

# Við eigum von á barni

Upplifun feðra af meðgöngu  
Rannsóknaráætlun

---

Jóna Ósk Antonsdóttir  
Katrín Erna Þorbjörnsdóttir

## HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til  
B.S. gráðu í hjúkrunarfræði

Hjúkrunarfræðideild  
Maí 2015

**Verkefni þetta er lokaverkefni til B.S. prófs í hjúkrunarfræði.**

**Verkefnið unnu:**

---

Jóna Ósk Antonsdóttir

---

Katrín Erna Þorbjörnsdóttir

**Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að  
mínum dómi kröfum til B.S. prófs í hjúkrunarfræði:**

---

Ásrún Ösp Jónsdóttir

## Ágrip

Þátttaka feðra í barneignarferlinu hefur aukist undanfarin ár og því vert að athuga betur þeirra sjónarmið. Tilgangur rannsóknaráætlunarinnar er að kanna hver upplifun feðra er af meðgöngu bæði út frá þeim rannsóknum sem til eru um efnið og með gerð áætlunar fyrir rannsókn á upplifun íslenskra feðra af meðgöngu.

Rannsóknarspurningin er „hver er upplifun feðra af meðgöngu“.

Í fyrirhugaðri rannsókn verður notast við fyrirbærafræðilega nálgun þar sem tekin verða viðtöl við feður um upplifun þeirra af meðgöngu. Þátttakendur verða um tíu talsins og tekin verða eitt til tvö viðtöl við hvern viðmælenda. Framkvæmd rannsóknarinnar verður unnin eftir aðferðafræði Vancouver skólans sem hentar til rannsókna á mannlegri reynslu.

Rannsóknir sýna að upplifun feðra af meðgöngu er margvísleg og hefur hún áhrif tilfinningalega, andlega, félagslega og líkamlega. Meðgangun tákna mikilla umbreytinga í lífi verðandi feðra en oft fá þeir ekki þann stuðning, fræðslu og athygli sem þeir þurfa á að halda. Mikilvægt er fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður að veita verðandi feðrum athygli og telja þá með í meðgönguverndinni. Með því er hægt að veita þeim bestu mögulegu þjónustu sem völ er á og reyna þannig að hafa jákvæð áhrif á upplifun þeirra.

Niðurstöður fyrirhugaðrar rannsóknar munu vonandi dýpka skilning á upplifun feðra af meðgöngu og nýtast við þróun heilbrigðisþjónustu fyrir verðandi foreldra. Einnig mun rannsókn af þessu tagi nýtast sem undirstaða fyrir frekari rannsóknir.

*Lykilhugtök:* feður, upplifun, meðganga

## Abstract

In recent years expectant fathers' participation during the childbearing process has increased. Therefore making their point of view worthy of further examination. The purpose of the proposal is to explore the experiences of expectant fathers of pregnancy by looking into earlier research on the topic and by designing a research to examine the same in Iceland. The research question is "what are fathers' experiences of pregnancy?"

The proposed research will be conducted using a phenomenological research method. New fathers will be interviewed and asked about their experience of pregnancy. Roughly 10 fathers will be interviewed once or twice. The research will be executed following the instructions of the Vancouver school of methodology, which is well suited for research on human experiences.

Research has shown that pregnancy affects fathers in different ways emotionally, psychologically, physically and socially. It is a time of great change in the life of expectant fathers but often they do not receive the support, education and attention they need. It is important for nurses and midwives to give attention to expectant fathers and to include them in antenatal care. By doing so they can give fathers the best possible care and contribute to their experience in a positive way.

The findings of the proposed research will hopefully give an enhanced understanding of expectant fathers' experience of pregnancy and be utilized in development of healthcare for expectant parents. A study of this kind will be a useful grounding for further research.

*Key words:* fathers, experience, pregnancy

## Efnisyfirlit

Ágrip .....	iii
Abstract .....	iv
Efnisyfirlit.....	v
Töfluskra .....	vi
Þakkarorð .....	vii
1. kafli – Inngangur .....	1
1.1. Bakgrunnur .....	1
1.2. Tilgangur og markmið.....	2
1.3. Val á rannsóknaraðferð .....	3
1.4. Gagnaöflun og leitarorð.....	3
1.5. Skilgreining hugtaka .....	4
1.6. Gildi fyrir hjúkrun og ljósmóðurfræði.....	4
1.7. Samantekt.....	5
2. kafli – Upplifun feðra af meðgöngu .....	6
2.1. Tilfinningaleg líðan verðandi feðra á meðgöngu .....	7
2.1.1. Blendnar tilfinningar .....	7
2.1.2. Ótti og áhyggjur .....	9
2.1.3. Kvíði, ofsahræðsla og þunglyndi.....	11
2.2. Nýtt hlutverk og umbreyting á meðgöngu .....	12
2.3. Stuðningsþarfir feðra.....	13
2.3.1. Stuðningur maka og fjölskyldu .....	13
2.3.2. Stuðningur heilbrigðisstarfsfólks.....	16
2.4. Fræðsla og upplýsingaþörf verðandi feðra.....	17
2.4.1. Foreldra- og fæðingarfræðsla .....	17
2.4.2. Upplýsingaöflun verðandi feðra .....	21
2.5. Viðmót meðgönguverndar.....	22
2.6. Tengsl feðra við ófædd börn þeirra.....	26
2.6.1. Tengslamyndun .....	26
2.6.2. Áhrif ómskoðunar á tengslamyndun .....	28
2.7. Líkamleg áhrif meðgöngu á verðandi feður.....	31
2.8. Kynlíf á meðgöngu.....	32
2.9. Samantekt.....	33
3. kafli – Aðferðafræði .....	35
3.1. Rannsóknaraðferð .....	35
3.2. Val á þátttakendum og skilyrði fyrir vali á úrtaki .....	36
3.3. Gagnaöflun og gagnagreining .....	37
3.4. Siðfræði og réttmæti .....	39
3.5. Samantekt.....	40
4. kafli – Umræður .....	41
4.1. Umræður um markverðustu atriði fræðilegrar samantektar.....	41
4.2. Gildi fyrirhugaðrar rannsóknar fyrir hjúkrunar- og ljósmóðurfræði .....	46
4.2. Framtíðarrannsóknir.....	47
4.3. Samantekt.....	47
5. kafli – Lokaorð.....	49
Heimildaskrá .....	50

**Töfluskra**

Tafla 1. Tólf þrep rannsóknarferlisins í Vancouver skólanum í fyrirbærafræði og hvernig þeim verður fylgt í þessari rannsókn. ....	38
--	----

## **Þakkarorð**

Við viljum fyrst og fremst þakka Ásrúnu Ösp Jónsdóttur leiðbeinanda okkar fyrir góða leiðsögn, stuðning, hvatningu og einstaka þolinmæði. Einnig á Sigfríður Inga Karlsdóttir þakkir skilið fyrir yfirlestur en helst þó fyrir að hughreysta okkur og styðja þegar við höfðum talið okkur trú um að þetta myndi aldrei hafast. Fjólu Dögg Gunnarsdóttur þökkum við fyrir yfirlestur og góðar ábendingar. Að lokum þökkum við vinum og fjölskyldu fyrir stuðninginn og hvatninguna sem þau hafa veitt okkur í gegnum námið



## 1. kafli – Inngangur

Rannsóknaráætlun þessi er lokaverkefni til BS - gráðu í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri. Viðfangsefni verkefnisins er upplifun feðra af meðgöngu. Helstu umfjöllunarefni eru hvernig feður upplifa meðgönguna, hvernig þeim líður, hverjar þarfir þeirra eru, hvaða breytingar verða á hlutverki þeirra og hvernig þeim finnst heilbrigðiskerfið taka á móti þeim.

### 1.1. Bakgrunnur

Löng hefð virðist vera fyrir því að meðganga og fæðing séu kvennamál og snúi eingöngu að ófæddu barni, heilsu þess og verðandi mæðra. En barneignarferlið allt frá getnaði, meðgöngu, fæðingu, sængurlegu og aðlögun að foreldrahlutverkinu hefur líka mikil áhrif á verðandi feður; líkamlega, félagslega, tilfinningalega og andlega (Boyce, Condon, Barton og Corkindale, 2007; Finnbogadóttir, Crang-Svalenius og Persson, 2003). Síðastliðin ár hefur þó orðið töluverð breyting á þessum málum, til að mynda með lögum um fæðingarorlof sem veita báðum foreldrum jafnan rétt til orlofstöku og með því að leggja meiri áherslu á þátttöku feðra í meðgönguvernd sem að oft er nefnd mæðravernd (Lög um fæðingarorlof nr. 95/2000; Velferðarráðuneytið, 2009). Meðgangan táknar tíma mikilla umbreytinga í lífi verðandi feðra en oft fá þeir þó ekki þann stuðning og þá athygli sem þeir þurfa á að halda og sérstaklega þá frá heilbrigðiskerfinu (Forsyth, Skouteris, Wertheim, Paxton og Milgrom, 2011; Genesoni og Tallandini, 2009).

Í fyrri rannsóknum hefur komið í ljós að verðandi feður upplifa mikla tilfinningaóreiðu og umbreytingar á þessu tímabili ævi sinnar. Þeir geta fundið fyrir mikilli gleði og tilhlökkun en oft fylgir jafnframt kvíði og óvissa um það hvernig

fram tíðin lítur út. Það getur tekið mun lengri tíma fyrir verðandi feður heldur en mæður að aðlagast þessum nýju aðstæðum og oft þurfa þeir meiri tíma til að ná að mynda tilfinningaleg tengsl við barnið í móðurkviði þar sem að þeir standa, eðli málsins samkvæmt, svolítið utan við ferlið (Finnbogadóttir o.fl., 2003; Steen, Downe og Edozien, 2012).

Þegar rannsóknir á upplifun feðra af meðgöngu eru skoðaðar er eitt þema sérstaklega áberandi er varðar aðkomu heilbrigðiskerfisins. Algengt er að verðandi feðrum finnst þeir ekki vera velkomnir í meðgönguvernd, þeim finnst þeir vera skildir útundan í fræðslu og að ekki sé hlustað á það sem þeir segja. Þetta áhuga- og virðingarleysi sem þeir upplifa getur orðið til þess að þeir dragi sig í hlé og taki minni þátt í meðgöngunni ásamt því að telja sig ekki fá þann stuðning sem að þeir þurfa á að halda frá heilbrigðisstarfsfólki (Forsyth o.fl. 2011; Widarsson, Kerstis, Sundquist, Engström og Sarkadi, 2012).

## **1.2. Tilgangur og markmið**

Tilgangur verkefnisins er fyrst og fremst að kanna hver upplifun feðra er af meðgöngu bæði út frá rannsóknum sem til eru um efnið og með rannsóknaráætlun fyrir rannsókn á upplifun íslenskra feðra af meðgöngu. Markmiðið er að fá meiri innsýn og skilning á því sem þarf að bæta til að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður geti veitt þessum hóp bestu mögulegu þjónustu. Fræðilegum bakgrunni er ætlað að veita innsýn í það sem að nú þegar er vitað um efnið og varpa ljósi á það sem þarf að rannsaka betur. Hafa þarf í huga að fáar rannsóknir hafa verið gerðar um þetta tiltekna efni hér á landi og því ekki hægt að segja til um yfirfærslugildi erlendra rannsókna. Það er því full ástæða til að rannsaka þetta efni hér á landi.

Rannsóknarspurningin sem að lagt er upp með er „hver er upplifun feðra af meðgöngu?“

### 1.3. Val á rannsóknaraðferð

Rannsóknaráætlun þessi byggir á hugmyndafræði fyrirbærafræðirannsókna sem að fellur undir eigindlegar rannsóknir. Fyrirbærafræðilega aðferð var valin þar sem hún byggir á því að hver einstaklingur hafi sinn eigin raunveruleika og að allar upplifanir hans byggi á fyrri reynslu og gildismati hans. Þannig upplifa mismunandi einstaklingar sama atburðinum á ólíkan hátt. Ástæða þess að þessi aðferð er notuð er sú að hún hentar vel til að rannsaka efni sem er lítið vitað um.

Við framkvæmd rannsóknarinnar verður notast við Vancouver skólann innan fyrirbærafræðinnar. Þessi aðferð byggir á tólf skýrum þrepum sem lýsa rannsóknarferlinu og byggir á sífelldri ígrundun rannsakandans.

### 1.4. Gagnaöflun og leitarorð

Gagnaöflun fór að mestu fram með notkun leitarvéla og gagnasafna eins og CINAHL, PubMed, Leitir, ScienceDirect og Google Scholar. Aðallega var notast við ritrýndar fræðigreinar úr fagtímaritum ásamt bókarköflum. Meiri hluti þeirra rannsókna sem verkefnið byggist á eru eigindlegar en þó var einnig notast við meginlegar rannsóknir og kerfisbundnar samantektir á rannsóknum.

Þau leitarorð sem oftast voru notuð við gagnaöflun á ensku voru fathers, pregnancy, experience, anxiety, participation, emotions, needs, antenatal classes, antenatal care, health, sexuality, support og paternal. Við leit að íslenskum heimildum var notast við leitarorð á borð við feður, upplifun, meðganga,

meðgönguvernd/mæðravernd, kvíði, fræðsla, foreldrafræðsla, líðan og þarfir. Til viðbótar voru ýmsir vefir skoðaðir eins og til dæmis vefur Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Velferðarráðuneytisins, Embættis Landlæknis og Ljósmeðrafélags Íslands til þess að afla upplýsinga um þá þjónustu sem býðst hér á landi ásamt lögum um réttindi feðra.

### 1.5. Skilgreining hugtaka

Lesendum til glöggvunar verða algeng hugtök sem koma fyrir í verkefningu skilgreind. Eftirfarandi eru skilgreininar höfunda, nema annars sé getið.

**Barneignarferli:** Barneignarferlið er lífeðlislegt ferli en ekki sjúkdómur. Það nær til meðgöngu, fæðingar og sængurlegu. Auk lífeðlislegra þátta mótast það af tilfinningalegum og félagslegum þáttum (Ljósmeðrafélag Íslands, 2000).

**Foreldra- og fæðingarfræðsla:** Sú fræðsla og námskeið sem verðandi foreldrum stendur til boða og eru veitt á meðgöngu. Fræðsla um barneignarferlið allt frá þungun, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu til umönnun nýbura og aðlögunar að foreldrahlutverkinu.

