þeirra þar sem mæður upplifðu tilfinningar um að hafa ekki stjórn á aðstæðum og fundu fyrir mikilli óvissu með framtíðina (Souto o.fl., 2020).

Þegar faraldurinn stóð sem hæst í Bretlandi voru mæður útskrifaðar af sjúkrahúsi stuttu eftir fæðingu og fengu aðeins eina til tvær vitjanir frá ljósmæðrum í heimaþjónustu (MacGregor o.fl., 2020). Útgöngubann hafði töluverð áhrif á stuðningsnet þeirra. Minni stuðningur frá vinum og vonbrigði yfir að geta ekki hitt aðrar mæður í ýmsum mömmuhópum (Vazquez-Vazquez o.fl., 2021). Að minnka stuðningsnet mæðra eftir fæðingu eykur áhættuna á verri andlegri heilsu og eru vísbendingar um aukningu andlegra vandamála hjá mæðrum sem áttu barn í miðjum COVID-19 faraldri (MacGregor o.fl., 2020).

Í rannsókn Ollivier o.fl. (2021) kom fram að á tímum heimsfaraldurs þótti konum þær fá takmarkaðar upplýsingar um úrræði við fæðingarþunglyndi. Margar mæður upplifðu mikla óvissu með tilfinningar sínar og vildu fá staðfestingu á því að það sem þær upplifðu væru eðlilegar tilfinningar og þær þyrftu ekki að hafa áhyggjur. Í dag er víða hægt að leita sér aðstoðar við fæðingarþunglyndi en á tímum COVID-19 virðist sú þjónusta ekki hafa verið sett í forgang og því síður aðgengileg en önnur heilbrigðisþjónusta (Ollivier o.fl., 2021).

Fyrir tíma COVID-19 voru konur líklegri til að horfa á fæðingu með eftirvæntingu og tilhlökkun en á tímum COVID-19 breyttust þær tilfinningar hjá mörgum konum í hræðslu, óvissu og sorg. Fyrri fæðingarreynsla getur haft áhrif á væntingar kvenna til næstu fæðingar. Ekki hefur verið sýnt fram á að COVID-19 smitist til barns í gegnum fæðingarveg, berist til barns í gegnum fylgju eða legvatn en takmörkuð gögn eru til um það (Souto o.fl., 2020).

Mæðravernd og þjónusta við foreldra

Mæðravernd tók miklum breytingum í COVID-19 faraldrinum. Ekki var aðeins gripið til takmarkana varðandi stuðningsaðila heldur var einnig mikil breyting á hvernig mæðravernd var háttað. Á sumum sjúkrahúsum fór mæðravernd að hluta til fram í gegnum fjarfundabúnað og síma (Davis-Floyd o.fl., 2020). Í Bretlandi var gripið til þess ráðs að senda konur heim með blóðþrýstingsmæli og viðmiðunargildi með fyrirmælum um að að mæla sig sjálfar reglulega (Kotlar o.fl., 2021). Þá voru vitjanir ljósmæðra einnig á sumum stöðum styttrar og þeim fækkað (Davis-Floyd o.fl., 2020). Fjöldi heilbrigðisstofnana þurfti að loka alfarið og varð þá meira álag á öðrum stofnunum eins og spítölum. Spítalar hafa þurft að setja reglur um fjölda fólks í hverju herbergi og hversu langan tíma mæður mega dvelja eftir fæðingu. COVID-19 hefur því haft neikvæðar afleiðingar á aðgengi og gæði þjónustu varðandi mæðra (Kotlar o.fl., 2021).

Verðandi mæður hafa upplifað á þessum fordæmalausum tímum ótta og kvíða við COVID-19 og það að smitast á spítala eða í mæðravernd. Heilbrigðisstarfsfólk hefur lýst því að það

að stuðningsaðili hafi ekki mátt vera viðstaddur fósturskimun hafi skapað meiri ótta og kvíða hjá verðandi mæðrum og vakið upp spurningar um öryggi þjónustunnar fyrir fæðingu (Davis-Floyd o.fl., 2020).

Margir verðandi foreldrar höfðu áætlað að fara á fæðingarnámskeið fyrir COVID-19 en hjá um 75% var námskeiðunum aflýst sökum faraldursins. Um helmingi þeirra var boðið fæðingarnámskeið á netinu í stað námskeiðsins sem átti að vera á staðnum. Flestir verðandi foreldrar (93,2%) sögðust frekar hafa kosið námskeið á staðnum en námskeið á netinu ef það hefði staðið til boða (Burgess o.fl., 2021).

