



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: HK 13

Förlossningsrädsla hos män

-Riskfaktorer och metoder för att lindra rädslan

Fear of childbirth in men

-Risk factors and methods to reduce fear

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2014

Författare:
Nina Lundberg
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent

Therese Sjöstrand
Leg. sjuksköterska, barnmorskestudent

Handledare:
Ewa Andersson
Leg. barnmorska, med dr,
PhD in Medicine

Examinator:
Louise Seimyr
Leg. barnmorska, med dr,
PhD in Medicine

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Förlossningsrädsla är ett ångestsyndrom som kan manifestera sig som mardrömmar, fysiska besvär eller en önskan om kejsarsnitt. Trots att svår förlossningsrädsla är ungefär lika vanligt bland män som hos kvinnor så är förlossningsrädsla hos män ett område som idag är lite utforskat. **Syfte:** Syftet var att undersöka vilka faktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män samt att ta reda på om det finns metoder för att lindra denna rädsla. **Metod:** En litteratursökning genomfördes i de vetenskapliga databaserna PubMed, Cinahl och The Cochrane Library. Sökningen resulterade i 13 artiklar vars resultat sammanställdes. **Resultat:** De mest förekommande faktorerna som var associerade med förlossningsrädsla hos män var hög ålder, rädsla för kvinnans eller barnets hälsa och liv, dålig självskattad hälsa under graviditeten och att se på barnafödande som någonting riskabelt. Tre metoder för att lindra förlossningsrädsla hos män påträffades. **Slutsats:** Ett flertal faktorer visade sig vara associerade med förlossningsrädsla hos män i västerländska samhällen. Få beskrivna metoder för att lindra mäns förlossningsrädsla hittades. Ytterligare forskning behövs för att identifiera effektiva metoder för att lindra mäns förlossningsrädsla.

Nyckelord: Förlossningsrädsla, män, riskfaktorer, interventioner, utbildning

ABSTRACT

Background: Fear of childbirth is an anxiety syndrome that can manifest as nightmares, physiological symptoms or a request for caesarean section. Although severe fear of childbirth is equally common in both sexes little research has been conducted on fear of childbirth in men. **Aim:** The objective of this study was to explore factors associated with fear of childbirth in men and to investigate if there are any methods to reduce the fear. **Methods:** The literature search was conducted using PubMed, Cinahl and The Cochrane Library electronic databases. 13 articles were found and subsequently compiled. **Findings:** The most common factors associated with fear of childbirth in men were being of advanced age, having concerns for the health and life of the woman or child, poor self-reported health during pregnancy and perceiving childbirth as a risky situation. Three methods for reducing fear of childbirth in men were found. **Conclusions:** Several factors were identified as being associated with fear of childbirth in men living in western welfare societies. Few methods to reduce fear of childbirth in men were found. Further research is needed to identify effective methods to reduce fear of childbirth in men.

Keywords: Fear of childbirth, men, risk factors, interventions, education

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	4
BAKGRUND.....	4
Rädsla och coping.....	4
Definition av förlossningsrädsla.....	5
Identifiering av förlossningsrädsla.....	6
Förekomst.....	6
Tidigare forskning	7
Män och barnafödande.....	8
Förlossningsrädsla hos män.....	11
Problemformulering.....	11
SYFTE.....	12
METOD.....	12
Urvalskriterier.....	12
Litteratursökning.....	12
Bearbetning.....	14
Validitet och reliabilitet.....	14
ETISKA ASPEKTER.....	14
RESULTAT.....	15
Faktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män.....	15
Metoder som finns för att lindra förlossningsrädsla hos män.....	17
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
REFERENSER.....	25
BILAGA 1	

INTRODUKTION

Bakgrunden till valet av ämne för litteraturöversikten är vårt intresse för mäns rädsla i samband med förlossning. Intresset väcktes vid vår verksamhetsförlagda utbildning på en förlossningsavdelning där vi upplevde att förlossningsrädsla hos män var vanligt förekommande. Vi upplevde att dessa män inte ägnades någon särskild uppmärksamhet i förlossningsrummet och att de inte hade fått någon hjälp att bearbeta sina rädslor under graviditeten. Tankar väcktes kring hur man skulle kunna identifiera dessa män under graviditeten samt hur man skulle kunna hjälpa dem på bästa sätt.