**Umbreyting:** Hér er átt við þegar að á lífi verður mikil breyting eða rót. Breyting frá fyrra horfi.

### 1.6. Gildi fyrir hjúkrun og ljósmóðurfræði

Fyrirhuguð rannsókn mun vonandi dýpka skilning á upplifun feðra af meðgöngu og varpa ljósi á þarfir þeirra og líðan. Með auknum skilningi á þörfum verðandi feðra er hægt að þróa meðgönguvernd og aðra þjónustu tengda meðgöngu

á þann hátt að hún þjóni báðum foreldrum sem best. Niðurstöður rannsóknarinnar munu enn fremur nýtast við frekari rannsóknir í þágu hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

### **1.7. Samantekt**

Meðganga var lengi talin einkamál kvenna en verðandi feður upplifa þó tilfinningalegar, líkamlegar og félagslegar breytingar á þessu tímabili. Feður þurfa fræðslu og stuðning en með auknum skilningi á þörfum verðandi feðra er hægt að þróa og bæta þjónustu við þá á meðgöngu. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á þessu sviði hérlendis og fyrirhuguð rannsókn mun vonandi dýpka skilning á upplifun verðandi feðra. Hún verður unnin eftir fyrirbærafræðilegri aðferð.

## 2. kafli – Upplifun feðra af meðgöngu

Umfjöllunarefni þessa kafla hefst á lýsingum á þeim helstu þemum sem komið hafa fram í sambærilegum rannsóknum erlendis. Þar næst er fjallað um tilfinningalega líðan verðandi feðra, upplifun þeirra af breyttu hlutverki, stuðningsþarfir þeirra ásamt því að skoða hvaðan þeir fá stuðning. Sérstaklega verður fjallað um hvers konar viðmóti þeir mæta hjá hjúkrunarfræðingum, ljósmæðrum og öðru fagfólki sem kemur að meðgönguvernd auk þess sem tekið er fyrir hvernig fræðslu fyrir verðandi feður er háttað og hvaða skoðanir þeir hafa á fyrirkomulagi slíkrar fræðslu. Að lokum verður fjallað um tengslamyndun feðra við ófædd börn sín, heilsuhegðun á meðgöngu, samúðaróléttu og kynlíf á meðgöngu.

Mismunandi áhrif meðgöngu á verðandi feður og upplifanir þeirra hafa verið skoðuð í allnokkrum rannsóknum. Flestar þeirra eru eigindlegar rannsóknir sem leitast við að greina þemu út frá orðum viðmælenda. Margir rannsakendur rýna í viðtöl aðrir í skriflegar athugasemdir innan kannana og einhverjir í blogg sem finna má á internetinu. Hér á eftir mun vera greint frá helstu niðurstöðum þeirra rannsókna er snúa að upplifun feðra á meðgöngu. Margar rannsóknir hafa skipt niðurstöðum sínum í þemu sem lýsa þeim meginupplifunum og áhrifum sem verðandi feður hafa tjáð sig um. Helstu þemu sem koma fram eru eftirfarandi: tilfinningaóreiða, að vera útundan, þörf fyrir fræðslu og stuðning, nýtt hlutverk og umbreyting (Åsenhed, Kilstam, Alehagen og Baggens, 2013; Fenwick o.fl., 2012; Finnbogadottir o.fl., 2003; Poh, Koh og He, 2014; Poh, Koh, Seow og He, 2014; Steen o.fl., 2012 ).

## 2.1. Tilfinningaleg líðan verðandi feðra á meðgöngu

**2.1.1. Blendnar tilfinningar.** Verðandi feður lýstu meðgöngunni sem rússíbanareið með margskonar mismunandi hæðum og lægðum á tilfinningum, hugsunum og væntingum. Meðgangnan var tími þar sem aragrúi ólíkra tilfinninga spratt fram, jákvæðar og neikvæðar (Åsenhed o.fl., 2013; Poh, Koh og He, 2014; Poh, Koh, Seow o.fl., 2014). Í rannsóknum lýstu feður bæði gleði og spennutilfinningum yfir þunguninni en einnig kvíða og áhyggjum af framtíðinni. Feður voru spenntir fyrir barninu en kveið og óttuðust hvernig því myndi farnast og hvort allt yrði í lagi bæði með móður og barn. Þeir hugsuðu um allt það sem gæti komið fyrir á meðgöngunni og í fæðingunni og hve lítið þeir gætu í því gert (Åsenhed o.fl., 2013; Brennan, Marshall-Lucette, Ayers og Ahmed, 2007; Steen o.fl., 2012).

Í rannsókn Forsyth o.fl (2011) var lagður fram spurningalisti fyrir 48 verðandi feður um tilfinningalega líðan þeirra á meðgöngu. Nánast allir viðmælendur, eða 98%, höfðu orðið spenntir og glaðir þegar þeir fengu að vita að þeir ættu von á barni og töldu þeir meðgönguna vera heilt á litið mjög jákvæða upplifun. Þó upplifðu 64% þeirra áhyggjur. Hestu áhyggjuefnin voru verkir maka, áhyggjur af því hvort barnið myndi fæðast heilbrigt og hvort fjárhagsleg staða væri nógu örugg.

Það hvort að þungunin var plönuð eða ekki gaf sterkar vísbendingar um hvernig feður brugðust við þunguninni. Þetta voru niðurstöður rannsóknar þar sem spurningalista um andlega líðan fyrir 312 verðandi feður undir lok fyrsta þriðjungs meðgöngu. Þegar einungis voru skoðaðar þær þunganir sem voru ekki planaðar, eða í fjórðungi tilvika, greindist helmingur feðranna með andlega vanlíðan (Boyce o.fl., 2007). Báðir foreldrar áttu einnig erfiðara meða að tengjast ófæddu barni sínu ef að þungunin var óvænt (Ustunsoz, Guvenc, Akyuz og Oflaz, 2010).

Í eigindlegri rannsókn Fenwick, Bayes og Johansson (2012) var upplifun ástralskra feðra af meðgöngu konnuð ásamt væntingum þeirra til fæðingarinnar. Viðmælendurnir voru 12 verðandi feður yfir 18 ára aldri. Í ljós kom töluverður munur á því hvernig mönnunum leið þegar þeir fengu að vita að maki þeirra ætti von á sér. Hjá þeim tveimur feðrum þar sem að þungunin var skipulögð urðu þeir spenntir og glaðir. Í þeim tilvikum þar sem þungunin var ekki skipulögð fundu feðurnir fyrir kvíða, hræðslu og fannst ferlið vera yfirþyrmandi líkt og kom fram í rannsókn Boyce o.fl. (2007). Nokkrir feður í rannsókn Fenwick o.fl. (2012) fundu fyrir sektarkennd yfir þeim neikvæðu hugsunum sem þeir höfðu um þungunina. Mennirnir sögðu miklar umbreytingar vera helstu ástæðuna fyrir því hvernig þeir upplifðu fréttirnar af þunguninni, þeir hugsuðu strax um mögulegar breytingar á starfsferli, ferðalögum og heimili. Þeir höfðu áhyggjur af því hvernig breytingarnar hefðu áhrif á samband þeirra við maka sinn og fjárhag. Það tók mennina mislangan tíma að aðlagast breyttum aðstæðum og vinna úr tilfinningum sínum en svo virtist sem að þeir sem áttu börn fyrir væru fyrri til að aðlagast og gleðjast yfir komu nýs fjölskyldumeðlims á meðan þeir sem áttu von á sínu fyrsta barni þurftu lengri tíma.

Eitt þema í rannsókn Finnbogadottir o.fl. (2003), þar sem að viðtöl voru tekin við sjö sænska verðandi feður, var tilfinningalegar breytingar, bæði jákvæðar og neikvæðar. Líkt og í rannsókn Forsyth o.fl. (2011) fundu feður fyrir gleði og spennu þegar að þeir fengu að vita af því að maki þeirra átti von á sér og voru heillaðir af því að fylgjast með barninu vaxa í móðurkviði. Sumir fundu þó fyrir kvíða, þeir höfðu áhyggjur af framtíðinni og af heilsu konu sinnar og barns. Tveir viðmælenda sögðust hafa falið ótta sinn fyrir maka sínum.



Tvíbendnar tilfinningar komu fram hjá sænskum mönnum í rannsókn Åsenhed o.fl. (2013) þar sem blogg 11 nýrra feðra voru greind. Þeir voru spenntir fyrir barninu og vonuðu að það yrði í lagi með það en kveið jafnframt fyrir því að vita ekki fyrir víst hvernig barninu myndi farnast. Mönnunum fannst erfitt að halda meðgöngunni leyndri vegna þess að þeim fannst það að halda henni leyndri væri eins og að búast við því versta, að meðgangan myndi ekki endast. Undir lok meðgöngunnar fannst þeim þeir tilbúnir að takast á við föðurhlutverkið og hlökkuðu til þess. Á sama tíma fundu þeir þó löngun fyrir frelsi.

Dolan og Coe (2011) tóku viðtöl við fimm breska menn fyrir og eftir fæðingu barna þeirra og greindu áhrif karlmennskuímyndarinnar í máli þeirra um upplifun af meðgöngu. Í ljós kom að viðmælendur þeirra töluðu þónokkuð um upplifun sína út frá því sem þeir töldu karlmannlegt. Þeim þótti það staðfesting á karlmennsku sinni og efling hennar að fá fréttir af þungun. Einhverjir viðmælenda voru fegnir að geta sagst vera að fara að verða feður og því fylgdi mikið stolt.

**2.1.2. Ótti og áhyggjur.** Þrátt fyrir vilja til að veita stuðning fundu einhverjir feður fyrir styttri kveikiþræði með tilliti til reiði og óþolinmæði vegna alls þess nýja sem á herðar þeirra var sett (Brennan, Marshall-Lucette o.fl., 2007). Verðandi feður óttuðust breytingarnar og nýja hlutverkið sem taka mun við með fæðingunni og barninu þrátt fyrir tilhlökkunina sem einnig var til staðar (Fenwick o.fl., 2012).

Í þeim rannsóknum sem skoðaðar voru kom fram að feður upplifðu þá tilfinningu að vera ófullnægjandi og vanmáttugir þegar að þeir reyndu að aðlagast nýju hlutverki og þegar kom að stuðningi við maka (Åsenhed o.fl., 2013; Finnbogadottir o.fl., 2003). Vanmáttur og hjálparleysi kom einnig fram gagnvart þjáningum maka (Fenwick o.fl., 2012; Widarsson o.fl., 2012). Auk þess sem sumir

feður óttuðust að standa ekki undir væntingum í fæðingunni og óttuðust að þurfa að láta í ljós eigin tilfinningar (Åsenhed o.fl., 2013; Dolan og Coe, 2011). Í rannsókn Dolan og Coe (2011) tiltóku feður sérstaklega að óvissan yfir því að vita ekki hvers þeir mættu vænta í fæðingunni væri það sem olli þeim hvað mestum áhyggjum.

Í Reykjavík voru settir saman þrjú rýnihópar þar sem upplifun verðandi feðra af meðgöngu var rædd, í hverjum hópi voru fimm viðmælendur. Þar kom fram að feðrum þóttu ljósmæður tala frekar um það sem að gæti farið úrskaiðis í stað þess að tala um hvernig hlutirnir gengju venjulega fyrir sig í eðlilegri meðgöngu. Þeir fundu þá frekar fyrir kvíða og hræðslu við að heilsu konunnar og barnsins væri ógnað. Feðurnir fundu líka fyrir kvíða vegna fjárhagslegrar stöðu og vegna aukinnar ábyrgðar. Þeir fundu fyrir ákveðnu hjálparleysi og fannst þeir ekki í stakk búnir til að takast á við fæðinguna og umönnun nýburans (Gottfredsdóttir, 2005). Í rannsókn Åsenhed o.fl. (2013) kom einnig fram að þeir hafi áhyggjur af því að geta ekki sinnt barninu nógu vel, en þeir óttast að skilja barnið ekki og vita ekki hvers það þarfnast.

Verðandi feður nota mismunandi bjargráð til að takast á við kvíða. Í rannsókn Latifses, Estroff, Field og Bush (2005) í Bandaríkjunum voru lagðir spurningalistar fyrir 175 verðandi feður. Í ljós kom að þeir sem að fengu þjálfun í nuddi og slökunaræfingum til að hjálpa barnshafandi maka sínum fundu fyrir marktækt minni kvíða ef þeir nudduðu maka sinn tvisvar í viku miðað við aðra verðandi feður sem gerðu ekkert slíkt. Tíminn sem að fór í að nudda ýtti einnig undir tengslamyndun við fóstrið og hafði jákvæð áhrif á samband parsins. Í rannsókn Åsenhed og félagar (2013) á bloggsíðum verðandi feðra kom í ljós að til að minnka kvíða vegna væntanlegrar fæðingar þótti mönnum gott að fá að heimsækja fæðingarstaðinn til að hjálpa við undirbúning hennar. Bloggin gáfu mönnum svo tækifæri til að viðra áhyggjur og losa

um tilfinningar í garð föðurhlutverksins. Með því að skrifa um upplifun sína, aðstæður og líðan í bloggi tókust þeir á við kvíða og væntingar. Skrifin eru því eins konar bjargráð og sjálfshjálp.

**2.1.3. Kvíði, ofsahræðsla og þunglyndi.** Samkvæmt rannsókn Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines og Rubertsson (2014) sem byggð var á spurningalista sem lagður var fyrir yfir þúsund verðandi feður í Svíþjóð voru ríflega 13% þeirra gífurlega hræddir við fæðingu barns síns. Sú hræðsla sem hér um ræðir er klínískt greind ofsahræðsla. Ofsahræðsla við fæðingu var mun algengari hjá þeim sem að höfðu neikvæðar eða blendnar tilfinningar til meðgöngunnar og einnig hjá þeim sem að voru að eignast sitt fyrsta barn miðað við þá sem að áttu barn fyrir. Þeir feður sem fundu fyrir hræðslu í tengslum við fæðinguna eyddu meiri tíma í að hugsa um hana og voru líklegri til að vilja að barnið yrði tekið með keisaraskurði. Með keisaraskurði færðist ábyrgðin á fæðingunni meira yfir á heilbrigðisstarfsfólk og það hjálpaði þeim að takast á við kvíðann sem þeir fundu. Þeir feður sem voru hræddir við fæðinguna voru líka margir ósammála þeirri fullyrðingu að fæðing væri náttúrulegt fyrirbæri sem ætti ekki að trufla með læknisfræðilegum inngripum að óþörfu.

