

Pappors upplevelse av förlossningen

– en metasyntes

Författare: Helena Almström
Anna Holmelind
Program/ kurs: Barnmorske-
Programmet
Höstkurs 2007
Omfattning: 15 högskolepoäng
Handledare: Marie Berg
Examinator: Evelyn Hermansson

Sahlgrenska akademien



Uppsatsens titel (sv):	Pappors upplevelse av förlossningen – en metasyntes
Uppsatsens titel (eng):	Father's experience of labor and birth – a meta-synthesis
Arbetes art:	Magisteruppsats
Program/ kurskod:	Barnmorskeprogrammet/ Reproduktiv och perinatal hälsa examens arbete II, OM 1660, HT 2008
Arbetes omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	28
Författare:	Helena Almström Anna Holmelind
Handledare:	Marie Berg
Examinator:	Evelyn Hermansson

SAMMANFATTNING

Tidigare har forskning fokuserat på kvinnan och hennes upplevelser av barnafödandet, de senaste åren har intresset ökat kring pappors upplevelse av graviditet, förlossning och anknytning till det nyfödda barnet. Syftet var att göra en metasyntes av kvalitativ forskning kring pappors upplevelse av förlossning. Begränsningar sattes till: fullgångna barn samt att pappan deltog vid förlossningen. Metasyntes innebär att en kvalitetsgranskning utförs på valda studier och en syntes av resultaten görs, för att få fram en djupare helhet. Metasyntesen för samman tidigare kvalitativa forskningsresultat. Ett återkommande problem med denna metodform är att det ofta grundar sig på litet material med få deltagare. I resultatet beskrivs kvalitetsbedömning av de valda artiklarna och deras resultat redovisas. I syntetiseringen av artiklarna framkom fem huvudkategorier: blandad inställning till föräldragrupp, olika roller, blandande känslor, att se sin partner lida var mycket svårt och barnmorskans stöd var centralt. Vissa huvudkategorier har även underkategorier för att få en tydligare bild av pappans upplevelse. Pappan behöver stöttning av personal för att kunna vara ett bra stöd till kvinnan under förlossningen. Förhoppningen är att denna metasyntes ska bidra till att barnmorskan skall få ökad förståelse kring pappans situation under förlossningen.

Nyckelord: fathers, experience, childbirth, men, labor.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
FADERSKAP	1
TIDIGARE KVANTITATIV FORSKNING KRING PAPPORS	
UPPLEVELSER AV FÖRLOSSNINGEN	2
Sammanfattning av kvantitativa studier	4
TEORETISK REFERENSRAM	4
Hälsa och välbefinnande	4
Stöd i föräldraskapet	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
DESIGN	6
DATAINSAMLING	8
ANALYS OCH BEARBETNING	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
KVALITETSBEDÖMNING AV ARTIKLAR	12
Inkluderade studiers metod	12
SYNTETISERING AV VALDA ARTIKLARS RESULTAT	15
Blandad inställning till föräldragrupp	15
Olika roller	17
Blandande känslor	18
Att se sin partner lida var mycket svårt	19
Barnmorskans stöd var centralt	20
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	21
RESULTATDISKUSSION	22
KONKLUSION	24
REFERENSLISTA	26

INLEDNING

Att se sitt barn födas är för många livets mest fantastiska upplevelse. Idag är de flesta blivande papporna med vid sitt barns födelse. Utöver att närvara förväntas de även ge aktivt stöd till barnets mor. Många män är nervösa och oroliga inför förlossningen och för hur partnern kommer att bete sig. Att som blivande pappa veta hur han ska stödja sin partner på bästa sätt genom graviditeten och förlossningen är inte självklart. Det kan vara en ny situation och upplevelse för dem båda. Varje förlossningsupplevelse är unik, oavsett antal förlossningar pappan tidigare deltagit vid. Det har rapporterats i studier att det skapar mycket känslor, tankar och reaktioner hos den blivande pappan att vara med vid barnets födelse. För barnmorskor behövs en ökad förståelse inför pappors situation under förlossningen.

BAKGRUND

Bakgrunden fokuserar på faderskap, tidigare kvantitativ forskning kring pappors upplevelse av förlossningen, hälsa och välbefinnande samt stöd i föräldraskapet. Det är betydelsefullt att pappan upplever hälsa, välbefinnande och stöd under förlossningen. Viktiga faktorer när det gäller de blivande föräldrarnas välbefinnande under förlossningen är hälsa. I begreppet hälsa innefattas inte bara frånvaro av sjukdom utan också att förlossning fortlöper på ett normalt sätt. Vetskapen om detta gör att pappan har större möjlighet till att vara ett stöd för kvinnan. Hälsa och välbefinnande är därför centrala begrepp när det gäller pappans roll under förlossningen.

FADERSKAP

Under det senaste århundradet har mäns föräldraskap förändrats. I början av 1900-talet fostrades barnen till att arbeta och lyda fadern. Fäders närvaro vid förlossningen ökade särskilt under senare delen av 1970-talet och de deltog även aktivt i olika profylaxkurser. Sedan 1974 har fäder genom föräldrapenningen rätt att ta ut föräldraledighet. Den allmänna uppfattningen var att pappan hade en viktig roll som coach och stöd för den födande kvinnan. De senaste 25 åren har faderns roll ytterligare

förändrats, speciellt när det gäller att vara delaktig i skötseln av det nyfödda barnet. Under 1980-talet framställdes männen som mer sensuella, känsliga och sårbara i till exempel reklam och populärlitteratur. Papporna i en studie sa sig ha en avslappnad inställning till graviditetsbeskedet. Många blivande pappor kände oro inför hur graviditeten skulle sluta (1). Det kan vara svårt som partner att förbereda sig för det kommande föräldraskapet med tanke på att mannen inte genomgår den fysiska och hormonella förändringen som kvinnan gör (2). Vissa män kunde dock uppleva fysiska förändringar i kroppen under graviditeten, som illamående, huvudvärk och matsmältningsbesvär. Ofta upplevdes graviditeten som lycklig men kunde även ge känslor av maktlöshet, sårbarhet och osäkerhet (3).

Att den blivande pappan är med då barnet föds är viktigt för många par. Många män kan uppleva en känsla av frustration och hjälplöshet under förlossningen, de kan känna att de har ett stort ansvar. Vissa män vågar inte eller får inte lämna förlossningsrummet för att ta en paus och äta eller dricka, men för att vara ett bra stöd för kvinnan har det visat sig att detta är viktigt. Det är betydelsefullt att som barnmorska stödja mannen så han i sin tur orkar stötta kvinnan (2).

TIDIGARE KVANTITATIV FORSKNING KRING PAPPORS UPPELVELSER AV FÖRLOSSNINGEN

Flertal studier visade att blivande pappor upplevde oro, ångest, rädsla och hjälplöshet inför graviditeten och under förlossningen (4-7). Artiklarna fokuserade inte bara på pappans upplevelse av förlossningen, utan även på förberedelser inför förlossningen.

I en studie från Storbritannien undersöktes mäns upplevelse av förlossning, deras relation till det nyfödda barnet och hur männen mådde sex veckor efter förlossningen. Författarna undersökte också hur mäns deltagande i förlossningsförberedande aktiviteter påverkade upplevelsen av förlossningen. Urvalet bestod av nyblivna pappor, vars partner nyss hade fött barn på ett av två sjukhus i norra England. Av 93 tillfrågade pappor valde 78 att delta och svarade på det första frågeformuläret. Det andra formuläret som skickades sex veckor postpartum besvarades av 64 pappor. Studien visade att i det flesta fall var bra för föräldraren om männen deltog i förberedelser, såsom exempelvis föräldragrupp. Författarna fann också att de män som upplevde

förlossningen positivt mådde bättre sex veckor efter förlossningen än de som upplevde förlossningen negativt (5).

