



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HK 16

Kvinnors upplevelser av partners närvaro och deltagande under förlossningen

En litteraturstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2017

Författare:
Firouzeh Safari
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:
Anna Vikström
Med. Dr.
Leg.Barnmorska

Examinator:
Anna Hjelmstedt
Leg.Barnmorska, Lektor



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Department of womens' and childrens' health

The unit of reproductive health

Course: HK 16

Women's experiences of partners' attendance and participation during childbirth

A literature review

Master in sexual, reproductive and perinatal health, 15 hp

(Advanced level), 2017

Authors:

Firouzeh Safari

Reg. Nurse

Midwife student

Mentor:

Anna Vikström

Reg. Midwife, PHD

Examinator:

Anna Hjelmstedt

Reg. Midwife, Lecturer

Förord

Nu har jag äntligen lyckats genomföra detta arbete. Under arbetets gång har jag haft mycket stöd från min handledare *Anna Vikström* och jag vill tacka henne för trevliga möten och goda diskussioner. Jag har även erhållit mycket stöd från nära och kära vilket har varit enormt viktigt för slutförandet av detta arbete.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att bli förälder är en av de största händelserna i en människas liv. Alla som blir föräldrar genomgår en övergångsprocess som påbörjas redan under graviditeten. En av de djupaste livserfarenheterna som en kvinna kommer att uppleva är då hon föder barn. Att vara närvarande och deltagande vid en förlossning kan vara magiskt. Att få se ett nytt liv födas är en stark och gripande upplevelse enligt kvinnor som föder barn. Partners deltagande i förlossningen är ett mångdimensionellt ämne. I detta sammanhang har både samhället och individens egna resurser en viktig roll. **Syfte:** Att genom en litteraturstudie beskriva kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen. **Metod:** Denna litteraturstudie baseras på 11 kvalitativa studier. Sökningar gjordes i databaserna PubMed, CINAHL, MEDLINE och Google Scholar. **Resultat:** Resultatet av dataanalysen ledde till teman och subteman; En väsentlig närvaro (känslan av trygghet och säkerhet, lindra lidandet), Stöd (emotionellt stöd, praktiskt stöd och brist på stöd). **Slutsats;** Kvinnorna i majoriteten av studierna hade en positiv upplevelse när det gäller partners närvaro och deltagande under förlossningen. De var nöjda med stödet som partnern erbjöd dem, både vad gäller emotionellt och praktiskt stöd. Brist på stöd upplevdes av en del kvinnor när partnern inte kunde vara ett effektivt och bra stöd för kvinnan. Anledningen till detta missnöje var; att partnern var oförberedd, hade låg kunskap om förlossning samt partners oro och stress.

Nyckelord: kvinnors upplevelse, närvaro, partner deltagande, förlossning, kvalitativ

ABSTRACT

Background: Becoming a parent is one of the greatest events in a person's life. Everyone who becomes parents undergoes a transition process that begins already during pregnancy. One of the deepest experiences of life that a woman will experience and experience is when she gives birth. Being present and participating in childbirth may be magical. To see a new life is born is a strong and moving experience for women who give birth to Children. Partner participation in childbirth is a multi-dimensional subject. In this context, both society and the individual's own resources have an important role. **Purpose:** To describe women's experience of the partner's attendance and participation during childbirth through a literature study. **Method:** This literature study is based on 11 qualitative studies. Searches were made in the PubMed, CINAHL, MEDLINE, and Google Scholar databases. **Result:** The results of the data analysis led to themes and subthemes; an essential presence (feeling of security and safety, relieving suffering), Support (emotional support, practical support and lack of support). **Conclusion:** The women in the majority of studies experienced positive in relation to the partner's attendance and participation during childbirth. They were pleased with the support offered by a partner, both in terms of emotional support and practical support. Some women experienced lack of support, as partners could not be an effective and good support for the woman. The reason for this dissatisfaction was; Partners that weren't prepared and had low knowledge of childbirth and anxiety and stress as well as cultural and religious values and traditions.

Keywords; women's experience, attendance, partner participation, childbirth, qualitative

Innehållsförteckning

Inledning	8
Bakgrund	8
Förlossningsupplevelsen	8
Partnerns ansvar och roll	9
Närvaro och deltagande	10
Partnerns närvaro och deltagande ur andras perspektiv	11
Teoretisk referensram	13
Problemformulering	14
Syfte	14
Metod/Material	15
Design	15
Datainsamling och urval	15
Analys och genomförande	16
Etiska överväganden	16
Resultat	17
En väsentlig närvaro	17
Känslan av trygghet och säkerhet	19
Lindra lidandet	20
Stöd	20
Emotionellt stöd	21
Praktiskt stöd	22
Brist på stöd	23

Diskussion	24
Resultatdiskussion	24
Metoddiskussion	26
Etikdiskussion.....	28
Slutsats och klinisk relevans	29
Förslag till vidare forskning.....	30
REFERENSLISTA	31
BILAGA 1: MATRIS ÖVER ARTIKEL SÖKNING.....	35
BILAGA 2: CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR	36
BILAGA 3: MATRIS ÖVER ARTIKLAR I RESULTATET	37
BILAGA 4: EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESSEN	42

Inledning

Att bli förälder är en av de största händelserna i en människas liv. Alla som blir föräldrar genomgår en övergångsprocess som påbörjas redan under graviditeten. En av de djupaste livserfarenheterna som en kvinna kommer att utstå och uppleva är då hon föder barn. Denna upplevelse framkallar många känslor hos kvinnan (Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011).

Förr i tiden fick kvinnor hjälp av andra erfarna kvinnor under förlossningen. Sedan dess har partnern i många länder blivit mer intresserad och aktivt involverad i födelseupplevelserna och partnern har blivit den främsta stödpersonen för kvinnor som föder barn. Partnern har idag mer kunskap än någonsin tidigare om förlossningsprocessen. Genom ökade kunskaper har partnern i större utsträckning möjlighet att vara aktiv under kvinnas förlossning (Cooper, 2005).

Detta examensarbete handlar om kvinnors upplevelser av partners närvaro och deltagande vid förlossningen. I studien kommer att huvudsakligen användas termen partner, för att referera till den födande kvinnans manliga partner vilken är även fadern till barnet som föds.

Bakgrund

Partnern deltagande i förlossningen är ett mångdimensionellt ämne. I detta sammanhang har både samhället och individens egna resurser en viktig roll. Förekomsten och aktiv medverkan av partnern under förlossningsarbete har beskrivits som ett "nytt fenomen", från ovanligt till normativt och accepterat i många samhällen (Blackshaw, 2009).

Sedan 1970-talet har partnern uppmuntrats att delta i föräldrastödsverksamhet. Sedan 1980-talet i Sverige har partnern deltagit vid förlossningen och även i mödrahälsovården (Hildingsson, et al, 2011). Idag uppmuntras partnern i den svenska vården att vara närvarande och aktiv under graviditet, vid förlossningen och även efteråt (Jungmarker, Lindgren & Hildingsson, 2010).

96 % av männen i industriländerna deltar under förlossning, enligt en litteraturstudie av Dellman (2004). I Finland deltog 80 % av partners i familjeutbildningen inför förlossning och över 60 % av partners deltog i förlossningen (Kaila - Behm, & Vehviläinen-Julkunen, 1999).

Förlossningsupplevelsen

Varje människa upplever olika saker i livet. Hur föderskan upplever sin förlossning påverkas av i vilken situation föderskan befinner sig. Förlossningsupplevelsen är individuell för varje födande

kvinna. Idag eftersträvas inom vården en säker förlossning men också en positiv förlossningsupplevelse för den födande kvinnan. (Halldorsdottir & Karlsdottir, 1996).