Áströlsk rannsókn kannaði kvíða og andlega vanlíðan feðra á meðgöngu. Alls svöruðu 312 verðandi feður spurningalista og af þeim töldust rúm 18% þjást af andlegri vanlíðan þar sem að þeir sýndu einkenni kvíða og þunglyndis. Þeir feður sem að greindust með andlega vanlíðan voru líklegri til að hafa átt í erfiðu sambandi við eigin föður, eiga ekki traust samband við maka sinn og hafa minni félagsleg tengslanet (Boyce o.fl.,2007). Jákvæð félagsleg tengsl minnkuðu einkenni kvíða og þunglyndis hjá feðrum á meðgöngu (Castle, Slade, Barranco-Wadlow og Rogers, 2008).

Í megindlegri rannsókn Teixeira, Figueiredo, Conde, Pacheco og Costa (2009) var mat lagt á einkenni kvíða og þunglyndis hjá 560 portúgölskum verðandi foreldrum. Feður í rannsókninni mældust að meðaltali með minni kvíða en verðandi mæður en þeir voru þó yfir eðlilegum mörkum miðað við almenning. Þeir mældust með mikinn kvíða á fyrsta og þriðja þriðjungi meðgöngunnar en marktækt minna á öðrum þriðjungi. Þegar litið er til einkenna þunglyndis mældust mennirnir með mest einkenni á fyrsta þriðjunginum en þau fóru svo minnkandi eftir því sem að leið á meðgönguna.

## **2.2. Nýtt hlutverk og umbreyting á meðgöngu**

Meðgöngunni fylgja breytingar og verðandi feðrum fannst þeir þurfa að breytast. Þeir þurftu að setja sig í annað sætið og hugsa um litlu manneskjuna sem var á leiðinni og makann. Það gerðu þeir með því að huga að fjármálum heimilisins og með hvaða hætti þeir gætu framfleytt fjölskyldunni en þeim þótti það vera á þeirra ábyrgð (Dolan og Coe, 2011). Með því kom fram ábyrgðin og til þess að sýna þessa ábyrgð í verki fóru verðandi feður að hugsa meira um eigin heilsu, voru ekki eins hvatvísir og leituðu sér aukinnar þekkingar (Finnbogadottir o.fl., 2003).

Verðandi feður hugsuðu út í hvernig feður þeir myndu verða og hvernig þeir vildu verða. Þeir fundu margir þörf fyrir að endurtaka ekki mistök sinna eigin feðra og feta frekar eigin veg (Åsenhed o.fl., 2013; Deave og Johnson, 2008). Mönnunum fannst þeir vera að verða fullorðnir. Nýr kafli var að hefjast í lífi þeirra og öðrum að ljúka og það að setja sig í foreldrahlutverkið varð aðalatriðið. Undir lok meðgöngunnar fannst þeim þeir svo vera tilbúnir til að takast á við föðurhlutverkið (Åsenhed o.fl., 2013).

Meðganga virtist reynast feðrum hvað mest krefjandi í öllu barneignarferlinu þegar kom að sálfræðilegum breytingum og umbreytingu á lífi og sjálfi (Genesoni og Tallandini, 2009). Þrátt fyrir að vera tilbúnir fannst sumum erfitt að hugsa sér að aðlagast algjörlega nýjum lífsstíl ásamt frelsisskerðingunni sem honum fylgdi (Fenwick o.fl., 2012; Finnbogadottir o.fl., 2003). Lífsstílsbreytingin leiddi einnig til þess að breyting varð á samsetningu vínahópa og líklegra varð að feður sæktu í vinskapa annarra feðra og umgengust minna barnlausa vini sína (Finnbogadottir o.fl. 2003; Steen o.fl., 2012; Widarsson o.fl., 2012). Vegna breytinga á samsetningu í vínahópum og frelsisskerðingu upplifðu verðandi feður sig einangraðri (Finnbogadottir o.fl., 2003).

Genesoni og Tallandini (2009) ályktuðu í rannsóknasamantekt sinni sem tók saman heimildir frá árunum 1989 - 2008 um aðlögun feðra að föðurhlutverkinu að feður væru að koma út úr skelinni. Þeir vilja meina að feður séu að reyna að kasta frá sér gömlum gildum byggðum á úr sér gengnum hefðum, staðalímyndum og valdboði karlmennskunnar. Í stað þess eru þeir nú til dags gjarnari á að vera opnari, ástúðlegri og einlægari þegar kemur að föðurhlutverkinu.

### **2.3. Stuðningsþarfir feðra**

**2.3.1. Stuðningur maka og fjölskyldu.** Niðurstöður kerfisbundinnar samantektar á 23 rannsóknum sem fjölluðu um upplifun feðra af meðgöngu voru að feður gætu í raun ekki stutt maka sinn á fullnægjandi hátt nema að þeir sjálfir nytu stuðnings, væru taldir með og væru undirbúnir fyrir þá óvissu og áhættu sem meðgöngunni getur fylgt (Steen o.fl., 2012).

Í rannsókn Poh, Koh, Seow o.fl. (2014) voru tekin viðtöl við 16 nýbakaða feður í Singapúr um upplifun þeirra og stuðningsþarfir á meðgöngu. Þar sögðust feður fá nægan stuðning frá fjölskyldu og vinum í formi ráðlegginga, upplýsinga og aðstoðar við að gera heimilið klárt fyrir komu barnsins. Hið sama kom fram hjá öllum viðmælendum í rannsókn Finnbogadottir o.fl. (2003). Þar fengu feður líka sumir leyfi frá vinnu til að geta fylgt mökum sínum í meðgönguvernd (Finnbogadottir o.fl., 2003; Poh, Koh, Seow o.fl., 2014) sem kom fram að væri mikilvægur þáttur í rannsóknasamantekt Steen o.fl. (2012). Til þess að styðja við maka sinn breyta verðandi feður ýmsu í sínu daglega lífi á meðgöngunni, til dæmis matar- og samgönguvenjum. Einnig reyndu þeir eftir fremsta megni að sýna skilning á því sem kona þeirra var að ganga í gegnum og vera þeim til halds og trausts (Poh, Koh, Seow o.fl., 2014; Steen o.fl., 2012).

Widarsson o.fl. (2012) gerðu rannsókn á stuðningsþörfum verðandi foreldra á meðgöngu. Í rannsókninni tóku 32 verðandi foreldrar í Svíþjóð þátt í rýnihópum og einstaklingsviðtölum þar sem að þeir lýstu því hvernig stuðning þeir þurftu á að halda á meðgöngunni. Báðir foreldrar fundu fyrir mikilli þörf fyrir að deila reynslu sinni með öðrum og leituðu eftir stuðning í sínu nánasta umhverfi. Töluverður munur var þó á milli kynja varðandi hvert þau leituðu og karlmenn virtust ekki hafa jafnmarga stuðningsaðila líkt og konurnar en báðir foreldrar nefndu hvort annað sem aðal stuðningsaðila. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn Deave, Johnson og Ingram (2008) á þörfum foreldra á meðgöngu og í byrjun foreldrahlutverksins. Í þeirri rannsókn voru tekin hálfstöðluð viðtöl við verðandi foreldra sem að voru að eignast sitt fyrsta barn, 24 konur og 17 karlmenn. Í rannsókninni sögðust mæðurnar fá stuðning frá maka sínum, foreldrum, vinum, samstarfsfólki, heilbrigðisstarfsfólki og

foreldrafræðsluhópum. Feðurnir nefndu hins vegar aðeins maka sinn, samstarfsfólk og heilbrigðisstarfsfólk. Konur sögðust mikið leita til kvenkyns ættingja, sérstaklega mæðra sinna en mennirnir nefndu sjaldan feður sína og ef þeir voru nefndir var það helst til að segjast ætla að verða barni sínu betri faðir en þeir áttu. Feðurnir höfðu þannig minna félagslegt stuðningsnet heldur en mæðurnar.

Castle o.fl. (2008) lögðu spurningalista um félagslegan stuðning og líðan fyrir 152 verðandi foreldra í Bretlandi á síðasta þriðjungi meðgöngu og svo eftir fæðingu. Niðurstöður þeirra leiddu í ljós að þeir feður sem að töldu sig fá góðan tilfinningalegan og félagslegan stuðning fundu fyrir minni einkennum kvíða og þunglyndis á meðgöngu miðað við þá sem að fengu minni stuðning. Félagslegur stuðningur á meðgöngu minnkaði líkur á því að feður fengju fæðingarþunglyndi eftir fæðingu og þeir upplifðu betri tilfinningalega líðan.

Verðandi feður sem tóku þátt í rannsókn Widarsson o.fl. (2012) töldu maka sinn vera sinn helsta stuðningsaðila á meðgöngunni. Að sama skapi töldu verðandi mæður maka sína stærstu uppsprettu andlegs stuðnings. Það sama var uppi á teningnum í rannsókn Forsyth o.fl. (2011) þar sem að voru lagðir spurningalistar fyrir verðandi feður sem ætlað var að meta tilfinningalega líðan þeirra á meðgöngunni og skoðanir þeirra á þeim stuðningi og fræðslu sem þeir fengu. Þegar athugað var hvaðan mennirnir fengu mestan stuðning kom í ljós að 94% þeirra sögðust fá mikinn tilfinningalegan stuðning frá maka sínum, færri sögðust fá stuðning frá vinum, fjölskyldu og heilbrigðisstarfsfólki. Í rannsókn Åsenhed o.fl. (2013) kom þó fram að verðandi feður sóttu í að tala við vini sem sjálfir voru nýbakaðir feður og fengu þá til að deila reynslu sinni sér til stuðnings.

Þeir verðandi feður sem að áttu ekki í góðu sambandi við maka sinn, áttu í slæmu sambandi við föður sinn og þeir sem höfðu lítið félagslegt tengslanet nutu minni félagslegs stuðnings. Því áttu þeir erfiðara með að taka nýrri ábyrgð og litu frekar á þungunina sem neikvæðan atburð (Boyce o.fl., 2007). Næst á eftir maka sínum töldu verðandi feður sig fá mestan stuðning frá vinum sínum sem að áttu börn og höfðu gengið í gegnum það sama og þeir gerðu. Þeim fannst þeir sýna sér skilning og fannst þeir geta leitað til þeirra með spurningar og áhyggjur (Widarsson o.fl. 2012). Sömuleiðis fannst feðrum í rannsókn Åsenhed o.fl. (2013) hjálpa til að lesa blogg annarra verðandi feðra sem deildu þeirra reynsluheimi.

Feður vildu ekki sýna áhyggjur sínar vegna alls þess sem maki þeirra var að ganga í gegnum sem virtist að þeirra mati margfalt meira og mikilvægara. Þeir vildu vera til staðar, styðja maka sinn á allan hátt mögulegan og þeir reyndu að undirbúa í huganum hvernig fæðingin muni vera. Þeir bjuggust nokkrir við því að vera úthúðað í fæðingunni af maka sínum, en höfðu þegar ákveðið að loka eyrunum fyrir slíku og vera til staðar sama hvað á dynur (Dolan og Coe, 2011).

**2.3.2. Stuðningur heilbrigðisstarfsfólks.** Verðandi foreldrum í eigindlegri rannsókn Widarsson o.fl. (2012) þótti þeir ekki fá nægan andlegan og tilfinningalegan stuðning frá starfsfólki meðgönguverndar, sérstaklega ekki feðrum. Sumum feðranna fannst eins og þeir væru ósýnilegir þegar þeir mættu til ljósmóður í meðgönguvernd með konum sínum. Spurningum í meðgönguvernd var eingöngu beint að konunum sem gerði það að verkum að feðrum fannst erfitt að tjá sig og spyrja sinna eigin spurninga. Feður hefðu því viljað fá að taka meiri þátt í meðgönguverndinni. Niðurstöður rannsóknar Dolan og Coe (2011) bentu þó til þess að feður vildu ekki eða áttu erfitt með að tjá sig um áhyggjuefni við heilbrigðisstarfsfólk.



Í rannsókn Deave o.fl. (2008) töldu sumir feðranna sig aðeins geta leitað til heilbrigðisstarfsfólks vegna þess að þeir fengu ekki stuðning annars staðar frá. Mæðurnar sögðust fá mikinn stuðning frá foreldrafræðsluhópum og fengu miklar upplýsingar og ráð frá hinum mæðrunum þar. Tímarnir í foreldrafræðslu voru hins vegar ekki miðaðir að þörfum feðra, þeir voru á óhentugum tíma og það var því sjaldgæft að feður mættu í þessa tíma. Sumir feðranna töluðu um að þeim hefði fundist mjög erfitt að fá þjónustu heilbrigðisstarfsfólks þar sem að hún fór að mestu fram á dagvinnutíma og að þeir komust ekki úr vinnu (Deave o.fl., 2008; Deave og Johnson, 2008).

Í rannsóknnum hefur komið fram að sumum feðrum þótti fræðsla heilbrigðisstarfsfólks á meðgöngu snúast að miklu eða öllu leyti um konuna og vöntun væri því á upplýsingum fyrir verðandi feður. Margir sögðust vel geta skilið það þar sem að það væri konan sem fæddi barnið að lokum. Það olli þeim þó vonbrigðum að ekki væri neitt sér fyrir þá. Það var ekki litið á verðandi foreldra sem þar eða eina heild og mönnum þóttu þeir vera útundan (Steen o.fl., 2012).

Verðandi feður í Svíþjóð og Singapur voru almennt sáttir með stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki, flestum fannst þeir fá nægar upplýsingar og að upplýsingum væri miðlað á góðan hátt. Sumum fannst þó heilbrigðisstarfsfólk ekki veita nægilega miklar upplýsingar og ekki sýna foreldrum virðingu og stuðning heldur einblína á verkin sjálf (Finnbogadottir o.fl., 2003; Poh, Koh, Seow o.fl., 2014).

## **2.4. Fræðsla og upplýsingaþörf verðandi feðra**

**2.4.1. Foreldra- og fæðingarfræðsla.** Í rannsókn Finnbogadottir o.fl. (2003) kom fram að verðandi feður höfðu gagn af því að hitta og tala við aðra í sömu stöðu

og þá kom fæðingarfræðslan að miklu gagni. Fæðingarfræðslan fannst þeim gagnleg og þörf en þeir fundu þó oft fyrir vanmætti sínum og að fræðslan hentaði þeim ekki alltaf (Åsenhed o.fl., 2013; Brennan, Marshall-Lucette o.fl., 2007). Í kjölfar þess að fá ekki hentuga fræðslu fannst þeim þeir vanhæfir til að hjálpa maka sínum. Þeir vildu svör við spurningum og voru leitandi en fengu ekki þá þjónustu sem þeir þörfuðust (Åsenhed o.fl., 2013).

