



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HK 15

Empatisk förmåga hos pappor och män utan barn *En jämförande pilotstudie*

Empathic ability in fathers and men without children
A pilotstudy comparing fathers with control group

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2016

Författare:

Johanna Asplund
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Sara Priftis
Leg. Sjuksköterska
Barnmorskestudent

Handledare:

Anna Hjelmstedt
Leg. Barnmorska
Docent

Examinator:

Helena Lindgren
Leg. Barnmorska Docent

Sammanfattning

Bakgrund Under föräldrablivandet ändras mammor hormonellt, fysiskt och psykiskt. Det finns mycket forskning kring vikten av empati i samband med föräldraskap för att förbättra mammors och pappors sensitivitet till sitt barn. Forskning om pappors föräldrablivande finns, men ej i samma utsträckning som hos mammor. Därför görs denna pilotstudie i förberedande syfte till den kommande studien "What about dad?" som ämnar fylla kunskapsluckor om pappablivandet.

Syfte Syftet är att undersöka om empati skiljer sig mellan pappor och män utan barn (benämns icke-pappor i uppsatsen) samt om det sker förändringar i empati hos icke-pappor över en tidsperiod på 10-14 dagar.

Metod Detta är en longitudinell pilotstudie med kvantitativ ansats. Icke-papporna studien utförde empatitest i form av Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) och Interpersonal Reactivity Index (IRI) under två testtillfällen på Karolinska Institutet. 20 icke-pappor deltog i pilotstudien. För att kunna göra jämförelser mellan pappor och icke-pappor användes data från en tidigare uppsats.

Resultat Resultatet visar att icke-pappors empati förbättras signifikant över tid mätt med RMET. Däremot sågs inga signifikanta skillnader i IRI över tid hos icke-papporna. Inga signifikanta skillnader sågs mellan pappors och icke-pappors empatiska förmåga vare sig vid testtillfälle 1 eller 2.

Slutsats Denna pilotstudie med få deltagare visar att män utan barn förbättrar sin empati över tid, mätt med RMET, men inte mätt med IRI. Det tycks som det inte finns några skillnader i empatisk förmåga mellan män som inte har barn och pappor. En studie med ett större deltagarantal behövs för att kunna dra säkra slutsatser om empatisk förmåga skiljer sig mellan pappor och män som inte har barn.

Nyckelord Empati/Theory of Mind/mentaliserings-, pappablivande, Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Abstract

Background During the transition to parenthood, a mother undergoes physical, hormonal and psychological changes. There is an abundance of research highlighting the importance of empathy and sensitivity during parenthood. Existing research on fathers transitioning to fatherhood is still lacking. This pilot study aims to prepare for the coming study “What about dad?” which aims to improve our knowledge of the transition to fatherhood.

Aim The aim of this study is to examine changes in empathy in men without children (named non-fathers in this work), over a time period of 10-14 days, and to see if empathy results differ between fathers and non-fathers.

Design This is a longitudinal pilot study with a quantitative approach. Non-fathers performed empathy tests, Reading the mind in the eyes test (RMET) and Interpersonal Reactivity Index (IRI) during two sessions at Karolinska Institute. 20 non-fathers participated in the pilot study. To be able to compare fathers with non-fathers data from the previous thesis was included.

Results The results show that empathy in non-fathers are significantly better over time measured with RMET. But there were no significant differences in non-fathers results in IRI over time. No significant differences in empathic ability were seen between the fathers and non-fathers neither in session 1 or 2.

Conclusion This pilot study, with participants low in number, show that men without children improve their empathic ability over time, measured with RMET, but not when measured with IRI. It seems there is no differences in empathic ability between men without children and fathers. To be able to do conclusions that are more trustworthy whether empathic ability differentiate between fathers and men without children, a study with larger number of participants is needed.

Keywords Empathy/Theory of mind/mentalizing, becoming a father, Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Interpersonal Reactivity Index (IRI).

Innehållsförteckning

Inledning	1
Anknytning och föräldraskap	1
Föräldraförsäkring	2
Empati	2
Övergång till föräldraskap och hormonella förändringar	3
Föräldraskap och empati	4
Barnmorskans roll i föräldrablivandet	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	6
Design	6
Deltagare och rekrytering	7
Datainsamlingsmetod	8
Deltagare, bakgrundsinformation	9
Reading the Mind in the Eyes Test	9
Interpersonal Reactivity Index	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat	11
Bakgrundsinformation för deltagarna	11
Reading the Mind in the Eyes Test	12
Interpersonal Reactivity Index	15
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Klinisk nytta, samhällelig relevans och vårdetiska aspekter	20
Forskningsetiska aspekter	21
Slutsats	22
Referenslista	23

Inledning

I två examensarbeten som examinerades vårterminen 2016 (Dahlberg & Erlingsjö; Cassel & Jidmar, 2016) gjordes pilottester inför den kommande större studien "What about dad?". Dessa examensarbeten undersökte om doftperception och empati hos pappor förändras från sen graviditet, vecka 41+0, till 2-4 dagar efter barnets födelse. I den större studien, "What about dad", ska det förutom testgruppen med män som examensarbete ämnar vi göra en pilotstudie och undersöka empati bland "icke-pappor". Resultaten från tidigare pilotstudie av Cassel och Jidmar (2016) på pappor kommer att användas för att jämföra resultat på "icke-pappor". Cassel och Jidmars pilotstudie visade ingen signifikant förändring i empati, mätt med Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), före och efter födseln hos de nyblivna papporna. Däremot gjordes vissa subanalyser som visade att 60 % av förstagångspapporna hade ett bättre resultat på RMET jämfört med flergångspapporna, där endast 20 % ökade sitt resultat på RMET. Vidare visades att de pappor som hade samma poäng på RMET vid båda mättillfällena, hade i sin tur höga poäng på RMET och empatitestet Interpersonal Reactivity Index (IRI). En utförligare beskrivning av RMET och IRI återfinns i metoddelen på sidan 9.

Anknytning och föräldraskap

Bolwby, anknytningsteorins fader, menade att begreppet anknytning beskriver "det emotionella band som växer fram mellan barnet och dess anknytningsperson(er) som utvecklas ur barnets behov av att få omvårdnad och föräldrarnas vilja att ge omvårdnad" (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander 2006, s. 208). Bolwby menade att anknytning innefattar två olika typer av beteendesystem. Det ena systemet innebär bindningen från föräldern till barnet och det andra är anknytningen från barnet till anknytningspersonen. Bolwby menade vidare att det är biologiskt programmerat för barnet att anstränga sig för att få omvårdnad samt att motsvarande finns hos föräldrarna, där önskan att ge omvårdnad till barnet är centralt (Broberg et al., 2006). Broberg, Risholm Mothander, Granqvist och Ivarsson (2008) skriver att det viktiga, ur barnets perspektiv, är att åtminstone en person erbjuder sig som anknytningsperson, det vill säga, tolkar barnets behov och svarar på dem med en viss tänkbar förutsägbarhet. Bolwby (1974) visade genom observationer av barn att de flesta hade den biologiska mamman som primär anknytningsperson. Trots att detta var det vanligaste fanns det fall där barn visade primär anknytning till någon annan än den

biologiska mamman. Denna person kunde vara en pappa, ett syskon eller en mor- eller farförälder. Det viktigaste för barnet var att personen erbjöd sig som anknytningsperson och svarade på barnets signaler. Vidare visade Bolwby att barn knyter an till fler än en person och det är en betydande skyddsfaktor för barnet att ha fler än en omvårdnadsperson. Idag när den traditionella familjekonstellationens samlevnadsmönster förändrats är det extra viktigt att barnet har bestående relationer till fler vuxna. Därför är det av yttersta vikt att pappor får möjlighet att dela omvårdnadsansvaret med mamman. Delas omvårdnaden av barnet kan pappan bli en viktig anknytningsperson, oavsett mammans relation till barnet, det viktiga är att han lägger den tid och omsorg på barnet som barnet behöver (Broberg et al., 2006).

Föräldraförsäkring

I Sverige är det enligt lag barnets rätt att ha tillgång till båda sina föräldrar, varpå föräldraledighetslagen omfattar både mammor och pappor. Vårdnadshavare, de som ansvarar över fostran, är gift eller fått barn med en förälder vars barn föräldraledigheten gäller, har rätt till att vara föräldraledig (Försäkringskassan, 2015). Föräldraförsäkringen möjliggör för pappan att ta omvårdnadsansvar för barnet och det är viktigt att verka för att pappor tar ut fler föräldradagardagar (Broberg et al., 2008). Den nyblivna pappans roll har förändrats från att i första hand vara familjeförsörjare till att bli mer delaktig i omvårdnaden av spädbarnet. Det förväntas ofta att pappan stannar hemma minst 10 dagar efter förlossning och tar ut en stor del av föräldraledigheten. Anknytning mellan föräldrar och barn är livsviktig och idag vet vi att barn knyter an såväl till mamma som pappa samt andra vuxna (Ryding, 2014). Under 1900-talet skedde en stor revolution gällande föräldraledighet, inte minst för pappor. Kvinnor och män ses idag som gemensamma försörjare, och bör ha gemensam omsorg för barnen (Sundevall, 1998).

Empati

Den mänskliga empatin utmärker sig genom förmågan att se saker ur andras perspektiv, att förstå vad den andre går igenom, tänker och känner, som inte är ens egna känslor och tankar. Förmågan att kunna förklara, förutsäga och tolka inre funktioner som drömmar, intentioner och tankar om oss själva och andra kallas *Theory of Mind*, även kallad mentalisering (Decety, Norman, Berntson & Cacioppo, 2012). Empati kan delas in i två olika delar som innefattar

kognitiv och affektiv empati. Empati innebär att en människa har förmågan att kunna dela en annan individs emotionella upplevelse, affektiv/emotionell empati samt ha en förståelse för en annan individs erfarenhet och upplevelse, den kognitiva delen (Decety & Jackson, 2004).

