



Fordypningsoppgave

VHS734 Helsesykepleie

**Public Health Nurses significance for creating early
father-child bonding**

**Helsesykepleiers betydning for far og barns tidlige
samspill**

Kandidatnr: 30

Totalt antall sider inkludert forsiden: 36

Molde, 01.12.2021



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingeborg Ulvund

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 26.11.2021

Antall ord: 4775

Sammendrag

Bakgrunn:

Helsesykepleier skal bidra til at foreldre opplever mestring i foreldrerollen, godt samspill mellom foreldre og barn og fremme god utvikling for barnet. Tilknytning mellom far og barn skapes mellom fire til åtte måneders alder. Det er få møter mellom helsesykepleier og far før den tid, så helsesykepleiers mulighet til å påvirke tilknytningen er begrenset.

Hensikten med studien er å se på hvordan retningslinjer og helsestasjonsprogrammet ivaretar far og barn første leveår, og innhente forskning som viser fedres erfaringer rundt tilknytning, støtte og informasjon i tiden etter fødsel.

Hensikt:

Fedres erfaringer rundt tilknytning med det nyfødte barnet.

Metode:

Metoden som er brukt er en systematisk litteraturstudie. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er gjennomgått i åtte forskningsartikler.

Funn:

Fedre er lite forberedt til fedrerollen og etterlyser tilbakemelding, mer kunnskap og støtte. Mange føler de kommer i skyggen av mor, noen blir forhindret av mor og fedrerollen er preget av usikkerhet. Fedre holder følelsene for seg selv og føler seg alene. Hud-til-hud kontakt, fedregrupper og støttepakke kan være nyttige tiltak.

Konklusjon:

Far må delta på hjemmebesøket syv til ti dager etter fødsel for at helsesykepleier skal kunne hjelpe far og barn til å skape en trygg tilknytning. Verktøy for å ivareta fars psykiske helse må utvikles. Retningslinjer bør endres for fremme delt ansvar og likestilling og kunnskap om far/barn tilknytning bør inkluderes i helsesykepleierstudiet. Det er behov for mer forskning på området.

Nøkkelord: Fedre, Barn, Erfaringer, Tilknytning, Samspill, Helsesykepleier

Abstract

Background:

Some of the public health nurse goals is helping parents coping the parenting role, good interaction between parents and children and to promote good development for the child. Attachment between father and child is created between four to aight months of age. There are few meetings between the public health nurse and the father before then, so the public health nurse's ability to influence the attachment is limited. The purpose of the study is to look at how national guidelines and the healthcentreprogram attend father and child in the first year of life, and to obtain research showing fathers' experiences of attachment, support and information in the postpartum period.

Purpose:

Fathers' experiences of attachment with the newborn child.

Method:

The method used is a systematic literature study. Inclusion and exclusion criteria have been reviewed through aight research articles.

Results:

Fathers are unprepared for the parenting role and are calling for feedback, more knowledge and support. Many feel they come in the shadow of the mother, some are prevented by the mother and the role of the father is characterized by uncertainty. Fathers keep their feelings to themselves and feel alone. Skin-to-skin contact, paternity groups and support kits can be useful solutions.

Conclutions:

The father must attend the home visit seven to ten days after birth in order for the public health nurse to be able to help the father and child to create a safe interaction. Tools to attend the father's mental health must be developed. Guidelines should be amended to promote shared responsibility and equality and knowledge of father/child attachment should be included in the public health nurse study. More research on father and child should be carried out.

Keywords:

Fathers, Children, Experiences, Attachment, Interaction, Public health nurse

Innholdsfortegnelse

1.1 INTRODUKSJON OG BAKGRUNN	1
2.0 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	2
3.0 TEORETISK PERSPEKTIV	3
3.1 TILKNYTNING.....	4
3.2 DET FØLSOMME SAMSPILLET - SENSITIVITET.....	5
3.3 HELSESYKEPLEIERS ROLLE.....	5
4.0 LITTERATURSØK	6
4.1 LITTERATURSTUDIE.....	6
4.2 SELEKSJONSKRITERIER.....	7
4.2.1 Inklusjonskriterier.....	7
4.2.2 Eksklusjonskriterier.....	7
4.3 SØKEPROSESSEN.....	8
4.4 FORSKNINGSETISKE HENSYN.....	8
4.5 ANALYSE.....	13
5.0 FUNN	9
5.1 MÅLRETTET INFORMASJON.....	10
5.2 DELTAGELSE.....	11
5.3 FARS PSYKISKE HELSE.....	12
5.4 STYRKER OG SVAKHETER I FUNNENE.....	13
6.0 DRØFTING	14
6.1 HJEMMEBESØKET.....	14
6.2 MÅLRETTET INFORMASJON PÅ HJEMMEBESØKET.....	14
6.3 DELTAGELSE PÅ HJEMMEBESØKET.....	15
6.4 FARS PSYKISKE HELSE PÅ HJEMMEBESØKET.....	16
6.5 SEKSUKERSKONSULTASJON.....	17
7.0 OPPSUMMERING	18
Referanseliste	
Vedlegg 1: Søkehistorikk	
Vedlegg 2: Inkluderte artikler	

1.0 INTRODUKSJON OG BAKGRUNN

Gjennom min praksis på helsestasjon i dette studiet fikk jeg møte mange barn og foreldre. Under hjemmebesøket etter fødsel var mor til stede på alle besøkene. Far var til stede på noen av hjemmebesøkene, men det varierte hvor delaktig far var. Videre på konsultasjonene ved helsestasjonen var det stort sett mor som fulgte barnet fram til barnet var 6-8 måneder. Etter dette var det ofte far som fulgte barnet på konsultasjonene. Det var stor variasjon mellom foreldre når det gjaldt utøvelsen av foreldrerollen og spranget var like stort når det kom til barnas tilknytning og utvikling. Noen mødre var komfortable med å skulle tilbake i jobb, mens andre mødre kunne uttrykke usikkerhet i forbindelse med at far skulle ta over permisjonen og være hjemme med barnet. I samtale med fedrene som hadde overtatt permisjonen var det også stor variasjon i hvordan de opplevde å være hjemme med barnet. Dette fikk meg til å undre over hvor lite helsesykepleier faktisk møter far det første leveåret til barnet og særlig i de første seks månedene. Ifølge helsestasjonsprogrammet skal helsesykepleier blant annet bidra til at foreldrene opplever mestring i foreldrerollen, godt samspill mellom foreldre og barn og fremme god utvikling for barnet (Helsedirektoratet, 2021). I en doktorgrad fra 2014 ble det avdekket at barn som var hjemme med mindre sensitive og negative fedre hadde dårlige kommunikasjonsferdigheter som ettåringer og mer utagerende adferd som toåringer. Samtidig viste forskningen at sensitive og lite negative fedre var forbundet med god konsentrasjon og høy aktivitet (Nordahl, 2014). Dette belyser at det kan være rom for fagutvikling når det kommer til samspill og tilknytning mellom fedre og barn. Få møter mellom helsesykepleier og fedre før seks til åtte måneder belyser også behovet for å tenke nytt og tverrprofesjonelt.