I en finsk studie studerades hur män, som är närvarande vid förlossningen, upplevde och kände under förlossningen. Det var 137 nyblivna pappor som tillfrågades, de var alla närvarande under förlossningen och av dessa valde 132 att delta i studien. Det var 107 pappor som skickade in sina svar. Frågeformuläret bestod till största delen av strukturerade frågor med fem svarsalternativ. För att få en djupare förståelse ställdes några öppna frågor. Flertalet av männen upplevde starka känslor och spänning och många var oroliga över hur deras partner skulle klara av förlossningsarbetet. Studien visade också att de yngre papporna kände mer obehag och rädsla än de äldre. Nästan alla kände sig stolta och nöjda efter förlossningen. Att se sin partner lida upplevde många män som det svåraste. Att vara närvarande vid förlossningen beskrevs av de flesta som mycket viktigt, såväl för sin partners skull, anknytningen till barnet och för sin egen skull i processen att bli pappa. Vikten av omedelbar kontakt med barnet framhölls också. Att vara aktivt närvarande stärkte också relationen till partnern (4).

I USA gjordes en studie som jämförde en traditionell föräldragrupp med en diskussionsgrupp som hade fokus på pappan. Alla par som var inbjudna att delta i föräldragrupp blev tillfrågade om att delta i studien. Sammanlagt var det 83 par som ville delta, 40 par gick i traditionell föräldragrupp och 43 par gick i den pappafokuserade gruppen. Paren besvarade flera frågeformulär och pappan fick besvara några extra frågor. I den pappafokuserade gruppen pratade gruppledaren om förändringar även hos mannen, oro över att vara ensam ansvarig för ekonomin och om hur de skulle kunna ge sin partner det stöd de behöver. Det sågs ingen direkt skillnad i hur papporna upplevde graviditeten. Kvinnorna i båda grupperna uppgav att det var partnern som gav det bästa stödet under graviditeten. De flesta männen i båda grupperna var under graviditeten mer aktiva i hushållet samt mer stöttande mot sin partner än de varit tidigare (6).

En studie genomförd i Sverige påvisade att upplevelsen av förlossningen och tillfredsställelsen av vården blev olika vid förlossning på ett förlossningscenter och på en vanlig förlossningsavdelning. Det var 576 blivande föräldrapar som blev slumpmässigt utvalda att föda på förlossningscentret och 567 blivande föräldrapar

skulle föda på vanlig förlossningsavdelning. Papporna fick besvara ett frågeformulär två månader efter födseln. Av dessa besvarade 571 pappor på förlossningscentret på enkäten och 533 av papporna på den vanliga förlossningsavdelningen svarade. Männerna på förlossningscentret upplevde att attityden från personalen var mer positiv, de blev behandlade med mer respekt och pappan fick bra stöd av barnmorskan. Förlossningen var en positiv upplevelse för männen oavsett om deras partner hade fött på förlossningscentret eller på vanlig förlossningsavdelning. Majoriteten i båda grupperna var nöjda med sin roll som pappa och tyckte att det var lättare än väntat. Nästan alla pappor stannade hemma i två veckor efter förlossningen (7).

Sammanfattning

Pappor som närvarade under förlossningen var nöjda och stolta över sig själva, sin hustru och det nyfödda barnet. Känslor som glädje och stolthet gav god hälsa (4-7). Kvantitativ forskning visade att de flesta papporna mådde bra efter att ha deltagit i föräldragrupp. De hade kunskap med sig och kunde stötta och hjälpa sin partner under förlossningen. Pappor som deltog i föräldragrupp kände på liknande sätt efter förlossningen som de som inte gått i föräldragrupp. Det sågs heller ingen skillnad när det gällde vilka känslor de hade postpartum och att de kände sig nära sitt nyfödda barn. Att delta i föräldragrupp och vara delaktig under graviditeten gör att oron och rädslan minskar. Det ledde också till ömsesidigt beroende, mannen och kvinnan stöttade varandra mer (5,6). Förlossningen upplevdes som positiv för samtliga deltagare i studierna. Papporna beskrev förlossningen som obehaglig och obekväm samt att de var nöjda och stolta. Det jobbigaste var att se sin partner ha ont och lida, de var rädda att deras partner skulle dö under förlossningen. De önskade att barnmorskan skulle ha hjälpt kvinnan mer med smärtlindring (4,7).

TEORETISK REFERENSRAM

Hälsa och välbefinnande

Det är viktigt att den blivande pappan mår bra under förlossningen (2). Hälsa är en central utgångspunkt för vårdandet i olika former. Den har sin grund i vår människobild och kan ses som en kroppslig, själslig och andlig helhet. Språkligt kan hälsa delas in i tre olika dimensioner. Där friskhet och sundhet står för de känslomässiga och fysiska dimensionerna, medan välbefinnandet representerar det subjektivt upplevda. Hälsa kan

inte mätas objektivt, utan är individens egen upplevelse. Den är relaterad till individens livssituation och den kultur individen lever i. Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom, en människa kan uppleva hälsa även vid sjukdom (8).

Välbefinnande definieras utifrån en persons livsperspektiv. Det är möjligt att uppleva välbefinnande parallellt med lidande. De båda begreppen är sålunda inte varandras motpoler. Målet med vårdande är många gånger att öka välbefinnandet, även om lidandet inte kan påverkas (9,10). Målet för välbefinnande varierar betydligt mellan olika människor, men också för en och samma människa vid olika tidpunkter (10). För att den blivande pappan ska orka stödja sin partner under förlossningen är det viktigt att han upplever både hälsa och välbefinnande (5).

Stöd i föräldrskapet

Att bli pappa är en stor omställning. Upplevelsen är mycket individuell, men påverkas samtidigt av familj, samhällsinstitutioner och kultur. Mannen kan ofta ha en känsla av att han ska stödja och skydda sin partner, trots att han själv också behöver få stöd under processen. Om mannen inte får det stöd han behöver under förlossningen kan han överföra sin oro till kvinnan och detta kan påverka förlossningsutfallet negativt. Om mannen får stöd av barnmorskan kan det bidra till att han får en ökad känsla av delaktighet och meningsfullhet. Många män känner sig oförberedda på förlossningsförloppet och den intensiva smärtan hos kvinnan och papporna upplever detta som den svåraste delen av förlossningen. De kan dock hantera detta med hjälp från barnmorskan och med den kunskap de har med sig från föräldrgruppen. Männerna kan känna sig utlämnade om de inte kan stödja sin partner så som de planerat, får motsägande information eller ingen information alls av barnmorskan (3).

När barnmorskan ska stödja ett blivande föräldrapar är det viktigt att utgå från föräldrarnas behov samt att stödet är individanpassat. Paren får individuellt stöd i form av bokade besök på mödrahälsovården, samt i grupp under föräldrgruppen (11). Stöd till föräldraret ges redan under graviditeten på mödrahälsovården. Där är målet att erbjuda kontakt, gemenskap, kunskap samt diskussion föräldrar emellan. Föräldrarna ges även möjlighet till att påverka sin egen situation (12).