Ur ett evolutionärt perspektiv har empati och handlingar som utgår ifrån empatisk förmåga gynnat människor och andra däggdjur som ett sätt att säkerställa överlevnad. Bland annat genom omvårdnad av den egna avkomman. Dessutom gynnar empati även känslan av samhörighet, god kommunikation och är en motivering till samarbete (Decety, Norman, Berntson & Cacioppo, 2012). Det är känt sedan tidigare att hormoner kan påverka förmågan att känna empati. I en studie där empatisk förmåga testades, erhöll testpersoner antingen placebo eller oxytocin (OT) innan testerna. Fyndet visade att OT utgör en faktor som gör att den empatiska förmågan hos män förbättras (Domes, Heinrichs, Michel, Berger & Herpertz, 2007). I en annan studie visades att generositet gynnades av OT. Fyrtio IE av OT, alternativt placebo, distribuerades nasalt till män. Efteråt fick de möjlighet att ge bort en summa pengar till en främling eller behålla pengarna för sig själv. Författarna till studien visade att männen som erhållit OT var 80 % mer generösa än de män som erhållit placebo. Generositet samt att kunna identifiera sig med en annan person, menar författarna är nära sammankopplat med empati (Zak, Stanton, & Ahmadi, 2007). Hormoner kan även ha omvänd effekt. Bos et al. (2016) fann att en dos given testosteron till unga kvinnor försämrade deras resultat på empatisk förmåga.

Övergång till föräldraskap och hormonella förändringar

En blivande mamma genomgår många förändringar under föräldrablivandet. Under sen graviditet stimulerar de höga östrogennivåerna en ökning av oxytocinnivåer i blodet, som bidrar till psykologiska och beteendemässiga förändringar hos den gravida kvinnan (Kaplan, 2009). Det finns studier, om än få, som antyder att även pappor genomgår förändringar under föräldrablivandet. Mascaro, Hackett och Rillings (2014) visar att pappor har högre oxytocinnivåer och lägre nivåer av testosteron jämfört med icke-pappor. Författarna till studien menar att en minskning av testosteronnivåer, som följer pappablivandet, kan vara viktigt för att öka empatin för barnet. Den blivande pappans hormonsystem ställer om sig om han är känslomässigt engagerad i graviditeten. Hans hormonsystem förändras till att mer likna en kvinnas. Hans prolaktinnivåer ökar och testosteronnivåerna sjunker (Hrdy, 2005).

Deltar pappan, minst tre timmar, i den dagliga omvårdnaden av barnet, är hans testosteronnivåer signifikant lägre än hos pappor som ej är involverade i barnets omvårdnad (Gettler, McDade, Feranil & Kuzawa, 2011). Studier har även visat att oxytocinnivåerna hos pappan ökar om han har mycket fysisk närhet och kontakt med sitt barn (Feldman, Gordon, Schneiderman, Weisman, & Zagoory-Sharon, 2010). Broberg et al. (2008) menar att en lägre nivå av testosteron gör att mannen blir lugnare, mindre aggressiv och samspelet med mamman och barnet ökar. Det finns även studier som har visat att oxytocin hjälper till att öka empatin hos män (Bartz et al., 2010; Hurlemann et al., 2010).

Föräldraskap och empati

Pappor som är engagerade i sina barn, får barn som är mer empatiska, har ökad kognitiv kompetens, mindre tro på stereotypa könsroller samt en högre känsla av inre kontroll när de blir äldre. Sannolikt beror detta på att både mannen och kvinnan är mer tillfredsställda med relationen dem emellan och att de kommit överens om hur omsorgen av barnen skall fördelas (Lamb & Tamis-LeMonda, 2004). En del i föräldraskapet är förmågan att känna empati för att öka sin anknytning, sensitivitet och omsorg för sitt barn (Decety et al., 2012). Som nämnts tidigare så minskar testosteronnivåerna och prolaktinnivån stiger, hos pappor som deltar i omvårdnaden av sitt barn. Även detta bidrar till att öka empatin för barnet (Mascaro et al., 2014).

Det har även visats hur hjärnan förändras hos föräldrar. I en studie av Kim et al., (2010) undersöktes hjärnan hos nyblivna mammor. Magnetrontgen visade att volymen på den grå substansen ökade från första undersökningen vid 2-4 veckor post partum till andra undersökningstillfället 3-4 månader post partum. Hade mamman en positiv uppfattning om sitt barn hade hon en signifikant ökad volym i hjärnans grå substans jämfört med de mammor som inte hade lika positiva tankar om sitt barn. De områden som var involverade var framförallt anteriora insula, inferior frontal och parietal, samt amygdala. Dessa områden omfattar bland annat motivation, sensitivitet och beteenden. Mammans sensitivitet gentemot sitt barn är av stor vikt för att utveckla ett lyhört föräldraskap.

Senare forskning har även studerat hur pappors hjärnor förändras av föräldraskapet. I en studie gjord av Abraham et al. (2014) undersökte forskarna mammor och pappor i en

heterosexuell relation där mamman var primär vårdgivare och pappan sekundär. Forskarna visade att strukturer i hjärnan där emotionell bearbetning sker, förändrades vid föräldrablivandet hos mödrarna, de primära vårdgivarna. Hos papporna, sekundära vårdgivare, skedde förändringen framförallt i strukturer i hjärnan där social förståelse registreras. I samma studie studerades även homosexuella män som var primära vårdgivare till sitt barn. Resultaten visade att hjärnan hos dessa män förändrades på samma sätt som hos de primära vårdgivande mödrarna. Men även strukturer som tydde på ökad social förståelse hos de sekundära vårdgivande papporna förändrades hos de primära vårdgivande fäderna. Man såg även att tiden som spenderas med barnet var en betydande faktor till hur mycket förändring som skedde i den grå substansen i hjärnan hos männen som var sekundära vårdgivare. Forskarnas slutsats var att de strukturer i hjärnan som påverkades var kopplade till personens vaksamhet, framträdande, belöning, motivation, sociala förståelse samt dess kognitiva empati.

Barnmorskans roll i föräldrablivandet

En stor del i barnmorskans profession innefattar vård och stöd till familjer, både under graviditet och efter barnets födelse. Kvinnor och dess partner kan vara känsliga under föräldrablivandet och graviditet men också mottagbara för råd och information. Hur barnmorskan väljer att förmedla kunskap till den nya familjen kan inverka på mammans och pappans upplevelse den första tiden med barnet, under graviditeten och förlossningen (Berg, 2010). Till barnmorskans yrke hör även att främja hälsa. Under stora livsförändringar, som de flesta kvinnor och män genomgår, såsom partnerskap, graviditet, förlossning och föräldrablivande, krävs kunskap om både fysisk och psykisk hälsa. Det är viktigt för barnmorskan att kunna bemöta frågor och tankar kring vård, hälsa samt existentiella frågor. Detta är något barnmorskan kan ställas inför dagligen i sitt arbete, inte minst på barnmorskemottagningar och inom mödravården (Sundström, 2009).

Problemformulering

Kvinnor och män i olika typer av parrelationer och familjekonstellationer, blir föräldrar. Det finns mycket forskning gjord på förändringar som mammor genomgår under graviditet och

föräldrablivande. Forskning gällande om mäns empati förändras under föräldrablivandet är bristfällig. I en tidigare magisteruppsats gjordes en pilotstudie som visade att pappor eventuellt hade små men icke signifikanta skillnader i empati från att deras partner var i gravidvecka 41+0 fram till 2-4 dagar postpartum. Dock saknades en kontrollgrupp för att kunna göra jämförelser med män som inte är pappor. För att kunna undersöka om pappors empati förändras under föräldrablivandet är det viktigt att jämföra pappornas resultat i empati med icke-pappornas resultat.

Syfte

Syftet är att undersöka om empati skiljer sig mellan pappor och icke-pappor samt om det sker förändringar i empati hos icke-pappor över en tidsperiod på 10-14 dagar.

Metod

Design

Denna studie är en pilotstudie med kvantitativ ansats som gjorts longitudinellt då undersökningar utförts vid två tillfällen med 10-14 dagars intervall. När data samlas in vid flera tillfällen är studien longitudinell. En pilotstudie är en småskalig testversion i förberedande syfte inför en större studie. De används för att testa tillvägagångssätt i exempelvis kliniska tester (Polit & Beck, 2012). Pilotstudier är viktiga då de kan användas för att identifiera styrkor och svagheter med studiens design (Lancaster, Dodd, & Williamson, 2004). Denna magisteruppsats är den andra pilotstudien inför den kommande studien "What about dad". Den första pilotstudien är en magisteruppsats av Cassel & Jidmar (2016).

Deltagare och rekrytering

Heterosexuella icke-pappor rekryterades till studien. För att matcha pappornas ålder och utbildning i pilotstudie 1, rekryterades icke-pappor mellan 24 och 45 år samt med liknande utbildningsnivå (Bilaga 1). Icke-pappor, oavsett civilstånd, inkluderades. För att få delta i studien skulle icke-pappor delta vid båda testtillfällena. Det eftersträvades att få in 25 försökspersoner. Tre icke-pappor exkluderades redan innan första testtillfället då det framkom att de inte kunde medverka vid bägge tillfällen. En icke-pappa anmälde sitt intresse

då testtillfällena var slutförda. En icke-pappa fick förhinder och kunde därför ej närvara vid det andra tillfället. Totalt inkluderades 21 icke-pappor till första testtillfället. På grund av ett bortfall deltog totalt 20 icke-pappor vid bägge testtillfällen.