2.0 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING

Hensikten med denne oppgaven er å se hvordan nasjonale retningslinjer og helsestasjonsprogrammet ivaretar barn og far første leveår. Hvilke tanker har fedrene rundt fedrerollen? Hvordan opplever de tiden etter fødsel, tilgjengelig kunnskap og hvordan påvirker dette tilknytningen til barnet? Ved å vite mer om far kan vi som helsesykepleier bidra til bedre samspill mellom fedre og barn, bedre utvikling for barnet og bedre samarbeid med jordmor og familievernkontoret. På bakgrunn av dette har jeg valgt et fedreperspektiv med fokus på far/barn-relasjon. Ved hjelp av nyere forskning ønsker jeg å se på om det finnes forskning som viser fedres erfaringer rundt tilknytning og omsorg. Problemstillingen jeg har valgt er

«Fedres erfaringer rundt tilknytning med det nyfødte barnet»

3.0 TEORETISK PERSPEKTIV

Når det kommer til teoretisk tilnærming har jeg vurdert å se på både relasjonsteori, utviklingsteori og tilknytningsteori. Grunnet oppgavens ordbegrensning har jeg imidlertid gått bort fra de to første og derfor valgt å kun se på tilknytningsteori. Jeg tror tilknytningsteori vil være best egnet til å besvare min problemstilling. Her har John Bowlby en sentral rolle sammen med den kanadiske psykologen Mary Ainsworth.

3.1 TILKNYTNING

Tilknytningens funksjon er å sikre at barnet opplever å føle seg elsket og beskyttet (Zachrisson, 2018).

Kvello definerer tilknytning som

et følelsesmessig bånd mellom personer som er viktige for hverandre, og deres oppfatninger av og bruk av aktive og/eller passive reguleringsstrategier av intimitet basert på grad av tillit til den andre (Kvello, 2015, s.85).

Tilknytningsteorien ble dannet og utviklet rundt 1970 av psykologen John Bowlby. Hans arbeid rundt det tidlige emosjonelle samspillet ble starten på tre bøker – Attachment -, - Separation – og – Loss -. Gjennom dette arbeidet viste han til at et barn har et fundamentalt behov for tidlig emosjonell tilknytning. Dette handlet ikke om å dekke barnets fysiske behov for stell og mat slik det tidligere var antatt. Han viste også til at tilknytningen måtte ses som en egen del av forholdet mellom omsorgsgiver og barnet. Hvis barnet for eksempel følte på utrygghet ville det søke omsorgspersonen for trygghet fremfor eksempel lek (Grøholt et. al., 2015).

Bowlby sitt arbeid var basert på barn som hadde opplevd grov omsorgssvikt. Mary Ainsworth jobbet videre med tilknytningsteorien gjennom å se på vanlige familier. Hun utviklet <<The strange situation>>, en metode som registrerte barns adferd mellom 12-20 måneder i et fremmed rom med og uten mor i 20 min sammen med en fremmed. Ut ifra dette ble tilknytning kategorisert gjennom fire forskjellige mønster – trygg, avvisende, ambivalent og disorganisert. Trygg tilknytning viste seg ved at barnet utforsket omgivelsene med mor som en trygg base. Ved adskillelse viste barnet savn etter mor og ved gjenforening viste barnet glede og smil. Etter trøst kunne barnet vende tilbake til leken. Avvisende mønster viste seg gjennom at barnet sjelden søkte mor for trygg base, virket upreget av at mor forlot rommet og liten interesse etter gjenforening. Ambivalent

mønster vist ved at barnet var urolig og engstelig før mor forlot rommet. Barnet var passiv ovenfor lekene, engstelig når mor forlot og vekslende med å søke trøst og være avvisende etter gjenforeningen (Grøholt et. al., 2015). Avvisende og ambivalent mønster regnes også som innenfor normalen (Kvello, 2015)

Forskningen til Ainsworth viste at nøkkelen til trygg tilknytning lå i kvaliteten – det følsomme samspillet, noe hun betegnet som morsomsorg. Bowlby var etter hvert tydelig på at morsomsorg handlet om funksjonen til omsorgspersonen, i tillegg til sensitiviteten. Om mor, far eller en betydningsfull annen ytet omsorgen var derfor ikke så vesentlig (Grøholt et. al., 2015). Når barn er mellom fire til åtte måneder er tilknytningen til foreldrene utviklet. Tilknytning er derfor ikke noe barn får, men noe barn skaper (Kvello, 2015) som fungerer som et filter som er med å avgjøre om belastninger fører til negative utfall eller ikke (Zachrisson, 2018).

Tilknytning er noe som følger et menneske fra nyfødt helt til den dagen man dør. Foreldre med trygg tilknytning har 60% sjanse for at barn utvikler trygg tilknytning. Foreldre med utrygg tilknytning har 40% sjanse for at barn utvikler trygg tilknytning. Avvisende og ambivalent mønster hos barn vil være en sårbarhet som sammen med andre faktorer vil kunne føre til psykiske plager senere i livet. Videre har forskning også vist til at foreldrenes evne til mentalisering kan påvirke tilknytningen, spesielt for spedbarn med non-verbalt språk som er helt avhengig av at foreldrene leser barnet godt (Kvello, 2015). Foreldreveiledning for å bedre foreldre sin sensitivitet og mentalisering, øke foreldrenes reguleringsrepertoar av barn samt å hjelpe foreldre å bli mer forutsigbare vil kunne hjelpe barn med tilknytningsvansker (Kvello, 2015).

3.2 DET FØLSOMME SAMSPILLET - SENSITIVITET

Det første samspillet mellom spedbarnet og omsorgsgiver skjer gjennom lyd, kroppsspråk og bevegelser og er en viktig del av spedbarnets utviklingstrapp. Denne kontakten betegnes som subjekt-subjekt-samspill og viser til at barnet har en medfødt intersubjektivitet (Bråten, 2018).