1979 beslutade riksdagen att föräldrautbildningen skall innehålla generellt psykosocialt stöd till alla blivande föräldrar (11). Deltagande i föräldragrupper kan hjälpa pappan att få en nära relation till sitt barn och att aktivt vara delaktig i barnets fostran och utveckling. Det är också av jämställdhetsskäl viktigt att pappan tidigt deltar i barnets skötsel och omvårdnad. Om pappan deltar i föräldragruppen kan det även påverka hans benägenhet att ta ut fler dagar av föräldraförsäkringen. Föräldragrupper på kvällstid kan vara extra viktigt för att motivera pappan att delta då många pappor förvärvsarbetar på dagtid (12).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare har forskningen fokuserat på kvinnan och hennes upplevelser av barnafödandet, men de senaste åren har intresset ökat kring pappors upplevelser av graviditet, förlossning och anknytning till det nyfödda barnet. Kvantitativ forskning visade att det var bra om de blivande papporna tidigt får ta del av graviditeten och att de deltog i föräldragrupp så de kände sig förberedda på den kommande förlossningen och föräldraskapet (6). Att som blivande pappa ge stöd till den födande kvinnan under förlossningen kan vara svårt, de behöver också stöttning av personalen i den uppgiften för att själva kunna vara ett bra stöd. Det är därför viktigt för barnmorskor att få en ökad förståelse för hur pappan upplever förlossningen. Det finns tidigare kvantitativ forskning som beskriver pappors upplevelse av förlossning och den visar att de blivande papporna tycker det är betydelsefullt att närvara vid förlossningen. Känslor som oro, rädsla, obehag fanns men de kände sig också stolta och nöjda över att ha varit med under deras barns födelse (4,5). För att få en ökad förståelse för pappors upplevelse av förlossningen har vi valt att sammanställa tidigare kvalitativ forskning till en metasyntes.

SYFTE

Att genomföra en metasyntes av kvalitativ forskning kring pappors upplevelse av förlossning.

Frågeställningar:

1. Hur var kvaliteten i de valda studierna?
2. Vad blev det syntetiserade resultatet i de valda studierna?

METOD

DESIGN

Metasyntes är en relativt ny metod som används för att sammanställa, analysera och tolka tidigare kvalitativ forskning (13,14). Metoden innebär en omtolkning av tidigare kvalitativa studiers resultat (14). Att använda sig av metoden metasyntes har kritiserats, vissa forskare menar att denna metod inte ger upphov till ny kunskap utan bara beskriver det tidigare kvalitativa forskningsresultatet med andra ord. Förespråkare för metasyntesen menar att användning av metasyntes inte bara innebär en sammanfattning av tidigare forskningsresultat utan ger en djupare kunskap om ett visst utvalt fenomen (13,15,16).

En metasyntes inleds med att forskaren beskriver det fenomen eller den företeelse som ska studeras i studierna. Datainsamlingen görs genom att tidigare kvalitativ forskning söks. Det ska tydligt framgå hur sökningarna har gått till. Det är viktigt att fenomenet inte är "för stort" det kan leda till alldeles för många sökresultat. Här är det nödvändigt att skala av fenomenet eller företeelsen (14). När de kvalitativa studierna valts ut, läses de överskådligt och därefter görs ett urval av studierna. En ingående förklaring ges till både inklusion och exklusion av studierna (18).

Två centrala delar i metasyntesen har identifierats: kvalitetsgranskning av studiernas metod och syntetisering av studiernas resultat (13,17).

Down och Walsh checklista kan användas för att kvalitetsgranska studierna. Granskning av studiernas metod innefattar ett antal variabla aspekter som ingår i checklistan, bland annat studiens syfte, metod och design (13). Studierna läses först flera gånger för att hitta de liknelser, teman och kategorier som författarna i de olika studierna har använt. Fokus läggs på varje studies enskilda resultat och hur resultatet är uppbyggt, ofta

används kategorier/teman. För att se vad som ska analyseras görs ett schema över varje studies resultat, detta för att få en bra överblick (17).

Artiklarna kodas och indelas utifrån design, datainsamlingsmetod och analysmetod. Därefter identifieras nyckelord, liknelser, idéer och begrepp mellan de olika studiernas resultat (14,17). De material som är lika förs samman och ett nytt tema görs av de gemensamma nämnarna (14). Metasyntes är en analys av resultaten i de i förväg utvalda studierna. Genom att resultaten översätts till gemensamma teman och sammanställs på ett sätt som ger underlag till en förnyad analys kan detta leda till nya tolkningar och ge en fördjupad kunskap avseende de ingående fenomenen (17). Resultatet i metasyntesen ska redovisas på ett så tydligt sätt som möjligt så att det framgår att analysen har bidragit till förnyad kunskap utöver det som de tidigare kvalitativa studierna gjorde var för sig. De inkluderade studierna läses åter igen och nu identifieras teman, kategorier och begrepp (14).

Det finns enligt Noblit och Hare (18) tre sätt som de valda studierna kan vara relaterade till varandra. Resultaten kan vara direkt jämförbara med varandra. Noblit och Hare beskriver detta som ”reciproka translationer” vilket innebär att resultaten är översättningsbara åt båda håll. De kan också stå i relativ motsats till varandra och är motbevisande. Det tredje sättet är att studierna presenterar en linje av argument, alltså inte jämförbara eller motbevisande. Studierna överförs i varandra och på detta sätt skyddas det specifika, helheten respekteras och jämförelse kan göras mellan studierna. En helhet skapas som är mer än de unika delarna. Detta innebär att en jämförelse av helheten görs och analys av motbevisande tolkningar, dessa överförs och översätts i varandra. Sedan beslutas om samma teman, kategorier eller begrepp kan inkluderas i andra undergrupper. Därefter skall syntesen uttryckas i text, drama, konst eller musik (18).

DATAINSAMLING

Det ämne vi först ville fördjupa oss i var pappornas upplevelse under graviditet och förlossning. Tidigt insåg vi att detta skulle bli ett för stort område att studera och därför valdes pappors upplevelse av förlossning, detta blev vårt fenomen. Sökningar gjordes via databaserna CINAHL och PubMed vid Biomedicinska biblioteket, Sahlgrenska

Akademien, för att kartlägga utbudet av artiklar. Artikelsökningen skedde vid ett flertal tillfällen under perioden 080222-080527. Därefter följde en process för att avgränsa syfte och intresseområde. Manuell sökning gjordes genom granskning av de funna artiklarnas referenslistor, där fanns en artikel som inkluderades. Genom att söka på ”related articles” intill en utvald artikel erhöles ingen ytterligare artikel.

Sökbegränsningar sattes till att artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade samt skrivna på engelska. Sökningen begränsades inte genom årtal, då detta inte gav tillräckligt med träffar. Istället granskades utgivningsår manuellt. Vid ett tillfälle hade vi hjälp av sökexpert på Biomedicinska biblioteket, Sahlgrenska Akademien. Några av artiklarna förekom i fler än en databas. Sökorden som användes var: ”Fathers experience childbirth”, ”Men experience childbirth”, ”Father experience labor”. Sammanlagt blev de totalt unika artiklarna 79 stycken av 110 träffar. Processen antalet träffar och valda artiklar beskrivs i tabell 1.