Rekrytering av icke-pappor startade i slutet av vårterminen 2016. En annons lades ut på Karolinska Institutets hemsida och annonsslappar sattes upp runt om på anslagstavlor på Karolinska Institutets campus (Bilaga 2). Vidare söktes icke-pappor via snöbollsmetoden som är en variant av bekvämlighetsurval. När tillgängliga personer med rätt inklusionskriterier tillfrågas att vara med i studien, tillämpas bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2008). Snöbollsmetoden innebär att testpersonerna, i detta fall icke-papporna, uppmanas tillfråga och sprida annonser till andra som uppfyller kriterierna (Polit & Beck, 2012). Icke-pappor eftersöktes även via sociala medier (Bilaga 3) såsom Facebook (<http://facebook.com>). Den första annonseringen gjordes tredje juni och fortlöpte över sommaren 2016 och republicerades kalenderveckorna 33-34. Åtta icke-pappor tillfrågades genom bekvämlighetsurval. Resterande rekryterades via Facebook. Facebook är ett välkänt socialt media där en person kan göra ett personligt konto. Där kan man sedan dela information, foton och texter. Facebook har dagligen 1.71 miljarder månatliga aktiva medlemmar (Zephoria, 2016).

Ett e-postkonto upprättades specifikt för studien dit icke-papporna kunde anmäla sitt intresse. De personer som skickade e-post fick ett automatiskt svar med ytterligare information om studien (Bilaga 4) samt information om att testledarna skulle höra av sig i slutet av sommaren. Flertalet icke-pappor rekryterades via snöbollsmetoden (Polit & Beck, 2012) och majoriteten, sjutton stycken, av deltagarna var bekanta med någon av de fyra testledarna inom doft och empati.

En utmaning testledarna ställdes inför var att finna matchande deltagare till kontrollgruppen vad gäller ålder och utbildning. Ett försök som gjordes för att erhålla matchning var att, tillsammans med annonsen, bifoga en lista på pappornas ålder och utbildning från pilotstudie 1 (Cassel & Jidmar, 2016). Som framkommer i resultatdelen (sid 12) så skiljde sig inte grupperna avseende ålder och utbildningsnivå varvid vi anser att matchningen fungerat.

Deltagarna tillfrågades i samband med empatitesterna om hur de kommit i kontakt med studien. Ingen icke-pappa uppgav att de hade sett annonserna som testledarna satt upp på anslagstavlor på KI och KI's hemsida. 13 icke-pappor uppgav att de fick vetskap om studien via sociala medier och resterande via direktkontakt med uppsatsskrivarna.

Datainsamlingsmetod

För att likna pilotstudie 1 där första testtillfället var i graviditetsvecka 41+0 och andra testtillfället var 2-4 dagar postpartum, gjordes testerna på icke-papporna med 10-14 dagars mellanrum, beroende på när icke-papporna hade möjlighet att närvara.

Under det första testtillfället fick icke-papporna utförlig information om vad som skulle ske. Ingen information gällande andra testtillfällen utlämnades. Detta för att undvika att icke-papporna kunde leta reda på empatitesterna själva eller förstod vad nästkommande testtillfälle skulle behandla. RMET finns som nätbaserat test och är lätt att hitta om vetskapen om det finns. Under RMET fick alla icke-pappor samma instruktioner. Den svenska versionen innehåller skriftliga instruktioner som testledaren läste innantill för icke-pappan. Icke-pappan fick information om att läsa den skriftliga instruktionen, som låg framför honom på bordet, samtidigt som testledaren läste texten högt för icke-pappan. Om någon av icke-papporna ej förstod ett ord runt ögonparen i RMET, hade de tillgång till en ordlista där ordförklaring gavs. På grund av detta var det viktigt att alla icke-pappor hade goda svensk-kunskaper, i både tal och skrift. Alla icke-pappor som deltog kunde flytande svenska i tal och skrift.

Bakgrundsdata

Vid det första testtillfället svarade icke-papporna på ett frågeformulär om deras bakgrundsdata så som ålder, civilstatus och utbildning (Bilaga 5). Enkäten utarbetades i samråd med ansvariga för studien.

Reading the mind in the eyes test

Icke-papporna fick vid de två testtillfällena göra ett empatitest som heter Reading the mind in the eyes test (RMET). RMET går ut på att testpersonen får se 36 bilder, i A4 format, på olika ansiktsuttryck av ögonregionen på människor. Testpersonen ska försöka avgöra vad personen på bilden tänker eller känner genom att välja ut ett av fyra ord som står runt om ögonbilden (Bilaga 6). Bilderna hålls upp av testledaren och testpersonen får fylla i ett av de fyra

svarsalternativ som presenteras, efter att instruktioner givits till testpersonen (Bilaga 7). En poäng tilldelas per korrekt svar och mellan 0-36 poäng kan erhållas (Fernández-Abascal, Cabello, Fernández-Berrocal, & Baron-Cohen, 2013). RMET framtog för att bedöma en människas förmåga att känna kognitiv empati. Testet utvecklades initialt i ett försök att mäta Theory of Mind/mentaliserings hos vuxna med högfungerande autism eller Aspergers syndrom. (Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore & Robertson, 1997). Testet har utvecklats och använts i flertal studier och är idag ett vedertaget instrument för att mäta empati och mentalisering hos vuxna utan neuropsykiatriska symptom (Fernández-Abascal et al. 2013).

Interpersonal Reactivity Index

Deltagarna fick i tillägg, vid bägge testtillfällena, svara på ett formulär som heter Interpersonal Reactivity Index (IRI). Detta är ett frågeformulär har 28 olika påståenden med fem olika svarsalternativ, från "stämmer inte alls" till "stämmer mycket väl" (Bilaga 8). Detta formulär används inom forskningen för att mäta emotionella och kognitiva komponenter på empatisk förmåga. Hög poäng på IRI tyder på att personen har en hög empatisk förmåga (Gilet et al., 2013).

Ett dofttest utfördes även vid testtillfälle 1 och 2, men resultatet av dessa test redovisas i ett annat examensarbete. Dofttesterna utfördes genom att icke-papporna fick lukta på åtta olika dofter, och direkt skatta intensitet, bekantskap och obehag på en linjär skala från "inte alls intensivt" till "mycket intensiv". Uppsatsskrivarna till denna doftstudie var testledare och ansvariga för insamling av data till doftstudien. Uppsatsskrivarna till denna pilotstudie var ansvariga för datainsamling till empatitesterna.

Deltagarna erhöll kompensation i form av två biobiljetter var. För att säkerställa att icke-papporna deltog vid bägge testtillfällena, delades biljetterna ut först vid det andra testtillfället.

För att vara så neutrala mot icke-papporna som möjligt, hade testledarna genomgående liknande kläder såsom vit tröja och jeans på sig vid samtliga testtillfällena.

För att undvika bias ledde den testledare som ej var bekant med en viss icke-pappa, testtillfället. För tre personer vid andra testtillfället förhindrade logistiken det tilltänkta tillvägagångssättet.

Dataanalys

Materialet matades in i Excel och överförts till SPSS (Statistical package for the social sciences), version 23;0 för PC. Bakgrundsdata har redovisats med deskriptiv statistik. Jämförelser av åldrar bland pappor och icke-pappor har undersökts med o-parat t-test och eventuella skillnader i utbildningsnivå mellan grupperna har undersökts med Chi^2 –test. Svar på RMET och IRI för samtliga deltagare redovisas i stapeldiagram. Parat t-test har använts för att undersöka om det sker förändringar i medelvärde över tid avseende RMET hos pappor respektive icke-pappor och om det sker förändringar över tid avseende IRI hos icke-pappor. O-parat t-test har använts för att undersöka om det föreligger skillnader i medelvärde mellan pappor och icke-pappor avseende RMET vid första respektive andra testtillfället och om det föreligger skillnader mellan pappor och icke-pappor avseende IRI vid första testtillfället.

Data från pappor hämtades från tidigare magisteruppsats av Cassel och Jidmar (2016) och dessa data har använts i de jämförande analyserna.

P-värden $< 0,05$ har betraktats som statistiskt signifikanta.

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer (1990) gäller fyra huvudkrav för att bedriva forskning på människor. Informationskravet innebär att deltagare har rätt till information om studien, deltagande är frivilligt samt att deltagare får lämna studien när som helst de önskar. Alla icke-pappor tilldelades skriftlig och muntlig information om studien. Samtyckeskravet innebär att forskarna bör inhämta deltagares samtycke (Vetenskapsrådet, 1990). Informerat samtycke erhöles från icke-papporna (Bilaga 9). Det innebär att deltagarna måste förstå samt ha möjlighet att ge sitt samtycke till studien (Polit & Beck, 2012). Vidare finns nyttjandekravet, där uppgifter om deltagare ej får användas för kommersiella syften, samt konfidentialitetskravet, som innebär att forskarna bör vara överens om tystnadsplikt gällande deltagare (Vetenskapsrådet, 1990). Vid testtillfällena hade löpnummer som

avidentifierats tilldelats icke-papporna. Löpnummer och koder förvarades separat från insamlad data och var endast åtkomlig av testledarna.

Rätten till mänsklig värdighet, självbestämmande, öppenhet samt rättvis och privat behandling tillämpades under studien (Polit & Beck, 2012), bland annat genom att låta icke-papporna själva bestämma vilka tider de skulle komma för att genomföra tester samt ha ett trevligt och professionellt bemötande gentemot icke-papporna. Testledarna ansträngde sig även för att vara tillmötesgående och öppna när icke-papporna ställde frågor om studien.

Projektet ”What about dad?” är godkänd av en etisk kommitté vid Karolinska Institutet (Dnr: 2015/1685).