Sensitivitet defineres som omsorgspersoners evne til å vise kjærlighet, trøste, vise empati, ta hensiktsmessig initiativ, respondere hensiktsmessig og være emosjonelt tilgjengelig. Mentalisering er en forutsetning for å være sensitiv (Kvello, 2015).

3.3 HELSESYKEPLEIERS ROLLE

Helsesykepleiers ansvar i kommunen er hjemlet i LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Helsesykepleier skal jobbe helsefremmende og forebyggende og tilby alle barn 14 standardiserte konsultasjoner. Ett av konsultasjonene er et hjemmebesøk syv til ti dager etter fødsel. I forkant av hjemmebesøket har helsesykepleier en samtale med jordmor som har fulgt familien (Helsedirektoratet, 2021), noe som styrker det tverrprofesjonelle samarbeidet. Hjelp i barnets eget nærmiljø har ut ifra klinisk forskning vist seg å være best (Grøholt et.al., 2015). Utvidet tilbud om hjemmebesøk skal også vurderes for familier med ekstra behov. Videre tilbys barna ni konsultasjoner innen første leveår (Helsedirektoratet, 2021).

4.0 LITTERATURSØK

Metode er et redskap som hjelper oss å samle inn informasjon om det vi ønsker å undersøke. Uavhengig av valg av metode skal informasjonen som innhentes etterstrebe å være gyldig og pålitelig (Dalland, 2021). Min fordypningsoppgave er en strukturert litteraturstudie.

4.1 LITTERATURSTUDIE

En litteraturstudie er informasjon hentet fra eksisterende forskning og fagkunnskap (Dalland, 2021). Helseesykepleier er lovpålagt å arbeide kunnskapsbasert og holde seg faglig oppdatert gjennom Lov om helsepersonell m.v § 4 (Helsepersonelloven), noe som synliggjør viktigheten av å bruke nyere forskning.

4.2 SELEKSJONSKRITERIER

4.2.1 Inklusjonskriterier

Utgangspunktet for seleksjonskriteriene var fedres erfaringer rundt far/barn tilknytning for barn født i eller etter uke 37. Jeg har inkludert studier med forskning om foreldre der hvor fars erfaringer kommer tydelig frem. Når det gjelder alder har jeg sett på tilknytning for barn mellom null til seks måneder. Artiklene jeg har inkludert er fem år eller yngre. Kriteriene for språk var norsk, svensk, dansk eller engelsk tekst. Jeg har også inkludert studier som omhandler fødsel ved keisersnitt med friske barn og fødselsdepresjon.

4.2.2 Eksklusjonskriterier

Siden jeg har fokus på far og barn har jeg valgt å ikke se på forskning som omhandler foreldre av samme kjønn. Jeg har også unngått å gå inn på tema som omhandler mor og barn. Forskning som omhandler premature barn har jeg ikke tatt med. Jeg har heller ikke sett på forskning som omhandler barn med sykdom eller fedre med psykiske lidelser eller rusproblematikk. Jeg fant mange artikler som omhandlet samspill mellom fedre og barn på intensivavdelingen. Selv om tiltakene i utgangspunktet var hensiktsmessige for min studie, har jeg valgt å se bort ifra de. Helseesykepleiers rammer for å møte far er helt annerledes enn for sykepleier ved en intensivavdeling som møter fedrene daglig i flere uker.

4.3 SØKEPROSESSEN

Når jeg begynte å lete etter forskningsartikler fikk jeg hjelp av bibliotekar fra Høgskolen i Molde for å søke i databaser. For å systematisere søket tok jeg utgangspunkt i PICO-skjema, men fylte bare ut P og I. Jeg gjorde systematiske søk i Ovid, både i Ovid nursing, Ovid Medline og Ovid Embase. Søkeordene jeg har brukt er ut ifra valgt problemstilling ved hjelp av bibliotekar og MESH ord funnet i artikler tidlig i søkeprosessen. Etter hvert som jeg fikk spesifisert søkene i de forskjellige databasene fikk jeg en håndterbar mengde artikler å gå igjennom. Da jeg begynte å lese igjennom enkeltstudiene dukket det også opp flere metasynteser. De inkluderte mange eldre artikler så de fleste falt derfor bort. Men en av metasyntesene (Shefaly Shorey og Lina Ang (2019) hadde artikler som passet inklusjonskriteriene, så fire av artiklene jeg har brukt i oppgaven er tatt herifra. Se vedlegg; Søkehistorikk og Inkluderte artikler. Jeg endte til slutt opp med åtte forskningsartikler. Seks av artiklene er kvalitative, mens to av artiklene er kvantitativ. Noen forskere mener at å skille kvalitativ og kvantitativ tilnærming er fundamentalt, mens andre hevder det kan være berikende å benytte begge i samme undersøkelse (Svartdal, 2015). I min oppgave mener jeg disse kvantitative artiklene er viktig for å belyse min problemstilling.

4.4 FORSKNINGSETISKE HENSYN

Databasene som er brukt for å søke etter artikler er fagfellesvurdert. Det vil si at de er kvalitetssikret av fagpersoner før de er blitt publisert, noe som styrker påliteligheten og gyldigheten i studien (Dalland, 2021). Forskning har vist at det ofte oppstår uenighet mellom vurderere, men per dags dato finnes det ikke et bedre system for å vurdere kvaliteten på artikler (Svartdal, 2015). Alle artiklene jeg har inkludert er sjekket opp imot sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016).

4.5 ANALYSE

I gjennomgangen av artiklene ble alle funnene samlet og fordelt i tre kategorier.

5.0 FUNN

5.1 MÅLRETTET INFORMASJON

Fedre som hadde deltatt på fødselsforberedende kurs opplevde at kursene ikke var spisset nok til at de følte seg trygg eller forberedt etter fødsel. Det kom frem at fedrene synes informasjonen på kursene var rettet mot mor og barn. Flere fedre ønsket et eget kurs for fedre eller egne dager i de fødselsforberedende kursene som tok for seg informasjon om fars rolle de første ukene etter fødsel (Baldwin et. al., 2019). Det samme ble bekreftet i studien til Shorey, et. al., (2018) og her kom det frem et ønske om egne læringsprogram for fedre. Fedrene i denne studien etterlyste også en plattform hvor fedre kan søke kunnskap og dele erfaringer med andre fedre i samme situasjon. I studien til Shorey et. al., (2017) ytret fedrene et ønske om målrettet kunnskap gjennom mobilapplikasjoner, som en mulig løsning på mangel av kunnskap og støtte.

Fedres erfaring med å delta i fedregrupper etter fødsel løftet fordelene med å kunne dele spørsmål og erfaringer med fedre i samme situasjon. Gruppen bidro også til at fedre tok ut lengre permisjon og fikk en sterkere relasjon til barnet (Kerstis et. al., 2017).