Tabell 1, sökningar och träffar

Sökord	Databas	Antal träffar	Antal valda Artiklar
Fathers experience childbirth	CINAHL	26	7
Fathers experience childbirth	PubMed	41	6
Men experience childbirth	CINAHL	18	5
Father experience labor	CINAHL	7	4
Men experience Childbirth	PubMed	18	0
Totalt antal träffar		110	22
Totalt unika artiklar		79	9

I första sökningen framkom 79 unika artiklar. Studiens titel och dess metod visade i de flesta fall om de stämde mot syftet och om de var relevanta. Där syftet inte sågs tydligt i titeln lästes abstrakt. Kvantitativa studier och studier där titeln inte stämde mot syftet exkluderades. Inklusionskriterierna var fullgångna barn och att pappan närvarande under förlossningen. Av de 79 unika artiklarna fyllde totalt nio artiklar kriterierna ovan. Dessa skrevs ut och lästes först överskådligt för att bedöma dess relevans för uppsatsen. Efter granskningen bestämdes vilka artiklar som skulle vara med i analysen. Det var här viktigt att se vilka artiklar som stämde överens med det valda fenomenet. Metod, urval och forskningsansats identifierades. I denna process blev fyra artiklar exkluderade, vilka redovisas i tabell 2.

Tabell 2, inkluderade/exkluderade studier

Författare, årtal, ref. nr	Slutgiltigt val	Orsak till exklusion
Draper, 2003, 19	Exkluderad	Svarade inte mot syftet: studien fokuserade på tiden innan förlossningen.
Somers- Smith, 1999, 20	Exkluderad	Svarade inte mot syftet: fokuserade på Kvinnans upplevelse av förlossningen det stöd hon fick av mannen.
Gungor et al, 2007,21	Exkluderad	Svarade inte mot syftet: fokuserade på om pappans närvaro påverkade kvinnans upplevelse av förlossningen. Stor studie.
Draper, 2002, 22	Exkluderad	Svarade inte mot syftet: fokuserade på hur pappan reagerade på graviditetsbeskedet.
Chapman, 2000, 23	Inkluderad	
Hallgren et al, 1999, 24	Inkluderad	
Chandler et al., 1997, 25	Inkluderad	
Chapman, 1991, 26	Inkluderad	
Reid-Nichols, 1993, 27	Inkluderad	

ANALYS OCH BEARBETNING

Analysen gjordes i tre steg: först studerades artiklarnas metod, därefter gjordes en kvalitetsbedömning av artiklarna och slutligen syntetiserades artiklarnas resultat.

Första steget i analysen var att studera om studiens metodbeskrivning var tydlig och konsekvent samt stämde överens med forskarens intention. Sedan bedömdes om metoden för datainsamlingen var lämplig och hur urvalsmetoden beskrevs. Analysmetod och etiska överväganden identifierades. Vidare analyserades de begränsningar som forskaren hade använt, hur resultat och diskussion var uppbyggt och om studien var relevant. De olika kriterierna beskrivs i tabell 3 sidan 14.

En detaljerad kvalitetsbedömning baserad på Walsh och Downes checklista för kvalitativ forskning gjordes (13). En tabell utformades för att få en bättre översikt av de kriterier som enligt Downe och Walsh skall uppfyllas i respektive artikel. Sammanställningen gjordes för att undersöka om några av de redan valda artiklarna skulle exkluderas på grund av att de inte uppfyllde kraven på en bra kvalitativ artikel. Kvalitetsgranskning går ut på granskning av lämpligheten och nyttan i studien, dess omfattning, syfte, design, analysmetod, tolkning, etiska ställningstaganden, relevans och överförbarhet (13). Artiklarna delades upp mellan författarna och kvalitetsgranskades noggrant efter checklistan (se tabell 4).

Slutligen sammanfördes och syntetiserades artiklarnas resultat. När artiklarna var kvalitetsgranskade lästes de åter igen i sin helhet noggrant för att hitta teman, kategorier och begrepp. Liknelser, motsatser och argument identifierades. Valda delar plockades ut och översattes från originalspråket till svenska. Fyra stora teman framträdde tidigt i läsningen av artiklarna. När texten var syntetiserad skapades underrubriker till de större kategorierna för att ge läsaren en tydligare bild. För att tydliggöra valda kategorier valdes vissa citat ut. Dessa citat beskrev tydligt pappornas upplevelse av förlossningen och var lättförståliga.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskning inom reproduktiv och perinatal hälsa som bedrivs i Sverige vägleds enligt Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Dessa är principen för autonomi, principen om att göra gott, principen att inte skada och principen om rättvisa (28).

Då en metasyntes innebär att tidigare kvalitativ forskning sammanförs behövdes inga etiska överväganden göras av författarna. Forskarna i studierna har tydligt redovisat sin

etik, eftersom artiklarna redan var kodade avseende deltagarnas identitet behövdes sådana överväganden inte göras.

RESULTAT

Resultatet har delats in i tre delar utifrån syfte och frågeställningar. Först beskrivs de inkluderade artiklarnas metod kortfattat, sedan visas hur artiklarnas kvalitet har bedömts utifrån kriterier valda från checklistan utvecklad av Down och Walsh (13). Därefter följer syntetisering av artiklarnas resultat, som redovisas i de nya kategorierna. Citat är skrivna på originalspråk.

KVALITETSBEDÖMNING AV ARTIKLAR

Inkluderade studiers metod

Studien gjord av Chapman, publicerad år 2000, tog upp pappors erfarenheter under förlossningen, då partnern fick epidural bedövning. Resultatet har delats in i två stora delar och redovisas även med citat från intervjuerna. För att kunna upptäcka centrala begrepp och specifika förhållanden användes grundad teori, en metod där data samlas in så förutsättningslöst som möjligt. Datan kodas samtidigt som ny datainsamling fortsätter. Intervjuerna gjordes ca fyra veckor postpartum, de varade 60 minuter, blev inspelade och sedan utskrivna. Varje intervju började med att författarna bad pappan att beskriva hans upplevelse av förlossningen. Deras svar gav upphov till nya frågor. Intervjuerna analyserades mening för mening, kategorier identifierades och teoretiska formuleringar skapades. Texten lästes av en expert inom grundad teori, av papporna och av en barnmorska för att öka trovärdigheten i studien. Datan från studien jämfördes med data från en tidigare studie som fokuserade på pappans upplevelse av förlossningen då partnern valde att inte ta epiduralbedövning (23).

Hallgren, Kilgren, Forslin och Norberg, publicerad 1999, analyserade svenska mäns förväntningar och upplevelser av att gå i föräldragrupp och närvara under förlossningen. Studien är godkänd av Etiska Kommittén, Uppsala Universitet. Alla pappor intervjuades vid tre tillfällen, under den första intervjun var alla papporna ensamma med intervjuaren, medan intervju två och tre blev spontant en parintervju. Resultatet har

delats in i olika undergrupper, som redovisas från alla tre intervjutillfällena. De har även citat från intervjuerna med i resultatet. Författarna använde sig av fenomenologisk hermeneutik. Analysen innebär att först läses hela texten, sedan plockas delar ut och därefter läses hela texten igen för att få en känsla av helheten därefter tolkas resultaten. Detta visas tydligt i studien (24).