Brjóstagjöf

Mæður í Bretlandi sem eignuðust barn þegar samkomutakmarkanir voru sem mestar lýstu margar hverjar skorti á stuðningi við brjóstagjöf. Skortur var á raunverulegri aðstoð þar sem þær fengu hagnýt ráð um t.d. hvernig þær ættu að leggja barnið á brjóst. Þær leituðu margar hverjar eftir stuðningi frá fjölskyldu, vinum og mömmuhópum á samfélagsmiðlum. Makar voru helstu stuðningsaðilar þeirra (Vazquez-Vazquez o.fl., 2021).

Veiran sem veldur COVID-19 hefur fundist í sýnum brjóstamjólkur en óvíst er hvort smit berist til barns með mjólkinni. Á sumum stöðum var haldið aftur af húð við húð snertingu nýburans við foreldra, barn aðskilið frá móður og brjóstagjöf ekki hafin hjá mæðrum með grun um eða staðfest smit vegna hugsanlegs skaða sem það gæti valdið barninu (Souto o.fl., 2020). Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur mælt með því að konur sem eru með staðfest smit eða grun um smit hefji eða haldi samt sem áður áfram brjóstagjöf. Hugsanlega er brjóstagjöf verndandi þáttur fyrir barnið þar sem mótefni í brjóstamjólk berast til barns. Kostir brjóstagjafar vega verulega upp á móti mögulegu smiti til barns og því ætti ekki að hætta brjóstagjöf ef mögulegt er (Kotlar o.fl., 2021).

Breyting á fjölskyldulífi

Vísbendingar eru um að þeir sem upplifa mikla umönnunarbyrði, t.d. foreldrar, upplifa meiri og sterkari neikvæð viðbrögð á tímum hamfara eins og heimsfaraldurs. Kvíði og áfallastreita getur einnig aukist hjá umönnunaraðilum þegar umönnunarbyrði eykst (Russell o.fl., 2020). Þegar umönnunaraðilar takast á við aukna streitu verður andleg og tilfinningaleg líðan þeirra fyrir miklum áhrifum. Það að annast fjölskylduna verður þeim erfitt og foreldrar geta upplifað þessar hindranir í foreldrahlutverkinu sem óyfirtíganlegar (Prime o.fl., 2020).

Foreldrar móta sín eigin viðbrögð, hver þeirra bjargráð eru og hvernig þau hlúa að sjálfum sér í erfiðum aðstæðum. Foreldrar eru fyrirmyndir barna sinna og rannsóknir gefa til kynna að þó að börn telja sig ekki verða fyrir eins miklum áhrifum af erfiðleikum og foreldrar þeirra, upplifa þau álíka mikla vanlíðan (Russell o.fl., 2020). Hræðsla foreldra getur smitað út frá sér og börn verið sérstaklega næm á tilfinningalegt ástand fullorðinna í kringum sig, sérstaklega foreldra sinna (Imran o.fl., 2020). Streita og álag foreldra á hamfaratímum getur magnað upp umönnunarbyrði og andleg einkenni, sem gæti haft áhrif á samband foreldra og barna (Russell o.fl., 2020).

Að vera foreldri er streituvaldandi við venjulegar kringumstæður. COVID-19 faraldurinn hefur leitt til aukinnar streitu hjá almenningi sem er greinilegi hjá foreldrum en öðrum fullorðnum sem ekki eiga börn. Á tímum faraldursins gripu margir skólar og dagæslur til þess ráðs að loka. Skólastarf færðist heim og börnin voru mun meira heima (Russell o.fl., 2020). Faraldurinn og breytingarnar sem urðu á daglegu lífi höfðu meiri áhrif á feður en mæður. Þeir sem glímdu við fjárhagserfiðleika lýstu einnig meiri umönnunarbyrði og geðrænum einkennum (Russell o.fl., 2020). Streita tengd faraldrinum getur hafa aukist hjá fjölskyldum barna með sérþarfir og krefjandi hegðunarvandamál vegna þess að stuðningur sem þær nutu fyrir var skertur (Prime o.fl., 2020).