Att skatta kvinnors upplevelse som positiv eller negativ är svårt, då upplevelsen är individuell och varje kvinna kan beskriva sin förlossningsupplevelse olika, beroende på vilken tidpunkt man ställer frågan. Var kvinnan förberedd och hade haft en positiv inställning trots att förlossningen var smärtsam då var förlossningsupplevelse också positiv (Tarkka, Paunonen & Laippala, 2000).

Partnerns ansvar och roll

Idag förväntar sig de flesta kvinnor att deras partner deltar under förlossningsförloppet. Under förlossningsarbetet ses kvinnan och partnern som ett team. Enligt en studie av Kaye, Kakaire, Nakimuli, Osinde, Mbalinda och Kakande, (2014) som gjordes i Uganda var det första steget för att en partner skulle kunna känna sig delaktig, att acceptera "partnerskap i graviditeten" och att vara *"kvinnans partner"*, även om han inte var den *"biologiska fadern"* för det ofödda barnet. Att acceptera denna roll skapade en skyldighet och ett ansvar hos den partner som hade accepterat "partnerskap". Då visade partnern sitt ansvar genom att stödja och ta hand om kvinnan under hela processen. Ett sådant "partnerskap" beskrevs av en ung pappa, 20 år gammal i denna studie;

"Jag ser ingen skillnad. Jag bryr mig så mycket som möjligt. Jag är en del av barnets liv. Huruvida jag är ansvarig eller inte antar jag att jag är och tar hand om henne som (och jag antar) dessa roller.

Tre typer av partnerns roll under förlossningen nämndes av Dellman (2004). Den första är "Coach" och detta betyder att partnern har en aktiv roll och tar över kontrollen i förlossningsrummet. Den andra rollen är att vara medspelare och lagkamrat, vilket innebär att vara mer följsam. Den tredje typen av roll, som var den populäraste, hos många partners var att inte medverka aktivt utan att ha en passiv roll.

Det fanns fördelar med att paret pratade om kvinnans förväntningar under förlossningen, innan förlossningsarbetet började. Vad partnern kunde göra under förlossningens olika faser, att paret kom fram till vad kvinnan behövde eller önskade, samtidigt som kvinnan borde vara medveten om att behoven kan ändras när förlossningsarbetet börjat. Partnern kunde vara delaktig i förlossningsförloppet genom att exempelvis; massera kvinnan, se till att hon får i sig dryck, kissar och att hon byter ställning (Poh, Koh & He, 2014).

Blix-Lindström m.fl. (2004) tog fram Signekursen som var en guide för gravida kvinnor att träna olika andningstekniker och avslappningsmetoder. Den var gjord för att bättre hantera smärtan vid förlossningen samt utformad så att partnern kunde assistera. Det uppskattas även om partnern lär sig de olika andningsteknikerna, för att kunna andas med kvinnan under förlossningen och hjälpa henne att hitta rytmen om hon tappar fokus. De partners som deltagit i någon form av föräldrar utbildning inför förlossningen hade fått med sig kunskap och tips för hur de kunde vara aktiva under förlossningen (Johansson, Fenwick & Premberg, 2015; Johansson & Lagergren, 2015). Exempelvis när det gäller massagetekniker var det bra att partnern hade tränat på olika massagetekniker och metoderna för beröring innan förlossningsarbetet hade startat (Porrett et al, 2013).

Ett aktiv deltagande enligt Blix-Lindström et al. (2004) kan innebära att partnern använder uppmuntrande ord eller ge ögonkontakt. Massage är en annan handling som partnern kan utföra när förlossningen genomgår ett intensivt skede. Vidare skriver han att den är en av de viktigaste partners roll att assistera kvinnan praktiskt.

Brist på information om vad kvinnan och vårdpersonalen förväntar sig av partnern och oklara partners roll leder till att partnern inte vill ha det nya ansvaret under förlossningen och vill bara vara observatör (Greenhalgh, Slade, Spiby, 2000).

Närvaro och deltagande

Att vara med och delta vid en förlossning kan vara magiskt. Att få se ett nytt liv födas är en stark och gripande upplevelse enligt många kvinnor som föder barn. Deltagande innebär att få adekvat information och att vara delaktig i beslutsfattandet (Socialstyrelsen, 2001).

Närvaro handlar om att vara där vid förlossningen och deltagande betyder att ta en aktiv roll och agera aktivt och inte bara stå där bredvid och ta en roll som observatör. Närvaro definierades som att vara med och att lyssna till kvinnans behov. Närvaro beskrevs även både som känslomässig och fysisk närvaro. Att vara känslomässigt närvarande som partnern innebär att ge stöd till den som föder samt att förstå och förutse vad kvinnan som föder behöver i stunden. Alltså ”närvaro, kan ju vara att man finns på rummet men att man ändå är väldigt tyst” (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala & weston 2011; Lundgren, 2004).

Närvaro under förlossning kunde karaktäriseras av stillhet. Den känslomässiga närvaron handlade även om att bli bekräftad och behandlad med respekt att den födande kvinnan bli bekräftad och

behandlad med respekt av sin partner. Även om en partner närvar under förlossningsprocessen betyder det inte att han aktivt medverkar i planeringen eller beslutfattandet (Lundgren, 2004).

Enligt Svenska Akademiens ordlista i Svenska språket (2006), betyder deltagande att ”aktivt vara med eller vara inblandad”. Deltagande är en av de viktigaste former av delaktighet, då individen känner sig delaktig i olika livssituationer (Frank, 2010). Med deltagande beskriver personens genomförande av en uppgift eller vad en människa gör. Denna deltagande kan enligt Molin, (2004) skapa olika grad av engagemang. Partnern kunde exempelvis vara mycket engagerad under graviditeten och förlossningen, genom att delta i rådgivningsbesöken och ta reda på informationen inför förlossningen (Molin, 2004).

För att aktivt kunna vara med och vara deltagande behöver några förutsättningar liksom; att individens åsikter tas på allvar och tillåts engagera sig i beslutet. Betydelsen av delaktighet ska inte blandas med deltagande. ”Deltagande kan värderas objektivt medan delaktighet behöver värderas av personen själv (Nationalencyklopedin, 2017; Norstedts stora svensk-engelska ordbok, 2000).

Partners närvaro och deltagande ur andras perspektiv

Många partners ville vara där för kvinnan under förlossningen men de var rädda för att inte veta vad kvinnan ville, eller att inte kunna leva upp till kvinnans förväntningar som ställs på honom eller vad de som partner ska göra och inte göra. Alltså kände de sig maktlösa och osäkra på sin roll (Chandler & Field, 1997; Greenhalgh et al, 2000).

I en finsk studie framkom att de partners som var med vid förlossningen för första gången upplevde mer stress och oro under förlossningen än de som inte hade varit med vid förlossning förut. Vidare beskrev författarna i studien att för att reducera partners stress och oro under förlossnings arbete behöver partnern information om hur de kan hjälpa kvinnan och vara mer delaktiga. Resultat från studien visar att de partners som fick bra information kunde vara aktiv deltagande under förlossningen samt kunde hantera stress och oro bättre än de som inte fick bra information (Vehviläinen -Julkunen & Liukkonen, 1998).

Det är av stor vikt att få partnern att känna sig delaktig under förlossningen. Om de inte får delaktighetsmöjligheter kan de inte stötta sin partner utan känner mest att de är i vägen, vilket kan leda till en negativ förlossningsupplevelse hos både kvinnan och hennes partner. Denna negativa upplevelse kan påverka deras anknytning till barnet, när barnet föds (Johansson et al, 2015).