I Chandler och Fields studie, publicerad år 1997 var syftet att beskriva vad förstagångspappor har för förväntningar och erfarenheter från förlossningen och se vad dessa upplevelser gav pappan. Ordet förstagångspappa definieras. De redovisar sin metoddesign, datainsamling, analys och sina deltagare tydligt. Ostrukturerade djupintervjuer användes som efterhand blev alltmer strukturerade, dessa bandades och skrevs sedan ner. Det gjordes två intervjuer, en innan förlossningen och sedan en fyra veckor efter förlossningen. Vid den första intervjun uppmanades papporna att skriva dagbok om den kommande förlossningen. Därefter gjordes en rad för rad analys av dagböcker och de nedskrivna intervjuerna. Författarna kodade varje ämne som dök upp, data undersöktes avseende samband mellan teman och ämnen, slutligen skapades en modell av de kodade ämnena. Resultatet indelades i kategorier och tydliggjordes med tabeller. En del citat från intervjuerna redovisades också. Då det finns många kulturella aspekter på hur människor upplever en så speciell situation som att bli förälder för första gången, använde författarna sig av etnografisk design. De valde denna metod framför grundad teori då det inte finns något teoretiskt underlag för studiens design. En etnografisk design beskrivs som mer öppen för kulturella skillnader hos informanten än grundad teori. För att öka validiteten lät de fäderna verifiera och samtycka till de uppkomna ämnena/kategorierna (25).

Syftet med Chapmans studie, publicerad 1991 var att beskriva och förklara blivande pappors upplevelse under förlossningen. Observationer på förlossningen och semistrukturerade intervjuer fyra veckor postpartum gjordes, dessa spelades in och skrevs ner. Forskaren använde grundad teori. Observationerna under förlossningen gav en bild av hur de skulle utforma intervjuerna och genom kodning skapades kategorier som kunde beskrivas och jämföras. Resultatet delades upp i olika teman och innehåller även citat, för att få en tydligare beskrivning av pappans upplevelse (26).

Studie gjord av Reid- Nichols, publicerad år 1993 beskriver känslorna pappan upplevde då hans barn föddes. Syftet var också att studera om det fanns någon skillnad på upplevelsen av förlossningen efter att ha deltagit i föräldrautbildning. Innan datainsamlingen tillsattes en panel med sjukvårdsexperter för att kontrollera validiteten i de öppna frågorna som skickades ut till papporna. Frågeformulären var anonyma och hade tidigare testats på en grupp som inte ingick i undersökningen. Metoden som användes var innehållsanalys och svaren fördes sedan in i kategorier. Svaren på frågorna analyserades separat för pappor som deltagit i föräldraförberedande klasser och för de pappor som ej deltog. Resultatet redovisas efter de tre frågeställningarna med teman och underteman (27).

En översikt av de fem inkluderade artiklarnas syfte, design, metod, datainsamling, deltagare och analysmetod ges i tabell 3. Den är uppställd så att den ska ge en möjlighet att jämföra de olika kriterierna i respektive studie. Där ses i huvudsak stora likheter i syfte och avgränsningar. Metoden som använts i studierna har varit antingen intervjuer eller enkäter.

Tabell 3, sammanställning av inkluderade artiklar

	Chapman. USA, 2000 (ref. nr 23)	Hallgren, Kihlgren, Forslin, Norberg. Sweden,1999 (ref. nr 24)	Chandler, Field. USA, 1997 (ref. nr 25)	Chapman. USA, 1991 (ref. nr 26)	Reid- Nichols. USA, 1993 (ref. nr 27)
Kriterier					
Syfte och avgränsningar	Att beskriva och förklara blivande fäders upplevelser under värbet, före och efter epiduralbedövning.	Att beskriva förväntningar och upplevelser av att delta i föräldragrupp och på förlossning, detta för att bidra till barnmorskans yrkesutövande.	Beskriva förstagångspappors förväntningar och erfarenheter av att vara med på förlossningen.	Att beskriva blivande pappors erfarenheter under förlossningen.	Frågeställning: Hur kändes det att vara med på förlossningen? Hur hjälpte du din partner under förlossningen?
Design, Metod	En semi-strukturerad intervju efter förlossningen.	Tre inspelade intervjuer, en före och en efter föräldragruppen, och en efter förlossningen.	Två djupa intervjuer, en före och en efter förlossningen.	En semi-strukturerad intervju efter förlossningen. Observatörer på förlossningen.	Enkät med tre öppna frågor efter förlossningen.

Datainsamling	Rekryterades från två sjukhus i västra USA.	Inkluderades då partnern deltog i en annan studie.	Rekryterades genom annonser.	Rekryterades från fem sjukhus i San Francisco.	Inkluderades då de deltog i en annan studie.
Deltagare	17 par deltog i studien.	Elva blivande pappor som deltog i föräldragrupp.	Åtta förstagångspappor.	Tjugo par deltog i studien.	Fyrtiofyra förstagångspappor deltog.
Analysmetod	Grundad teori	Fenomenologisk hermeneutik	Etnografi	Grundad teori	Innehållsanalys
Etiska överväganden	Kodade namn. Rätt att avbryta intervjuerna.	Kodade namn. Rätt att avbryta intervjuerna.	Kodade namn. Rätt att avbryta intervjuerna.	Kodade namn. Rätt att avbryta intervjuerna.	Anonyma frågeformulär.

Fyra av de inkluderade studierna var gjorda i USA, två av dessa var av samma författare (två olika studier med olika deltagare). Deltagarna i studierna var blivande och nyblivna pappor. Kvaliteten på studierna var övervägande bra, med några svagheter så som att vissa undersökningsgrupper var homogena, de flesta var vita och medelklass. I artiklarna som var skrivna på engelska användes olika begrepp för förlossning, ”labor” respektive ”birth.” Vi har valt att använda förlossning, och menar då från latensfasens början tills att barnet är framfött. En översikt av kvalitetsgranskning ges i tabell 4.

Tabell 4. Översiktlig beskrivning av artiklarnas kvalitet

Kriterier	ref. nr:	23	24	25	26	27
Metod: tydlig		*	*	*	*	*
Design: tydlig		*	*	*	*	
Datainsamling: tydlig			*	*		*
Syfte/frågeformulering: väl beskriven		*	*	*	*	*
Urvalet: lämpligt		*	*	*	*	*
Etiska överväganden: tydligt		*	*	*	*	*
Kodad data: finnes		*	*	*	*	*
Relevans: tydligt		*	*	*	*	*
Överförbarhet: tydlig			*	*	*	*

* betyder att detta med lätthet kunde hittas i artikeln.

I de inkluderade studierna fick deltagarna förloppet beskrivna för sig, de gav då sitt medgivande till att medverka. De informerades om rätten att dra sig ur och hade

möjlighet att hoppa över specifika frågeställningar. Varje deltagare fick ett kodat namn som användes vid intervjuerna (23-26). En studie var godkänd av Etiska Kommittén, Uppsala Universitet (24). I studien där papporna svarade på öppna frågor i enkätform, var frågeformulären anonyma med kodade nummer (27).

SYNTETISERING AV ARTIKLARNAS RESULTAT

Analys av artiklarnas resultat resulterade i att fem kategorier identifierades, i vissa fall med underkategorier. Dessa var: blandad inställning till föräldragrupp, olika roller, blandade känslor, att se sin partner lida var mycket svårt, samt barnmorskans stöd var centralt. Nedan följer en beskrivning av varje kategori med citat i kursiv stil.

Blandad inställning till föräldragrupp

Två artiklar tog upp pappors inställning till att delta i föräldragrupp (24,27). De var inte motvilliga att gå i föräldragrupp utan detta ansågs som något som hör till under graviditeten.