BAKGRUND

Rädsla och coping

Rädsla är kroppens respons på något som individen uppfattar som skrämmande. Beroende på tidigare livserfarenheter svarar individen på rädslan genom att förbereda sig för antingen flykt eller försvar (Farm Larsson & Wisung, 2005). Flykt- och förvarsreaktionerna är ett biologiskt gensvar på rädsla från det autonoma nervsystemet där amygdala-området i hjärnan spelar en central roll. När kroppens krafter behöver mobiliseras sker en aktivering av det sympatiska nervsystemet vilket rustar kroppen för att hantera den aktuella påfrestningen. Aktivering av det sympatiska nervsystemet leder bland annat till att pulsen ökar, hjärtat pumpar kraftigare, blodtrycket stiger, aktiviteten i immunförsvaret ökar och smärtkänsligheten minskar. Rädsla kan upplevas som en kroppsreaktion eller som en medveten känsla. Här spelar det limbiska systemet, där bland annat amygdala ingår, en central roll genom att snabbt omvandla tidigare erfarenheter till kroppsreaktioner och därmed aktivera stressystemet innan faran når en medveten nivå. Det limbiska systemet har en viktig betydelse för beteenden, minnesprocesser och känslor. Både gener och tidigare erfarenheter spelar in för hur vi reagerar på stressfyllda situationer. Vid långvarig stress reagerar kroppen istället med uppgivenhet och hjärtat slår långsammare, blodtrycket sjunker, immunförsvaret försvagas och smärtkänsligheten ökar. I längden kan symtom såsom kronisk trötthet, sömnsvärigheter, kroniska smärttillstånd, kognitiva störningar och depression uppkomma (Ljung & Friberg, 2004).

Individen kan använda sig av olika metoder, så kallade copingstrategier, för att försöka hantera stress och rädsla. *Problemfokuserad coping* är målorienterad och konkret. Individen använder strategier som syftar till att direkt lösa eller minimera den stressfyllda situationen.

Emotionsfokuserad coping innebär att individen försöker minimera fysiska och psykiska effekter av stressen genom att exempelvis använda olika avslappningstekniker eller söka spirituellt stöd hos en högre makt. *Omdefinierande coping* innebär strategier som förändrar upplevelsen av problemet. Individen försöker hitta vägar för att stärka självförtroendet och som ökar tilltron till att situationen är hanterbar och därigenom går att bemästra. *Undvikande coping* innebär strategier där individen försöker distrahera sig från problemet. Detta kan ske genom att låtsas att problemet inte existerar eller genom flyktbeteenden som exempelvis överdriven konsumtion av tobak, sprit eller andra droger (Lazarus & Folkman, 1984).

Enligt Bandura (1977) kan känslan av self-efficacy (upplevd självförmåga) förstärkas på olika sätt. Genom att upprepade gånger utsätta sig för hotfulla situationer och lyckas bemästra dem ökar self-efficacy och man får en tilltro till att man kommer att klara av att hantera situationen även nästa gång. Att se en annan person klara av någonting som upplevs som skrämmande kan även stärka individens tilltro till att även denna kommer att klara av situationen. Om en trovärdig person uttrycker tilltro till personens förmåga ökar personens självförtroende. Likaså ökar personens self-efficacy om personen får ett positivt fysiskt och psykiskt gensvar av att utföra aktiviteten. Motsatt så minskar self-efficacy av negativa gensvar (Bandura, 1977). Enligt Antonovsky (1996) är det viktigt för individens hälsa och motståndskraft mot stress att uppleva en känsla av sammanhang (KASAM). Känslan av sammanhang är uppbyggd av tre beståndsdelar: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Hanterbarhet innebär att individen upplever att den har resurser för att bemästra situationen, begriplighet innebär förståelse för situationen och meningsfullhet att individen känner sig delaktig och motiverad.

Definition av förlossningsrädsla

Trots att förlossningsrädsla är ett vanligt förekommande kliniskt problem så finns det idag ingen enhetlig definition. Individuellt definierar varje person själv förlossningsrädseln när denne söker hjälp för oro eller rädsla under graviditeten men förlossningsrädsla kan generellt ses som ett ångestsyndrom eller en fobi som kan manifestera sig som mardrömmar, fysiska besvär, koncentrationssvårigheter eller en önskan om kejsarsnitt (Saisto & Halmesmäki, 2003). För kliniska syften och i forskningssammanhang kan man behöva definiera olika grader av förlossningsrädsla. Det finns idag inte någon graderingsskala specifikt för män. Följande definitioner beskrivs av SFOG för att gradera kvinnors förlossningsrädsla:

Lätt förlossningsrädsla innebär en oro som är hanterbar för kvinnan vilket gör det möjligt för henne att förbereda sig inför förlossningen.

Måttlig förlossningsrädsla innebär en oro som är svår för kvinnan att själv hantera men som inte innebär ett ständigt psykiskt illabefinnande.

Svår förlossningsrädsla innebär ett ständigt psykiskt illabefinnande som i väsentligt avseende stör kvinnans funktioner, vardagsliv och/eller anknytningen till fostret.

Förlossningsfobi innebär att kvinnan har en så stark rädsla att hon undviker att bli gravid eller inte vågar föda vaginalt (Ryding & Sundell, 2004).

Ett annat begrepp som används i litteraturen är *tokofobi* som innebär en specifik fobi för att dö i samband med barnafödande. Fobin föregår graviditeten och är så intensiv att kvinnan undviker barnafödande när det är möjligt (Hofberg & Brockington, 2000).