Foreldrar þurftu margir hverjir að vinna heima á tímum COVID-19 og börnin einnig þegar skólar lokuðu. Það að sinna bæði vinnu og börnum, jafnvel í sama rými, þessar aðstæður gátu haft hindrandi áhrif á afköst foreldra í vinnunni (Waizenegger o.fl., 2020).

Hlutverk hjúkrunarfræðinga

COVID-19 faraldurinn hefur haft mikil áhrif á störf heilbrigðisstarfsfólks. Heilbrigðiskerfið hefur þurft að takast á við margvíslegar áskoranir út um allan heim. Í faraldrinum hafa hjúkrunarfræðingar staðið frammi fyrir aðstæðum sem ógna heilsu þeirra, velliðan og getu til að sinna starfi sínu. Hjúkrunarfræðingar hafa upplifað örmögnun, líkamleg óþægindi í kjölfar langra vinnudaga í hlífðarbúnaði, hræðslu við að smitast og tilfinningalega vanlíðan. Þessir álagsþættir eru viðbót við álag í störfum hjúkrunarfræðinga sem var ærið fyrir (Arnetz o.fl., 2020).

Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í forvörnum gegn COVID-19 og viðbrögðum við faraldrinum. Þeir veita sjúklingum persónulega hjúkrun og innleiða heilsuseflingar-áætlanir og forvarnir í samfélaginu og fyrir aðra heilbrigðisstarfsmenn. Heimsfaraldur krefst virkrar þátttöku hjúkrunarfræðinga bæði við umönnun, við heilbrigðisfræðslu og miðlun lýðheilsuupplýsinga til samfélagsins á tímum COVID-19. Hjúkrunarfræðingar veita sjúklingum, fjölskyldum og almenningi upplýsingar um faraldurinn, biðla til almennings um að fylgja tilmælum heilbrigðisyfirvalda og stuðla að aðgerðum til að koma í veg fyrir ný smit. Leiðtogar í hjúkrun eru enn fremur ábyrgir fyrir því að veita hjúkrunarfræðingum uppfærðar upplýsingar reglulega varðandi verklagsreglur um vinnuvernd (Bolina o.fl., 2020).

Hjúkrunarfræðingar veita foreldrum í barneignarferlinu mikilvægan stuðning. Þeir hafa þekkingu og færni til að styðja við nýja foreldra í þeirra hlutverki með notkun gagnreyndar þekkingar og starfshátta. Þarfir nýrra foreldra eru mismunandi og því þarf að aðlagja heilbrigðisþjónustu að þeirra óskum og hjúkrunarfræðingar þurfa að meta gagnrýnið hvað á við hverju sinni. Hjúkrunarfræðingar ættu að leiðbeina nýjum foreldrum og benda á úrræði sem standa þeim til boða ef þeir standa frammi fyrir erfiðleikum t.d. eins og svefnráðgjöf (Gilmer o.fl., 2016).

Það er mikilvægt að heilbrigðiskerfið sem veitir nýjum foreldrum þjónustu hafi getu til að bregðast hratt og örugglega við nýjum aðstæðum. Fyrstu mánuðir COVID-19 leiddu í ljós að þjónusta við nýbakaða foreldra var ábótavant

á tímum heimsfaraldurs. Þeir þurftu gjarnan sjálfir að finna út úr hlutunum og fengu ekki þá aðstoð sem áður stóð til boða. Hjúkrunarfræðingar eru meðal annarra heilbrigðisstétta í lykilhlutverki að huga að félagslegri og andlegri liðan fjölskyldunnar eftir að nýtt barn kemur í heiminn (Ollivier o.fl., 2021).

Þegar COVID-19 smitum fór að fjölga þurfti að grípa til ýmissa ráðstafana. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður þurftu að breyta starfsháttum sínum í takt við faraldurinn s.s. með því að takmarka persónulega þjónustu og veita þess í stað þjónustu í gegnum fjarfundabúnað eða síma. Verðandi mæður hafa upplifað mikla hræðslu í faraldrinum sökum skorts á upplýsingum um afleiðingar sjúkdómsins og takmarkana. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður brugðust við því með því að setja upp ráðgjafalínur og símaver og birta myndbönd (Walton, 2020). Heilbrigðisstarfsmenn þurfa að vera vakandi fyrir því að þreyta og tilfinningalegt álag í kjölfar sóttkvíar og félagslegrar fjarlægðar vegna breytinga á vinnu, skólastarfi og umönnun eykst eftir því sem ástandið varir lengur. Þeir þurfa að geta veitt úrræði til að aðstoða umönnunaraðila við að halda áfram að sinna foreldrahlutverkinu og veita börnum sínum öryggi og vernd (Russell o.fl., 2020).