Det framkom att det inte var någon skillnad på upplevelsen av förlossningen oavsett om pappan har deltagit i föräldragrupp eller inte. Liknande positiva och negativa känslor förekom efter förlossningen (27). Männen hade inga höga förväntningar på att delta i föräldraförberedande grupp, det sågs som en del i att bli förälder, något som nästan alla par gjorde under graviditeten (24). En del tyckte att föräldragruppen var lugnande, instruktionsrik och gav ny kunskap som var bra att ha vid förlossningen. Många av papporna kände efter diskussionerna i gruppen samhörighet med barnet redan innan det hade fötts. En del pappor kände mer oro inför förlossningen efter att ha deltagit i föräldragrupp, på grund av ökade förväntningarna på hur de skulle bete sig under förlossningen. Andra tyckte inte att kunskapen hjälpte dem under förlossningen. Några män var besvikna på kursen, tyckte att all information var riktad till kvinnan och de saknade att träna andnings och avslappningsövningar (24).

En man sa:

”Yes I feel involved, I touch the belly, see how it grows. We talk about it and I read a bit. I can just see our baby’s birth inside me” (24 sid 11).

Olika roller

Fyra studier beskrev olika roller som pappan intog under förlossningen (24-27) Dessa var: coach, lagkamrat, vittne och stödjare.

Coach

En pappa som aktivt assisterade sin partner under och mellan värkarna med andning och avslappning beskrevs som coach. Coachen hade ofta ett starkt behov av att ha kontroll av förlossningsförloppet (26).

En man sa:

“Men have a responsibility to their spouse to be there and not be what I consider the passive participant. Men need to really help the woman get through it. A good coach, a supportive husband in that role makes all the difference in the world” (26 sid 116).

Lagkamrat

Pappan som hjälpte sin partner under förlossningen genom att ställa upp med fysiskt och psykiskt stöd beskrevs som lagkamrat. Papporna ansåg sig vara en del i ett lag- det förlösande laget, han var en medhjälpare. Han fick vägledning både av sin partner och av personalen för att kunna ge ett bra stöd (26).

En man sa:

” she would kind tell me what she wanted me to do, and then I just kind of followed what she wanted through the whole thing. I also followed what the nurses were saying...I stepped back and just let her direct me as to what she wanted me to do, which she is really good at. It was fine to rub her back, and then at that point it wasn't, and she let me know right away. And that was fine” (26 sid 116).

Vittne

Vittnesrollen hade mannen som var närvarande vid förlossningen för att observera processen samt se födelsen av sitt barn. Denna roll tillät mannen att vara med vid förlossningen utan att ha kontroll över värkar och förlossningsförlopp (26).

En man sa:

” I did not feel a need to be in control, because as far as I was concerned, the doctors and the nurses were in control. And I had...viewed it as that is

their job and I am paying them to do that, so I had no intentions of even wanting control” (26 sid 117).

Stödjaren

Innan förlossningen trodde männen att de kunde stötta sin partner så som de lärt sig på föräldrautbildningen. De flesta klarade första fasen av värkarbetet, då sammandragningarna var hanterbara. Under den andra fasen, när sammandragningarna blev mer smärtsamma, upptäckte männen att värkarbetet inte skulle bli så lätt som de trott och allteftersom värkarna blev mer smärtsamma blev pappornas arbete allt hårdare (25). De förberedde sig på hur kvinnan skulle kunna stöttas under förlossningen, detta gjordes på olika sätt. Det kunde handla om att prata med familj, vänner, läsa böcker och att delta i föräldragrupp. Papporna ville vara delaktiga under förlossningen, samtidigt som de var rädda (24).

Allteftersom förlossningen fortskred upplevdes ökad rädsla och oro. Det fanns också tillfälle då egna känslor måste kontrolleras och döljas inför kvinnan, för att inte oroa henne (25).

När värkarna började kunde oftast inte papporna leva upp till sina förväntningar på sig själva när det gällde att ge stöd och tröst till sin partner. De hade inte insett mängden insatser de skulle komma att göra eller att de skulle oroa sig över effekten av deras insatser. Ofta var de missnöjda med sin egen insats (25). Kvinnan fick stöd på olika sätt, både fysiskt och psykiskt, så som att mannen höll handen, masserade, fuktade pannan, uppmuntrade och motiverade henne. De hjälpte också kvinnan att andas och slappna av, samt var hennes språkrör gentemot personalen (27).

En man sa:

”You felt as if you were involved. She was the one doing the job, but I was there with her” (24 sid 11).

Blandade känslor

I denna kategori framkom olika känslor som papporna hade under förlossningen. Känslor som rapporterades var bland annat glädje, stolthet, osäkerhet och rädsla (24,25,27).

Papporna kände sig glada över att ha varit med sin partner under förlossningen, de var upprymda, kände att det var deras förlossning ihop - inte bara partners. Förlossningen blev minnesvärd och de sa att det var den viktigaste dagen i deras liv. De kände sig oförberedda på att det tog lång tid, på smärtan, på kvinnans och sina egna reaktioner. Männerna kände sig rädda och hjälplösa, var osäkra på vad de kunde göra, frustrerade, trötta och samtidigt var de glada när det var över (24,27).

En man sa:

”You’re pretty helpless, you sit there as a fool and can’t do a thing. I was scared the kid would come any minute when the midwife wasn’t around”
(24 sid 12).

Några män hade från början bestämt sig för att ha en distans till förlossningen för att skydda sig mot besvikelser (27). Det kändes mer som ett tvång att vara med under förlossningen än som ett val. En av andledningarna till att de närvarade under förlossningen var kulturell och de hade inte reflekterat direkt över det (24).

När huvudet stod i genomskärning ändrades pappans fokus från kvinnan till barnet. Männerna tyckte det var häftigt att se sitt barn födas och de var glada att partners smärta var över. För de flesta papporna blev barnets skrik en bekräftelse på att barnet var friskt. Födelsen av barnet gav en omedelbar känsla av stolthet hos fadern (25). Mötet med barnet var oroligt, papporna var rädda för att det skulle vara något fel med barnet (24).

En man sa:

”It was like, well, an explosive atmosphere. Tense as ever! I think it was the greatest experience in my life. Well, and there he was! When he came everything felt fine. Everything came together!” (24 sid 11).

Att se sin partner lida var mycket svårt

Att som blivande pappa vara med på förlossningen var för de flesta en självklarhet. Fyra av de fem artiklarna tog upp att det var jobbigt för mannen att se sin partner ha sådan obeskrivlig smärta. Känslor av frustration och hjälplöshet var framträdande (23-25,27).

Männerna upplevde en stark känsla av att förlora kvinnan under smärtan (23,24).

Kvinnorna blev inåtvända, gick in i sig själva ju längre fram förlossningen skred. Deras beteende och personlighet ändrades, de var frustrerade, irriterade, utmattade och visade

panikkänslor. Pappan kände ingen samhörighet med kvinnan, tappade kontrollen över situationen och kände att de inte längre kunde kommunicera (23). En man tyckte att hans fru fått för mycket smärtlindring och att hon betedde sig dumt och envist (27). Det var jobbigt att se sin partner ha så ont, känslor av hjälplöshet, oro, frustration och av att de inte kunde göra någonting för att hjälpa henne framträdde (23,24,25,27).

En man sa:

”It pained me, and it frustrated me. It hurt me to see her going through what she was going through. I felt helpless. It was the only time that I felt that way during the whole process. It was uncomfortable. Really, “helpless” is the word. It was frustrating. To stand there in that room for two hours and watch the woman that I love so much and care about so much be in so much discomfort and so much agony and so much pain.....”(23 sid 135).