Verðandi feðrum fannst þeir oft verða útundan í foreldrafræðslu (Deave og Johnson, 2008; Fenwick o.fl., 2012; Finnbogadóttir o.fl., 2003) en rannsóknir sýndu að þeim vegnaði betur í fræðslu sem var sérsniðin að þörfum verðandi feðra og aðeins fyrir verðandi feður (Friedewald, Fletcher og Fairbairn, 2005; Genesoni og Tallandini, 2009). Verðandi feður í rannsókn Åsenhed o.fl. (2013) fjölluðu sumir um gagnsemi fæðingarfræðslu og einhverjir stungu upp á því að feður og mæður ættu að fá aðskilda fræðslu til þess að allir gætu komið sínum þörfum á framfæri og fengið svör við spurningum. Í rannsókn Dolan og Coe (2011) kemur aftur fram staðfesting á hve mæðramiðuð fæðingar- og foreldrafræðsla getur verið. Verðandi feðrum þótti það þó skiljanlegt að eigin sögn, þar sem að konan gekk með barnið. En þessi nálgun í fræðslunni gerði það að verkum að feðurnir þekktu ekki vel til þess hverju þeir áttu að búast við í fæðingu og hvert þeirra hlutverk gæti verið.

Verðandi foreldrar höfa mikla þörf fyrir að tjá sig um meðgönguna við aðra sem voru eða höfðu verið í sömu sporum. Hóptímar fyrir verðandi foreldra voru taldir mjög góður staður til að fá að tala um það sem þeim lá á hjarta. Feður töluðu um að sérstakur hópur fyrir verðandi feður hefði verið þeim mikill stuðningur og fræðandi á meðgöngunni (Widarsson o.fl., 2012). Í rannsókn Deave og Johnson (2008) kom hins vegar í ljós að mönnum sem að sóttu fæðingarfræðslu þótti

fræðslan ekki vera nógu vel sniðin að þörfum þeirra, þeir vildu fá fræðsluefni sem að var sérstaklega ætlað þeim og að þeir vildu gjarnan fá að minnsta kosti einn tíma sem var sérstaklega fyrir verðandi feður.

Fletcher, Silberberg og Galloway (2004) sendu spurningalista til 659 ástralskra feðra stuttu eftir fæðingu barnsins um hvernig tímar í foreldrafræðslu hefðu nýst þeim, 212 feður tóku þátt í rannsókninni. Flestir feðurnir töldu að tímarnir hefðu hjálpað þeim að vera öruggari í fæðingunni og að þeir hafi getað stutt konuna sína betur eftir að hafa fengið fræðsluna. Þeim fannst hins vegar fæstum að tímarnir hefðu hjálpað til við að búa þá undir þær breytingar sem urðu á lífi þeirra á meðan að á meðgöngunni stóð og þá sérstaklega á sambandi þeirra við maka sinn.

Önnur áströlsk rannsókn segir frá mati 617 verðandi feðra á umræðufundi sérstaklega ætluðum verðandi feðrum sem var haldinn í tengslum við fæðingarfræðslu. Fundurinn var haldinn í eitt skipti í um það bil tvær klukkustundir fyrir hvern hóp af verðandi feðrum. Stjórnandi fundanna var karlkyns hjúkrunarfræðingur eða ljósmóðir. Á fundinum var meðal annars talað um fæðinguna, breytingar á lífi og venjum, sambönd, kynlíf, brjóstgjöf og væntingar. Í lok fundar fengu mennirnir yfirlit til að gefa maka sínum í þeim tilgangi að vekja umræðu þeirra á milli. Verðandi feður sem sóttu fundinn gáfu fundinum einróma lof og töldu þeir vettvanginn hafa marga kosti. Möguleikinn á að heyra frá og ræða við aðra verðandi feður um málefni sem voru þeim mikilvæg var sérlega hyllt. Umræðan var opin og afslöppuð og þeim fannst hlustað á alla og allir gátu tjáð sig frjálst og án fordæmingar um hvað sem er, þar með talið ótta og áhyggjur. Þeir gátu borið saman eigin áhyggjur og annarra og fengið ráð við algengum vandamálum. Þeir upplifðu að þeir væru ekki einir og að reynsla þeirra og hugsanir væru ekki óvenjulegar heldur

nokkuð algengar. Þátttakendur voru spurðir hvernig hægt væri að bæta námskeiðið og nefndu þeir meðal annars að það mætti vera lengra, jafnvel heill dagur bara fyrir karlana, fleiri myndir eða myndbönd af raunverulegum aðstæðum og jafnvel að fundarstjórnandinn myndi ræða við verðandi mæður í stutta stund út frá sjónarhóli feðranna (Friedewald o.fl., 2005).

Þrátt fyrir að fyrri rannsóknir hafi sýnt að feðrum fannstst þeir vera skildir útundan í fræðslu og vildu sérstaka fræðslu eingöngu fyrir feður (Åsenhed o.fl., 2013; Deave og Johnson, 2008; Fenwick o.fl., 2008; Finnbogadóttir o.fl., 2003; Friedewald o.fl., 2005; Genesoni og Tallandini, 2009) þá komust Shia og Alabi (2013) að annarri niðurstöðu. Rannsakað var hvernig breskum feðrum þótti foreldrafræðsla á vegum heilsugæslu henta sér. Alls svöruðu 69 verðandi feður spurningalistum með bæði fjölvalsspurningum og opnum spurningum um foreldrafræðslutímana. Þar kom í ljós að flestum viðmælendanna fannst að foreldrafræðslutímar hefðu gert sig öruggari fyrir fæðinguna og að 80% þeirra fannst fræðslan sem þeir fengu vera viðeigandi. Feðurnir voru spurðir hvernig þeim þótti að sækja tímana með maka sínum og hvort þeir vildu frekar sækja tíma sem að væru aðeins ætlaðir karlmönnum. Alls sögðu 79% þeirra að þeir vildu frekar mæta í tímana með maka sínum en það kom þó fram að feður af afrískum og asískum uppruna vildu frekar mæta í tíma sem voru eingöngu fyrir feður. Mennirnir tóku ekki karlkyns kennara fram yfir kvenkyns heldur skipti kyn kennarans þá ekki máli.

Frá því í kringum aldamótin 2000 til 2011 stóð verðandi feðrum á öllum aldri til boða að mæta á námskeið á vegum heilsugæslunnar í Reykjavík, námskeiðið var í formi umræðuhópa og sérstaklega ætlað þeim. Námskeiðin nutu vinsælda og voru vel sótt til að byrja með og tóku þeir feður sem mættu oft sína eigin feður með. Í

kringum árið 2010 fór að bera á minnkandi þátttöku og því ekki hægt að réttlæta það að halda fræðslunni áfram (Karitas Ívarsdóttir, munnleg heimild 7. maí 2015). Erfitt er að segja til um hvað olli slakri þátttöku en Karitas Ívarsdóttir (munnleg heimild 7. maí 2015) hjá þróunarsviði heilsugæslunnar telur að í dag sé ekki eins mikið tabú fyrir feður að mæta með mökum sínum í foreldra- og fæðingarfræðsluna eða meðgönguverndina. Hún telur að feður séu mögulega upplýstari nú en áður. Ályktanir Genesoni og Tallandini (2009) sem áður hafa verið nefndar styðja orð Karitasar að vissu leyti. Þeir telja að karlmenn séu að verða opnari og einlægari fyrir föðurhlutverkinu og hættir að hugsa um staðalímyndir fortíðarinnar.

**2.4.2. Upplýsingaöflun verðandi feðra.** Spurningakönnun um upplýsingaleit var send til 135 verðandi foreldra á Spáni og leiddi í ljós að yfir 90% verðandi foreldra leituðu sér upplýsinga á internetinu. Fjórðungur verðandi feðra sagði að þegar þeir leituðu sér upplýsinga væri internetið fyrsti viðkomustaður þeirra. Þær upplýsingar sem að feður leituðu meira eftir heldur en mæður voru um verkjalausar fæðingar, samband við maka, kynlíf og andlegan stuðning. Foreldrar fengu upplýsingar helst frá vefsíðum sem að reknar voru af fyrirtækjum í hagnaðarskyni í stað þeirra sem að fagfélög og góðgerðarsamtök halda úti. Helmingur foreldranna sagðist vilja fá fræðslu um hvar væri hægt að finna áreiðanlegar upplýsingar á internetinu (Lima-Pereira, Bermúdez-Tamayo og Jasienska, 2012).

Feður hafa lýst erfiðleikum við að afla sér upplýsinga, sérstaklega þeir feður sem áttu erfitt með að komast úr vinnu á dagvinnutíma og töldu þeir fræðslufni í formi bæklinga eða myndbanda sem ætlað var feðrum lítið (Deave og Johnson, 2008). Þegar að feður voru spurðir að því í rannsókn Fletcher og félaga (2004) hvert þeir myndu leita til að fá upplýsingar nefndu 92% þeirra maka sinn, þar á eftir komu

mæður, tengdamæður, aðrir feður, vinnufélagar og þar á eftir heilbrigðisstarfsfólk. Aðeins helmingur verðandi feðra í rannsókn Forsyth o.fl. (2011) sagðist hafa fengið upplýsingar um meðgönguna frá heilbrigðisstarfsfólki en þriðjungur sótti sér þekkingu á veraldarvefinn.

Johansson, Rubertsson, Rådestad og Hildingsson (2010) lögðu spurningalista um upplýsingaöflun fyrir 1105 verðandi feður í Svíþjóð. Niðurstöður þeirrar rannsóknar sýndu að þeir fengu helst upplýsingar um meðgöngu og fæðingu frá maka sínum og ljósmæðrum. Þar kom einnig fram að 58 % manna leituðu sér upplýsinga á internetinu. Þeir feður sem að áttu von á sýnu fyrsta barni, sem að höfðu áður eignast barn með keisaraskurði og þeir sem að höfðu hátt menntunarstig voru líklegri til að leita sjálfir eftir upplýsingum á netinu.

Verðandi feður gátu átt í erfiðleikum með að fá upplýsingar frá heilbrigðiskerfinu og að fá efni sem að er ætlað þeim (Deave og Johnson, 2008; Forsyth o.fl., 2004). Þeir leituðu því frekar á internetið og til aðstandenda þar sem ekki var víst að þeir fengju áreiðanlegar upplýsingar (Johansson o.fl., 2010; Lima-Pereira o.fl., 2012).

## **2.5. Viðmót meðgönguverndar**

Margar rannsóknir bentu til þess að feðrum þætti þeir útundan þegar kom að meðgönguvernd og fannst heilbrigðisstarfsfólk hreinlega hunsa þá. Þá langaði til að taka meiri þátt en þeir virtust ekki fá tækifæri til þess eða voru ekki velkomnir eða virtir sem hluti af ferlinu. Vegna þessa voru þeir oft óánægðir með þá þjónustu sem í boði var (Deave og Johnson, 2008; Fenwick o.fl., 2012; Widarsson o.fl., 2012). Þeim leið eins og þeir væru áhorfendur þegar það kom að meðgöngunni þar sem að

athyglin beindist einna helst að konu og barni. Þeir vildu taka þátt og fá þá virðingu sem þeim bar sem hluti af heildinni (Poh, Koh, Seow o.fl., 2014) en þeim finnst meðgönguverndin hunsa þá (Åsenhed o.fl., 2013; Finnbogadottir o.fl., 2003; Steen o.fl., 2012). Í rannsókn Finnbogadottir o.fl. (2003) lýstu þeir þessu á þann hátt að þeim fundist þeir vera útundan bæði vegna þess að það var konan sem gekk með barnið og svo vegna viðmóts heilbrigðisstarfsfólks sem að yrti síður á þá og sýndi þeim virðingaleysi. Áhugaleysi heilbrigðisstarfsfólks í meðgönguvernd og leiðbeinenda í fæðingarfræðslu kom einnig fram í rannsókn Brennan, Marshall-Lucette o.fl. (2007). Til dæmis velti einn verðandi faðir fyrir sér hvort nokkur sem sæi um fræðsluna hefði hugsað út í tilfinningar eða líðan þess sem að ekki gekk með barnið.

Í samantekt Steen o.fl. (2012) á rannsóknnum sem að fjölluðu um upplifun feðra af meðgöngu og meðgönguvernd kom berlega í ljós að feðrum var gert mjög erfitt fyrir að gerast virkir þátttakendur í ferlinu. Það var oft ekki komið fram við þá af virðingu og þeim var ekki sýnd viðeigandi athygli. Samantektin styður þá tilgátu að feður vilji almennt taka þátt í meðgönguvernd. Svo virtist þó vera að meðgönguverndin útilokaði þá og vakti upp ótta og óvissu meðal verðandi feðra. Þeim fannst ljósmóðirin beina athygli sinni og upplýsingum að konunni þrátt fyrir að þeir væru á staðnum líka (Åsenhed o.fl., 2013; Steen o.fl., 2012).

Mörgum feðrum fannst meðgönguverndin óaðgengileg og í raun bara fyrir mæður og ófætt barn en ekki feður og þeim var gert erfitt fyrir að mæta með mökum í eftirlit. Eftirlit í meðgönguvernd fór fram snemma á daginn þegar feðrunum reyndist hvað erfiðast að fá frí frá vinnu. Þeim fannst þeir svo vera óvelkomnir þegar þeir loks náðu að mæta. Feðrum fannst þeir hafa fengið lítinn stuðning frá

meðgönguverndinni bæði í reglulegu eftirliti sem og þegar eitthvað fór úrskeiðis eða við fósturlát. Þeim fannst þeir ekki eiga erindi neins staðar, allt væri miðað að þörfum móðurinnar (Steen o.fl., 2012). Þeim fannst þó rökrétt að athyglin beindist að mestu leyti að barni og móður í meðgönguverndinni. Til þess að þeir gæti verið undirbúnari fyrir nýtt hlutverk sitt töldu þeir að tilvera þeirra mætti einnig vera viðurkennd og þeim sýndur meiri stuðningur og áhugi (Fenwick o.fl., 2012).