Studien til Powell et. al. (2018) gikk ut på at foreldre med barn som gråt mye de første fire månedene fikk utdelt en støttepakke. Denne pakken besto av en internettside, printet materiale og et program for kognitiv adferdsterapi utviklet av kvalifiserte fagfolk. Utfallet av studien viste betydelig nedgang i fødselsdepresjon hos foreldrene, selv om man ikke alene kan konkludere med at støttepakken ga utslaget.

5.2 DELTAGELSE

Realitet og ansvar kom gradvis ettersom de tilbrakte tid sammen med barnet (Shorey et. al., 2017). Frykt for å håndtere barnet påvirket involveringen. Involveringen økte når de bar, snakket og tok seg av barnet. Den belyste samtidig at flere av fedrene følte seg hindret av mor og at dette var årsaken til mindre involvering med barnet (Shorey et. al., 2018). En av de største belønningene med å bli far var å få samhandle med barnet og se at barnet utviklet seg (Baldwin et. al., 2019). Foreldregrupper bidro til økt medforeldredeltagelse og refleksjon rundt likestilling som kom hele familien til gode (Kerstis et. al., 2017).

Studien til Ayala et. al., (2016) viste fedres erfaringer med tilknytning etter keisersnitt. Her ble barna plassert på brystet til far i 90 minutter rett etter fødsel. Alenetiden med barnet ga

økt refleksjon over ansvar og egne følelser i nærkontakt med barnet. Tidlig involvering med barnet ga økt omsorgsferdighet og mestringsfølelse hos far. Fedre som ikke øyeblikkelig følte tilknytning til det nyfødte barnet opplevde at denne følelsen kom gradvis jo mer de så og håndterte barnet. Å sitte med barnet i stillhet og kjenne barnets hjertebank gjorde at fedrene kom i kontakt med følelsene sine, og noen begynte å gråte. Alenetid og kroppskontakt ga en raskere tilknytning. Denne tilknytningen var positiv både for barnet og for at mor kunne hvile og hente seg inn etter keisersnittet. Raskere tilknytning til barnet skapte følelsen av likeverd, noe som gagnet både parforholdet og familieforholdet.

5.3 FARS PSYKISKE HELSE

Fedre slet med forberedelse til foreldrerollen og uvirkelighet mens barnet var i magen, blandede følelser, ny identitet og endret forhold til partneren sin. Alle disse faktorene viste til nedsatt tilknytningsevne. Samtidig kom det frem at å bli far også ga fedrene personlig vekst og glede til tross for utfordringene det førte med seg (Baldwin et. al., 2019).

Gjennom studien til Kerstis et. al., (2017) bidro fedregrupper til at fedrene åpnet seg om følelser og problemer med de andre deltagerne. Studien til Baldwin (et. al., 2019) og Shorey, et. al., (2018) viste at fedrene savnet noen å dele følelsene sine med og følte seg alene.

Høy frekvens av negative tanker førte til lavere opplevd fedrekompetanse (Wroe, et. al., 2019). Både studien til Shorey, et. al., (2017), Shorey et. al., (2018) og Powell, et. al., (2018) beskrev at det var de to første ukene etter fødsel som var de mest krevende ukene både fysisk og psykisk. Fedre hadde ofte bekymringer for barnets mor og bekymringer for det nyfødte barnets helse (Baldwin et. al., 2019).

Fedre opplevde at de satte mors følelser foran sine egne og følte seg mindre viktige enn mor (Feenstra, et. al., 2017), (Shorey, et. al., 2017) og (Shorey, et. al., 2018). Fedre savnet også tilbakemelding på hvordan de håndterte fedrerollen (Shorey et. al., 2018). I studien til Feenstra et. al., (2017) kom det også frem at fedre følte at de ble sett på som mors hjelper av helsepersonell, og at dette ga grobunn for usikkerhet i fedrerollen.

5.4 STYRKER OG SVAKHETER MED FUNNENE

Seks av studiene i funnene er kvalitativ. Kvalitative data gir innsikt og dybde (Thornquist, 2018), noe som er gunstig for min problemstilling. Alle kvalitative artikler har fedreperspektiv, noe som styrker validiteten av funnene. Siden kvalitative data blir fortolket av forskere, gir det rom for unøyaktighet i motsetning til kvalitative studier som baserer seg på målbare data. Egen forforståelse kan påvirke hvilke studier som er inkludert (Thornquist, 2018) så dette har jeg jobbet bevisst med både gjennom utvelgelse av artikler og i funnene. Forholdsvis liten kjennskap til databasesøk kan også påvirke utfallet i datasamlingen, men her har jeg sikret kvaliteten ved å utføre søkene sammen med en bibliotekar som er kjent med å søke i databaser. Artikkene er fagfelles- og sjekklister vurdert, noe som også styrker kvaliteten.

6.0 DRØFTING

I forkant av hjemmebesøket har helsesykepleier som nevnt over en samtale med jordmor som har fulgt familien gjennom graviditeten. Her kommer det tverrfaglige samarbeidet inn. Jordmor er en nyttig kilde til hvor involvert far har vært i forkant av fødsel og fars forventninger til barnet som kommer. Når man ser på studien til Baldwin et. al., (2019) kan det samtidig virke normalt at de fleste fedre ikke har realistiske forventninger til barnet som kommer, og at helsesykepleier derfor må ta høyde for dette både i samtale med jordmor og i møte med far på hjemmebesøket.

6.1 HJEMMEBESØKET

Slik helsestasjonsprogrammet er lagt opp i dag ligger det i utgangspunktet en begrensning for helsesykepleier å få møte far med barnet. Når man tenker på at tilknytningen er skapt ved fire til åtte måneders alder (Kvello, 2015) vil det ikke være mulig for helsesykepleier å påvirke tilknytningen når far overtar permisjonen etter mor og deltar på konsultasjoner. Helsesykepleier må komme inn tidlig nok til å kunne påvirke det følsomme samspillet mellom far og barn som skaper den trygge tilknytningen. Det er derfor slik jeg ser det kun ett reelt vindu for dette og det er på hjemmebesøket. En forutsetning er da at far faktisk deltar på hjemmebesøket. De fleste fedre har to uker permisjon med barnet og er hjemme med mor, så dette skal være mulig å oppnå. I Retningslinjene for helsestasjon 0-5 år (2021) kommer det samtidig frem at det er ønskelig at begge foreldre deltar på hjemmebesøket syv til ti dager etter fødsel. Slik retningslinjene er beskrevet per dags dato kan det gi rom for at far ikke deltar når deltagelsen kun er beskrevet som «ønskelig». Her mener jeg det bør komme en endring i retningslinjene slik at begge foreldre skal delta på dette besøket. Nedenfor har jeg drøftet hvorfor jeg synes dette er viktig.