En annan man sa:

“Much worse than you had expected. Partly the pain, not knowing laborpains could be as painful, and partly the feeling of not knowing, there’s no schedule to follow.....” (24 sid 11).

Barnmorskans stöd var centralt

Männen hade behov av stöd för att kunna stötta och hjälpa kvinnan genom förlossningen. Såväl upplevelse av otillfredsställande och tillfredsställande stöd förekom (24,25).

Innan förlossningen ansåg de blivande papporna att vårdpersonalen var där för att hjälpa dem och tanken på att ifrågasätta professionens skicklighet var otänkbar. Ändå fanns där en oro att det skulle uppstå motsättningar med personalen (25). När de kom in på förlossningsrummet och träffade barnmorskan fick de oftast en bra kontakt och paren kände att de kunde lita på personalen (24).

Otillfredsställande stöd

Det fanns förväntningar om att personalen skulle ge raka besked och fortlöpande information om förlossningsprogressen. En känsla av besvikelse framträdde då informationen var otillräcklig. Vissa män tyckte inte att personalen var delaktiga i

vården av den födande kvinnan. De blev inte sedda som en del i ett förlösande par utan som en närvarande partner hos den födande kvinnan (25). En man saknade helt stödet från personalen, kände att han inte kunde skydda, stötta och hjälpa henne. Andra män kände sig exkluderade av barnmorskan och saknade guidning, de kände sig övergivna och ville bara komma därifrån (24).

En man sa:

”They took over from me instead of helping me to help X. I began to feel like an appendage rather than being really involved” (25 sid 21).

Tillfredsställande stöd

De flesta papporna tyckte att stödet från personalen var bra. De fick själva stöd och råd från personalen om hur de skulle kunna stödja kvinnan på bästa sätt (24,26). När barnmorskan stannade i rummet och förklarade vad som hände och talade till dem båda två blev det ett bra stöd. När kvinnan hade ont fokuserade barnmorskan på kvinnan och smärtan, när bedövningen tog kunde barnmorskan istället socialisera med paret, de skrattade och umgicks. Hon övergav dem inte, trots att smärtan var borta (23). Männen uppskattade barnmorskans stöd och kände att de var kompetenta nog att kunna hjälpa kvinnan under förlossningen (24).

En man sa:

”I thought the nurses were terrific. They told you what was going on. They were good about explaining what was happening. They were attentive to my wife. When they were talking they looked at me as well as my wife. They didn’t just focus on her. They talked to both of us” (23 sid 138).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Den ursprungliga avsikten med uppsatsen var att genomföra en metasyntes av publicerade kvalitativa artiklar om pappors upplevelse av både graviditet och förlossning. En första genomgång av sökresultaten visade att syftet måste begränsas till pappors upplevelse av enbart förlossning.

Stor del av det initiala arbetet gick ut på att förstå vad metasyntes innebar. Många av begreppen och metoderna var främmande. När ämnet var valt och det var bestämt att en metasyntes skulle göras lästes flera artiklar om metoden och artiklar byggda på metasyntes för att få en förståelse om hur metoden används.

Metasyntes var en bra metod för att föra samman tidigare kvalitativa forskningsresultat. Ett återkommande problem med kvalitativa studier är att de ofta grundar sig på ett litet material med få deltagare. Materialet var begränsat i omfattningen avseende flera kvalitativa variabler så som socioekonomisk bakgrund och liknande.

Det arbetssätt som använts var dock inte heltäckande då sökningarna gjordes i ett begränsat antal databaser, CINAHL och Pubmed. Även begränsningen till det engelska språket utgjorde ett hinder för en komplett överblick över artiklarna. Då artiklarna var skrivna på engelska måste översättning ske och då fanns risk för feltolkning. Trots hjälp från bibliotekarie hittades inte fler relevanta artiklar. Då få artiklar stämde överens med syftet kunde ingen begränsning av årtal på artiklarna göras, därför är artiklarna av äldre datum. Detta kan ha betydelse för resultatet.

Att använda metasyntes som metod var något helt nytt för oss och även för handledaren. Det var svårt att sätta sig in i vad en metasyntes innebar med tanke på den korta tid som fanns att tillgå. Detta kan ha lett till en svaghet i uppsatsen.

RESULTATDISKUSSION

Syftet var att ta reda på hur pappan upplever förlossningen och genom denna metasyntes har vi fått en djupare förståelse för männen i förlossningssituationen.

Av datainsamling och deltagare framgick att i samtliga studier var materialen små, största undersökningen hade endast 44 deltagare. Övervägande antal deltagare hade västerländskt ursprung och kom från medelklassen. Begränsningarna i metasyntesen låg i likheten när det gällde urval, detta begränsade möjligheten till generalisering till andra grupper. Resultatet hade antagligen fått en större spridning om urvalet inte var begränsat till fäder som redan från början var positiva till att närvara vid förlossningen. Dessutom var urvalet begränsat till fäder som på förhand hade avsikt att närvara vid förlossningen.

De valda artiklarna hade en stor bredd när det gällde analysmetoder. Denna datainsamlingsmetod tror vi fångade upp det mest väsentliga av pappors upplevelse av förlossning. Alla inkluderade studier grundade sig på ostrukturerade intervjuer med olika upplägg. I en studie blev det parintervjuer, vilket hade både för- och nackdelar. Fördelen var att paret kompletterade varandra, partnern kunde fylla i minnesluckor hos pappan. Nackdelen var att pappan kunde modifiera de uppgifter han gav på grund av att partnern satt med och han inte ville såra henne.

Det var intressant att det var stödet från barnmorskan till pappan som innebar mest för pappans upplevelse av förlossningen. Det visade sig vara mer betydelsefullt än att delta i föräldragrupp.

Studierna inriktade sig på pappornas upplevelser under förlossningen och inte på förberedelser i form av deltagande i föräldragrupp (24,27). Vi tyckte ändå det var intressant att deltagande i föräldragrupp inte innebar det stöd under själva förlossningen som förväntat. De två studierna som beskrev detta visade inte på vad undervisningen skulle innehålla för att utgöra det stöd som planerat, detta var heller inte syftet i de två studierna. Pappan hade lättare för att knyta an till barnet efter att ha gått på föräldraförberedande kurs (12). Slutsatsen att föräldraförberedande kurs inte behövs kan ej dras av endast två artiklar. Vi tror att föräldraförberedande kurs kan vara bra för paret att delta i, kanske att en av träffarna kan fokusera på pappan och hans behov och tankar.

Fyra olika roller för mannen under förlossningen identifierades: coach, lagkamrat, vittne och stödare (24-26). Rollen som coach respektive lagkamrat var i studien inte så framträdande, detta hade sannolikt sin förklaring i svårigheterna att leda förlossningsarbetet. Papporna saknar uppenbarligen kompetens för detta. Rollen som lagkamrat beskrevs oftare, kanske berodde detta på att denna roll innebar råd från personal och från partnern, mannen var en i laget. Rollen som vittne var en mer passiv roll, men mannen fanns ändå hela tiden till hands för partnern. Inte helt förvånande var detta den mest framträdande rollen. Papporna behövde inte ta något ansvar, utan förlitade sig helt på personalen. Det kanske var en fördel att pappan inte hade några krav på sin egen roll utan bara var där för att ta till sig det partnern gav uttryck för, vilket var olika i olika skeden. Rollen som stödare beskrevs som mer planerad på förhand och

innefattade att agera utifrån de signaler som kvinnan gav. Bland de roller som kom fram föreföll det som om det var viktigare att lyssna och känna in situationen än att vara väl påläst. Vidare framkom att en central faktor för hur papporna upplevde förlossningen var vilken roll de strävade efter att inta. Sannolikt berodde valet av roll mycket på personlighet, men också till en del på olika förberedelser. Via föräldrautbildning men också information som de hämtat på annat håll kan påverka. Det var svårt att på förhand sätta sig in i vad en förlossning innebar.