Dolan og Coe (2011) ræddu við heilbrigðisstarfsfólk í Bretlandi sem sinnti þörum á meðgöngu. Það viðurkenndi að athyglin væri mest á móður og barni en einnig kom fram að heilbrigðisstarfsfólk taldi sig sinna verðandi feðrum eins og það gat ef þeir væru meðferðis í heimsóknum til þeirra. Einnig kom fram að karlmönnum virtist almennt vera verr við heilbrigðisstofnanir en konum og forðuðust þær af þeim sökum. Heilbrigðisstarfsfólkið taldi konur og karla tjá sig öðruvísi og það samtal sem fram fer í meðgönguverndinni hentaði konum betur en körlum. Karlmennirnir segja minna, ræða minna um tilfinningar sínar og upplifun og draga sig frekar í hlé. Lausnina töldu viðmælendur Dolan og Coe (2011) vera að færa fræðsluhluta meðgönguverndarinnar út af sjúkrahúsunum og heilsugæslunum á hlutlausan stað sem hentaði karlmönnum betur. Þannig mætti reyna að mæta þeim á þeirra heimavelli og veita þeim fræðslu sem er byggð á þeirra þörfum. Heilbrigðisstarfsfólkið vildi ná til verðandi feðra og veita þeim stuðning. Að mati heilbrigðisstarfsfólksins var staðalímynd feðra um hvernig þeir ættu að vera, félagsmótun þeirra og hugmyndir um karlmenskuna það sem hindraði samskiptin. Dolan og Coe (2011) ályktuðu í grein sinni að þessu væri erfitt að breyta og það ylli því að verðandi feður bældu niður áhyggjur sínar og földu þær. Þannig voru feðurnir sjálfir og



umhverfið sem mótaði þá hluti af vandamálinu en ekki að þeir væru beinlínis útskúfaðir frá þátttöku í meðgönguverndinni.

Í rannsókn sem gerð var í Bretlandi voru viðtöl tekin við 12 verðandi feður. Í ljós kom að þeir feður sem höfðu áður upplifað það að vera skildir útundan eða vera ekki velkomnir í meðgönguvernd í fyrri meðgöngum höfðu minni áhuga á að taka þátt í ferlinu þegar að þeir áttu næst von á barni. Þeir mættu síður með í ómskoðun og voru sáttari við að sinna hlutverki áhorfandans í meðgöngu í stað þess að taka virkan þátt (Dheensa, Metcalfe og Williams, 2015).

Verðandi feður í Bretlandi sögðu jafnframt að þeir hefðu ekki fengið nægar upplýsingar frá heilbrigðisstarfsfólki og að þeir hefðu gjarnan viljað fá símanúmer og upplýsingar um hvert þeir gætu leitað með spurningar, en það voru aðeins mæðurnar sem fengu slíkt. Flestum fannst þeim þeir vera illa undirbúnir fyrir komu barnsins þar sem þeir höfðu ekki þá hagnýtu þekkingu sem þeir þurftu og voru hræddir við að eiga erfitt með samskipti við barnið (Deave o.fl., 2008).

Í rannsókn Fletcher o.fl. (2004) um foreldrafræðslu var athugað hversu vel feður þekktu til þeirrar þjónustu sem var í boði fyrir verðandi og nýbakaða foreldra í Ástralíu. Þar kom í ljós að yfir helmingur feðra gat ekki nefnt fleiri en þrjár tegundir þjónustu en þegar að sama spurning var lögð fyrir mæður gat yfir helmingur þeirra nefnt átta tegundir þjónustu, rannsakendur ályktuðu því að feðurnir væru ekki jafn meðvitaðir um fjölskyldumiðaða heilbrigðisþjónustu og mæðurnar.

Bresk viðtalsrannsókn leiddi í ljós að feður gerðu engar athugasemdir við þau próf og sónarskimanir sem boðið var upp á í meðgönguvernd heldur treystu því að þessar skoðanir væru algjörlega skaðlausar. Þeir spurðu ljósmæðurnar ekki spurninga heldur létu sér nægja þær upplýsingar sem þær gáfu þeim. Sumum feðranna þótti

upplýsingarnar ekki vera nógu skýrar og ítarlegar en þar sem þeim fannst þeir ekki vera hluti af samræðunum höfðu þeir sig ekki í frammi. Feður voru líka hræddir við að viðra skoðanir sínar við ljósmæður í meðgönguvernd vegna þess að þeir vildu ekki láta líta út fyrir að þeir væru stjórnsamir eða að þeir væru að þvinga maka sinn til þess að fylgja þeirra vilja (Dheensa o.fl., 2015).

Í rannsókn þar sem tekin voru viðtöl við átta verðandi feður í Bretlandi og spurt um þátttöku þeirra í fósturskimun kom í ljós að þeir vildu gjarnan eiga betra samband við starfsfólk meðgönguverndar til þess að geta leitað til þeirra þegar þá vantaði upplýsingar eða stuðning að einhverju leyti. Þeirra upplifun var sú að þeim fannst þeir vera hunsaðir og spurningum þeirra ekki verið svarað. Þetta áhugaleysi heilbrigðisstarfsfólks olli þeim bæði streitu og gremju. Feðurnir voru svo spurðir að því hvaða ráð þeir myndu gefa öðrum verðandi feðrumum fósturskimanir og meðgönguvernd. Þar nefndu þeir helst að menn ættu að vera ákveðnari í samskiptum sínum við heilbrigðisstarfsfólk svo þeir fengju svör við spurningum sínum. Þeim fannst að menn ættu að undirbúa sig vel fyrir rannsóknirnar með því að afla sér upplýsinga um ferlið og ræða við maka sinn um væntingar og mögulegar útkomur. Að lokum myndu þeir segja verðandi feðrum að vera undirbúnir undir það að vera hunsaðir af heilbrigðisstarfsfólki (Williams, Dheensa og Metcalfe, 2011).

## **2.6. Tengsl feðra við ófædd börn þeirra**

**2.6.1. Tengslamyndun.** Verðandi feður fundu ekki fyrir eins miklum breytingum í upphafi meðgöngu og konur þeirra og fannst hún því ekki eins raunveruleg og þeim. Það var ekki fyrr en þeir gátu séð sönarmyndir og fundið fyrir

hreyfingum barnsins sem hún varð fyrst raunveruleg. Þetta gat orðið til þess að þeir áttu erfiðara með að mynda tengsl við barnið á meðgöngu (Fenwick o.fl., 2012).

Við upphaf meðgöngu þóttu verðandi feðrum fregnir af tilvonandi barni heldur óraunverulegar og áttu erfitt með að átta sig á því að þeir væru að verða feður (Åsenhed o.fl. 2013; Finnbogadottir o.fl., 2003). Það átti þó aðeins við til að byrja með en veruleiki barnsins varð skýrari og áþreifanlegri þegar leið á meðgönguna sér í lagi þegar þeir upplifðu og fundu fyrir spörkum og heyrðu hjartsláttinn. Því meira sem barnið sparkaði því raunverulegra varð það og staðfesti með því tilveru sína (Åsenhed o.fl., 2013). Staðfesting á tilveru barnsins jókst hvað mest við fyrstu ómskoðun þegar verðandi feður sáu, heyrðu og fundu fyrir barninu hreyfa sig í móðurkviði allt í einu skipti (Finnbogadottir o.fl., 2003).

Tyrknesk pör sem áttu von á barni voru beðin að fylla út spurningalista sem átti að meta hversu sterk tengsl þeirra voru við ófædd börn þeirra. Alls svöruðu 144 pör spurningalistanum. Niðurstöðurnar voru þær að feður höfðu ekki myndað jafn sterk tengsl við barnið líkt og mæðurnar og að tengslamyndun feðra kom seinna á meðgöngunni. Þeir feður sem voru atvinnulausir höfðu hins vegar myndað sterkari tengsl við barnið heldur en þeir feður sem voru útvinnandi, þetta bendir til þess að það að eyða meiri tíma með móður hjálpi feðrum að mynda tengsl. Makar þeirra kvenna sem voru taldar í áhættumeðgöngu mynduðu síður tengsl við ófætt barn sitt á meðan að áhættumeðganga hafði ekki árif á tengslamyndun kvennanna við barnið (Ustunsoz o.fl., 2010).

Habib og Lancaster (2006) rannsökuðu hvernig 115 verðandi feður í Ástralíu lýstu sjálfi sínu og hlutverkum og fylgni þess við tengslamyndun þeirra við ófætt barn sitt. Mennirnir fengu spurningalista sem var ætlað að meta hvaða hlutverk þeir töldu

vera hluta af sínu sjálfi eftir mikilvægi þeirra og hvernig þeir skilgreindu föðurhlutverkið. Alls gáfu 90% þátttakenda föðurhlutverkinu stóran hluta af sínu sjálfi strax á fyrsta þriðjungi meðgöngu. Það kom í ljós að eftir því sem mennirnir gáfu föðurhlutverkinu meira vægi því líklegri voru þeir til að hafa myndað góð tengsl við fóstrið. Þátttakendurnir voru líka beðnir um að lýsa því hvað þeir töldu vera mikilvægasti hluti þess að vera faðir. Þeir sem að töldu umönnun barnsins og tilfinningalegan stuðning vera mikilvægastan mynduðu frekar tengsl við fóstrið heldur en þeir sem töldu það vera mikilvægara að vera fyrirvinna og leikfélagi barnsins.

**2.6.2. Áhrif ómskoðunar á tengslamyndun.** Ómskoðunin var eins konar vendipunktur á meðgöngunni fyrir verðandi feður þar sem meðgangin varð raunverulegri og áþreifanlegri. Hún varð til þess að yfir þá færðist meiri ró og þeir höfðu ekki eins miklar áhyggjur af barninu þegar þeir sáu að allt væri eins og það ætti að vera. Verðandi feður fundu fyrir miklum létti þegar þeir sáu að allt var í lagi í ómskoðuninni. Þeir upplifðu spennu, gleði og aðdáun þegar þeir fengu að sjá myndir af fóstrinu, þeim fannst þetta hjálpa sér að tengjast barninu (Åsenhed o.fl., 2013; Ekelin, Crang-Svalenius og Dykes, 2004; Fenwick o.fl., 2012; Gottfredsdóttir, 2005; Williams o.fl., 2011).

Ekelin o.fl. (2004) rannsökuðu upplifun sænskra foreldra af venjubundinni ómskoðun. Þær tóku viðtöl við 22 pör sem að höfðu nýverið farið í ómskoðun á öðrum þriðjungi meðgöngu en engin frávík fundust í skoðuninum. Öllum foreldrunum var það ljóst að ómskoðunin væri valfrjáls en engum þeirra hafði þó dottið í hug að sleppa henni. Ástæðan fyrir því að þeir völdu að fara í skoðunina var

til að sjá hvort að fóstrið væri heilbrigt og til að fá endanlega staðfestingu á þunguninni. Feðurnir höfðu hugsað minna um afleiðingar þess ef einhver frávik myndu í skoðuninni heldur en mæðurnar og þær voru líklegri til að hafa hugleitt hvernig þær myndu bregðast við slíkum fréttum. Feðurnir vildu frekar bíða og fá álit sérfræðings um hvaða leiðir væru í boði og hvað þeir ættu að gera ef einhver frávik kæmu í ljós. Feðrunum fannst skoðunin vera yfirþyrmandi lífsreynsla þar sem að þungunin var staðfest og varð raunverulegri, þeim fannst sérstaklega merkilegt að geta séð fóstrið hreyfa sig í móðurlífinu. Feðrunum fannst að með því að sjá fóstrið í ómskoðun tengdust þeir því betur og tengdust líka maka sínum betur. Þeim fannst þeir verða meiri hluti af meðgöngunni og leið eins og þau væru orðin fjölskylda í fyrsta skipti.

Það kom svo fram í rannsókn Latifses o.fl. (2005) að þeir feður sem að töldu sig vera í hamingjusömu sambandi með maka sínum fundu fyrir meiri tengslum við ófædd börn sín heldur en þeir sem áttu við sambandserfiðleika að stríða. Svipaðar niðurstöður fengust í rannsókn á tengslamyndun eftir ómskoðun sem gerð var í Bandaríkjunum. Þar voru spurningalistar lagðir fyrir 189 verðandi foreldra fyrir og eftir þrívíddarsónar. Niðurstöðurnar voru þær að verðandi feður sem að fóru með maka sínum í þrívíddarsónar voru spenntari fyrir meðgöngunni eftir að hafa séð börn sín í sönarnum. Þeir fundu líka fyrir marktækt minni kvíða og hræðslu eftir rannsóknina (Pretorius o.fl., 2006).

Það var ekki alltaf auðvelt fyrir verðandi feður að fylgja barnsmóður sinni í ómskoðanir. Í breskri viðtalsrannsókn Locock og Alexander (2006) á hlutverki feðra í ómskoðun og fósturrannsóknum var talað við 33 mæður og 8 feður. Þar kom fram að verðandi feðrum var gert mjög erfitt fyrir að taka þátt í skoðununum og að vera til

staðar fyrir maka sinn. Í sumum tilfellum voru þeir beðnir um að bíða á biðstofu og í öðrum þurftu þeir að standa vegna þess að ekki hafði verið gert ráð fyrir því að verðandi feður myndu fylgja maka sínum í rannsóknirnar. Þegar að frávik greindust í ómskoðun og hnakkabykktarmælingu fannst feðrunum að þeir þyrftu að vernda og styðja við maka sinn, margir reyndu að virðast jákvæðir og bjartsýnir og földu sínar eigin tilfinningar. Sumir feðranna tóku að sér að ræða við heilbrigðisstarfsfólkið til að hlífa móðurinni fyrir frekara áreiti.

Williams o.fl. (2011) ræddu við átta verðandi feður í Bretlandi um þátttöku þeirra í fósturskimunum á 12. og 20. viku meðgöngu. Viðmælendurnir höfðu mjög skiptar skoðanir á gildi þessara skimana, sumir vildu fá miklar upplýsingar og fannst að góð útkoma úr skoðuninni hefði kvíðastillandi áhrif. Aðrir töldu að það myndi auka kvíða að óþörfu ef það kæmi í ljós að aukin hætta væri á genagalla, sérstaklega ef að það væri lítilllega aukin áhætta. Mennirnir töluðu líka um að þeir höfðu ekki fengið nægilega miklar og ítarlegar upplýsingar um rannsóknirnar. Þeim fannst að heilbrigðisstarfsfólk gerði ráð fyrir því að foreldrarnir vildu að rannsóknirnar yrðu framkvæmdar. Sumum fannst eins og ein rannsókn leiddi af sér aðra og það væri aldrei stoppað og spurt hvort að foreldrarnir hefðu virkilega áhuga á að fara í þessar rannsóknir.