Resultat

Bakgrundsinformation för deltagarna

I tabell 1 presenteras bakgrundsinformation om pappor och icke-pappor. Icke-papporna var mellan 24-45 år gamla och hade en medelålder på 30,8 år. Arton män var födda i Sverige och tre icke-pappor var av utländsk härkomst. Femton icke-pappor var i en relation. Fjorton icke-pappor hade en utbildning från högskola/universitet, sex stycken gymnasial utbildning och en icke-pappa hade genomfört grundskoleutbildning. Alla icke-pappor yrkesarbetade. Inga statistiska skillnader avseende papporna och icke-pappornas ålder eller bakgrund hittades.

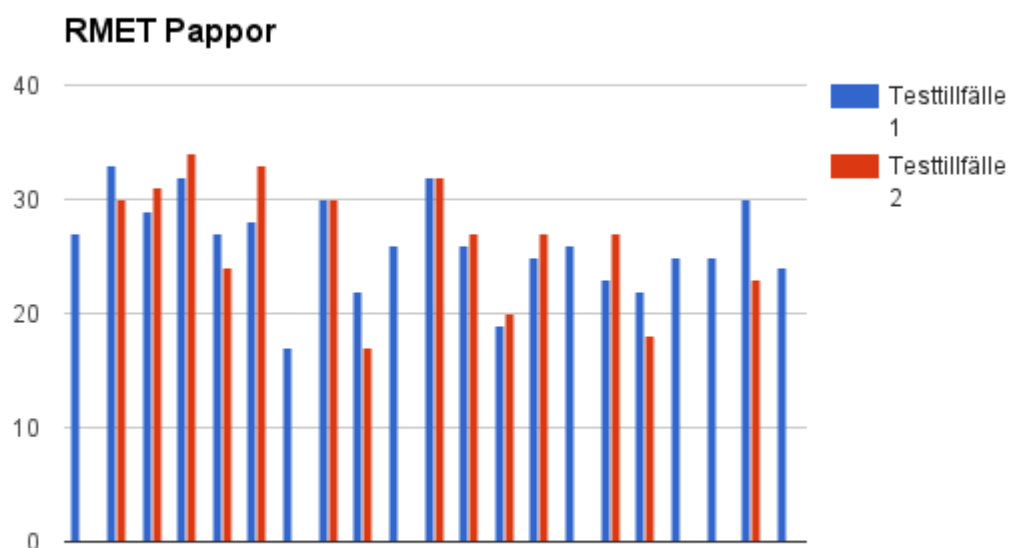
Tabell 1. Bakgrundsinformation för 41 män som deltagit i pilotstudie 1 och 2.

	Pappor (n=20)*	Icke-pappor (n=21)
Ålder, medelvärde	33,4	30,8
Spridning	23-44	24-45
Utlandsfödd/annat modersmål än svenska	4	3
Född i Sverige	16	18
Civilstånd		
Icke parförhållande		5
Parförhållande	20	15

Sysselsättning		
Arbetssökande	1	0
Arbetar	18	20
Studerande	1	0
Annat		1
Utbildning		
Grundskola	2	1
Gymnasie	4	6
Högskola/universitet	14	14
Yrke		
Chef/eget företag	2	1
Yrke med krav på universitets- eller högskoleutbildning	4	6
Yrke inom administration och kundtjänst	4	5
Service-, omsorg- och försäljning	3	5
Yrke inom byggverksamhet och tillverkning	4	3
Yrke med krav på kortare utbildning eller introduktion	1	1
Ej angivet	2	
Röker	1	2
Snusar	4	3
Röker och snusar		2

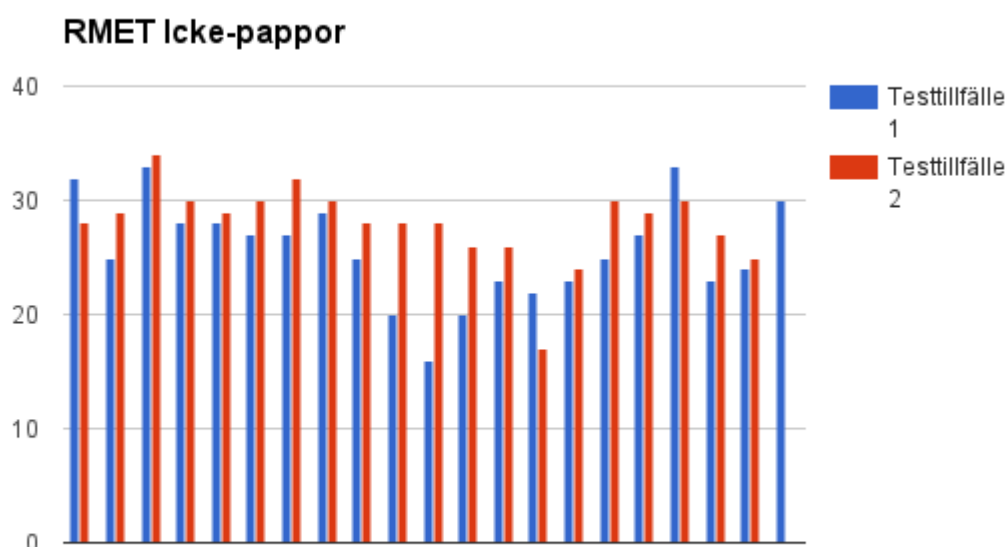
*Vid det andra mättillfället deltog endast 14 pappor

Reading the Mind in the Eyes Test



Figur 1. RMET poäng pappor vid testtillfälle 1 respektive testtillfälle 2.

Ovan redovisas pappornas resultat av RMET från pilotstudie 1 (Figur 1). Varje stapel representerar en pappa, med testtillfälle 1 och 2 beskrivet i färgkod. På vänster axel visas poängen av RMET. 21 pappor deltog vid första tillfället och 14 pappor vid det andra tillfället. Som framkommer av figuren låg vissa av pappornas RMET värden relativt konstant mellan mättillfällena medan vissa av pappornas RMET poäng ökade och vissa av papporna RMET värden minskade över tid.



Figur 2. RMET Icke-pappor vid testtillfälle 1 respektive testtillfälle 2.

Ovan redovisas icke-pappornas resultat av RMET, vid första och andra testtillfället, beskrivet i färgkoder. På vänster axel ses poäng från RMET. 21 icke-pappor deltog vid första tillfället, 20 icke-pappor vid det andra tillfället. Vissa av icke-papporna hade högre RMET värden medan vissa icke-pappor hade lägre RMET värden vid första mättillfället jämfört med det andra mättillfället.

I tabell 2 nedan, redovisas en jämförelse mellan pappor och icke-pappor vid första respektive andra testtillfället av RMET. Resultatet visar inte några statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna vare sig vid första eller andra tillfället (oparade t-tester).

Tabell 2. Pappor och icke-pappors RMET poäng vid testtillfälle 1 respektive 2

	Pappor	Icke-pappor	P-värde
Testtillfälle 1	n=21 Medelvärde=26,1 SD=4,16	n=21 Medelvärde=25,71 SD=4,42	0,775

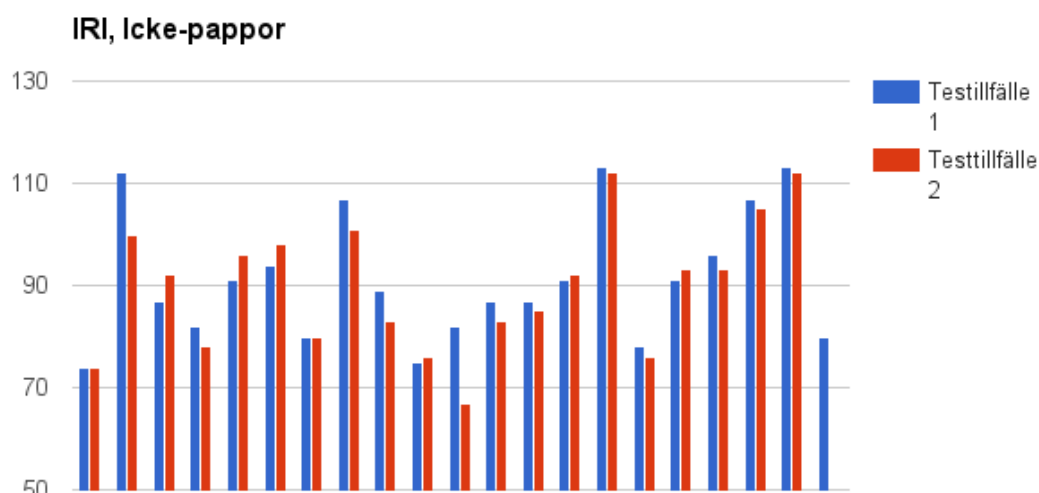
Testtillfälle 2	n=14 Medelvärde=26,6 SD=5,53	n=20 Medelvärde=28 SD=3,48	0,386
------------------------	---	---	--------------

Medelvärden och resultat av RMET från första och andra testtillfället hos respektive grupper, pappor och icke-pappor visas nedan i tabell 3. Analyserna som använts är parade t-tester. Ingen förändring av RMET poäng över tid hittas bland papporna. Däremot ses en statistisk signifikant ökning av RMET hos icke-papporna över tid.

Tabell 3. Pappor och icke-pappors RMET poäng över tid

	Testtillfälle 1	Testtillfälle 2	P-värde
Pappor	n= 21 Medelvärde=27 SD = 4,33	n= 14 Medelvärde=26,6 SD = 5,53	0,710
Icke-pappor	n= 21 Medelvärde=25,5 SD = 4,42	n=20 Medelvärde=28 SD=3,48	0,010

Interpersonal Reactivity Index



Figur 3. IRI poäng, icke-pappor vid testtillfälle 1 och testtillfälle 2.