Martin, Laurie, McNamara, Milot, Halle och Hair, (2007) undersökte sambandet mellan partners engagemang och kvinnors hälsa och påvisade den positiva effekten av partners närvarande och deltagande. I denna studie framkom att vårdpersonalen beskrev ett starkt samband mellan partners engagemang och närvaro under kvinnors vård och kvinnors välmående.

Frank (2010), visade positiva upplevelser av partners delaktighet då partner involverades av personalen och fick information om hur han skulle vara delaktig. Personalen var mer tydlig om hur mycket som krävdes av partner under förlossningen. Men det var även av vikt att partnern tog eget ansvar för delaktigheten.

Det finns en del studier som undersökt attityder till att partnern närvaro vid förlossningen i länder som partner inte får vara med under förlossningen eller där närvaron begränsas på grund av kulturella och religiösa värderingar och traditioner; till exempel i Iran, där partnern har mindre möjlighet att vara delaktig under förlossningen. I en studie gjord i Iran beskrev författarna partner och kvinnors attityder av partners närvaro vid förlossningen. I studien valdes 150 par ut slumpmässigt och intervjuades med ett standardiserat frågeformulär. De flesta kvinnor och partners hade positiva attityder till partners närvaro och deltagande under förlossningen. Författarna i denna studie rekommenderade att erbjuda utrymmen för partnern och träning inför deras närvaro i förlossningsrummet (Modarres -Nejad, 2005).

I en studie som gjordes i Nepal påvisades att partnern deltog aktivt och var närvarande under förlossningen trots de traditionella kulturella hinder som hindrade nepalesiska partners från att delta under förlossningen. Författarna beskrev sambandet mellan partners föräldrautbildning och graden av engagemang. Andra orsaker till att partners blev mer delaktiga i kvinnors vård var politiska. Incitament för främjandet av förutsättningar genom utbildning och ekonomiskt stöd, detta för att minska dödligheten hos mödrarna, bland annat genom att engagera partnern i kvinnors hälso- och sjukvård (Deependra & Anke, 2013).

En annan studie visade att partnern blev mindre deltagande då kvinnan drabbades av ångest eller panik under förlossningen, samt när nivån på förberedande information var låg och deras behov av information inte var uppfyllt (Greenhalgh et al, 2000).

Teoretisk referensram

I denna studie ligger intresset på kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen. Som teoretisk referensram används Katie Erikssons (1989) teori om att vårdandet är ett delande. Erikssons omvårdnadsteori beskriver att människan ”formas i samspelet med konkreta andra såsom familj, vänner och professionella vårdare”. Hon menar att alla människor behöver någon annan människa, som vårdar obetingad och utan att förväntar sig något. Enligt Eriksson är varje människa en individ och den individen är en naturlig vårdare som vårdar sig själv och sina kära och nära. Grunden till omsorg enligt henne är tro, hopp och kärlek. ”Tron kan vara ett exempel för att patienten känner förtroende för en behandlingsmetod, hoppet är vad patienten anser som värdefullt samt att kärlek innebär omtanke till en medmänniska”. Enligt denna teori kan man hitta flera faktorer som kan påverka och bidra till en känsla av delaktighet hos partner under förlossningen. Katie Eriksson menar;

”Delandet innebär att vara delaktig, att vara med, att delta. Vårdandet, att ansa, leka och lära, som delande innebär att två människor, du och jag, vårdaren och patienten osv., på något sätt är delaktig av samma helhet”.
(Eriksson, 1989, s. 38).

Enligt henne är hur man deltar och vad man deltar i beroende på de situationer man befinner sig i. Hon beskriver vidare att omfattningar av dela och delandet kan variera och man kan hitta olika betydelser av att vara delaktig, att vara med samt närvaro. Hon menar att dela betyder att vårda och med det menar hon att vårdaren är delaktig och närvarande i patientens tankar, känslor och upplevelser.

Enligt hennes teori kan närvarande betyda till exempel att vara närvarande i tanken eller en konkret närvaro och att dela kan exempelvis betyda att dela tid med en annan (Eriksson 1989). I Erikssons teori innebär delande att delande av känslor och upplevelser eller livssituationer. Ett delande kan ses som att man har något gemensamt med någon annan och det gemensamma kan vara exempelvis en händelse eller känslor som kan leda till en utgångspunkt för en gemensam handling. Hur mycket man är delande eller delaktig kan påverkas av ”förmåga att förstå och öppet reflektera”. En av de viktigaste förutsättningarna för att kunna vara delaktig och närvarande enligt Eriksson 1989 är att man vågar tro på sig själv och sin unika helhet, sin förmåga samt sin medmänniska. Detta gör man

genom att fatta beslut som rör vårdprocessen gemensamt av vårdare, patient och anhöriga och inte enbart bestäms av vårdaren.

Med tanke på att kvinnors upplevelse har en stor betydelse för studien använder även författaren sig av Erikssons syn på upplevelse. Enligt Eriksson är upplevelse en del av människans syn på livet. Människan ser livet som något man upplever eller skapar. Upplevelsen påverkas mycket av i vilken situation människan befinner sig i. Varje människa upplever saker på olika sätt. Alltså är upplevelse individuell och någon annan kan inte förstå eller beskriva den. Denna upplevelse kräver ett självbestämmande och medvetande och engagerar hela människan. Vidare beskriver hon att varje upplevelse ”gör människan mycket sårbar då människan har gått sina gränser och utanför sig själv utan något direkt skydd”. I detta sammanhang behöver människan en gemenskap där hon får ”uppleva sig förstådd, accepterad och besvarad” eller behöver någon annan som kan vara med i upplevelsen.

Problemformulering

Att föda barn är inte längre kvinnans ensak utan har blivit en familjeangelägenhet där partnern uppmuntras att vara delaktig. I denna studie vill författaren beskriva kvinnors erfarenheter och upplevelser av sin partners närvaro och deltagande vid förlossningen. Genom att beskriva kvinnornas upplevelser av partners närvaro och deltagande vid förlossningen kan förhoppningsvis partners delaktighet vid kvinnors vård och förlossning förbättras med hänsyn till kvinnors förväntningar. Det är därför av intresse att undersöka hur kvinnor upplever partners närvaro och deltagande vid förlossningen.

Syfte

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser och erfarenheter av partners närvaro och deltagande under förlossning.

Metod/Material

I det följande presenteras design för examensarbetet samt datainsamling och urval samt analys och genomförandet.

Design

Denna uppsats är en litteraturstudie. Litteraturen söktes och granskades kritiskt inom det valda problemområdet. Litteraturstudien baserades på granskade och vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). En kvalitativ metod valdes till examensarbetet. Denna metod är lämplig eftersom den beskriver upplevelser och i den här uppsatsen var syftet att öka förståelsen för kvinnors upplevelser av partners närvaro och deltagande vid förlossningen (Forsberg et al. 2016). Litteraturen var vetenskaplig, och artiklarna som användes var original och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. I denna litteraturöversikt sammanställdes alla relevanta källor som besvarade syftet (Cullum, 1999).