Í íslenskri viðtalsrannsókn á upplifun tíu para af hnakkabykktarmælingu kom fram að feðurnir sem að rætt var við litu svo á að það væri betra að vita af mögulegri áhættu fyrirfram. Þeir töldu það minnka kvíða og þeim leið meira eins og þeir hefðu ákveðna stjórn á aðstæðunum. Feðurnir töldu sig þó ekki hafa verið hluti af ákvarðanatökunni um að fara í hnakkabykktarmælingu heldur hafi það komið í hlut móðurinnar. Mörgum feðranna fannst eftir á að hyggja að þeir hefðu viljað taka

virðari þátt í ferlinu og að þeir hefðu viljað fá meiri upplýsingar um framkvæmd og áhættuþætti rannsókna fyrirfram. Íslenskum foreldrum þótti heldur ekki nægilega vel útskýrt hvers vegna móðirin ætti að fara í ómskoðun og hnakkabýkktarmælingu heldur gengi heilbrigðisstarfsfólk að því gefnu að hún myndi fara. Feðrunum fannst sérstaklega að þeir hefðu ekki neitt að segja um ákvörðunina (Gottfredsdóttir, Sandall og Björnsdóttir, 2009).

## 2.7. Líkamleg áhrif meðgöngu á verðandi feður

Rannsóknir höfðu sýnt að verðandi feður huguðu að eigin heilsu á meðgöngu sem gat haft áhrif á heilsutengda hegðun. Niðurstöður voru þó ekki samhljóma en í rannsókn Dolan og Coe (2011) sögðu menn frá því um að um leið og þeir fundu fyrir áhyggjum af heilsu maka síns hafi þeir byrjað að hugsa meira út í eigin heilsu. Þeir töldu að umönnun ungabarns gæti orðið líkamlega krefjandi og vildu vera tilbúnir en einnig vildu þeir auka líkur á lengra lífi með bættri heilsu. Áhersla í heilsuefningu manna var að minnka áfengisneyslu og auka hreyfingu. Einnig völdu þeir frekar vinnu og fjárhagslegt öryggi í stað þess að nota áfengi. Rannsókn Sjögren Forss, Ekvall Hansson, Troein og Stjernberg (2014) þar sem líkamleg hreyfing para fyrir og á meðgöngu var könnuð með spurningakönnun sem send var til 135 para í Svíþjóð leiddi hinsvegar annað í ljós. Rannsóknin sýndi að menn virtust stunda meiri hreyfingu fyrir meðgöngu en á meðgöngunni sjálfri.

Líkamlegar breytingar sem einhverjir verðandi feður geta orðið varir við á meðgöngu er svokölluð samúðarólétta (e. couvade syndrome). Samúðarólétta er alþjóðlega þekkt fyrirbæri en algengi hennar er mjög á reiki þar sem að tilvik heilkennisins hafa verið illa skráð en birtar tölur eru því á bilinu 11-97%. Áhrif

samúðarólétu eru líkamleg og sálræn en oft er litið framhjá þeim einkennum sem feður upplifa á meðgöngu vegna áherslu á heilsu og líðan konunnar (Brennan, Ayers, Ahmed og Marshall-Lucette, 2007). Einkennin sem mennirnir upplifa eru svipuð óléttueinkennum móður að einhverju leyti. Til dæmis geta þeir fundið fyrir ógleði, geð- og tilfinningasveiflum og þyngdaraukningu en einnig höfuðverk og tannþínu sem er ótengt einkennum óléttu (Ingólfur V. Gíslason, 2002; Link, 2012).

Sumar kenningar segja að samúðarólétta stafi af öfund föðurs út í móður á meðgöngu og tengslum hennar við barnið. Aðrar kenningar tengja það hlutverki föður á meðgöngu og þátttöku hans í barneignarferlinu (Brennan, Ayers o.fl., 2007). Þrátt fyrir að fræðimenn hafi ekki komið sér saman um orsök heilkennisins tengist það tvímælaust upplifun verðandi feðra af meðgöngunni. Það er samofið meðgöngu og hverfur í sængurlegunni eftir fæðingu barns (Brennan, Ayers o.fl., 2007).

## **2.8. Kynlíf á meðgöngu**

Það er ekkert sem mælir gegn kynlífi á meðgöngu svo lengi sem það valdi ekki óþægindum (Foux, 2008; Ingólfur V. Gíslason, 2002; Link, 2012). Kynlíf gat haldið áfram að vera eðlilegur hluti parasambandsins á meðgöngunni. Sumir karlmenn fundu fyrir aukinni kynhvöt, aðrir fyrir minnkaðri og voru mismunandi ástæður fyrir því (Foux, 2008; Williamson, McVeigh og Baafi, 2008).

Samkvæmt Foux (2008) og Finnbogadottir o.fl. (2003) þá virtist nánd og innilegheit para aukast á meðgöngu og þrátt fyrir að það hefði dregið úr samförum þá hafði það góð áhrif á parasambandið. Þannig var meira um strokur, kossa og snertingu en áður. En það vildi gerast að þör væru ekki nægilega skýr með hvað þau



vildu og þorðu ekki að ræða um kynlíf sitt við hvort annað og hvað þá heilbrigðisstarfsfólk. Foux (2008) nefndi að þar sem að konan var að ganga í gegnum meiri líkamlega raun en karlinn á meðgöngunni, að þeirra mati, þá fannst körlum óþægilegt eða óviðeigandi að ræða áhyggjur sínar við makann. Þess vegna var mikilvægt að athyglin beindist einnig að verðandi feðrum í meðgönguverndinni.

Í bók Ingólfs V. Gíslasonar (2002) fjallaði hann um helstu áhyggjur verðandi feðra í tímum sem hann hélt sérstaklega fyrir þá. Þeir höfðu til dæmis sérstakar áhyggjur af því að skaða fóstrið með því að stunda kynlíf. Þessar sömu áhyggjur varðandi það að skaða fóstrið komu fram í rannsóknarsamantekt Foux (2008) en var mýta sem kveða þurfti niður. Það heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir verðandi mæðrum og feðrum á meðgöngu þarf að vera tilbúið að ræða við parið um kynlíf. Fólk þarf fræðslu um það sem það ekki þekkir og fullvissun á því hvað er eðlilegt og hvað eru gróusögur (Foux, 2008; Link, 2012; Williamson o.fl., 2008).

## 2.9. Samantekt

Meðgangnan hafði töluverð áhrif á verðandi feður og táknaði miklar breytingar á lífi þeirra. Þeir upplifðu margir blendnar tilfinningar og kvíða en fengu þó oft ekki fullnægjandi stuðning til að stuðla að bættri líðan (Åsenhed o.fl., 2013; Poh, Koh og He, 2014; Poh, Koh, Seow o.fl., 2014; Steen o.fl., 2012). Stór hluti verðandi feðra átti erfitt með að taka þátt í meðgönguvernd að því marki sem að þeir vildu þar sem að þeim fannst erfitt að mæta á dagvinnutíma og upplifðu að þeir fengju ekki viðeigandi fræðslu (Deave o.fl., 2008; Deave og Johnson, 2008; Widarson o.fl., 2012). Þátttaka þeirra var þó mikilvæg á þessu tímabili þar sem hún stuðlaði að betri tengslamyndun við barn og maka (Finnbogadottir o.fl., 2003; Ustunsoz o.fl. 2010). Verðandi feður

upplifðu að heilbrigðisstarfsfólk gerði sér ekki nægilega grein fyrir þörfum þeirra, það veitti þeim ekki nægilega athygli og mætti oft tileinka sér betra viðmót gagnvart feðrum (Deave og Johnson, 2008; Fenwick o.fl., 2012; Widarsson o.fl., 2012).

### 3. kafli – Aðferðafræði

#### 3.1. Rannsóknaraðferð

Í fyrirhugaðri rannsókn verður leitast við að lýsa upplifun íslenskra feðra af meðgöngu. Notast verður við fyrirbærafræðilega rannsóknaraðferð en fyrirbærafræðin gengur út á það að sjá reynslu annarra frá þeirra eigin sjónarhóli og leitast við að lýsa reynslunni eins og viðkomandi upplifði hana. Við framkvæmd rannsókna verður unnið eftir Vancouver-skólanum í fyrirbærafræðilegum rannsóknum.

Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði er aðferð sem nýtt er til að rannsaka mannlega reynslu, oft í þeim tilgangi að bæta þjónustu fyrir einstaklinga. Vancouver skólinn er byggður á þeirri hugmynd að fyrri reynsla og upplifanir hafi áhrif á það hvernig við upplifum heiminn í kringum okkur. Þannig hefur hver einstaklingur sína einstæðu sýn á aðstæður sem að mótast af fyrri reynslu hans. Í fyrirbærafræðilegum rannsóknum er verið að skoða reynslu einstaklinga og hana er ekki hægt að mæla eða alhæfa um. Því er markmið slíkra rannsókna að dýpka skilning á fyrirbærinu en ekki að setja fram alhæfandi staðhæfingar eða kenningar. Rannsóknarferlið í Vancouver skólanum er byggt á sjö meginþáttum sem farið er í gegnum aftur og aftur. Þættirnir eru: að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman og að sannreyna. Þannig er ígrundun notuð í hverju skrefi rannsóknarferlisins til að minnka líkur á því að gildi og skoðanir rannsakanda liti niðurstöður (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

### 3.2. Val á þátttakendum og skilyrði fyrir vali á úrtaki

Í eigindlegri aðferðafræði er oft stefnt að því að bætt sé smám saman í úrtakið þangað til að svokallaðri upplýsingamettun er náð. Það er þegar að litlar eða engar nýjar upplýsingar um efnið koma fram sem að hafa áhrif á heildarmynd niðurstaðna. Vanti upp á að ná upplýsingamettun er hvoru tveggja hægt að bæta við viðmælendum og eða bæta við samræðum við þá viðmælendur sem að þegar hafa tekið þátt í rannsókninni (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Úrtak í rannsókninni sem hér um ræðir verða íslenskir feður, búsettir á Norðurlandi, sem eiga börn á aldrinum sex mánaða til tveggja ára. Ástæðan fyrir þessari afmörkun er sú að almennt er mælt með því að einstaklingar í úrtaki í eigindlegum rannsóknum hafi haft tíma til að vinna úr upplifun sinni áður en viðtalið er tekið, þar mælir Sigríður Halldórsdóttir með því að minnst sex mánuðir séu liðnir frá reynslunni (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Í Vancouver skólanum er mælt með að rætt sé við í það minnsta fimm til fimmtán einstaklinga eða að minnsta kosti tíu samræður (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Viðmælendur verða um tíu talsins og tekin verða eitt til tvö viðtöl við hvern viðmælenda þar til upplýsingamettun er náð. Góður skilningur á íslensku er skilyrði fyrir þátttöku. Reynt verður að fá viðmælendur með fjölbreyttan bakgrunn og bæði feður sem voru að eignast sitt fyrsta barn sem og þá sem eiga börn fyrir. Þannig fæst sem víðastur skilningur á efninu á meðan að reynslan er þeim enn í fersku minni. Meginmarkmiðið með vali á úrtaki er að fá viðmælendur sem að hafa þekkingu á viðfangsefninu af eigin reynslu og að viðmælendur endurspegli breidd samfélagsins.

### 3.3. Gagnaöflun og gagnagreining

Í Vancouver skólanum er rannsóknarferlið sett upp í tólf þrep sem að lýsa framkvæmd rannsóknar og eiga að auka réttmæti og áreiðanleika hennar, sjá töflu 1 (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Mikilvægt er að niðurstöður litist ekki af gildismati og skoðunum rannsakanda heldur leitist hann ávallt við að túlka svörin útfrá sjónarhóli viðmælandans (Helga Jónsdóttir, 2013). Viðtölin munu byggjast upp á stuttum viðtalsramma þar sem rannsóknarspurningin yrði útgangspunkturinn en hún er „hver er upplifun þín af meðgöngu?“ Feðurnir verða hvattir til að ræða um sem flestar hliðar upplifunar sinnar á opinskáan hátt. Einungis verða notaðar opnar spurningar sem eru ekki afmarkandi og henta vel til að draga fram lýsingar á líðan, tilfinningum og upplifun. Viðmælandur verða beðnir að lýsa nánar þeim hugmyndum sem að upp koma án þess að stýra viðtalinu um of. Reynt verður að forðast spurningar sem að spegla fyrirfram ákveðnar hugmyndir rannsakanda sem að hindra frítt flæði. Viðtölin munu fara fram á rólegum og þægilegum stað sem hentar þátttakendum og yrðu þau um 40 til 60 mínútna löng (Helga Jónsdóttir, 2013). Þær spurningar sem hafðar verða til hliðsjónar væru: Hvernig leið þér á meðgöngunni? Hvað kom þér á óvart, ef eitthvað? Eitthvað annað sem þú vilt bæta við?

Rannsakendur yrðu tveir og myndu báðir lesa yfir öll gögn og þemagreiningar í sameiningu. Gagnagreining hefst á óformlegan hátt samhliða gagnaöflun líkt og 12 þrep Vancouver skólans kveða á um. Viðtöl verða hljóðrituð og orðrétt skrifuð upp í tölvu. Ítarlegri greining verður framkvæmd samkvæmt 12 þrepum rannsóknarferlisins í Vancouver skólanum eins og sjá má í töflu 1.