Ovan redovisas icke-pappornas resultat från IRI, från testtillfälle 1 och 2. Vänster axel beskriver poäng mätt i IRI. Varje stapel representerar en icke-pappa, med testtillfällena färgkodade. Vid testtillfälle 1 deltog 21 icke-pappor, medan 20 icke-pappor deltog vid testtillfälle 2. Vissa icke-pappor skattade högre på IRI och vissa lägre IRI vid testtillfälle 1 jämfört med testtillfälle 2. En icke-pappa hade samma IRI poäng vid testtillfälle 1 som vid testtillfälle 2.

Tabell 4. Papporna och icke-pappornas IRI poäng vid testtillfälle 1.

	Pappor	Icke-pappor	P-värde
Testtillfälle 1	n=20 Medelvärde=90,7 SD=8,76	n=21 Medelvärde=91,24 SD=12,5	0,875

Då inget uppföljande IRI-test gjordes i pilotstudie 1, finns inget resultat från papporna vid det andra testtillfället. I tabell 4 redovisas pappornas och icke-pappornas IRI poäng vid testtillfälle 1.

pappornas medelvärden från det första testtillfället. Oparat t-test visade Oparat t-test visade ej någon statistisk signifikant skillnad mellan pappornas och icke-pappornas IRI poäng.

Tabell 5. Icke-pappors IRI poäng vid testtillfälle 1 och testtillfälle 2.

	Testtillfälle 1	Testtillfälle 2	P-värde
	n=20	n=20	
Icke-pappor	Medelvärde=91,8 SD=12,55	Medelvärde=89,8 SD=12,74	0,094

Ovan redovisas resultat från icke-pappornas IRI-test från testtillfälle 1 och 2 (Tabell 5.).

Ingen statistisk signifikant förändring över tid i IRI poäng kunde ses (parat t-test).

Diskussion

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis visar resultatet att icke-pappors empati förbättras signifikant över tid mätt med RMET. Däremot sågs inga signifikanta skillnader i IRI över tid hos icke-papporna. Inga signifikanta skillnader sågs mellan pappor och icke-pappors empatiska förmåga vare sig vid testtillfälle 1 eller 2. Dock är det viktigt att påpeka att detta är en pilotstudie med få deltagare och ingen powerberäkning har gjorts.

Det är fördelaktigt att alla icke-pappor kunde svenska i tal och skrift, då det annars kan vara en orsak till missförstånd och därmed risk att icke-papporna svarar fel enbart på grund av språkförbistring. När IRI besvarades tog en del icke-pappor lång tid på sig för att läsa och tyda påståendena. För att ge icke-papporna lugn och ro lämnade testledaren rummet när möjlighet fanns. Detta även för att minska risken för att icke-pappan skulle framställa sig själv i bättre dager. Enligt Polit och Beck (2012) är det ett välkänt fenomen att deltagaren vill framställa sig själv så positivt som möjligt. Då IRI innehåller frågor om det egna beteendet gentemot medmänniskor kan icke-pappan ämnat svara på ett sådant sätt som får honom att framstå så bra som möjligt.

En förklaring till varför icke-pappornas empati förbättrades över tid kan vara att icke-papporna visste var testerna skulle ske vid det andra testtillfället och att de upplevde mindre stress tack vare denna vetskap. En del icke-pappor uppgav att situationen av att känna sig "bedömd" och göra ett test på förmågan att känna empati upplevdes som "läskig", framförallt efter det första tillfället då de ej fick veta testresultaten på RMET eller IRI. Icke-papporna kände också igen testledarna vid det andra tillfället och kort efter ankomst till KI fick de reda på att samma test som gjordes vid testtillfälle 1 även skulle utföras vid testtillfälle 2. Detta kan ha gett icke-papporna en känsla av trygghet. Som beskrivs i bakgrunden visar tidigare studier att tillförsel av oxytocin kan förbättra resultat på RMET (Domes et al., 2007) och det är möjligt att icke-pappornas oxytocinnivåer låg högre vid andra testtillfället. I linje med detta visade i en studie av Gilbert et al. (2008) att personer som skattade sig som trygga och tillfreds uppgav mindre grad av depression, ångest och stress i situationer när det gick dåligt än de som skattade sig som mindre trygga och tillfreds. Precis som i denna pilotstudie där RMET och IRI utfördes med 10-14 dagars mellanrum, gjorde Radke och Bruijn (2015) samma tester med 14 dagars mellanrum på friska män som erhöll oxytocin ungefär 1 timme innan RMET utfördes. Ingen signifikant skillnad i empati över tid hittades i Radke och Brujins studie.

I en annan studie där också RMET använts vid upprepade mätningar visades att empatin hos läkarstudenter blev lägre ju fler år de studerade vid läkarprogrammet (Youssef, Nunes, Sa & Williams, 2014). De kvinnliga studenterna fick överlag högre resultat i empati än de manliga.

I den tidigare pilotstudien (Casell & Jidmar, 2016) sågs inga signifikanta skillnader över tid hos papporna. Mer än hälften av papporna fick sämre eller samma resultat som vid första testtillfället. En förklaring till dessa resultat kan vara att empatin blir mer riktad och selektiv efter föräldrablivandet, en känsla av samhörighet till den egna familjen blir starkare (Zaki, 2015). I och med detta kan upplevelsen av att känna empati till andra som inte tillhör den egna gruppen minska. Cikara, Bruneau, Van Bavel och Saxe (2014) visade genom experiment att personerna inom en, i försöket tilldelad grupp, fick ökad empati för de personer som tillhörde gruppen. Forskarna visade även att försökspersonerna tillika kände en tydlig antipati till dem som inte tillhörde den egna gruppen. Denna antipati, en vilja att göra ont och tillfoga smärta till en konkurrerande grupp, kunde förklaras komma ur gruppens känsla av samhörighet. Decety et al. (2012) menar att förmågan att känna empati för

medmänniskor samt den egna “gruppen” verkar ha varit gynnsam för människor utifrån ett evolutionärt perspektiv genom att kunna förstå sitt barns behov och stärka gruppen.

Enligt Rodrigues, Saslow, Garcia, John och Keltner (2009) kan de gener som förutbestämmer empatisk förmåga samt förmåga till sensitivitet hos en människa vara de samma gener som inverkar på människans känslighet för stress. Fynden i deras studie visade att de testpersoner som fick bäst resultat på RMET även reagerade med lugnast hjärtfrekvens under plötsligt stimuli av stress.

Metoddiskussion

RMET och IRI var de tester som användes för att mäta empatisk förmåga, i denna och den tidigare pilotstudien av Cassel och Jidmar (2016). RMET och IRI är två vedertagna mätinstrument som använts i många tester och studier av friska vuxna. En studie har visat att RMET både har en hög validitet och en hög reliabilitet (Vellante et al., 2012). Den studien var delvis gjord av Baron-Cohen som är en av grundarna till den ursprungliga RMET.

För att rekrytera icke-pappor användes bekvämlighetsurval och snöbollsmetoden. Enligt Polit & Beck (2012) är denna form av urval den svagaste då risken för bias är störst. Risken för bias finns då många icke-pappor var bekanta med någon av testledarna. Icke-papporna kan ha valt att vara med i studien på grund av en vilja att hjälpa till, behaga eller främja en bekant, inte bara för sitt eget intresse. Majoriteten av icke-pappor rekryterades via snöbollsmetoden. Facebook var en fördelaktig plattform för rekrytering då bekanta är lättillgängliga via sociala medier. Annonsen för studien hade som störst genomslagskraft på sociala medier där den kunde delas fritt. Intressenter kunde välja att skriva in andra personer, med rätt inklusionskriterier, i kommentarsfältet under annonsen. Att få en text lättläslig, intressant och informativ på sociala medier är en utmaning. Människor matas dagligen med nya texter, artiklar och delningar med olika sorters information. Tack vare stora bekantskapskretsar som finns på sociala medier rekryterades de flesta icke-papporna till studien på detta vis.

När icke-papporna rekryterats fanns vissa logistiska svårigheter såsom att boka upp datum som passade för alla icke-pappor. Testerna utfördes på Karolinska Institutet (KI) i Solna. Testerna genomfördes mestadels under kvällar, då de flesta icke-pappor behövde komma

efter arbetstid. De första testtillfällena utfördes under kalendervecka 35. För att minska risk för bortfall bokades det andra testtillfället in direkt på plats på KI. Icke-papporna fick även påminnelse via e-mail att komma till KI för det andra testtillfället under kalendervecka 37. Dessa åtgärder har troligen påverkat det ringa bortfallet (en icke-pappa). Att endast en icke-pappa inte kunde närvara vid andra testtillfället har knappast inverkan på studiens resultat. Under alla testtillfällen satt en testledare och en icke-pappa i ett stängt rum varvid risken för att icke-papporna skulle störa eller påverka någon annan deltagare eliminerades. Då flertalet icke-pappor var på KI samtidigt fanns risk att de kunde mötas utanför testrummen och i korridorerna. Som mest kunde fyra icke-pappor komma till testtillfället i anslutande bokade tider. Det kan vara ett sätt att bli mindre anonym och kan ha påverkat resultatet av inte minst IRI då det kan finnas en önskan hos deltagaren att framställa sig i bättre dager inför andra (Polit & Beck, 2012).

Vid det första testtillfället, kom icke-papporna direkt till KI från sina arbeten. Många uppgav att de kände sig stressade på grund av rusningstrafik, parkeringssvårigheter och trots vägbeskrivning, lite vilsekomna. Detta kan ha påverkat resultatet vid första testtillfället. Enligt Nolte et al. (2013) påverkas mentalisering av externa faktorer så som stress i dagliga livet. Å andra sidan finns det studier menar att RMET inte påverkas av stress. Smeets, Dziobek och Wolf (2009) exponerade 32 män och 32 kvinnor för psykosociala stresstimuli alternativt ett stimuli utan stress som kontrolltest innan de fick utföra RMET. Resultatet visade ingen skillnad mellan grupperna.