Datainsamling och urval

Urvalsprocessen för datainsamlingen i denna studie gjordes enligt de steg som Forsberg och Wengström (2016) beskriver för litteraturstudier. Litteratursökningen genomfördes i juli månad 2017. För att kunna fånga upp så mycket relevanta artiklar som möjligt fokuserades på sensitivitet snarare än specificitet då artiklarna söktes i olika databaser (Cullum, 1999; Willman, 2011). Sökningen gjordes i PubMed, CINAHL, MEDLINE och Google Scholar. Författaren sökte även efter flera referenser från referenslistor i artiklarna. Att författaren fick artiklarna från olika länder var det bara en slump. Inklusionskriterier var: artiklar med kvalitativ ansats, som skulle behandla kvinnornas upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen, och att artiklarna var vetenskapliga och publicerade i fulltext. Artiklarna som inkluderades i denna studie var kvalitativa ansatser som var skrivna på engelska eller översatta på svenska och publicerade mellan 1987-2017 och med tillgängliga fulltexter på Karolinska Institutets nätbaserade bibliotek. Ytterligare avgränsningar gjordes som; texttillgänglighet, publiceringsdatum, fulltext, för att kunna hitta artiklar som tillhörde intresseområdet. För att utvidga sökningen och få mer relevanta artiklar med högre specificitet användes kombinerade ord såsom; ”OR” eller ”AND” (Willman, 2011). Vid många träffar lästes abstraktet. Ifall abstraktet var relevant för studiens syfte, lästes hela artikeln

igenom. En översikt och beskrivning av sökvägar, sökord och antal träffar redovisas i **Bilaga 1**. Exklusionskriterier var: De artiklar som inte motsvarade arbetets syfte.

Analys och genomförande

Artiklar som bedömdes vara relevanta utifrån syftet lästes i fulltext och kvalitetsgranskades sedan utifrån en modifierad variant av den kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier som Forsberg och Wengström (2016) hänvisar till vid litteraturstudier, **se Bilaga 2**. Granskningen av artiklarna visade hög kvalitet eftersom de hade en väl beskriven genomförd metoddel, resultatet var väl beskrivet och diskuterades noggrant. Artiklarna sorterades i en matris efter författarnas namn, årtal, land, syfte, metod, deltagare, resultat, **se Bilaga 3**. Exempel på analysprocessen visas även i en matris, **se Bilaga 4**.

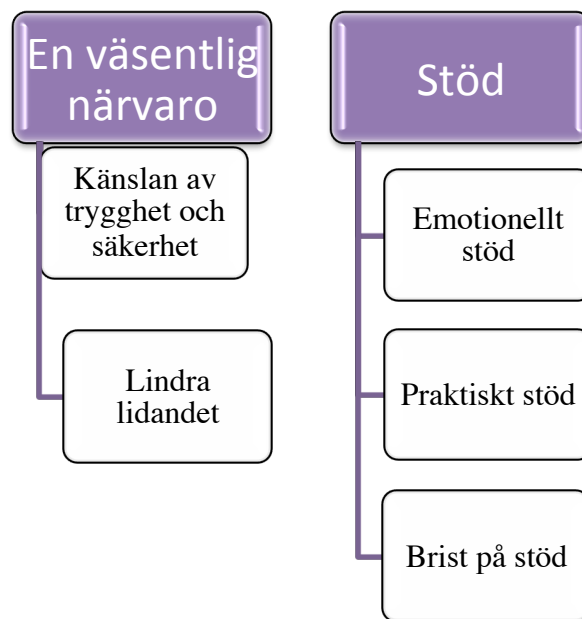
I denna studie användes Evans (2002) modell för kvalitativ litteraturstudie för att behandla insamlade data. Evans modell består av fyra steg; i första steget gjordes avgränsningar och relevanta artiklar samlades in, sammanfattades och resultat lästes. I nästa steg, för att få en helhetsförståelse för det samt att hitta nyckelord lästes artiklarna i sin helhet flera gånger. Med nyckelord hittas de huvudsakliga resultaten och nyckelfynd listades. I tredje steget, fokuserades på gemensamma teman som hittades utifrån dessa nyckelfynd. I fjärde steget, beskrevs underteman utifrån teman. Teman och underteman kontrollerades mot materialet eller de relevanta artiklarna genom att beskriva de olika teman som framkom och refereras dem till originaltexten (Evans, 2002). Slutligen identifierades likheter och motstridigheter mellan resultat i olika studier. Citat från de kvalitativa studierna används för att ge bättre förståelse.

Etiska överväganden

Detta examensarbete är en litteraturstudie. I en litteraturstudie är det viktigt att de artiklarna som används, ska vara publicerade i tidskrifter, samt vara granskade och godkända av en lokal eller regional etisk kommitté (Friberg, 2012). Texterna lästes med objektivitet och författaren försökte inte lägga in egna tankar, synsätt eller förförståelse i ämnet (Dahlborg & Lyckhage, 2006). Alla data som användes, refererades tydligt (Codex, 2010).

Resultat

I analysen framträdde två teman; en väsentlig närvaro och stöd. Vidare delades dessa teman in i underteman enligt följande; känslan av trygghet och säkerhet, lindra lidandet; emotionellt stöd, praktiskt stöd och brist på stöd.



Figur 1: Överblick av studiens tema och undertema.

En väsentlig närvaro

Ett av huvudtema i denna studie var en väsentlig närvaro. Partners närvaro hjälpte till att lindra stress och rädsla och främjade styrka hos den födande kvinnan. En del kvinnor beskrev att deras partners närvaro hade stor betydelse för dem och hjälpte dem att hantera smärtan och generellt bidrog till en positiv födelseupplevelse. Kvinnorna uttryckte att de var glada att deras partner inte ville lämna dem ensamma med födandet (Swiatkowska-Freund, Kawiak & Preis, 2007). Partnern gav stöd till kvinnan genom att bara vara där. Alltså påverkade deras närvaro förlossningen positivt såväl ”fysiologiskt som emotionellt” (Somers- Smith, 1999; Chapman, 1992; Bondas-Salonen, 2000; Kainz, Eliasson, & von Post, 2010; Price et al., 2007).

Kvinnorna uttryckte att de inte kunde ha fött barn utan sin partners hjälp och närvaro (Bondas-Salonen, 2000, Somers-Smith, 1999). Detta rapporterades även av Price et al., (2007) som beskrev att kvinnor brukar ta med sig någon vid förlossningen som "kände dem bäst". Denna person hade ofta en kärleksrelation med kvinnan och kunde erbjuda individuellt stöd under förlossningen, vilket hjälpte kvinnan att bättre klara situationen och förlossningssmärtan. Kvinnorna valde att deras partner skulle vara med dem för att de inte kände sig dömd av sin partner eftersom partnern accepterade de som de är, vilket innebar att kvinnorna inte behövde dölja någonting från sin partner (Bondas-Salonen, 2000, Somers-Smith, 1999; Price et al, 2007).

En del kvinnor uttryckte vikten av att ha sin partner med under förlossningen (Bondas-Salons, 2000; Somers – Smiths, 1999). En kvinna beskrev att: *"jag ville bara att min partner var där, inte nödvändigtvis att han gjorde något annat än att vara närvarande"*. Det vill säga att det var hennes partner som kvinnan ville ha närvarande, eftersom partnern var den som stod henne närmast. I samma studie av Somers - Smiths (1999), uttryckte kvinnorna även att de hade behov av att deras partner också var aktiva under förlossningen. Vidare beskrev författaren att enligt kvinnorna i studien fungerade partnern som en "moralförstärkare" vilket ökade kvinnornas självförtroende och motivation att fortsätta. Vikten av partners närvaro beskrevs även av en kvinna i studien av Abushaikha och Massah (2012) så här;

I was feeling somewhat strong, but when he left me and I entered [the labor room] alone, I felt lonely and was afraid. This means that his presence beside me is important. (Abushaikha et al, 2012, s. 173)

Det var betydelsefullt för kvinnan att partnern tog hand om henne under förlossningen och att hon tillsammans med sin partner fick tillbringa tid tillsammans under förlossningen och uppleva denna fantastiska upplevelse tillsammans. Alltså kände kvinnorna sig värdefulla, omhändertagna och uppskattade för det som de hade gjort genom deras partners närvaro under förlossningen (Bondas, 2000). Kvinnorna uttryckte även att det var av stor betydelse för dem att deras partner visade omsorg, var orolig för dem och hjälpte kvinnorna på olika sätt under den sårbara tiden då kvinnan var stressad (Hauck, fenwick, Downie & Butt, 2007)