**Tafla 1. Tólf þrep rannsóknarferlisins í Vancouver skólanum í fyrirbærafræði og hvernig þeim verður fylgt í þessari rannsókn.**

<b>Þrep í rannsóknarferlinu</b>	<b>Það sem gert verður í þessari rannsókn</b>
<b>Þrep 1.</b> Val á samræðufélögum ( <i>Val á úrtaki</i> ).	10 þátttakendur verða valdir með tilgangsrúrtaki.
<b>Þrep 2.</b> Undirbúningur hugans ( <i>áður en samræður hefjast</i> ).	Fyrirframgerðar hugmyndir verða ígrundaðar og settar meðvitað til hliðar.
<b>Þrep 3.</b> Þátttaka í samræðum ( <i>gagnasöfnun</i> ).	Eitt til tvö viðtöl við hvern þátttakanda
<b>Þrep 4.</b> Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök.	Hugmyndum komið í orð. Unnið verður samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu.
<b>Þrep 5.</b> Þemagreining ( <i>kóðun</i> ).	Leitast verður við að svara stöðugt spurningunni: Hver er kjarninn í því sem þessi þátttakandi er að segja? Greind verða bæði yfir- og undirþemu.
<b>Þrep 6.</b> Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.	Meginþemun í sögu hvers þátttakanda verða dregin fram og þau sett fram í greiningarlíkani fyrir hvern og einn.
<b>Þrep 7.</b> Staðfesting á hverju greiningarlíkani með viðkomandi þátttakanda.	Staðfestingar verður leitað hjá öllum viðmælendum með því að lofa þeim að lesa greiningarlíkan viðtals og gefa álit á hvort þau endurspegli þeirra reynslu
<b>Þrep 8.</b> Heildargreiningarlíkan er smíðað úr öllum einstaklings greiningarlíkönum.	Öll einstaklings greiningarlíkönin verða borin saman innbyrðis og smíðað heildargreiningarlíkan – [ <i>sett fram í töflu eða mynd</i> ].
<b>Þrep 9.</b> Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin (rituðu viðtölin).	Til að tryggja að líkanið nái yfir reynslu allra verða öll viðtölin lesin yfir aftur og borin saman við heildar-greiningarlíkanið við skrif niðurstaðna.
<b>Þrep 10.</b> Meginþema sett fram sem lýsir fyrirbærinu (niðurstöðunum) í hnotskurn.	[ <i>Heiti rannsóknarverkefnisins sett fram</i> ]
<b>Þrep 11.</b> Staðfesting á heildargreiningarlíkani og meginþema með einhverjum þátttakendum.	Álit verður fengið hjá hluta þátttakenda á heildargreiningarlíkani og meginþema
<b>Þrep 12.</b> Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp þannig að raddir allra heyrist.	Vitnað verður beint í þátttakendur til að auka trúverðuleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggja á orðum þátttakenda.

Byggt á Sigríður Halldórsdóttir (2013, bls. 286).

### 3.4. Siðfræði og réttmæti

Sótt verður um leyfi fyrir rannsókninni hjá Vísindasiðanefnd auk þess verður tilkynning send til Persónuverndar. Við leit á viðmælendum í rannsókninni verða send út kynningarbréf til mögulegra þátttakenda þar sem markmið rannsóknarinnar er útskýrt og með hvaða hætti hún fer fram. Þeim verður gert ljóst að gætt verður að nafnleynd og að þeim verði ávallt heimilt að hætta þátttöku hvenær sem er í ferlinu og án skýringa. Hver viðmælandi fengi að lesa yfir greiningu eigin viðtals og samþykkja eða hafna því að greiningin endurspegli upplifun hans. Viðmælendur verða beðnir um að skrifa undir upplýst samþykki áður en viðtöl hefjast (Ólöf Ýrr Atladóttir, Ingileif Jónsdóttir og Björn Guðbjörnsson, 2013).

Það getur verið erfitt að meta réttmæti eigindlegra rannsókna og það vill koma fyrir að rannsakendur vanrækja þann þátt í rannsóknarferlinu að meta réttmæti og áreiðanleika. Til þess að auka réttmæti og áreiðanleika rannsóknar þarf að hafa í huga trúverðugleika, yfirfærslugildi, traustleika og staðfestanleika (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Með því að hafa sjö þætti ígrundunarinnar í Vancouver skólanum í huga litast niðurstöður síður af gildum rannsakanda og eru því áreiðanlegri (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Til þess að tryggja trúverðugleika og yfirfærslugildi verður reynt að fá þýði sem endurspeglar á sem fjölbreyttastan hátt þann hóp sem skoða á. Ef ekki næst upplýsingamettun verður bætt í úrtakið þangað til svo er talið vera. Traustleiki rannsóknar er metinn út frá því hvort að utanaðkomandi aðili sé fær um að fylgja ákvarðanatökufærli rannsakandans og komist að svipaðri niðurstöðu hafi hann sömu rannsóknargögn. Til þess að tryggja traustleika verður rannsóknarferlinu sem sett er upp í Vancouver skólanum fylgt og rannsóknaraðferðum vandlega lýst að lokinni

rannsókn. Að lokum er staðfestanleiki metin eftir því hvort að sannleiksgildi, notagildi og stöðugleika sé náð í rannsóknarniðurstöðum (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013).

### **3.5. Samantekt**

Í fyrirhugaðri rannsókn verður eigindlegri aðferðafræði beitt til að svara rannsóknarspurningunni „hver er upplifun feðra af meðgöngu?“ Farið verður eftir rannsóknarferlinu sem lýst er í Vancouver skólanum í fyrirbærafræði við gagnaöflun, úrvinnslu og greiningu. Viðtöl verða tekin við tíu íslenska feður sem upplifað hafa meðgöngu á síðustu tveimur árum þó þurfa að hafa liðið í það minnsta sex mánuðir frá fæðingu barnsins.



#### 4. kafli – Umræður

Í þessum kafla verður farið yfir markverðustu atriði fræðilegrar samantektar, kafla tvö. Heimildir sem nú þegar hafa komið fram í bland við eigin vangaveltur höfunda verða ræddar. Farið verður yfir gildi efnistaka og fyrirhugaðrar rannsóknar fyrir hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Að lokum eru svo tillögur að frekari rannsóknum og stutt samantekt kaflans.

##### 4.1. Umræður um markverðustu atriði fræðilegrar samantektar

Rannsókninni mun verða ætlað að kanna upplifun íslenskra feðra af meðgöngu og hvaða þættir það eru sem hafa áhrif á þá upplifun. Tilfinningaóreiða, að vera útundan, þörf fyrir stuðning, nýtt hlutverk og umbreyting eru meðal þeirra þema sem endurtekið koma fram í erlendum rannsóknum á þessu sviði. Það sem stendur hvað mest upp úr eftir lestur heimilda um efnið er þörf verðandi feðra fyrir aukinn skilning, stuðning og fræðslu. Það er almenn vitneskja að tvennt þarf til þess að úr verði barn, eggjið og sæðið. Hér á undan hefur aðallega verið fjallað um þör sem hefja barneignarferlið í sameiningu og eru heild sem ekki er hægt að líta fram hjá þegar kemur að fræðslu og stuðningi heilbriðisstarfsfólks og meðgönguverndar.

Upplifun feðra af meðgöngu er misjöfn en þó koma fram ofangreindar áherslur í rannsóknum sem virðast sameiginlegar með mörgum þeirra. Þessar niðurstöður sýna að flestir verðandi feður hafa virkilegan áhuga á að taka þátt og vilja ekki standa á hliðarlínunni, því ætti upplifun þeirra að vera jafn gild og jafn mikilvæg upplifun kvenna í barneignarferlinu. Í rannsókn Steen o.fl. (2012) kom fram að reynsla og væntingar feðra hafa verið lítið skoðuð. Þau vilja meina að virk þátttaka

feðra á meðgöngu, í umönnun móður og í meðgönguvernd sé tengd bættri heilsu móður ásamt því að hafa félagslegan ávinning í för með sér fyrir föðurinn.

Flestir verðandi feður eru sem betur fer spenntir, hamingjusamir og sáttir við þungun maka sinna og hafa jákvæðar tilfinningar í garð þungunarinnar (Forsyth o.fl., 2011). Á sama tíma upplifa þeir þó einnig aragrúa annarra tilfinninga, ruglandi og neikvæðra, sem vega upp á móti þeim jákvæðu og erfitt getur verið að greiða úr (Åsenhed o.fl., 2013; Finnbogadottir o.fl., 2003; Forsyth o.fl., 2011). Óplanaðar þunganir tengdust frekar neikvæðum tilfinningum hjá verðandi feðrum eins og kvíða og hræðslu og upplifðu þeir því þungunina frekar á neikvæðan hátt (Boyce o.fl., 2007; Fenwick o.fl., 2011). Með það í huga mætti hvetja starfsfólk í meðgönguvernd til að hafa augun sérstaklega opin fyrir þeim hópi feðra svo hægt sé að veita þeim sem bestan stuðning. Hræðsla feðra við barneignarferlið eykur líkur á að þeir líti á ferlið sem eitthvað óeðlilegt og verða með því hlynntari inngripum eins og keisaraskurði (Hildingsson o.fl., 2014). Mikilvægt er því að finna hrædda verðandi feður svo hægt sé að veita þeim fræðslu við hæfi og auðvelda þeim þannig að taka þátt í upplýstri ákvarðanatöku í barneignarferlinu.

Í rannsóknum hefur komið fram að mikilvægur þáttur í tengslamyndun föðurs og barns sé ómskoðun. Þar verður þungunin oft í fyrsta skipti raunveruleg fyrir feður og þeim finnst þeir vera orðnir hluti af fjölskyldu (Ekelin o.fl., 2004; Fenwick o.fl., 2012; Finnbogadottir o.fl., 2003). Það hefur þó komið fram að feður fá ekki nægilegar upplýsingar um ómskoðanir og eru ekki upplýstir um tilgang og áhættuþætti ómskoðana og fósturrannsókna (Gottfredsdottir o.fl., 2009; Williams o.fl., 2011). Það þarf því að auka fræðslu um slíkar rannsóknir svo verðandi foreldrar geti tekið meðvitaða ákvörðun um hvaða skimanir og rannsóknir þeir vilja gangast undir.

Heilbrigðisstarfsfólk ætti að gefa verðandi feðrum meiri gaum og stuðla að þátttöku þeirra á meðgöngu. Rannsóknarsamantekt Poh, Koh og He (2014) styður þetta, og bendir að auki á mikilvægi þess að hvetja til upplýsingagjafar og stuðnings með auknum og mismunandi hætti til að draga úr ótta og kvíða meðal verðandi feðra. Margar rannsóknir leggja til að fræðsla sem miðast eingöngu við þarfir feðra og aðeins fyrir feður verði sett á laggirnar sem víðast (Åsenhed o.fl., 2013; Dolan og Coe, 2011; Friedewald o.fl., 2005; Genesoni og Tallandini, 2009; Poh, Koh og He, 2014; Widarsson o.fl., 2012).

Rannsóknir eru ekki allar samhljóða um hver ætti að sjá um fræðslu fyrir feður. Í rannsókn Friedewald o.fl. (2005) vildu verðandi feður helst fá fræðslu frá karlkyns leiðbeinanda en þátttakendur í rannsókn Shia og Alabi (2013) töldu það ekki skipta máli af hvaða kyni leiðbeinandinn væri. Með góðri fræðslu sem hentar verðandi feðrum getur heilbrigðisstarfsfólk haft jákvæð áhrif á upplifun feðra af meðgöngu og veitt tilfinningalegan stuðning sem og stuðning í formi upplýsinga. Með því að virða enn frekar hlut feðra í meðgöngunni og viðurkenna þátttökurétt þeirra veitir heilbrigðisstarfsfólk feðrum það sem þeir helst vilja, það að vera ekki hunsaðir (Poh, Koh og He, 2014). Óhentug eða lítil fræðsla til handa verðandi feðrum hefur ekki bara áhrif á getu þeirra til að vera konum sínum til halds og trausts heldur einnig getu þeirra til að greiða úr eigin tilfinningum á meðgöngunni (Castle o.fl., 2008; Steen o.fl., 2012) sem eins og áður segir eru oft á tíðum í mikilli óreiðu.

Konur fá gjarnan stuðning úr fleiri áttum en menn á meðgöngunni til dæmis frá makanum, fjölskyldu, vinum og eru líklegri til að leita aðstoðar hjá heilbrigðisstarfsfólki. Karlmenn leita síður til heilbrigðisstarfsfólks og sækja minna í stuðning frá

fjölskyldu og er konan þeirra helsta uppspretta fróðleiks og stuðnings (Deave o.fl., 2008; Dolan og Coe, 2011; Widarsson o.fl., 2012).

Til þess að geta tekið virkan þátt í meðgöngunni og meðgönguvernd þurfa feður þó einnig á stuðningi vinnuveitanda að halda þar sem að þeir geta þurft að taka sér frí frá vinnu til að fylgja maka sínum í ýmsa fræðslutíma og skoðanir (Finnbogadottir o.fl., 2003; Poh, Koh, Seow o.fl., 2014; Steen o.fl., 2012). Einnig er mikilvægt að feður viti af þeirri þjónustu sem í boði er til þess að geta tekið þátt. Komið hefur þó í ljós að þeir voru ekki jafn meðvitaðir og verðandi mæður um hvað þeim stóð til boða og því mögulegt að bæta þurfi sýnileika heilbrigðisþjónustunnar (Fletcher o.fl., 2014).

Menn finna fyrir því að þeir séu aðalstuðningsaðili konunnar og vilja ekki íþyngja þeim með eigin áhyggjum og vangaveltum ofan á allt annað sem meðgangan getur haft í för með sér fyrir þær (Deave, Johnson og Ingram, 2008; Widarsson o.fl. 2012). Rannsókn Dolan og Coe (2011) tekur í sama streng en þar er fjallað um að mönnum þætti óviðeigandi að sýna eigin tilfinningar þar sem þeim fannst konan vera að ganga í gegnum margfalt mikilvægara ferli. Höfundum þótti því hætta á að verðandi feður birgi líðan sína inni, fái litla útrás fyrir tilfinningar og fái ekki svör við spurningum sem að á þeim brenna.

Verðandi feður hafa greinilega mikla þörf fyrir fræðslu eins og lesa má úr rannsóknum. Þeir fá hins vegar ekki í öllum tilfellum það sem þeir vilja. Mögulega liggur ábyrgðin ekki einvörðungu hjá heilbrigðiskerfinu og uppbyggingu meðgönguverndar og foreldrafræðslu. Dolan og Coe (2011) benda á að karlmenn verði að vera opnari fyrir því að þiggja aðstoð og taka málin í eigin hendur. Þeir verði að leita eftir aðstoðinni, sýna áhuga og spyrja spurninga, gera sig sýnilega til að vera

virkir þátttakendur í barneignarferlinu. Fram kemur í rannsókn Williams o.fl. (2011) að ef feður ættu að gefa öðrum feðrum ráð varðandi samskipti við heilbrigðisþjónustuna á meðgöngunni þá væri það að vera ákveðnari og undirbúnari.