LOKAORÐ

COVID-19 hefur haft viðtæk áhrif á allan heiminn. Faraldurinn hefur orðið til þess að breytingar hafa orðið á heilbrigðisþjónustu við foreldra í barneignarferlinu og hann hefur haft neikvæðar afleiðingar á aðgengi og gæði þjónustunnar (Kotlar o.fl., 2021). Mæðravernd hefur tekið miklum breytingum og á sumum sjúkrahúsum farið að hluta til fram í gegnum fjarfundabúnað. Stuðningsaðilar hafa víða ekki verið leyfðir í fósturskimunum og fæðingarnámskeið verið felld niður (Burgess o.fl., 2021; Davis-Floyd o.fl., 2020). Verðandi mæður hafa upplifað ótta og kvíða við sjúkdóminn og óttast að smitast af COVID-19 á spítala eða í mæðravernd (Davis-Floyd o.fl., 2020).

Í mörgum löndum hefur konum verið neitað um þann stuðning sem þær kjósa í fæðingu vegna sóttvarnaraðgerða (Davis-Floyd o.fl., 2020). Margar mæður upplifðu skort á stuðningi frá heilbrigðisstarfsfólki við brjóstgjöf. Mæður leituðu því margar hverjar frekar til aðstandenda eftir stuðningi og hagnýtum ráðum (Vazquez-Vazquez o.fl., 2021). Hræðsla var við að bera smit frá móður til barns með brjóstgjöf og dæmi um að ráðið var frá brjóstgjöf ef grunur var um smit hjá móður (Souto o.fl., 2020). Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur gefið út að ávinningur brjóstgjafar sé meiri en hætta á mögulegu smiti til nýburans og því ætti að hefja brjóstgjöf eins fljótt og mögulegt er (Kotlar o.fl., 2021).

COVID-19 faraldurinn hefur leitt til aukinnar streitu og hafa rannsóknir sýnt fram á að aukið álag og streita getur haft mikil áhrif á rómantískt samband pars (Pietromonaco og Overall, 2020; Russell o.fl., 2020).

Streita á tímum COVID-19 hefur verið greinilegri hjá foreldrum en öðrum fullorðnum einstaklingum (Russell o.fl., 2020). Foreldrar sem glímdu við álagsþætti fyrir faraldurinn s.s. fjárhagserfiðleika og börn með sérþarfir voru í meiri hættu á að finna fyrir neikvæðum áhrifum COVID-19 á andlega heilsu (Prime o.fl., 2020; Russell o.fl., 2020).

Rannsóknnum ber saman um að faraldurinn hefur haft viðtæk áhrif á barneignarferli, fjölskyldulíf og liðan foreldra. Hafa ber í huga að faraldurinn er enn í gangi og endanleg áhrif því ekki ljós. Frekari rannsóknir munu eflaust bæta þekkingu á COVID-19 sjúkdómnum og afleiðingum hans í framtíðinni.

Hjúkrunarleg gildi undirstrika mikilvægi þess að hlúa að andlegri liðan foreldra í gegnum barneignarferlið, halda utan um fjölskylduna og stuðla að eðlilegu fjölskyldulífi. Draga má margvíslegan lærdóm af COVID-19 faraldrinum þar sem margt hefur þurft að breytast og fólk þurft að aðlagast nýjum aðstæðum. Því mætti álykta að heilbrigðiskerfið sé betur undirbúið fyrir hamfarir og jafnvel aðra heimsfaraldra eftir að hafa tekist á við COVID-19. Hjúkrunarfræðingar hafa án efa lært mikið á þessum tíma og fengið dýrmæta reynslu bæði af því sem hefur gengið vel en ekki síður af því sem gekk verr. Getur sú þekking hjálpað þeim að átta sig betur á þörfum foreldra í gegnum barneignarferlið, tilfinningum og þeim stuðningi sem þeir þurfa á að halda.