Känslan av trygghet och säkerhet

Att kvinnan kände sig säker under förlossningsarbetet skapade en bekväm miljö för henne, vilket främjade styrka hos den födande kvinnan. För att skapa trygghet hos den födande kvinnan krävdes en stark känsla av tillit mellan trygghetsgivare och trygghetstagare (Bondas-Salonen, 2000; Kainz et al, 2010; Price et al, 2007; Somers-Smith, 1999; Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2011). Det vill säga att genom säkerhet fick kvinnan en känsla av tillit och detta främjade hennes styrka under förlossningen och skapades en bekväm och komfort miljö för kvinnan (Bondas-Salonen, 2000). Att ha någon ständigt tillgänglig var mycket viktigt för kvinnorna. Författarna fann att partners närvaro erbjöd en känsla av ”komfort” genom att helt enkelt veta att deras partner var där med dem och partnern kunde hjälpa dem när det behövdes och kvinnorna kände att de inte var ensamma (Bondas-Salonen, 2000; Kainz et al, 2010; Somers-Smith 1999). Denna kopplas till studien av Abushaikha et al. (2012), där en kvinna beskrev att ”*det är viktigt för henne att partnern är där och är orolig för henne*”. Partners närvaro gjorde att hon kände sig trygg och säker. Dessutom gav närvaron av någon kvinnorna kände väl också en känsla av trygghet under förlossningen (Price et al., 2007).

Kvinnor beskrev att de var mycket säkra och trygga under födseln och att detta var baserat på deras tidigare erfarenheter av partners styrka att hjälpa när det behövdes (Somers-Smith, 1999).

“He’ll be good, because um, he doesn’t panic... in bad situations that we’ve had, he hasn’t panicked outright....” (Somers-Smith, 1999, S. 103).

En viktig aspekt som bidrog till kvinnans positiva förlossningsupplevelse var att kvinnan inte kände sig ensam utan hade någon med sig under förlossningen, någon som kvinnan litade på, hade ett starkt förhållande med och att denna person skyddade henne om det behövdes. Partners närvaro lindrade känslor av ensamhet, vilket i sin tur gjorde att de kände sig säkrare och mindre stressad (Bondas Salonen, 2000; Kainz et al, 2010; Sapkota et al, 2011).

Hur partners inställning och uppträdande kunde ha en positiv effekt på kvinnan beskrevs av en kvinna så här;

“jag kände mig säker hela tiden ... eftersom han var med mig ... han var lugn och jag blev lugn, tack vare honom som stod där och höll min hand” (Kainz et al, 2010, s. 626).

Kvinnorna uttryckte att deras partner närvaro hjälpte dem att känna sig säkra och skyddade eftersom kvinnorna visste att deras partner kände kvinnornas önskemål och kunde kommunicera med personalen om det behövdes samt att de kunde lita på sina partner om något gick fel (Bondas – Salonen, 2000; Kainz et al, 2010). Vidare beskrev en kvinna att *”hon kände sig säker med sin partner och hon kunde lita på partnern att ta hand om barnet efter födseln om något gick fel och hon själv inte kunde göra det”* (Bondas-Salonen, 2000).

Lindra lidandet

En viktig effekt av partners närvaro under förlossningen var att lindra kvinnornas känslomässiga lidande i samband med förlossning (Bondas - Salonen, 2000; Kainz et al, 2010; Price et al, 2007).

Partners närvaro gav kvinnans styrka att uthärda lidandet under förlossningen och lindrade ensamhet och osäkerhet under förlossningen (Bondas- Salonen, 2000).

"I wanted him to be there at the time. The staff only came in now and they ask how I was. It would have been terrible to be all alone" (Bondas-Salonen, 2000, S. 791).

Många kvinnor rapporterade att deras lidande lindrades genom sina partner som gav styrkan att utstå smärta och lidande (Kainz et al., 2010; Somers-Smith, 1999).

Kainz et al., (2010) fann att kvinnorna kände sig lugna och lindrande kvinnornas lidande i samband med partners närvaro, vilket gav dem energi att kämpa under hela förlossningsarbetet.

Stöd

Det andra huvudtemat var stöd. Enligt många kvinnor var partnern den viktigaste källan till stöd under förlossningen (Bondas-Salonen, 2000). För många kvinnor var partnern den enda personen de ville ha med sig under förlossningen (Bondas-Salonen, 2000). Kvinnorna tyckte att partners stöd till kvinnan innebar närvaro, uppmuntran och vägledning vilken hjälpte kvinnorna att uppnå en känsla av kontroll, minskade stress, ångest och oro under förlossningen med hjälp av partners stöd (Kainz, Eliasson & von Post 2010; Tarkka & Paunonen, 1996).

Partnern medverkan under förlossningen hade en positiv inverkan på förlossningsprocessen. Ett kontinuerligt stöd kunde minska många typer av interventioner eftersom kvinnan kände sig lugn

och hade mer kontroll över förlossningen (Bondas – Salonen, 2000). Partners stöd var viktig för kvinnans välmående och förlossningens utgång (Bondas – Salonen, 2000). Hur mycket partnern var aktiv och engagerad eller hur mycket partnern erbjöd stöd under förlossningen var relaterade till familje- och äktenskapliga relationer (Carter, 2002). Kvinnorna kände sig mest bekväma att få stöd av någon som "känner dem bäst", som erbjöd en känsla av personlig koppling i födelsemiljön (Price et al., 2007). Att ha någon som kände dem väl var viktigt för kvinnorna i studien, eftersom kvinnorna ville ha någon som kunde erbjuda individanpassat stöd och support. Partnern kunde erbjuda olika former av stöd liksom; emotionella stöd eller praktiska stöd (Bondas – Salonen, 2000).

Emotionellt stöd

Partners emotionella stöd främjade kvinnans styrka under förlossningen. Denna sort av stöd gjorde att kvinnorna kände sig värda, omhändertagna och uppskattade (Bondas – Salonen, 2000). Genom att uppmuntra kvinnan att fortsätta under förlossningsarbetet gav partnern emotionellt stöd till kvinnan. Kvinnor betonade att deras partners emotionella stöd spelade en viktig roll för att hjälpa henne att hantera förlossningssmärta genom att motivera henne att fortsätta. Partners emotionella stöd betonade även kvinnans förmåga i stressiga händelsen, vilket hjälpte den födande kvinnan att känna sig kompetent och därefter kunna fortsätta (Bondas – Salonen, 1999).

"When the midwife was saying push, he (partner) was saying push and giving me lots of encouragement... if he hadn't been there probably wouldn't have pushed that little bit more and they would have had to use forceps or whatever" (Somers-Smith, 1999, S. 106)

Emotionellt stöd som gavs till den födande kvinnan såg olika ut beroende om det kom från kvinnas partner eller någon annan (Bondas – Salonen, 2000). Kvinnorna upplevde att de fick mer kärleksfullt stöd av sin partner jämfört med de kvinnor som hade någon annan än partnern med sig under förlossningen (Bondas – Salonen, 2000). Kvinnorna förväntade att deras partner gav ett emotionellt stöd. Exempelvis; att de var den starka och peppande personen och inte visade sin oro och inte gav upp (Bondas – Salonen, 2000).

Praktiskt stöd

När det gäller praktiskt stöd önskade kvinnorna att deras partner skulle uppmuntra dem att använda olika andningsmetoder under hela förlossningsarbetet (Bondas – Salonen, 2000). Andningsteknikerna används av partner under förlossningen för att hjälpa kvinnan att ha kontroll över förlossnings situation samt för att minska förlossningssmärtan. Att andas på olika sätt under förlossningen beskrevs av många kvinnor vara den var mest effektiva *”Icke farmakologiska smärtlindring”* (Bondas – Salonen, 2000). Partnern spelade en viktig roll för en del kvinnor för att till exempel; förmedla kvinnans önskemål och vara kvinnans röst när hon inte kunde tala för sig själv (Bondas – Salonen, 2000; Kainz et al., 2010).