6.2 MÅLRETTET INFORMASJON PÅ HJEMMEBESØKET

Studien til Shorey et. al. (2017), Shorey et. al., (2018) og Baldwin et. al. (2019) viste til at fedre savnet målrettet informasjon og støtte, og dette understreker viktigheten av at fedre bør delta på hjemmebesøket. Helsesykepleier kan bidra med tilpasset informasjon og støtte til den enkelte far, i tillegg til den standardiserte informasjonen som gis ut ifra retningslinjene for helsestasjonsprogrammet. Studien fra Kerstis, et. al., (2017) pekte på et behov som per dags dato ikke er en del av helsestasjonsprogrammet i Norge. Det finnes tilbud om barselgrupper for mødre, men ikke for fedre. Dette er viktige funn som

potensielt kan bidra til fagutvikling og til et bedre helsestasjonstilbud for hele familien. En barselgruppe for fedre kan bidra til at de får den informasjonen de trenger og samtidig kan dele erfaringer og spørsmål med andre fedre i samme situasjon. En barselgruppe for fedre trenger ikke nødvendigvis å ledes av helsesykepleier selv om opprettelsen skjer i regi av helsesykepleier. En slik gruppe kan også fungere digitalt. Det samme gjelder funnene for kunnskapsbaserte plattformer eller informasjonstjenester gjennom mobilapplikasjoner. Det finnes mye informasjon tilgjengelig, men slik det kommer frem i funnene kan det tyde på at denne informasjonen ikke er brukervennlig eller målrettet nok for fedre. Studien til Powell et. al., (2018) om støttepakke er også et tilbud som ikke fins gjennom helsestasjonen i Norge. Det hadde vært interessant å prøve ut dette for familier i Norge, og spesielt da med tanke på et støttetilbud for fedre. Samtidig må man ta høyde for at det trengs mer forskning rundt en slik støttepakke før man kan konkludere med at det er et effektivt tiltak.

6.3 DELTAGELSE PÅ HJEMMEBESØKET

Så lenge deltagelse fra begge foreldre kun er «ønskelig» kan dette gi et signal om at far kun er mors hjelper og mindre viktig slik den ene studien belyste (Feenstra, et. al., 2017). Vi har fortsatt en vei å gå når det gjelder å forme samfunnet vi lever imot likestilling. Og denne endringen kommer ikke uten at vi gjør endringer på styringsnivå. Som helsesykepleier kan man bidra til endring ved å belyse slike uheldige formuleringer sett i sammenheng med forskningsresultat. Når man ser på forskningen til Bowlby og Ainsworth om det følsomme samspillet, skal i utgangspunktet mor og far være likestilt i helsesykepleiers øyne når det kommer til samspill og tilknytning. Kvello beskrev tilknytning som et bånd mellom to som var viktige for hverandre (Kvello, 2015) og dette er det viktig at helsesykepleier klarer å formidle til far under hjemmebesøket. Ved at helsesykepleier aktivt involverer far under hjemmebesøket med for eksempel veiing, bleieskift eller andre aktiviteter vil dette kunne gi et signal til fedre om at de er likestilt mor når det kommer til deltagelse. Helsesykepleier får også mulighet til å observere far og barn sammen. Her kommer helsesykepleiers kunnskap for å fremme det følsomme samspillet inn. Hvis far føler frykt for å håndtere barnet slik noen funn viste (Shorey et. al., 2018) kan helsesykepleier motivere far i samspillet til å komme over denne frykten. Helsesykepleier kan benytte seg av for eksempel NBO-observasjon som bygger opp en positiv far-barn-relasjon gjennom å observere barnet, beskrive hva man ser og gjør og involvere far aktivt i samspillet (Nugent, et. al., 2018). Her kan man også motivere far til å

bære barnet hud-mot-hud, slik studien til Ayala et. al., (2016) viser er effektivt for rask tilknytning. For fedre som føler seg likestilt med mor, vil involvering fra helsesykepleier kunne bidra til tilbakemelding og støtte, slik funnene (Shorey, et. al., 2017) og (Shorey, et. al., 2018) også viste var ønskelig. Fars håndtering av barnet under hjemmebesøket vil ut ifra funnene (Ayala et. al., 2016) både kunne bidra til økt mestringfølelse i fedrerollen og raskere tilknytning, som også ifølge studien bidro til likeverd og bedret par- og familieforhold. Under observasjonen kan helsesykepleier se på mentaliseringsevne og sensitivitet, og veilede far i samspillet ut ifra dette. Å gi far oppgaver med barnet under hjemmebesøket vil også kunne motvirke at mor hindrer far i involveringen slik ene studien viste (Shorey, et. al., 2018). Dette kan by på utfordringer hvis det fører til situasjoner som gjør at mor føler seg tilsidesatt av helsesykepleier. Samtidig vil det gi et signal til mor om at fars deltagelse er forventet på lik linje med henne, og trolig bidra til bedre arbeidsfordeling i hjemmet, noe som vil komme hele familien til gode.

6.4 FARS PSYKISKE HELSE PÅ HJEMMEBESØKET

Hvis far ikke er til stede på hjemmebesøket er det liten mulighet for helsesykepleier å kunne fange opp fars psykiske helse. Sett opp imot studiene til Baldwin, et. al., (2019) og Wroe, et. al., (2019) vil fars negative tanker kunne gi lavere opplevd fedrekompetanse og nedsatt tilknytningsevne. Her vil helsesykepleier i samtale med far kunne fange opp hvordan far har det. Med tanke på funnene fra studien som viste at fedre satte mors følelser og behov foran sine egne (Feenstra et. al., 2017) kan det være usikkert om far åpner seg til helsesykepleier om tankene sine på hjemmebesøket. Men helsesykepleier kan i alle fall formidle at det er mange fedre som sliter med nettopp den psykiske helsen etter fødsel. På denne måten ufarliggjør hun det å snakke om det og motvirker at far føler seg alene om det (Baldwin, 2019). Da har helsesykepleier også åpnet opp for at far kan ta kontakt med helsesykepleier om behovet melder seg. Igjen vil jeg løfte frem egne fedregrupper som et sterkt tiltak for helsefremming og forebygging av fars psykiske helse.