Stor del av problemen som männen kunde uppleva i samband med förlossningen var de smärtor som den blivande modern hade. Männen var inte vana vid att se sin partner ha smärtor under ett utdraget förlopp utan att kunna göra någonting åt det. De fick lätt känslan av att någonting var fel, samtidigt som barnmorskan kontroll över situationen. Männen visste på förhand att värkarna innebar smärta men det var svårt att veta innan hur de skulle reagera i en sådan situation som en förlossning innebär (23). Det var viktigt att paret upplevde välbefinnande även om kvinnan hade smärtor (10). Att föda barn och uppleva den smärta det innebar var en främmande situation för både män och kvinnor. Det var viktigt att vårdpersonalen guidade paret genom smärtan och råda om eventuell smärtlindring. Hjälplosheten kan kanske göra att den blivande pappan i en annan situation helst skulle vilja gå där ifrån, men måste stanna då deras barn ska födas.

En förlossning består av olika faser och varje fas var ny för både mannen och kvinnan. Många faser var svåra, men nödvändiga för att paret skulle få uppleva det som var förlossningens avslut, att de skulle få ett barn tillsammans (24,27). Intervjuerna i samtliga studier skedde med pappan en tid efter födelsen, det vill säga då han visste att förlossningen hade gått bra och de hade ett barn som de hunnit knyta an till. I den situationen kan det vara lätt att förstärka de positiva sidorna även om de kom ihåg att det ibland var svårt. Många av papporna som tyckte det var svårt var ändå glada över att de var med under förlossningen.

Det fanns skillnader i hur männen upplevde stödet från barnmorskan. Barnmorskans närvaro på förlossningsrummet var betydelsefullt för att männen skulle känna sig trygga. Med större närvaro i rummet kunde barnmorskan också vända sig till pappan. Det var viktigt att pappan kände sig delaktig i processen. De pappor som upplevde brist på stöd kände ofta att de stod utanför och att barnmorskan bara vände sig till den

födande kvinnan (25). Barnmorskan kunde stödja paret på olika sätt, till exempel ge dricka och visa hur pappan kunde massera kvinnan (5). Den blivande mamman och pappan hade olika behov av stöd, därför tycker vi att det kan vara väsentligt för barnmorskor att diskutera i vilken utsträckning de behöver stöd. Behovet av stöd varierar också beroende på vilket skede förlossningen befinner sig i.

Värdet av denna metastudie hade varit större om det ingått flera artiklar och innehållit ett material som inte bara varit större utan också haft en större bredd när det gällde socioekonomisk bakgrund bland deltagarna. Ett sådant arbete hade krävt mer tid än vad som fanns till förfogande. Det hade varit intressant att göra en metasynthes av endast svensk forskning, kanske hade resultatet blivit annorlunda då. Arbetet delades inte upp mellan författarna, det mesta har skrivits tillsammans. Vi hoppas genom denna metasynthes att barnmorskor ska få en ökad förståelse för pappor och deras upplevelse av förlossningen.

KONKLUSION

Syntesen av de fem kvalitativa studierna visade att männen behövde mycket stöd, paren borde därför inte lämnas ensamma längre stunder, då paren kan uppleva oro och/eller rädsla. Barnmorskans intention bör vara att stanna inne på rummet hos det födande paret under större delen av förlossningen. Alla människor olika och det som passar en passar inte nästa, men det som vi märkt i klinisk verksamhet är att i princip alla blivande föräldrar vill ha barnmorskan inne på rummet. Föräldraförberedande kurs bör utformas så att pappan får ta mer plats. För att vi som barnmorskor ska kunna använda resultatet i klinisk praxis behövs mer aktuell forskning kring pappors upplevelser av förlossning.

REFERENSLISTA

1. Plantin L. Mäns föräldraskap: om mäns upplevelser och erfarenheter av faderskapet. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Univ.2001.
2. Abascal G. Att föda – en barnmorskas tankar, råd och erfarenheter. Stockholm: Albert Bonniers förlag AB; 2007.
3. Berg M, Lundgren I. Stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. Lund: Studentlitteratur; 2004.
4. Vehviläinen-Julkunen K, Liukkonen A. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*. 1998;14:10-17.
5. Greenhalgh R, Slade P, Spiby H. Fathers' coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum. *BIRTH*. 2000;27(3):177-184.
6. Diemer GA. Expectant Fathers: Influence of Perinatal Education on Stress, Coping, and Spousal Relations. *Research in Nursing & Health*. 1997;20:281-293.
7. Waldenström U. Effects of birth centre care on fathers' satisfaction with care, experience of the birth and adaption to fatherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*. 1999;17(4):357-368.
8. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Liber AB; 2000.
9. Dahlberg K, Segesten K, Nyström M, Suserud BO, Fagerberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
10. Forchuk C, Sieloff Evans C.L, O'Connor N, Peplau H, King I, Paterson J, Zderad L. Omvårdnadsteorier II. Lund: Studentlitteratur;1995.
11. Grennert L, Marsal K. Obstetrisk öppenvård. Stockholm: Liber AB; 2004.
12. Socialdepartementet (1997). Stöd i föräldraskapet. (SOU 1997:161). Gotab: Stockholm.

13. Downe S, Walsh D. Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*. 2006;22:108-119.
14. Friberg F. Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Borås: Studentlitteratur; 2006.
15. Bondas T, Hall E. Challenges in Approaching Metasynthesis Research. *Qualitative Health Reseach*. 2007;17(1):1-9.
16. Nelson A-M. A Metasynthesis of Qualitative Breastfeeding Studies. *Journal of Midwifery & Woman's Health*. 2006;51:13-20.
17. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
18. Noblit G-W, Hare D. Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies. Beverly Hills, California: Sage Publications; 1988.
19. Draper J. Blurring, moving and broken boundaries: men's encounters with the pregnant body. *Sociology of Health & Illness*. 2003;25(7):743-767.
20. Somer-Smith M. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*. 1999;15:101-108.
21. Gungor I, Kizilkaya- Beji N. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*. 2007;29:213-230.
22. Draper J. It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 39(6):563-570.
23. Chapman L. Expectant Fathers and Labor Epidurals. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2000;25(3):133-138.
24. Hallgren A, Kilgren M, Forslin L, Norberg A. Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*. 1999;15:6-15.

25. Chandler S, Field P-A. Becoming a Father- First-Time Fathers´ experience of Labor and delivery. *Journal of Nurse- Midwifery*. 1997;42(1):17-24.
26. Chapman L. Expectant Fathers´ Roles During Labor and Birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 1991;21(2):114-120.
27. Reid- Nichols M. Paternal Perspectives of the Childbirth experience. *Maternal-Child Nursing Journal*. 1993;21(3):99-108.
28. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden.
www.barnmorskeforbundet.a.se/etiskakoden.html (2008-11-20).
29. Downe S, Simpson L, Trafford K. Expert intrapartum maternity care: a meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;57(2):127-140.