Kvinnorna såg att partner måste vara kvinnas *”förespråkare”* när personalen inte lyssnade på henne eller när hon inte kunde kommunicera med dem på grund av smärta. Kvinnorna kunde uttrycka sina åsikter, respektera sina val och säkerställa att deras intressen skyddades genom deras partners närvaro och stöd under förlossningen (Kainz et al., 2010). Kvinnorna uttryckte att deras partner deltog och agerade som en medspelare i teamet samt svarade på kvinnans praktiska behov (Chapman, 1992; Kainz et al, 2010).

Olika former av praktiska stöd som partnern erbjöd under förlossningen reducerade kvinnornas rädsla vilket i sin tur minskade förlossningssmärtan (Kainz et al, 2010). Alltså praktiska stöd från partnern är relaterad till smärtkontroll eller är förknippat med lägre smärtperceptioner (Bondas – Salonen, 2000).

Det fanns andra sorter av praktiska stöd som partnern kan erbjuda kvinnan under förlossningsarbetet som uppskattades av kvinnorna i studien av Hauck et al, (2007). Exempelvis; att ge dryck, trösta dem genom att massera och röra vid dem, hålla lustgasen, hålla dem i handen, förmedla kvinnans önskningar och bli baddade i pannan Bondas – Salonen, (2000). En kvinna i studien beskrev vikten av denna form av stöd så här;

”My husband massaged my back. The pain extended toward my back, toward my rectum. It was so painful. He massaged my back the whole night. My husband breathes with me the whole night, I would not have remembered how to do that” (Bondas – Salonen, 2000, S. 795)

Enligt många kvinnor i studien av Abushaikha et al. (2012) var en viktig kulturell och religiös partners roll att be Gud om hälsa och trygghet för kvinnan och barnet eftersom förlossningsprocessen var full av risker och komplikationer.

"The [husband] preys that God gets her out of this safely. The most important thing is that she gets out safely so she can go back to her home so life can begin again. ...That's the most important thing"(Abushaikha et al, 2012, S. 174).

Brist på stöd

Brist på partners stöd kan förstås på olika sätt. Mindre emotionellt välbefinnande rapporterades hos de kvinnor som upplevde brist på partnersstöd under förlossningen. En anledning till att partnern inte kunde erbjuda det stöd som förväntades av dem beskrevs av kvinnorna bero på partners oro för kvinnans och det ofödda barnets liv samt rädsla hos själva partnern för att se kvinnas smärta samtidigt som de ska ge stöd (Somers-Smiths, 1999).

Kvinnorna upplevde brist på stöd av sina partner och uttryckte att deras partner kunde göra mer för att hjälpa dem om de hade varit mentalt förberedda och deltagit i utbildningsklasser inför förlossningen (Sapkota et al, 2011). En kvinna uttryckte sitt missnöje av sin partners stöd så här;

"It was not the environment itself. He could have controlled himself if he had been mentally prepared..." (Sapkota et al, 2011, s. 429).

Kvinnorna betonade att deras partner inte kunde erbjuda det stöd de behövde under förlossningen på grund av brist på information och kunskap. De kände en hög nivå av ångest, stress och även mer smärta under förlossningen relaterad till brist på partnerstöd. Enligt en kvinna i studien av Bondas – Salonen (2000), kände hon brist på stöd från sin partner på grund av brist på kunskap och information om förlossningsförloppet hos hennes partner.

"He didn't know what to say, and he didn't know at all what to do. I could see that he felt sorry for me and he too wanted to cry" (Bondas – Salonen, 2000, s. 796)

Kvinnorna beskrev att partnern ofta saknade informationen om sin roll och det stöd som de skulle ge till kvinnan under förlossningsarbetet (Bondas – Salonen, 2000). Dessa partners var stressade

och mindre kunniga eller villiga att delta aktivt under förlossningsarbete. Därför kunde de inte vara ett effektivt och bra stöd för kvinnan och detta påverkade negativt på den födande kvinnans känslor under förlossningen och slutligen påverkade det kvinnans upplevelse av sin förlossning (Bondas – Salonen, 2000).

Diskussion

I denna litteraturstudie sammanställdes resultat från kvalitativa studier som undersökte kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen. I resultatet framkom två teman; en väsentlig närvaro och stöd och följande undertema; känslan av trygghet och säkerhet, lindra lidandet; emotionellt stöd, praktiskt stöd och brist på stöd. Diskussionsdelen presenteras i tre delar: resultatdiskussion, metoddiskussion och etikkdiskussion. I resultatdiskussionen beskriver författaren resultaten i olika studier och diskuterar dem. I metoddiskussionen diskuteras den valda metoden för arbetet. Slutligen presenteras förslag på vidare forskning.

Resultatdiskussion

Syftet med denna forskning var att utforska kvinnors erfarenheter av deras partners närvaro och deltagande under förlossningen. Att förstå kvinnors upplevelser i det här sammanhanget ger ett viktigt perspektiv på hur partnern kan engagera sig under förlossningen och hjälpa kvinnan samt för att förbättra förlossningsvården. Denna studie beskriver partners viktiga roll i kvinnornas födelseupplevelser när det gäller partners närvaro för kvinnan och hur detta kunde bidra till en upplevelse. Här ställs det som visat sig i examensarbetets resultat mot tidigare forskning samt den valda teoretiska referensramen.

Kvinnorna beskrev att partners närvaro innebar att partner tog det första viktiga steget i föräldraskapet tillsammans med henne och kom in i sin roll som en ansvarig förälder. Kvinnorna beskrev vidare att den stunden som barnets föds var det ögonblick som hennes partners roll som pappa startade, vilket stöds av annan forskning som beskrev födelsestunden som ett viktigt ögonblick för pappan att acceptera sitt faderskap (Cooper, 2005).

Resultatet visade att nyckeln till partners aktiva deltagande under förlossningen var att skapa möjligheter och främja de förutsättningarna för partners delaktighet, vara klar och tydligt med partners roll och vad som förväntas av partnern (Johansson et al. 2015; Johansson & Lagergren, 2015). Hur partnern agerade i interaktioner i förlossningssituationen kunde förklaras genom de

olika roller som kvinnan och vårdpersonalen förväntades av partnern under olika förlossningsfaser. I min studie visade det sig att partnerns närvarande och tydliga och klara roller ledde till aktiv deltagande under förlossningen och en positiv förlossningsupplevelse hos kvinnan vilket väl överensstämde med resultaten i andra studier (Dellman, 2004; Poh et al., 2014; Martin et al, 2007).

Att få information relaterad till förlossningen olika steg och vara förberedd och medveten om vad som sker under förlossningen genom att delta i förlossningsutbildningar med kvinnan, hjälpte partnern att vara mer delaktig och hjälpa kvinnan i den svåra situationen samt att hantera sin stress och oro (Greenhalgh et al, 2000; Vehviläinen -Julkunen et al, 1998). Den nya kunskapen hos både kvinnan och partner gjorde kvinnan och hennes partner välinformerade och aktiva i olika förlossningsfaser. De blivande föräldrar som hade deltagit i sådana utbildningar var mer nöjda med sin förlossningsupplevelse, vilket visades även i andra studier (Greenhalgh et al, 2000; Frank, 2010).