Helsesykepleier har også mulighet til å fange opp dynamikken mellom mor og far om begge er til stede på hjemmebesøket. Slik det er i dag går de fleste familier til familievernkontoret når det har oppstått problem eller konflikter i familien. Baldwin et al., (2019) viste til at denne forandringen i forholdet er naturlig, men likevel kan by på utfordringer. Helsesykepleier skal anbefale familier som sliter å oppsøke familievernkontoret (Helsedirektoratet, 2021). Samtidig kan helsesykepleier som et ledd i det forebyggende arbeidet og ut ifra funnene vurdere å anbefale alle familier å ta kontakt

med familievernkontoret. Spesielt siden foreldres psykiske helse som tema står som en sterk anbefaling i helsestasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2021). På denne måten kan familier få hjelp og finne verktøy for å samarbeide bedre om spedbarnet, den nye tilværelsen, styrke parforholdet og familien før det oppstår problem. Dette vil fremme både tilknytning og psykisk helse til både far og barn.

6.5 SEKSUKERSKONSULTASJON

Jeg vil også belyse en annen viktig tanke i tillegg til hjemmebesøket - fars deltagelse på seksukers konsultasjonen. Siden det er mor som er hjemme med barnet på dette tidspunktet, er det vanligvis mor som møter på denne konsultasjonen. Med bakgrunn i funnene fra studien min vil jeg som helsesykepleier råde både mor og far til å møte opp på dette besøket. Hvis retningslinjene blir endret slik at både mor og far skal møte også på denne konsultasjonen, vil man kunne ivareta far og barnet bedre i den tidlige fasen som skaper tilknytning. Da vil det også være en tydelig forventning til for eksempel arbeidsgivere om at det er forventet av far å kunne bli fritatt jobb på lik linje med å følge et barn til lege eller tannlege. Hvis far ikke har deltatt på hjemmebesøket, vil det være desto viktigere at helsesykepleier etterstreber at far møter til denne konsultasjonen. Da sikrer man at helsesykepleier får møtt far og kan påvirke tilknytningen i tidlig fase. Som et ledd i å oppnå dette kan det for eksempel prøves ut utvidet åpningstid for helsestasjon en dag i uken, slik det er opprettet for helsestasjon for ungdom.

Gjennom helsestasjonen får alle mødre på seksukers konsultasjonen tilbud om å fylle ut et EPDS-skjema som har som formål å kartlegge mulig fødselsdepresjon (Helsedirektoratet, 2021). Hvis EPDS-skjema benyttes for tidlig etter fødsel vil ikke svaret betegnes som gyldig (PsyKNytt, 2014), så å be far fylle ut dette på hjemmebesøket vil derfor ikke være hensiktsmessig. Eldre forskning har vist at EPDS ikke er et godt verktøy for å finne mindre alvorlig depresjon hos far og derfor ikke er et anbefalt kartleggingsverktøy i primærhelsetjenesten (Glavin, 2019) som helsestasjon er en del av. Jeg vil likevel belyse en tanke rundt dette. Fagfellesvurdering brukes for å vurdere kvaliteten i forskningsartikler fordi man ikke har et bedre system. På samme måte er min tanke at EPDS-skjema burde prøves ut mer opp imot fedre nettopp fordi vi per dags dato ikke har et bedre verktøy for å fange opp depresjon hos fedre. Hvis vi oppdager mangler med et verktøy som benyttes, vil vi kunne sikte mot å forbedre det verktøyet for framtiden. Siden fars psykiske helse påvirker både fedredeltagelse, tilknytning til barnet, parforholdet og familieforholdet, bør det være viktig og aktuelt å utvikle eller utbedre et slikt verktøy rettet mot far. Å be far

fylle ut et slikt skjema på lik linje med mor vil ikke kreve særlige ressurser og det vil kunne gi helsesykepleier en pekepinn på hvordan far har det. Et skjema kan også være enklere for fedre å fylle ut enn å svare helsesykepleier åpent om sin psykiske helse mens mor er til stede, spesielt når man ser på forskning at fedrene setter mors følelser og behov foran sine egne (Feenstra et. al., 2017). Helsedirektoratet viser til en sterk anbefaling når det gjelder å tilpasse tjenestetilbudet for et likeverdig tilbud (Helsedirektoratet, 2021). Slik jeg ser det er det ikke et likeverdig tilbud når det kommer til mor og fars psykiske helse på helsestasjonen sånn som tilbudet er i dag.

7.0 OPPSUMMERING

Begge foreldre har et ønske og rett til tid med barnet. Foreldrene skal være involvert sammen og ha et felles mål for barnet. Per dags dato er retningslinjene utformet slik at helsesykepleier ikke er sikret et møte med far og barn på et tidlig tidspunkt. Min konklusjon er at far må delta på hjemmebesøket syv til ti dager etter fødsel. Da kan helsesykepleier komme inn tidlig nok til å hjelpe far og barn med å skape en trygg tilknytning. Målrettet informasjon til far, tidlig deltagelse og fokus på fars psykiske helse, vil gi positiv gevinst for barnet i form av trygg tilknytning og utvikling. Verktøy for å ivareta fars psykiske helse er fraværende og bør prioriteres. Retningslinjene bør også endres for å fremme delt ansvar og likestilling. Selv om forskning på far og barns tilknytning er i økende grad, trengs det mer forskning for å skape faglig tyngde. Kunnskap om far og barns tilknytning bør også prioriteres på helsesykepleierstudiet, slik at nyutdannede helsesykepleiere ser viktigheten av dette fra dag en. Dette vil styrke helsefremming og forebygging i faget.

Litteraturliste

Ayala A, Christensson K, Velandia M, Erlandsson K. 2016. "Fathers' care of the newborn infant after caesarean section in Chile: A qualitative study". *Sex Reprod Healthc.* 8:75–81. pmid:27179381.

Baldwin, S, Malone M, Sandall J, Bick D. 2019. "A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood". *BMJ Open.* 9(9):e030792.

Bråten, S. 2018. "I begynnelsen: Fra nyfødt-imitering og altersentrisk deltagelse". I: *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse.* Oslo; Gyldendal Akademisk AS.

Dalland, O. 2021. *Metode og oppgaveskriving.* 7. opplag. Oslo; Gyldendal akademisk.

Feenstra MM, Nilsson I, Danbjørg DB. 2018. "Dad—a practical guy in the shadow": Fathers' experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns". *Sex Reprod Healthc.* 62–8. pmid:29389503.

Glavin, K. 2019. *Ikke alltid fantastisk. Psykiske reaksjoner i svangerskap og barseltid.* Bergen; Fagbokforlaget.

Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. og Sommerschild, H. 2015. *Lærebok i barnepsykiatri.* (5 utg.) Oslo; Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket. 2016. "Prevalensstudie". Hentet 01.11.2021 fra Helsebiblioteket sin nettside:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsebiblioteket. 2016. "Sjekkliste for kvalitativ studie". Hentet 01.11.2021 fra Helsebiblioteket sin nettside:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsedirektoratet. 2021. *Helsestasjon- og skolehelsetjenesten. 4. Helsestasjon 0-5 år.*

Hentet 27.09.2021 fra Helsedirektoratet sin nettside:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#helsestasjonsprogrammet-alle-barn-05-ar-bor-fa-tilbud-om-regelmessige-konsultasjoner-pa-helsestasjonen>.

Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30, §3-2.* Hentet 18.10.2021 fra Lovdata sin nettside:

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3.

Helsepersonelloven. 1999. *Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64, §4.* Hentet 25.10.2021 fra Lovdata sin nettside:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.

Kersis, B., Wells, M., Andersson, E. 2018. "Father group leaders' experience of creating an area for father support – A qualitativ study". *Scandinavian Journal of Sciences*. doi: 10.1111/scs. 12529.

Nordahl, K. B. 2014. "Early Father-Child Interaction in a Father-Friendly Context: Gender Differences, Child Outcomes, and Predictive Factors Related to Fathers' Behaviors with One-Year-Olds". Hentet 20.10.2021 fra nettside:

<https://www.uib.no/nye-doktorgrader/78530/fedres-samhandling-med-ett%c3%a5ringer>.

Nugent, J. K., Keefer, C. H, Minear, S., Johnson, L. C. og Blanchard, Y. 2018. *Nyfødtes atferd og tidlige relasjoner*. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS.

Powell C, Bamber D, Long J, Garratt R, Brown J, Rudge S, Morris T, Bhupendra Jaicim N, Plachcinski R, Dyson S, Boyle EM, St James-Roberts I. 2018. «Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package». *Child: Care, Health & Development*. 44(4):607-615.

Shorey S, Ang L, Goh ECL. 2018. "Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry". *Midwifery*. 60:30–5. pmid:29477963.

Shorey S, Ang L. 2019. "Experiences, needs and preceptions of paternal involvement during the first year after their infants' birth: A metasynthesis". *BMJ Open*. 9(9):e030792.

Shorey S, Dennis C-L, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He H-G. 2017. "First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study". *J Adv Nurs*. 73:2987–96. pmid:28557020.

PsykNytt. 2014. "Edinburgh Postnatal Depression Scale EPDS ved 6-ukerskonsultasjonen ga bedre oversikt over mødres psykiske helse". Hentet 20.11.2021 fra Helsebiblioteket sin nettside:

<https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/skala-avdekket-fodselsdepresjon-sykepleien.no>

Svartdal, Frode. 2015. *Psykologiens forskningsmetoder. En introduksjon*. 4 utgave. Bergen; Fagbokforlaget.

Thornquist, Eline. 2018. *Vitenskapsfilosofi vitenskapsteori for helsefag*. 2. utgave/1. opplag. Bergen; Fagbokforlaget.

Wroe J; Campbell L; Fletcher R; McLoughland C. 2019. "What am I thinking? Is this normal?" *A cross-sectional study investigating the nature of negative thoughts, parental self-efficacy and psychological distress in new fathers*". *Midwifery*. 79:102527.

Zachrisson, Henrik Daae. 2018. "Tilknytning og psykisk helse hos sped- og småbarn". I: *Moe, V., Slinning, K. og Hansen, M. B. (red.) Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. 1 utgave, 6. opplag. Oslo; Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vedlegg 1: Søkehistorikk					
Database	Søkedato	Søkeord	Treff	Lest abstrakt	Inkludert
Ovid Nursing	14.10.2021	Father child relation*.mp. OR exp Father-Child Relations/	563		
Ovid Nursing	14.10.2021	exp Health Care/ OR Nurs*.mp. OR health nurs*.mp.	1455934		
Ovid Nursing	14.10.2021	Father child relation*.mp. OR exp Father-Child Relations/ AND exp Health Care/ OR Nurs*.mp. OR health nurs*.mp.	499		
Ovid Nursing	14.10.2021	Father child relation* OR exp Father child relations/ AND Exp Health Care/ OR Nurs* mp. OR Health nurs* mp. Infant to 23 months 2016-current	23	17	2
Ovid Nursing	14.10.2021	Parent child relations/ OR Father child relations/ OR father child interaction*.mp.	4970		

Ovid Nursing	14.10.2021	Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR Public health nurs* mp.	26471		
Ovid Nursing	14.10.2021	Parent child relations/ OR Father child relations/ OR father child interaction*.mp. AND Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR Public health nurs* mp.	60		
Ovid Nursing	14.10.2021	Parent child relation* OR Father child relation* OR father child intervention* AND Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR Public health nurs* mp. 2016-current	1	1	0
Ovid Medline	14.10.2021	father child relation*.mp. OR exp Father-Child Relations/	3917		
Ovid Medline	14.10.2021	exp Health Care/ OR Nurs*.mp. OR health nurs*.mp.	1738686		
Ovid Medline	14.10.2021	father child relation*.mp. OR	555		

		exp Father-Child Relations/ AND Exp Health Care/ OR Nurs* mp. OR Health nurs* mp.			
Ovid Medline	14.10.2021	father child relation*.mp. OR exp Father-Child Relations/ AND Exp Health Care/ OR Nurs* mp. OR Health nurs* mp. Infant to 23 months 2016-current	12	4	14*
Ovid Medline	14.10.2021	Parent child relations/ OR Father child relations/ OR father child interaction*.mp.	38843		
Ovid Medline	14.10.2021	Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR Public health nurs* mp.	11997		
Ovid Medline	14.10.2021	Parent child relations/ OR Father child relations/ OR father child interaction*.mp. AND Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR	49		

		Public health nurs* mp.			
Ovid Medline	14.10.2021	Parent child relations/ OR Father child relations/ OR father child interaction*.mp. AND Public health nursing/ OR Nurses, Public health OR Public health nurs* mp. 2016-current	2	2	1

Dette tegnet * betyr at artiklene er hentet fra en metasyntese som var en av to funn dette søket.