HEIMILDIR

- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., og Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23(6), 741–748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., og Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8126. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Bolina, A. F., Bomfim, E., og Lopes-Júnior, L. C. (2020). Frontline Nursing Care: The COVID-19 Pandemic and the Brazilian Health System. *SAGE open nursing*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.1177/2377960820963771>
- Burgess, A., Breman, R. B., Bradley, D., Dada, S., og Burcher, P. (2021). Pregnant Women's Reports of the Impact of COVID-19 on Pregnancy, Prenatal Care, and Infant Feeding Plans. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 46(1), 21–29. <https://doi.org/10.1097/NMC.000000000000067>
- Chivers, B. R., Garad, R. M., Boyle, J. A., Skouteris, H., Teede, H. J., og Harrison, C. L. (2020). Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22002. <https://doi.org/10.2196/22002>
- Copeland, D. B., og Harbaugh, B. L. (2019). "It's Hard Being a Mama": Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of perinatal education*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Daly, Z., Slemmon, A., Richardson, C. G., Salway, T., McAuliffe, C., Gadermann, A. M., Thomson, K. C., Hirani, S., og Jenkins, E. K. (2021). Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada. *Psychiatry research*, 295(2021), 113631. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631>
- Davis-Floyd, R., Gutschow, K., og Schwartz, D. A. (2020). Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. *Medical anthropology*, 39(5), 413–427. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1761804>
- Dib, S., Rougeaux, E., Vázquez-Vázquez, A., Wells, J., og Fewtrell, M. (2020). Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *International journal of gynaecology and obstetrics*, 151(3), 407–414. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13397>
- Gilmer, C., Buchan, J. L., Letourneau, N., Bennett, C. T., Shanker, S. G., Fenwick, A., og Smith- Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International journal of nursing studies*, 59, 118–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.015>
- Imran, N., Zeshan, M., og Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children and adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., og Tiemeier, H. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reproductive health*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Li, G., Tang, D., Song, B., Wang, C., Qunshan, S., Xu, C., Geng, H., Wu, H., He, X., og Cao, Y. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Partner Relationships and Sexual and Reproductive Health: Cross-Sectional, Online Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20961. <https://doi.org/10.2196/20961>
- MacGregor, R., Hillman, S., og Bick, D. (2020). Falling through the cracks: the impact of COVID-19 on postnatal care in primary care. *The British journal of general practice*, 70(701), 578–579. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713573>
- Micelli, E., Cito, G., Cocci, A., Polloni, G., Russo, G. I., Minervini, A., Carini, M., Natali, A., og Coccia, M. E. (2020). Desire for parenthood at the time of COVID-19 pandemic: an insight into the Italian situation. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 41(3), 183–190. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.17595>
- Ollivier, R., Aston, D. M., Price, D. S., Sim, D. M., Benoit, D. B., Joy, D. P., Iduye, D., og Nassaji, N. A. (2021). Mental Health and Parental Concerns during COVID-19: The Experiences of New Mothers Amidst Social Isolation. *Midwifery*, 94(2021), 102902. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>
- Pietromonaco, P. R., og Overall, N. C. (2020). Applying Relationship Science to Evaluate How the COVID-19 Pandemic May Impact Couples' Relationships. *The American psychologist*, 10.1037/amp0000714. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/amp0000714>
- Prime, H., Wade, M., og Browne, D. T. (2020). Risk and Resilience in Family Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *The American psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Riggs, D. W., Worth, A., og Bartholomaeus, C. (2018). The transition to parenthood for Australian heterosexual couples: expectations, experiences and the partner relationship. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1985-9>
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., og Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent- Child Relationship. *Child psychiatry and human development*, 51(5), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Souto, S., Albuquerque, R. S., og Prata, A. P. (2020). Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(Suppl 2), e20200551. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bienkiewicz, J., Horzelski, W., og Grzesiak, M. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>
- Umanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., og Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 96(1142), 753–758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>
- Vazquez-Vazquez, A., Dib, S., Rougeaux, E., Wells, J. C., og Fewtrell, M. S. (2021). The impact of the COVID-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite*, 156(2021), 104985. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>
- Vindegaard, N., og Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Walton G. (2020). COVID-19. The new normal for midwives, women and families. *Midwifery*, 87, 102736. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102736>
- Waizenegger, L., McKenna, B., Cai, W., og Bendz, T. (2020) An affordance perspective of team collaboration and enforced working from home during COVID-19. *European Journal of Information Systems*, 29(4), 429–442. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1800417>
- Wiklund, I., Wiklund, J., Pettersson, V., og Boström, A. M. (2018). New parents' experience of information and sense of security related to postnatal care: A systematic review. *Sexual and reproductive healthcare*, 17(2018), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.001>