Kvinnorna upplevde en känsla av kontroll över arbetet under förlossningen relaterad till ett ömsesidigt förtroende mellan dem och deras partner framkom i mitt resultat, vilken även har visats i andra studier (Dellman, 2004). Resultatet visade att det fanns perioder när kvinnorna under förlossningsarbetet kände sig fysiskt och psykiskt osäkra i vad de gjorde, till exempel; tappade fokus och kontroll. Under sådana perioder spelade partners deltagande stor roll. Partnerns förlossningsutbildning samt deras egen relations historia spelade roll i hur bra deltagandet blev under förlossningen, med att uppmuntra, inge trygghet, säkerhet och förtroende. Liknande resultat rapporterades i övriga studier (Hodnett, et al, 2011).

Resultatet bekräftar tidigare forskning som visat att det stöd kvinnan får från sin partner och att partnern förstår och kan förutse vad kvinnan som föder behöver i stunden har stort betydelse för då kvinnan ärr upptagen med sina smärtor under förlossningen, vilken leder till förbättrat välmående och en positiv förlossningsupplevelse (Cooper, 2005). Förlossningsupplevelsen är individuell för varje födande kvinna (Halldorsdottir et al, 1996). Detta kopplar jag till Erikssons omvårdnads teorier där hon beskrev att *“varje människa upplever saker på olika sätt”*. Vidare beskrev hon att människan behöver en gemenskap där hon får *”uppleva sig förstådd, accepterad och besvarad”* eller behöver någon annan som kan vara med i upplevelsen. Enligt henne behöver människor någon annan människa, som vårdar obetingad och utan att förväntar sig något (Erikssons, 1989).

I resultatet framkom att kvinnorna kände en hög nivå av ångest, stress och även mer smärta under förlossningen relaterat till brist på partners stöd vilket ledde till en negativ förlossningsupplevelse (Frank, 2010). Anledningen till att kvinnornas partner inte kunde erbjuda det stöd de behövde under förlossningen nämndes bland annat vara brist på information och kunskap då partnern var stressad och mindre kunnig att delta aktivt under förlossningsarbetet (Greenhalgh et al, 2000). Förklaringen till varför partners deltagande varierade under förlossningen kan vara flera framkommer i det analyserade materialet. För det första var dessa studier från olika länder med olika kulturella variationer vilket kan påverka i vilken utsträckning partnern deltar under förlossningen. Exempelvis i studien av Deependra et al (2013), framkom att partnern var mindre delaktig och engagerad under förlossningen på grund av färre möjligheter till utbildningar inför förlossningen och låg kunskap om betydelsen av partners närvaro och deltagandet samt traditionella och kulturella olikheter och förväntningar på partners deltagande.

Enligt Odent som arbetade under många år som obstetriker, är kvinnans förlossningsupplevelse beroende av personlighet och attityd hos de som är närvarande vid förlossningen (Odent, 2005). Kvinnorna upplevde att stödet från vänner och släktingar inte var lika effektivt som deras partners under förlossningsarbetet, då stöd från vänner och släktingar betydde mindre för kvinnorna än partners stöd under förlossningen. En av de viktigaste faktorerna handlade om partner. Partners attityd, förlossningskunskap, förmåga att hantera stress och svåra situationer, ångestnivå, personlighet och partners förhållande till den födande kvinnan kunde påverka den roll partnern spelade och det stöd partnern hade erbjudit under förlossningen. Det vill säga att partners närvaro och deltagandet kan antingen vara till hjälp eller hinder under förlossningen (Odent, 2005).

Metoddiskussion

Metoden som valdes var en litteraturstudie som utgår från kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen. Syftet med att författaren valde kvalitativa artiklar till detta examensarbete var att kvalitativa studier ökade förståelsen för kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen.

För att diskutera trovärdigheten i studier med kvalitativ ansats finns det tre begrepp enligt Graneheim och Lundman (2004): *”giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet”*. Studiens *”giltighet”* är hur väl datainsamlingen gjordes och analyserades och granskades utifrån kvalitetsgranskningsmall. En svaghet i denna studie är att författaren ensam gjorde analysen.

Författaren försökte minimera risken för att egna tolkningar, tankar eller åsikter påverkade resultatet genom att beskriva analysen i detalj. Detta visar *"tillförlitlighet"* i studien. Dessutom har författaren gjort noggranna beskrivningar av studiens urval, deltagare, datainsamling och analysförfarande i studien vilket visar *"överförbarhet"* i denna studie.

Evans analysmetod för litteraturöversikt valdes i detta arbete, vilket passade bra för studien. Enligt Evans modell strukturerades resultatet i fyra steg och resultatet presenterades både i löpande text och i en lättförståelig matris för att få en bra och översiktlig sammanfattning av de elva artiklarna som valts för att analysera materialet.

Artiklarna kom från länderna Sverige, Polen, Kanada, Finland, Australien, Nepal, USA, UK och Guatemala samt Syrien. Det kan vara möjligt att fanns annan nyare eller äldre forskning från andra länder som jag inte fick med i min studie, vilken är en svaghet i studien. Detta berodde kanske på sökmetoden, val av sökord och antal sökord eller att artiklarna var skrivna på andra språk än svenska, engelska eller mitt modersmål som är persiska. När det gäller engelska artiklar kan feltolkning förekomma av engelska artiklar vilken är också en svaghet. Författaren använde sig av olika sökord och gjorde ett antal olika test sökningar innan de slutgiltiga sökorden valdes. De valda sökorden gav flera och relevanta artiklar. Sedan gjordes begränsningar genom sökning inom år 1987-2017 för att hitta all forskning som svarade mot studiens syfte och för att missa så få artiklar som möjligt. Detta gjorde författaren för att partners närvaro är självklar i många länder sedan länge och för att författaren ville fånga forskning som var gjord i tidigare inom detta område. Detta kan ha påverkat arbetets bredd. Trots att relativt många artiklar inkluderades i studien stämde resultaten väl överens mellan artiklarna.

Min ansats var att enbart inkludera etiskt godkända artiklar. Av de inkluderade 11 artiklarna var alla 11 uttryckligen etiskt godkända i text. Jag försökte att hålla mig neutral gentemot resultatet genom att inte lägga in någon personlig åsikt eller tanke i det kvinnorna upplevde av sin partners närvaro och deltagande. Men det kan ändå enligt Evans (2002) förfarande finnas risk att jag omedvetet lade vikten på vissa resultat eller exkluderade andra. Det vill säga att resultaten i denna studie kan vara påverkade av författarens tolkning vilket kan vara svårt att upptäcka.

Etikdiskussion

De vetenskapliga artiklarna som valdes till studien var godkända av forskningsetiska kommittéer. Författaren använde många citat i studien, vilket kan uppfattas som ett bevis för att författaren inte har feltolkat artiklarna. För att undvika förvanskning användes primära källor. Dessutom har författaren försökt att utelämna egna tankar och förståelse för att kunna beskriva de resultat som framkommer i studierna så exakt som möjligt.

Slutsats och klinisk relevans

I min studie undersökte jag kvinnors upplevelse av partners närvaro och deltagande under förlossningen. Utifrån resultat av de artiklar som ingår i resultatet fick jag fram två huvudteman: en väsentlig närvaro och stöd.

Slutsatsen jag drar av min studie är att majoriteten av studierna visade att kvinnor upplevde en god förlossningsupplevelse i samband med partners närvaro och deltagande under förlossningen. Denna upplevelse skapades dels genom det praktiska men också emotionella stöd partnern ger. Partners goda kunskaper och information om förlossningsförloppet, förberedelser inför förlossningen och aktiv deltagande samt stöd visade sig vara de mest avgörande faktorerna för hur kvinnan upplever att ha sin partner med sig under förlossningen. Det visades i många studier att partners ville vara deltagande under förlossningen och vara stödjande till den födande kvinnan.