Vid andra testtillfället uppgav ett flertal icke-pappor att de kände igen ögonparen på RMET. Det var dock oklart om icke-papporna kom ihåg vad de hade svarat vid första testtillfället. Det är därför möjligt att icke-papporna ansträngde sig mer vid det andra testtillfället, för en vilja att "svara rätt". Efter testtillfälle två fick icke-papporna ytterligare information om den kommande studien "What about dad". De fick även veta poäng på det egna RMET testet från tillfälle 1 och 2. Många icke-pappor uttryckte en glädje att deras poäng förbättrats.

Klinisk nytta, samhällsrelevans och värdeetiska aspekter

Barnmorskor leder föräldraförberedande kurser på mödravården, som vänder sig till både mammor och pappor (Olsson, 2010). Pappor har även en självklar plats under förlossning. Enligt barnmorskans etiska kod (*International Confederation of Midwives* [ICM], 1999) ska

barnmorskor verka för att främja familjens hälsa och det är därför viktigt att kunna se och stärka kvinnor och män i övergången till att bli förälder. En del i att bli förälder förutsätter att mammor och pappor ökar sin sensitivitet för att kunna läsa in och förstå barnets signaler, de riktar sin empati och lyhördhet mot sitt barn. För det lilla barnet är förälderns förmåga att göra detta livsviktigt. När ett barn inte får den kärlek och omsorg det behöver under spädbarnstiden, kan barnet få men för livet och hämmas i kognitiv och emotionell utveckling. Förlusten av bandet till en anknytningsperson kan påverka barnet så pass att det inte kan kompenseras, även om barnet får god omsorg senare i livet (Broberg et al., 2008). Sreenberg och Morris (1974) utförde en studie på nyblivna pappor som fick sitt första barn. Under den första veckan i föräldrablivandet beskrev forskarna att dessa män hade en känsla av att vara absorberade, fångslade eller helt upptagna ("engrossed") av sitt nyfödda barn. Termen "engrossed" betyder mer än att vara involverad i sin avkomma. Det innebär en känsla av att mannen "blir större", han uppfylls av sitt barn. Många av papporna beskrev även en känsla av förvåning att de kände på detta vis.

Även mammor uppfylls av sin avkomma. Winnicott (2013) menar att mammor i slutet av graviditeten och de nästkommande veckorna postpartum utvecklar något hon kallar "the maternal preoccupation", som kan liknas vid en nästintill besatthet av sitt barn. Det innebär att hon riktar hela sitt fokus mot barnet så att hon finkänsligt kan anpassa sig efter barnets signaler. Kvinnan tar avstånd från den yttre världen och Winnicott jämför denna fas med en mental "sjukdomsepisod" som hon efter några veckor friskförklaras från. Det är viktigt för vårdpersonal och framförallt barnmorskor att ha kunskap om dessa förändringar, att det är normalt och förväntat under föräldrablivandet. Barnmorskan är nära den nyblivna familjen på förlossning och BB. Det hör till professionen att stödja, stärka och se familjen men också att kunna se varningssignaler när familjen inte mår bra, till exempel när anknytning inte fungerar.

Forskning som belyser empati och pappablivande är därför viktig och förväntas vara av klinisk nytta. Den har även stor relevans för samhället och de enskilda familjerna. Inte bara för barnens och familjens välmående, utan även också ur ett feministiskt perspektiv där pappor som är omsorgstagande och ansvarsfulla ska främjas och stöttas.

Forskningsetiska aspekter

Under denna pilotstudie har icke-pappor deltagit i tester vid två tillfällen. Testerna har inte utsatt icke-papporna för någon risk eller något som kunde orsaka dem negativa konsekvenser. Icke-papporna har inte tagit del av någon intervention eller utstått något som kan uppfattas som skadligt. Alla frågor och funderingar som icke-papporna haft angående studien har besvarats. Uppsatsskrivarna har i högsta möjliga mån värnat om konfidentialitet, integritet och respekt för icke-papporna. Att testa den egna empatiska förmågan kan väcka tankar om kapaciteten som medmänniska och sitt egenvärde. Det har därför varit viktigt för uppsatsskrivarna att vara tydliga i att icke-pappornas svar är avkodade. De flesta icke-pappor har dock uttryckt ett genuint intresse, dels för studien samt det egna resultatet av både RMET och IRI. Många icke-pappor har visat en vilja att bidra med kunskap till en "pappa-studie".

Slutsats

Denna pilotstudie med få deltagare visar att män utan barn, förbättrar sin empati över tid, mätt med RMET men inte mätt med IRI. Det tycks som det inte finns några skillnader i empatisk förmåga mellan män som inte har barn och pappor. En studie med ett större deltagarantal behövs för att kunna dra säkra slutsatser om empatisk förmåga skiljer sig mellan pappor och män som inte har barn. Till den kommande studien "What about dad?" bör erfarenheter av och reflektion kring datainsamlingen beaktas.

Referenslista

Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, (111)27, 9792–9797. doi:10.1073/pnas.1402569111

Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., Robertson, M. (1997). Another Advanced Test of Theory of Mind: Evidence from Very High Functioning Adults with Autism or Asperger Syndrome. *The Journal of Psychology and Psychiatry*, 38(7), 813-822. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01599.x

Bartz, J., Zaki, J., Bolger, N., Hollander, E., Ludwig, N.N., Kolevzon, A., & Ochsner, K.N. (2010). Oxytocin Selectively Improves Empathic Accuracy. *Association for psychological science*, 21(10), 1426–1428: doi:10.1177/0956797610383439

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I. Berg, M. & Lundgren, I. (Red.), *Att stödja och stärka, vårdande vid barnafödande*. (2:a uppl., s. 29-43). Lund: Studentlitteratur.

Bos, P.A., Hofman, D., Hermans, E.J., Montoya, E.R., Baron-Cohen, S. & van Honk, J. (2016). Testosterone reduces functional connectivity during the ‘Reading the Mind in the Eyes’ Test. *Psychoneuroendocrinology*, 68(6), 194-201.
doi:org/10.1016/j.psyneuen.2016.03.006

Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2003). *SPSS for Psychologists A guide to data analysis using SPSS for Windows* (2. [rev.] uppl.). New York: Palgrave Macmillan.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Mothander Risholm, P. (2006). *Anknytningsteori - betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falköping: Natur & Kultur

Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken - tillämpningar av anknytningsteorin*. Falkenberg: Natur & Kultur.

Bowlby, J. (1974) *Attachment and Loss, Vol. 1 Attachment* (2nd [reprinted with corrections] ed.). London: The Hogarth Press

Cassel, J. & Jidmar, M. (2016). *Påverkar pappa-blivandet mannens empatiska förmåga? -en pilotstudie*. (Examensarbete, Karolinska institutet, Stockholm). Hämtad 2016-08-21 från:
http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course06225/published/1471876850050/resourceId/18216490/content/UploadedResources/Påverkar%20pappa-blivandet%20mannens%20empatiska%20förmåga.pdf

Cikara, M., Bruneau, E., Van Bavel, J.J. & Saxe, R. (2014). Their pain gives us pleasure: How intergroup dynamics shape empathic failures and counter-empathic responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 55(11), 110-125. doi:10.1016/j.jesp.2014.06.007

- Dahlberg, A-S. & Erlingsjö, J. (2016). *Pappors upplevelse av lukt - en pilotstudie*. (Examensarbete, Karolinska institutet, Stockholm). Hämtad 2016-08-21 från: http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course06225/published/1471876850050/resourceId/18216490/content/UploadedResources/Pappors%20upplevelse%20av%20lukt-1.pdf
- Decety, J., Norman, G.J., Berntson, G.G. & Cacioppo, J.T. (2012). A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Progress in Neurobiology*, 98(1), 38-48. doi:10.1016/j.pneurobio.2012.05.001
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3, 71–100. doi:10.1177/1534582304267187
- Domes, G., Heinrichs, M., Michel, A., Berger, C., & Herpertz, S. (2007). Oxytocin Improves “Mind-Reading” in Humans. *Biological Psychiatry*, 61(6), 731-33. doi:10.1016/j.biopsych.2006.07.015
- Feeser, M., Fan, Y., Weigand, A., Hahn, A., Gärtner, M., Böker, H., ... Bajbouj, M. (2015) Oxytocin improves mentalizing - Pronounced effects for individuals with attenuated ability to empathize. *Psychoneuroendocrinology*, 53(3), 223-232. doi:org/10.1016/j.psyneuen.2014.12.015
- Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., & Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133-1141. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.01.013
- Fernández-Abascal, E., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., & Baron-Cohen, S. (2013). Test-retest reliability of the ‘Reading the Mind in the Eyes’ test: A one-year follow-up study. *Molecular Autism*, 4(1), 33. doi: 10.1186/2040-2392-4-33
- Försäkringskassan. (2015). Föräldraledighetslagen. Hämtad 2016-10-15 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d6e5d3ad-ad8a-43b5-a875-03e38f413e5b/4069-foraldraledighetslagen.pdf?MOD=AJPERES>

Gettler, L.T., McDade, T.W., Feranil, A.B., & Kuzawa, C.W. (2011). Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males. *Proceedings of the national academy of sciences of the United States of America*, 108(39), 16194–16199.

doi:10.1073/pnas.1105403108

Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182-191. doi:

10.1080/17439760801999461

Gilet, A., Mella, N., Studer, J., Grün, D., Labouvie-Vief, G., & Morrison, Todd G. (2013). Assessing Dispositional Empathy in Adults: A French Validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Canadian journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 45(1), 42-8. doi: 10.1037/a0030425

Greenberg, M., & Morris, N. (1974). Engrossment: The Newborn's impact upon the father. *Orthopsychiat*, 44(4) Hämtad från: http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy.kib.ki.se/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=CPIFFPMHGADDLPKHNCCHKAGLBIBJPA A00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dCPIFFPMHGAD DLPKHNCCHKAGLBIBJPAA00&directlink=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovfpdf s%2fFPDDNCLBAGKHGA00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00000454%2f000004 54-197407000-00008.pdf&filename=ENGROSSMENT%3a+THE+NEWBORN%27S+IMPACT+UPON+T HE+FATHER.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.1&link_from=S.sh.22%7c1&pdf_key= FPDDNCLBAGKHGA00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00000454/00000454-197407000-00008&D=ovft&link_set=S.sh.22%7C1%7Csl_10%7CresultSet%7CS.sh.22.23%7C0

Hrdy, S.B. (2005). Evolutionary context of human development: The cooperative breeding model. I. L. Ahnert, C.S. Carter, K.E. Grossman. (Red.) *Attachment and bonding; A new synthesis* (s. 9-29). Hämtad från: <http://site.ebrary.com/lib/kiub/reader.action?docID=10173664&ppg=24>

- Hurlemann, R., Patin, A., Onur, O.A., Cohen, M.X., Baumgartner, T., Metzler, S., ... Kendrick, K.M. (2010). Oxytocin Enhances Amygdala-Dependent, Socially Reinforced Learning and Emotional Empathy in Humans. *The journal of Neuroscience*, 30(14), 4999-5007; doi:10.1523/JNEUROSCI.5538-09.2010
- Kaplan, A. (2009). Den okomplicerade graviditeten. I. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., Lundgren, I. (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl., s. 83-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kim, P., Leckman, J.F., Mayes, L.C., Feldman, R., Wang, X., & Swain, J.E. (2010). The Plasticity of Human Maternal Brain: Longitudinal Changes in Brain Anatomy During the Early Postpartum Period. *Behavioral Neuroscience* (124)5, 695–700. doi:10.1037/a0020884
- Lamb, M., & Tamis-LeMonda, C. (2004). The role of the father: An introduction. I M. E. Lamb (Red.), *The Role of the Father in Child Development* (4 upl. s. 2-31). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lancaster, G., Dodd, S., & Williamson, P. (2004). Design and analysis for pilot studies: Recommendations for good practice. *Journal of evaluation in clinical practice*, 10(2), 307-312. doi: 10.1111/j..2002.384.doc.x
- Mascaro, J., Hacket, P., & Rilling, J. (2014). Differential neural responses to child and sexual stimuli in human fathers and non-fathers and their hormonal correlates. *Pshyconeuroendocrinology*, 46(8),153-163. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.04.014
- Nolte, T., Bolling, D. Z., Hudac, C. M., Fonagy, P., Mayes, L., & Pelphrey K. A. (2013)Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. doi:10.3389/fnhum.2013.00816
- Olsson, P. (2010). Vårdande under graviditet. I. Berg, M., Lundgren, I. (Red.), *Att stödja och stärka, vårdande vid barnafödande*. (2:a uppl., s. 45-67). Lund: Studentlitteratur.
- Rodrigues, S.M., Saslow, L.R., Garcia, N., John, O.P., & Keltner, D. (2009). Oxytocin receptor genetic variation relates to empathy and stress reactivity in humans. *Proceedings of*

the National Academy of Sciences of the United States of America, 106(50), 21437–21441.
doi:10.1073/pnas.0909579106

Ryding, E.-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik*. (s. 127-140). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008) *Nursing Reserach - Generating and Assessing Evidence for Nursing Pratice* (8th ed.). Wolters Kluwer Health. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer Health. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Radke, S., & de Bruijn, E.R.A. (2015). Does oxytocin affect mind-reading? A replication study. *Psychoneuroendocrinology*, 60(5), 75-81. doi:org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.006

Sreenberg, M., & Morris, N. (1974). Engrossment: the newborn's impact upon the father. *American journal of orthophsychiatry mental health and social justice*, 44(4), 520-531. doi:10.1111/j.1939-0025.1974.tb00906.x

Sundevall, D. (1998). *Du ska bli pappa* (2. uppl.) Stockholm: Fisher & Co.

Sundström, K. (2009). Kvinnors reproduktiva hälsa. I. I. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., Lundgren, I. (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl., s. 27-38). Lund: Studentlitteratur.

Stern, D.N. (1995) *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Svenska Barnmorskeförbundet. *Den internationella etiska koden för barnmorskor* (rev. 1999). Hämtad 2016-10-06 från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Vellante, M., Baron-Cohen, S., Melis, M., Marrone, M., Petretto, D.R., Masala, C., & Preti, A. (2012). The “Reading the Mind in the Eyes” test: Systematic review of psychometric properties and a validation study in Italy. *Cognitive Neuropsychiatry*, 18(4), 326-354. doi:10.1080/13546805.2012.721728

Vetenskapsrådet. (2016) Forskningsetiska principer, inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, antagen 1990. Hämtad 2016-10-15 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Waytz, A., & Epley, N. (2012). Social connection enables dehumanization. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(1), 70-76.
doi:org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jesp.2011.07.012

Winnicott, D. W. (2013). Primary maternal preoccupation. I P. Mariotti (Red.), *Identification, Desire and Transgenerational Issues* (s. 59-66). New York: Routledge.

Youssef, F. F., Nunes, P., Sa, B., & Williams, S. (2014). An exploration of changes in cognitive and emotional empathy among medical students in the Caribbean. *International Journal of Medical Education*, 5, 185-192. doi: 10.5116/ijme.5412.e641

Zak, P.J, Stanton, A.A., & Ahmadi, S. (2007) Oxytocin increases generosity in humans. *Public library of Science*, 2(11), s. 1128. doi: 10.1371/journal.pone.0001128

Zephoria - Digital Marketing. *The Top 20 Valuable Facebook Statistics – Updated September 2016*. Hämtad 2016-10-04 från: <https://zephoria.com/top-15-valuable-facebook-statistics/>

Bilaga 1. Ålder och utbildning, pappor

34 år	Universitet/Högskola
38 år	Gymnasieskola
23 år	Universitet/Högskola
36 år	Universitet/Högskola
33 år	Universitet/Högskola
28 år	Universitet/Högskola
34 år	Grundskola
31 år	Universitet/Högskola
33 år	Universitet/Högskola
32 år	Gymnasieskola
38 år	Universitet/Högskola
35 år	Universitet/Högskola
30 år	Grundskola
34 år	Universitet/Högskola
31 år	Universitet/Högskola
44 år	Universitet/Högskola
32 år	Gymnasieskola
42 år	Universitet/Högskola
35 år	Universitet/Högskola
27 år	Gymnasieskola



Försökspersoner sökes!

Ny studie om reaktioner på emotionella och sociala stimuli

Vi söker försökspersoner för vår nya studie på Karolinska Institutet.

Om du är heterosexuell man mellan 23 och 45 år och inte har barn kan du delta i vår studie!

Studien äger rum på Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet, Solna.

Under studiens gång presenteras du för olika stimuli, till exempel för ansikten (på en datorskärm) och för olika lukter medan dina subjektiva skattningar mäts. Du kommer också att ombedas att fylla i några frågeformulär.

Studien omfattar två experimenttillfällen förlagda till två olika dagar under två veckor. Varje experimenttillfälle tar ca 45 minuter. Efter det andra besöket får du en biobiljett. Efteråt ges du detaljerad information om studien och erbjuds att ställa frågor om vår forskning.

Om du är intresserad av att delta, kontakta oss info.empati.doft.studie@gmail.com där du också får mer information.

Tack!

Med vänlig hälsning, Catherina Bergman, Sodeh Karamian, Johanna Asplund och Sara Priftis
Barnmorskestudenter vid Karolinska Institutet

Bilaga 3.

MANLIGA FÖRSÖKSPERSONER SÖKES!!!

Nu är det dags för oss att skriva vår magisteruppsats!

Vi behöver ER hjälp!

Vi söker försökspersoner för vår nya studie på Karolinska Institutet. Som tack får ni äran att umgås med trevliga barnmorskestudenter och en biobiljett.

Är du en heterosexuell man mellan 23 och 45 år och inte har barn kan du delta i vår studie! Vi ser gärna att Du matchar någorlunda med utbildning och ålder på listan men det är inte ett krav.

Studien äger rum på Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet, Solna. Under studiens gång presenteras du för olika stimuli, till exempel för ansikten (på en datorskärm) och för olika lukter medan dina subjektiva skattningar mäts. Du kommer också att ombes att fylla i några frågeformulär.

Studien omfattar två experimenttillfällen förlagda till två olika dagar under två veckor. Varje experimenttillfälle tar ca 45 minuter. Efter det andra besöket får du en biobiljett. Efteråt ges du detaljerad information om studien och erbjuds att ställa frågor om vår forskning. Experimenten kommer att utföras under vecka 35 – 37 men rekrytering pågår under sommaren.

För intresseanmälan och mer information mail oss på info.empati.doft.studie@gmail.com.

Med vänlig hälsning,

[Catherina Bergman](#) [Johanna Asplund](#), [Sara Cecilia Priftis](#) och [Sodeh Karamian](#)

DELA GÄRNA INLÄGGET!

Bilaga 4.

Vill du delta i en studie om SOCIALA OCH FYSISKA STIMULI?

Varför görs studien?