Samkvæmt vef Ljósmeðrafélags Íslands (e.d.) er markmið mæðraverndar „að gæta að og efla heilsu, vöxt og þroska móður, barns og fjölskyldu með eftirliti, stuðningi og fræðslu.“ Hér á landi virðist ekki vera sérstök fræðsla í boði fyrir verðandi feður sem hljóta að falla undir að vera hluti af fjölskyldunni í markmiðum mæðraverndar. Í tilmælum um fræðslu í klínískum leiðbeiningum Embættis Landlæknis fyrir meðgönguvernd er talað um barnshafandi konur og verðandi foreldra. Ekki er hvatt sérstaklega til að makar mæti með í meðgönguverndina, þó ekki sé mælt gegn því heldur. Að tala um verðandi foreldra gefur þó til kynna að feður séu velkomnir (Embætti Landlæknis, 2008).

Feðrafræðsla hefur staðið íslenskum feðrum til boða á einhverjum tímamarki en í bók Ingólfs V. Gíslasonar (2002) segir hann frá vel heppnuðum námskeiðum á eigin vegum fyrir verðandi feður í kringum aldamótin 2000. Feðrafræðsla á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var lögð af árið 2011 vegna síminnkandi þátttöku. Minni áhuga á sér fræðslu hefur verið reynt að útskýra með þekkingaraukningu feðra og því að feður séu duglegri og opnari fyrir því að fylgja konum í meðgönguvernd og á foreldranámskeið en áður (Karitas Ívarsdóttir, munnleg heimild 7. maí 2015). Út frá þessum upplýsingum má velta fyrir sér hvort upplifun íslenskra og erlendra feðra sé sambærileg og hvort ofangreindar erlendar rannsóknir á viðfangsefninu hafi mikið yfirfærslugildi nú í dag. Áhugavert væri því að kanna frekar almenna þátttöku íslenskra feðra í sameiginlegum námskeiðum og meðgönguvernd. Einnig væri

gagnlegt að finna út hvaðan þeir fá helst fræðslu og hvort þeim þyki henni ábótavant eða hvort þeir upplifi sig útundan.

#### **4.2. Gildi fyrirhugaðrar rannsóknar fyrir hjúkrunar- og ljósmóðurfræði**

Tilgangur rannsóknaráætlunarinnar er að leggja drög að rannsókn sem getur átt þátt í að efla faglega þekkingu hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra sem og annarra sem láta sig málefni verðandi feðra varða. Með því að efla faglega þekkingu er stuðlað að auknum skilning og bættri þjónustu við þennan hóp. Fyrirhuguð rannsókn mun dýpka skilning hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á því hvernig verðandi feður upplifa meðgöngu og hver líðan þeirra er á þessu tímabili lífs þeirra. Niðurstöður rannsóknarinnar mætti nota sem viðmið við þróun á þjónustu fyrir verðandi feður og leggja þannig áherslu á það að þær breytingar sem eru gerðar á þjónustunni séu í takt við raunverulegar þarfir feðra.

Meginhlutverk hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra er að veita fræðslu, upplýsingar og stuðning, ekki eingöngu til kvenna í þeirra umsjá heldur einnig til fjölskyldu þeirra og þar á meðal feðra. Ljósmæður geta haft áhrif á upplifun verðandi feðra af meðgöngu með því að hvetja þá til þátttöku og veita þeim athygli og gefa þeim tíma fyrir þeirra vangaveltur og áhyggjur.

Aukin vitneskja á þessu sviði með frekari rannsóknum og nýtingu rannsókna eins og þeirrar sem hér er fyrirhuguð gæti vafalaust leitt til bættrar þjónustu, fræðslu og stuðnings við verðandi feður og með því stuðlað að ánægjulegri upplifun af meðgöngu. Því er mikilvægt fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður að kynna sér málefni verðandi feðra og láta sig þau varða.

## 4.2. Framtíðarrannsóknir

Við gerð rannsóknaráætlunarinnar og eftir lestur heimilda vakna upp margar áhugaverðar spurningar sem væri áhugavert að kanna frekar í framtíðarrannsóknum. Til dæmis mætti athuga hvort íslenskir verðandi feður eru almennt að mæta með mökum sínum í meðgönguvernd og ef ekki þá af hverju? Eru íslenskir verðandi feður að mæta í foreldra- og eða fæðingarfræðslu og ef ekki þá af hverju? Hver er upplifun íslenskra verðandi feðra sem ekki eru í föstu sambandi við barnsmóður? Af nógu er að taka á þessu sviði og áhugavert að kanna fleiri hliðar þess sem hefur áhrif á verðandi feður í barneignarferlinu. Upplifun feðra af meðgöngu hefur ekki verið mikið rannsökuð hér á landi og vöntun er á rannsóknum út frá sjónarhóli feðra og því vert að kanna hana frekar.

## 4.3. Samantekt

Ekki er hægt að líta framhjá þeirri heild sem þar er og því þarf meðgönguvernd og heilbrigðisstarfsfólk að vera tilbúið til að mæta þörfum feðra á meðgöngu. Feður vilja ekki vera settir til hliðar og til þess að þeir geti unnið úr tilfinningum sínum á farsælan hátt þurfa þeir á stuðningi og fræðslu að halda, bæði frá aðstandendum og heilbrigðisstarfsfólki. Upplifun flestra verðandi feðra af þungun er jákvæð en þeir upplifa einnig aragrúa tilfinninga (Forsyth o.fl., 2011). Hræddir feður eru líklegri til að upplifa meðgöngu og fæðingu sem ónáttúrulegt ferli og því þyrfti að finna þann hóp til að stuðla að upplýstri ákvarðanatöku í barneignarferlinu (Hildingsson o.fl., 2014). Óskir um sér feðrafræðslu hafa komið fram meðal verðandi feðra í erlendum rannsóknum (Åsenhed o.fl., 2013; Dolan og Coe, 2011; Friedewald

o.fl., 2005; Genesoni og Tallandini, 2009; Poh, Koh og He, 2014; Widarsson o.fl., 2012) en slík fræðsla er ekki í boði á Íslandi í dag.

Reynsla, væntingar og upplifun feðra hafa lítið verið skoðuð en velta má fyrir sér hvort reynsla íslenskra og erlendra feðra sé sú sama. Með því að rannsaka hvernig íslenskir feður upplifa meðgönguna má fá mikilvægar upplýsingar til þess að þróa þjónustu við feður til jafns við mæður í barneignarferlinu hérlendis.



## 5. kafli – Lokaorð

Hér á undan hefur verið fjallað um upplifun feðra af meðgöngu. Það hefur komið fram að meðgangan og barneignarferlið hefur ekki eingöngu áhrif á konur. Upplifun verðandi feðra af meðgöngu er margvísleg. Þeir upplifa margir mikla tilfinningaóreiðu og umbreytingu á lífi sínu, félagslega, andlega og líkamlega. Þeir þurfa stuðning og fræðslu til að geta tekið þátt í upplýstri ákvarðanatöku í barneignarferlinu og er því mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk átti sig á þörfum þeirra. Fyrri rannsóknir hafa sýnt að verðandi feður hafa margvíslegar áhyggjur, geta átt erfitt með að mynda tengsl við barnið, hafa minna félagslegt stuðningsnet en konur og mæta oft öðru viðmóti hjá heilbrigðiskerfinu. Með því að hafa þessa þætti í huga er hægt að bæta þjónustu við verðandi feður til muna sem um leið hefur jákvæð áhrif á fjölskylduna alla.

En er íslenskur veruleiki sá sami og erlendar rannsóknir benda til? Þátttaka íslenskra feðra í feðrafræðslu var góð til að byrja með upp úr aldamótum 2000 en fór að dala 10 árum síðar. Þurfa íslenskir feður ekki þann sama stuðning og fræðslu og rannsóknir sýna að erlendir feður þurfa og vilja? Vegna þessa mismunar á erlendum rannsóknum og íslenskum veruleika er áhugavert og þarft að kanna núverandi viðhorf og þarfir íslenskra feðra.

Þrátt fyrir allar breytingar á lífi og tilveru feðra á meðgöngunni, kvíða og áhyggjum þá virðast þeir almennt jákvæðir, bjartsýnir og allir af vilja gerðir til að veita maka sínum stuðning og bjóða nýja manneskju velkomna í heiminn. Verðandi feður vonast þess eins að þeim, maka og tilvonandi barni muni farnast vel og að þeir takist á við nýtt hlutverk með sóma.

### Heimildaskrá

- Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S. og Baggens, C. (2013). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing, 23*, 1309-1317.
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J. og Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: Psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(9), 718-725.
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H. og Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the couvade syndrome: The pregnant male. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(3), 173-189.
- Brennan, A., Marshall-Lucette, S., Ayers, S. og Ahmed, H. (2007). A qualitative exploration of the couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(1), 18-39.
- Castle, H., Slade, P., Barranco-Wadlow, M. og Rogers, M. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26*(3), 180-194.
- Deave, T. og Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing, 63*(6), 626-633.
- Deave, T., Johnson, D. og Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: The needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth, 8*(1), 30-41.
- Dheensa, S., Metcalfe, A. og Williams, R. (2015). What do men want from antenatal screening? Findings from an interview study in England. *Midwifery, 31*(1), 208-214.

- Dolan, A. og Coe, C. (2011). Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*, 33(7), 1019-1034.
- Ekelin, M., Crang-Svalenius, E. og Dykes, A. (2004). A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery*, 20(4), 335-344.
- Embætti Landlæknis. (2008). *Meðgönguvernd heilbrigðra kvenna í eðlilegri meðgöngu. Klínískar Leiðbeiningar*. Sótt 9. maí 2015 af <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2548/4407.pdf>.
- Fenwick, J., Bayes, S. og Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9.
- Finnbogadottir, H., Crang-Svalenius, E. og Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105.
- Fletcher, R., Silberberg, S. og Galloway, D. (2004). New fathers' postbirth views of antenatal classes: Satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *The Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18-26.
- Friedewald, M., Fletcher, R. og Fairbairn H. (2005). All-male discussion forums for expectant fathers: Evaluation of a model. *The Journal of Perinatal Education*, 14(2), 8-18.
- Forsyth, C., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. og Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 51(1), 53-56.

- Foux, R. (2008). Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy, 23*(3), 271-277.
- Genesoni, L. og Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth 36*(4), 305-318.
- Gottfredsdottir, H. (2005). Prospective first time fathers and their views on fatherhood in the context of new policy on parental leave in Iceland. *Birth Issues, 14*(4), 128-134.
- Gottfredsdottir, H., Sandall, J. og Björnsdottir, K. (2009). 'This is just what you do when you are pregnant': A qualitative study of prospective parents in iceland who accept nuchal translucency screening. *Midwifery, 25*(6), 711-720.
- Habib, C. og Lancaster, S. (2006). The transition to fatherhood: Identity and bonding in early pregnancy. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers, 4*(3), 235-253.
- Helga Jónsdóttir (2013). Viðtöl í eigindlegum og megindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri). *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 137-153). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H. og Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery, 30*(2), 242-247.
- Ingólfur V. Gíslason (2002). *Pabbi - bók fyrir verðandi feður*. Reykjavík: Mál og menning.
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. og Hildingsson, I. (2010). The internet: one important source for pregnancy and childbirth information among prospective fathers. *Journal of Men's Health, 7*(3), 249-258.

- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129-136). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Latifses, V., Estroff, D. B., Field, T. og Bush, J. P. (2005). Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitated marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 9(4), 277-282.
- Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C. og Jasienska, G. (2012). Use of the internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3-4), 322-330.
- Link, D. G. (2012). Nursing care of the family during pregnancy. Í D. L. Lowdermilk, S. E. Perry, K. Cashion og K. R. Alden (ritstjórar), *Maternity and Women's Health Care* (10. útgáfa) (bls. 333). St. Louis: Mosby.
- Ljósmæðrafélag Íslands (2000). *Hugmyndafræði og stefna*. Sótt 10. maí 2015 af <http://www.ljosmaedrafelag.is/Assets/%C3%9Atg%C3%A1fa/lmfistefnumotun.pdf>.
- Ljósmæðrafélag Íslands (e.d.). *Mæðravernd*. Sótt 10. apríl 2015 af <http://www.ljosmaedrafelag.is/thjonusta/maedravernd>.
- Locock, L. og Alexander, J. (2006). 'Just a bystander'? Men's place in the process of fetal screening and diagnosis. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1349-1359.
- Lög um fæðingarorlof nr. 95/2000.
- Ólöf Ýrr Atladóttir, Ingileif Jónsdóttir og Björn Guðbjörnsson (2013). Siðfræðilegt og lögformlegt umhverfi vísindarannsókna á heilbrigðissviði. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 89-111). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

- Poh, H. L., Koh, S. S. L. og He, H. G. (2014). An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review*, 61(4), 543-554.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L. og He, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779-787.
- Pretorius, D. H., Gattu, S., Ji, E. K., Hollenbach, K., Newton, R., Hull, A., ... Nelson, T. R. (2006). Preexamination and postexamination assessment of parental-fetal bonding in patients undergoing 3-/4-dimensional obstetric ultrasonography. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 25(11), 1411-1421.
- Shia, N. og Alabi, O. (2013). An evaluation of male partners' perceptions of antenatal classes in a National Health Service hospital: Implications for service provision in London. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 30-38.
- Sigríður Halldórsdóttir (2013). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281-297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir (2013). Réttmæti og áreiðanleiki í megindegum og eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 211-227). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sjögren Forss, K., Ekvall Hansson, E., Troein, M. og Stjernberg, L. (2014). Patterns of physical activity among women and men before and during pregnancy. *Public Health*, 128(9), 814-816.

- Steen, M., Downe, S. og Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasyntesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 422-431.
- Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A. og Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 119(1), 142-148.
- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A. og Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal- and paternal fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), 1-9.
- Velferðarráðuneytið (2009). *Áætlun ríkisstjórnarinnar í jafnréttismálum 2004-2008. Skýrsla félags- og tryggingamálaráðherra um stöðu og þróun jafnréttismála*. Sótt 20. Apríl 2015 af [http://www.velferdarraduneyti.is/media/Jafnrettisthing09/Jafnrth2009\\_net.pdf](http://www.velferdarraduneyti.is/media/Jafnrettisthing09/Jafnrth2009_net.pdf)
- Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engström, G. og Sarkadi, A. (2012). Support needs of expectant mothers and fathers: A qualitative study. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 36-44.
- Williams, R. A., Dheensa, S. og Metcalfe, A. (2011). Men's involvement in antenatal screening: A qualitative pilot study using e-mail. *Midwifery*, 27(6), 861-866.
- Williamson, M., McVeigh, C. og Baafi, M. (2008). An Australian perspective of fatherhood and sexuality. *Midwifery*, 24(1), 99-107.