Både kvinnors och partners utbildning och förberedelse inför förlossningen är positivt förknippad med partner deltagandet och aktivt närvaro under förlossningsarbetet. Det finns evidens för att partners med hög grad av kunskap och utbildning om förlossningsförloppet bidrar till kvinnornas välbefinnande och hjälper kvinnorna att ha förlossningsarbetet under kontroll. Då kunde partnern erbjuda den högsta kvaliteten av stöd och information till kvinnan vilket i sin tur ledde till en positiv upplevelse hos den födande kvinnan. Födelsepreparationsklasser hade även en god effekt på kvinnan och hennes partner när paret exempelvis hämnade i en stressig situation, då situationen var mer kontrollerbar? för båda och partnern bättre kunde hantera sin stress och erbjuda ett lämpligt stöd till kvinnan.

Slutligen kan detta examenarbete bidra till att skapa förutsättningar för en bättre förlossningsupplevelse när det gäller partners närvaro och deltagande under förlossningen. Partners bör inkluderas i förlossningsvård mer och mer och deltagandet av partners bör tillfrågas och förutsättningarna bör möjliggöras. Detta leder till en positiv förlossningsupplevelse hos både kvinnor och deras partner, vilken i sin tur påverkar kvinnornas känslomässiga välbefinnande.

Förslag till vidare forskning

Det kan vara intressant att göra en intervjustudie med syftet att undersöka effekten av partners deltagande så som; behov av smärtlindring under förlossningen, längd på förlossningen, anknytning, lyckad amning, och parets framtida relation. Vidare undersöka skillnaden på effekter för de kvinnor som haft sin partner deltagande under förlossningen, jämfört med de som inte har haft sin partner deltagande. Detta rekommenderas eftersom det är de födande kvinnorna som är i centrum för förlossningsvården och det är de som vet mest om sig själva och vad som bidrar till en positiv förlossningsupplevelse. Det kan även ställas direkta frågor till de födande kvinnorna om hur partners deltagande under förlossningen kan möjliggöras på bästa sätt i vården för att fördjupa förståelsen för kvinnors upplevelse av partners deltagande under förlossningen.

REFERENSLISTA

- Abushaikha, L., & Massah, R. (2012). The Roles of the Father During Childbirth: The Lived Experiences of Arab Syrian Parents. *Health Care for Women International*, 33, 168–181.
- Blackshaw, T. (2009). Fathers and childbirth. In C. Squire (Ed.). *The Social Context of Birth*. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd.
- Blix-Lindström, S., Brandt, J., Westlund, K. & Wilsby, A. (2004). Signekursen. *Träna avslappning*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. Hämtade den 11 Sep 2017 från
- Bondas-Salonen, T. (2000). How women experience the presence of their partners at the births of their babies. *Qualitative Health Research*, 8(6), 784-800.
- Carter, M. (2002). Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: wives' reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. *Social Science and Medicine*, 55(3), 437–50.
- Chapman, L. L. (1992). Expectant fathers' roles during labor and birth. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 21(2), 114–120.
- Codex. (2010). *Om forskningsetik*. Hämtad den 25 augusti 2017 från <http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>.
- Cooper, S. (2005). A rite of involvement?: Men's transition to fatherhood. *Durham Anthropology Journal*, 13(2), 1-24.
- Cullum, N. (1999). How to decide if review articles are trustworthy and relevant for practice. *Nursing Times Learning Curve*, 3(6), 4-6.
- Deependra, K.T., Anke, N. (2013). Women's autonomy and husbands' involvement in maternal health care in Nepal. *Social Science & Medicine*, 93, 1-10.
- Dellman, T. (2004). "The best moment of my life": a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 20-26.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). Att Göra Systematiska Litteraturstudier Stockholm: Natur och Kultur.

- Frank, C. (2010). Tillfället gör delaktighet: patienter och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning. En deskriptiv, metodutvecklande och utvärderande studie. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö). Hämtad 2017-08-14 från ;
- Friberg, F., (2012). Dags för uppsats- *vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Borås: Studentlitteratur.
- Graneheim, U- H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and Measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education today*, 24, 105-112.
- Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labour and postpartum. *Birth-Issues in Perinatal Care*, 27, 177–184.
- Halldorsdottir, S., Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: *perceptions of women who have given birth*. *Midwifery*, 12(2), 48-61.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23(3), 235-247.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and birth. journal of the Australian college of midwives*, 24(3), 129-136.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration*, 2, 1- 100.
- Johansson, M, Lagergren, L. T. (2015). Svenska fädernas upplevelser av förlossning i förhållande till mammans födelseposition: en blandad metodstudie. *Women and birth*, 28 (4), 140-147.
- Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg, Å. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1),9–18.
- Jungmarker, E. B., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing second fiddle is okay - swedish fathers experiences of prenatal care. *Journal of midwifery & women's health*, 55(5), 421–429.
- Kaila-Behm, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (1999). Isät asiakkaana. Perhe hoito- työssä: teoria, tutkimus ja käytäntö. *Helsinki: WSOY. ISBN 951-0-20586-9*, 397.
- Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's wellbeing during the childbirth: A hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31, 621-635.

- Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N & Kakande, N. (2014). Manlig inblandning under graviditet och förlossning: männens uppfattningar, praxis och erfarenheter under vården av kvinnor som utvecklade komplikationer vid förlossning i Mulago sjukhus, Uganda, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10 , 14-54.
- Lundgren. I. (2004). Realeasing and relieving encounters: Experiences of pregnancy and childbirth. *Scand J Caring Sci*, 18, 368-375.
- Martin, Laurie, T., McNamara, M., Milot, A., Halle, T., Hair, E. C. (2007). The Effects of Father Involvement during Pregnancy on Receipt of Prenatal Care and Maternal Smoking. *Maternal and Child Health Journal*. 11, 595-602.
- Modarres - Nejad. V. (2005). Couples' attitudes to the husband's presence in the delivery room during childbirth. Kerman University of Medical Sciences and Health Services, Kerman, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 11 (4), 828-834.
- Molin, M. (2004). Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan. Studies from The Swedish Institute for Disability Research, 46 (9).
- Nationalencyklopedin. (2017). *Nationalencyklopedin, hämtad den 12 sep 2017 från;*
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/nationalencyklopedin>.
- Norstedts stora svensk-engelska ordbok. (2000). 3 uppl. Stockholm, Norstedts Ordbok.
- Price, S., Noseworthy, J., & Thornton, J. (2007). Women's experience with social presence during childbirth. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(3), 184-191.
- Poh, H. L., Koh, S. S., He, H. G. (2014). An integrative review of father's experiences during pregnancy and childbirth. *International nursing review*, 61(4), 543-554.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2011). Women's experience of giving birth with their husband's support in Nepal. *British journal of Midwifery*, 19(7), 426-432.
- Socialstyrelsen. (2001). State of the art. Handläggning av normalförlossning. Monograph on the Internet. Hämtades den 11 sep 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se>
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15, 101-108.
- Swiatkowska-Freund, M., Kawiak, D., Preis, K. (2007). Advantages of father's assistance at the delivery. *Ginekol Pol*, 78(6), 47-68.

Tarkka, M., & Paunonen, M. (1996). Social support and its impact on mothers' experience of childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 70-75.

Tarkka, M.T., Paunonen, M., Laippala, P. (2000). Importance of the Midwife in the First-time Mother's Experience of Childbirth. *Scand J Caring Sci*, 14, 184-190.

Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experience of childbirth. *Midwifery*, 14, 10-17.

Willman, A. (2011). Evidensbaserad omvårdnad, *En bro mellan forskning & klinisk verksamhet (tredje upplagan)*. Lund: Studentlitteratur AB.