Tidigare forskning har framförallt fokuserat på hur det är att bli mamma. Det är mindre studerat hur det är att bli pappa och därför vill vi jämföra pappor med män som inte är pappor.

Vad ska vi studera?

Vi ska studera om män som har blivit pappor genomgår förändringar. Mer exakt ska vi undersöka hormonnivåer i saliv, blodtryck, hjärtfrekvens och luktsinne. Vi ska även studera förändringar hos män som inte är pappor under en tidsperiod på två veckor.

Dessutom ska vi studera mäns psykologiska mående under den här tidsperioden.

Vem kan vara med i studien?

Du som inte har barn och är mellan 23 och 45 år kan vara med i studien.

Vem kan inte vara med i studien?

Du som har barn sedan tidigare kan inte vara med i studien.

Vad innebär det att vara med i studien?

Vi ber dig att delta våra undersökningar två gånger.

Vid besök av ett lab på Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa, Karolinska Institutet kommer att be dig att 1) fylla i frågeformulär 2) göra ett webbaserat test som handlar om hur du tolkar olika ansiktsuttryck 3) göra ett dofttest. Undersökningarna beräknas totalt ta ca 45 minuter.

Cirka en vecka efter första undersökningstillfället ber vi dig att göra samma undersökningar som är beskrivna här ovan.

Finns det några nackdelar med att delta i studien?

Förutom att det kommer att ta lite tid för dig att vara med i studien ser vi inga nackdelar med att delta.

Finns det några fördelar med att delta i studien?

Du får inga direkta fördelar med att delta i studien förutom att du bidrar till att öka kunskap. Som kompensation för tidsåtgången kommer du att få en biobiljett.

Hur fungerar sekretess?

Insamlad information kommer att behandlas konfidentiellt och kommer att sparas i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL, 1998:204). Endast forskargruppen kommer ha tillgång till den nyckel som kopplar ihop ditt namn med informationen.

Kan jag avbryta min deltagande i studien?

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Om du väljer att inte delta påverkar detta inte på något sätt din fortsatta vård. Du kan när som helst och utan motivering avbryta ditt deltagande i studien och du kan också när som helst återkalla ditt samtycke till användning av de prover som har tagits på dig.

Hur kommer studiens resultat att presenteras?

Resultaten kommer sammanställas av oss forskare som ansvarar för studien. Vi kommer att presentera resultaten vid vetenskapliga internationella kongresser och genom artiklar i medicinsk fackpress samt i populärvetenskapliga tidningar.

Var kan jag vända mig om jag har ytterligare frågor?

Du är välkommen att vända dig till någon av oss som ansvarar för studien om du undrar över något mer. Våra e-mail adresser och telefonnummer ser du här nedan.

Ansvariga forskare

Wibke Jonas, Med Dr & Anna Hjelmstedt, Docent

Bilaga 5.

Löpnummer: _____



**Karolinska
Institutet**

Enkät (kontroller)

Nedanstående frågor handlar om dig och din bakgrund.

1. Din ålder _____

1. Vilket är ditt civilstånd? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ.

☐ Gift

☐ Sambo

☐ Särbo

☐ Ensamstående

☐ Annat: _____

1. Är du född i Sverige?

☐ Ja ☐ Nej

Om du svarat nej på fråga 4, vilket land är du född i? _____

1. Är svenska ditt modersmål?

☐ Ja ☐ Nej

1. Vilken är din högsta utbildningsgrad? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ.

☐ Inte gått i skola

☐ Grundskola

☐ Gymnasieskola

☐ Universitet/högskola

1. Vilken är din nuvarande sysselsättning? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ.

☐ Arbetslös/arbetssökande

☐ Arbetar

☐ Studerar

☐ Annat _____

1. Om du arbetar, vad arbetar du med?

1. Hur stor är ditt hushålls sammanlagda inkomst per månad? (ungefärlig inkomst före skatt)

Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer in bäst. Kryssa endast i ett alternativ.

☐ Under 25 000 kr

☐ 25 000-40 000 kr

☐ 40 000-60 000 kr

☐ Över 60 000 kr

1. a. Röker eller snusar du? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ.

☐ Nej ☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag ☐ Ja mer än 10 cigaretter/dag

- Ja, jag snusar

11. a. Är du positiv till att skaffa barn i framtiden?

☐ Ja ☐ Nej

b. Om Du svarade Ja på föregående fråga, ungefär när tänker du att du vill skaffa barn?

☐ 0-2år ☐ 3-4 år ☐ >5 år

Nedanstående frågor handlar om föräldraledighet.

12. Har du tänkt att ta ut pappaledighet om du blir pappa någon gång?

- Ja ☐ Kanske ☐ Nej

Vilken inställning har du till pappaledighet? Markera på linjen med ett lodrätt streck.

Negativ

Positiv

Bilaga 6.

ÖVNINGSUPPGIFT

SVARTSJUK

PANIKSLAGEN



HÖGMODIG

HATFULL

Bilaga 7.

Instruktioner testledare för Ögontestet

Slå upp övningsuppgiften och lägg den framför tp. Placera ögonbilderna så att tp blickar rakt mot eller nedåt mot ögonparet, dvs tp ska inte se ögonparet "underifrån". Vanligtvis behöver man vinkla upp ögonbilderna framför tp eller låta tp hålla bilderna vinklade framför sig. Placera ordlistan lite grann åt sidan till vänster om tp. Ge tp ett exemplar av instruktionerna för tp och läs upp dessa för tp samtidigt som tp kan följa med i texten. Peka på stimulusbilden och ordlistan när dessa nämns i instruktionen.

Låt tp göra övningsuppgiften. Om tp gör fel, fråga hur de kom fram till svaret. Det är tillåtet att säga vilket svar som är rätt. Kontrollera framför allt att tp uppfattat uppgiftens natur korrekt, annars förklara hur uppgiften ska lösas.

Anteckna tp:s svar på svarsblanketten men låt tp i övrigt genomföra testet på egen hand i största möjliga utsträckning. Diskutera inte med tp vilket svarsalternativet denne ska välja, be endast om förtydligande om det inte är klart vilket alternativ tp svarar med. Om tp behöver hjälp, upprepa lämpliga delar av instruktionen men ge ingen annan hjälp.

Rätta inte testet tillsammans med tp, förklara i allmänna ordalag att man måste gissa, att alla känner osäkerhet, att det är väldigt ovanligt att man klarar alla uppgifterna.

Instruktion:

För varje ögonbild, välj ut vilket av de fyra orden som bäst beskriver vad personen på bilden tänker eller känner.

Det kan hända att du tycker att mer än ett ord stämmer, men det är viktigt att du väljer ut bara ett av orden, det som du tycker bäst passar in. Var noga med att läsa alla fyra orden innan du bestämmer dig.

Du ska försöka göra uppgiften så fort som möjligt men det är ingen tidtagning. Om du inte vet vad ett ord betyder kan du slå upp det i ordlistan här bredvid.

Rättning och poängsättning:

Att ringa in det svarsalternativ tp väljer underlättar rättningen. Efter genomförd testning, notera i första kolumnen av rutor siffran för det svarsalternativ som inringats. Placera facit bredvid och notera i andra kolumnens rutor 1 för korrekt och 0 för felaktigt svar. Summera antal korrekta svar.

Bilaga 8.

Interpersonal Reactivity Index					
	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Tveksam, vet ej	Stämmer ganska väl	Stämmer mycket väl
1. Jag dagdrömmer och fantiserar ibland om sådant som jag skulle kunna råka ut för.	1	2	3	4	5
2. Jag känner ofta starkt med människor som har det sämre ställt än jag.	1	2	3	4	5
3. Jag tycker ibland att det är svårt att se saker ur "den andres" synpunkt.	1	2	3	4	5
4. Ibland tycker jag inte speciellt synd om andra när de har problem.	1	2	3	4	5
5. När jag läser romaner lever jag mig verkligen in i romanfigurernas känsloliv.	1	2	3	4	5
6. I nödsituationer känner jag mig orolig och illa till mods.	1	2	3	4	5
7. Jag är för det mesta objektiv när jag ser en film eller en pjäs, och låter mig sällan ryckas med helt och hållet.	1	2	3	4	5
8. Jag försöker se var och ens ståndpunkt i en tvist innan jag bildar mig en egen uppfattning	1	2	3	4	5
9. När jag märker att någon blir utnyttjad, så känner jag att jag vill beskydda den personen.	1	2	3	4	5
10. Jag känner mig ibland vanmäktig när jag är mitt uppe i en mycket känsloladdad situation.	1	2	3	4	5
11. Jag försöker ibland att bättre förstå mina vänner genom att föreställa mig hur saker och ting ser ut i deras perspektiv.	1	2	3	4	5
12. Det händer sällan att jag blir oerhört gripen av en bok eller film.	1	2	3	4	5
13. När jag ser att någon blir skadad brukar jag kunna hålla mig lugn.	1	2	3	4	5

Bilaga 9.



INFORMERAT SAMTYCKE TILL STUDIE OM SOCIALA OCH FYSISKA STIMULI

Jag har muntligen informerats om studien ”Pappan i fokus” där jag kommer att medverka som kontrollperson och jag har fått en kopia av den skriftliga informationen som jag har läst och förstått. Jag har också haft möjlighet att ställa frågor och fått tillräckligt med tid att fundera kring min medverkan i studien.

Jag samtycker till nedanstående punkter:

Att jag deltar i forskningsstudien rörande sociala och fysiska stimuli och har förstått att mitt deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan någon förklaring.

Att ansvariga forskare får ta del av personuppgifter, och att all information kommer att lagras konfidentiellt så att min identitet inte kan avslöjas. Personuppgifter sparas enligt Personuppgiftslagen, PUL (1998:204).

Datum.....

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Löpnnummer