Vedlegg 2: Inkluderte artikler				
Forfatter, år, land	Metode	Hensikt	Utvalg	Funn
Ayala, A., Christensson, K., Velandia, M., og Erlandsson, K. (2016) <i>"Fathers' care of the newborn infant after caesarean section in Chile: A qualitative study"</i>	Kvalitativ spørreundersøkelse	Å beskrive fedres erfaringer og oppfatninger av å være primær omsorgsperson til sitt nyfødte spedbarn i løpet av første 90 minutter etter keisersnitt.	95 fedre, gjennomsnittsalder på 32 år, chilensk opprinnelse, med friske fokale spedbarn.	Fedre fant ut at 90 minutter med omsorg for deres nyfødte brakte følelsen av kjærlighet til spedbarnet, de følte et nærmere bånd med dem. Fedre rapporterte at prosessen var gunstig for spedbarnet, deres ektefeller, seg selv og fremtiden til familien.
Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. og Bick, D. (2019) <i>"A qualitative exploratory study of UK first-time fathers' experiences, mental health and wellbeing needs during their transition to fatherhood"</i>	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju	Å utvikle en forståelse av menns erfaringer fra førstegangsfarskap, deres mentale helse velværebehov.	21 fedre fra 20 til over 60 år	Ni identifiserte kategorier: 'Forberedelse til farskap', 'berg-og-dalbane av følelser', «ny identitet», «utfordringer og påvirkning», «endret forhold: vi er på et annet sted', 'mestring og støtte', "helsepersonell og tjenester: erfaring, tilbud og støtte, "barrierer for tilgang til støtte", og 'menns oppfattede behov: hva fedre ønsker'.

<p>Feenstra, M. M., Nilsson, I. og Danbjørg, D. B. (2018)</p> <p><i>"Dad – a practical guy in the shadow": Fathers' experiences of their paternal role as a father during early discharge after birth and readmission of their newborns"</i></p>	<p>Kvalitative semistrukturerte telefonintervju</p>	<p>Å utforske hvordan nye fedre opplever tidlig utskrivning etter fødselen og reinnleggelser av deres nyfødte i forhold til deres rolle og engasjement som far.</p>	<p>Seks fedre (3 første gang fedre), 24-45 år, og deres partnere hadde ukompliserte svangerskap fødsel, med sunn Nyfødte. Danmark</p>	<p>Førstegangsfedre opplevde usikkerhet ved hjemkomst på grunn av mangel på kunnskap og ferdigheter rundt spedbarnsomsorg. Fedre opplevde å bli klassifisert av helsepersonell som en praktisk hjelper til ektefellen som var mindre viktig enn mor. Rollen som praktisk hjelper gjorde fedre utrygge i fedrerollen. Fedre undertrykket egne følelser.</p>
<p>Kerstis, B., Wells, M. B og Andersson, E. (2017)</p> <p><i>"Father group leaders' experiences of creating an arena for father support – A qualitative study"</i></p>	<p>Kvalitative intervju</p>	<p>Beskrive farsgruppeledernes perspektiver på og erfaringer fra farsgrupper i Sverige</p>	<p>Elleve fedre ble intervjuet</p>	<p>Gruppene økte fedrenes refleksjon over foreldreskap som kom familien til gode, bidro til diskusjoner rundt likestilling og medforeldredeltagelse. Foreldregrupper kunne bidra til at fedre tok ut mer permisjon og fikk en sterkere relasjon til sine barn</p>

<p>Powell, C., Bambler, D., Long, J., Garratt, R., Brown, J., Rudge, S., Morris, T., Bhupendra, N., Plachcinski, J. R., Dyson, S., Boyle, E. M., og St James- Roberts, I. (2017)</p> <p><i>"Mental health and well-being in parents of excessively crying infants: Prospective evaluation of a support package"</i></p>	<p>Kvantitativ spørreundersøkelse</p>	<p>Evaluerer støttepakke til foreldre med spedbarn som gråter mye.</p>	<p>52 av 57 foreldre gjennomførte EPDS undersøkelse både før og etter støttepakken</p>	<p>Betydelig reduksjon i depresjon og angst etter bruk av støttepakken. Disse forbedringene ble ikke forklart av reduksjoner i spedbarns gråt.</p>
<p>Shafiq Shorey, Cindy-Lee Dennis, Shiho Bridge, Yap Seng Chong, Eleanor Holroyd og Hong-Gu He (2017)</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerte intervju</p>	<p>Å utforske førstegangsfedre es barselopplevelser og støttebehov kort tid etter fødsel</p>	<p>15 førstegangsfedre, gjennomsnittlig 31 år gammel, gift i gjennomsnittlig 2 år</p>	<p>Fedre av forskjellige raser har varierte udekkede behov i tidlig etter fødsel periode som søvnmangel og å være uvitende om tilgjengelig kunnskap. Fedre var forvirret og manglet</p>

<p><i>"First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study"</i></p>				<p>tillit til farsrollen. Fedre rapporterte å føle seg utenfor og ønsket å bli involvert i barselutdanningsprogrammer. De ønsket også å få elektronisk informasjon om nyfødtsomsorg.</p>
<p>Shafaly Shorey, Lina Ang, og Esther C.L. Goh (2018)</p> <p><i>"Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry"</i></p>	<p>Kvalitative semistrukturerte intervju</p>	<p>Å forstå fedres forventninger, behov og erfaringer i spedbarnsomsorg i nyfødtfasen</p>	<p>50 fedre (34 første gang fedre og 16 erfarne fedre), 22–50 år gamle</p>	<p>Nyfødtperioden opplevdes stressende både for førstegangsfedre og erfarne fedre. Fedre ønsket å være involvert, men ble hindret av ektefeller som hadde lite tillit til deres ferdigheter innen spedbarnsomsorg, arbeidsforpliktelser og mangel på spedbarnspleieferdigheter. Erfarne fedre sto overfor utfordringen med å assimilere eldre barn med nyfødte Spedbarn.</p>
<p>Wroe, J., Campbell, L., Fletcher, R. og McLoughland, C. (2019)</p>	<p>Kvantitativ Spørreundersøkelse</p>	<p>Å undersøke et viktig aspekt av psykisk helse, negative tanker, hos nye fedre i løpet av barselåret. Sammenhengene</p>	<p>409 deltagere hvorav 361 fullførte undersøkelsene (88%)</p>	<p>Mens fars postnatale negative tanker er en normal og viktig funksjonell del av en vellykket overgang til farskap, er en høyere frekvens av negative tanker knyttet til økte</p>

<p><i>“What am I thinking? Is this normal?”</i></p> <p><i>A cross-sectional study investigating the nature of negative thoughts, parental self-efficacy and psychological distress“</i></p>		<p>mellom negative tanker, foreldres selveffektivitet og symptomer på depresjon ble utforsket.</p>		<p>symptomer på depresjon og lavere nivåer av opplevd foreldrekompetanse.</p>
---	--	--	--	---