Vidare kan förlossningsrädsla delas in i primär och sekundär förlossningsrädsla. *Primär förlossningsrädsla* uppstår tidigt i livet, långt innan kvinnan blivit gravid. Orsakerna kan vara psykologiska eller sociala såsom tidigare erfarenheter av trauman eller övergrepp. *Sekundär förlossningsrädsla* drabbar omfödorskor och kan uppkomma efter en tidigare traumatisk förlossningsupplevelse. Dessa kvinnor kan ha haft obstetriskt komplicerade förlossningar men även helt normala förlossningar (Hofberg & Ward, 2003).

Identifiering av förlossningsrädsla

En av de vanligaste skalorna som används för att mäta förlossningsrädsla hos kvinnor i forskningssammanhang är Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) (Haines, Pallant, Karlström & Hildingsson, 2011). W-DEQ är ett frågeformulär med 33 frågor som är användbart för att mäta förlossningsrädsla hos både förstfödorskor och omfödorskor före (version A) och efter förlossningen (version B). Varje fråga i W-DEQ har en Likerts skala med sex alternativ graderad från ”inte alls” (=0) till ”mycket” (=5) som svarsformat. Poängen räknas samman och kan befinna sig mellan 0-165. En summa på 85 poäng eller mer anses tyda på svår förlossningsrädsla (Wijma, Wijma & Zar, 1998). En annan skala som används för att identifiera förlossningsrädsla är Fear of Birth Scale (FOBS). FOBS består av en fråga med två svarsalternativ som besvaras med en visuell analog skala (VAS). FOBS har visat sig vara en enkel och effektiv metod för att identifiera förlossningsrädsla hos kvinnor (Haines et al., 2011).

Förekomst

I Sverige har förekomsten av förlossningsrädsla bedömts vara omkring 20 % bland kvinnor varav 5 – 10 % av kvinnorna bedöms lida av svår förlossningsrädsla och drygt 2 % av förlossningsfobi

(Nilsson, 2010). Bland män har man funnit att 80 % har någon form av rädsla inför förlossningen (Saisto et al., 2003) och 13 % av männen bedöms lida av svår förlossningsrädsla (Eriksson, 2009).

Tidigare forskning

Förlossningsrädsla är ett omfattande forskningsområde som hittills främst har fokuserat på kvinnor. Hos kvinnor har man funnit att förlossningsrädsla är associerad med personliga egenskaper såsom dålig självkänsla, generell ångestbenägenhet och sårbarhet. Det har visat sig att förlossningsrädsla är vanligare bland kvinnor med psykiatriska diagnoser eller antenatal depression. Hos omföderskor kan förlossningsrädsla bero på en tidigare komplicerad förlossning med exempelvis akut kejsarsnitt, sugklocka eller stora bristningar (Ryding & Sundell, 2004; Saisto et al., 2003). Vidare har man funnit att faktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos kvinnor är låg ålder, låg utbildnings- eller socioekonomisk nivå, att ha många dagliga stressfaktorer, avsaknad av socialt stöd, att ha utsatts för sexuella övergrepp eller att ha problem med sin sexuella identitet, en generell rädsla för smärta och låg smärtröskel samt brist på kunskap kring barnafödande (Saisto et al., 2003). Man har även sett att kvinnor som är missnöjda i sina parrelationer lider av förlossningsrädsla i större utsträckning och att mannens tillfredsställelse med parrelationen och livet i övrigt påverkar kvinnans rädsla (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi & Halmesmäki, 2001).

Studier har visat att det kvinnor fruktar mest för är själva förlossningsprocessen (Matinnia, Faisal, Hanafiah Juni, Rahman Herjar, Moeini & Jamil Osman, 2014; Melender, 2002). Det kan innefatta en rädsla för förlossningssmärta, att göra någonting fel, att få panik, att bristningar ska uppstå eller att förlossningen ska bli utdragen (Melender, 2002). Enligt Melender (2002) och Serçekuş och Okumuş (2009) lider en del kvinnor av rädsla relaterad till sin egen hälsa och liv och enligt Matinnia et al. (2014) och Melender (2002) oroar sig somliga för att barnet ska vara dödfött, sjukt eller handikappat.

Enligt Hofberg och Ward (2003) lider en del kvinnor av så stark förlossningsrädsla att de, trots barnönskan, inte kan fullfölja sin graviditet och därför genomför legal abort. Räisenen, Lehto, Svarre Nielsen, Gissler, Kramer och Heinonen (2013) fann att förlossningsrädsla är en starkt predisponerande faktor för post partum depression, även för kvinnor med lågriskgraviditeter utan tidigare depressiva symtom (Räisenen et al., 2013). Kvinnor som lider av måttlig till svår förlossningsrädsla har en sämre förlossningsupplevelse än andra kvinnor och deras förlossningsupplevelse påverkas i högre grad negativt av akut kejsarsnitt eller instrumentell förlossning (Elvander, Cnattingius & Kjerulff, 2013). Vidare har man funnit att den starkaste

predisponerande faktorn för post traumatisk stress efter förlossningen är den subjektiva förlossningsupplevelsen (Garthus-Niegel, von Soest, Vollrath & Eberhard-Gran, 2012). Man vet att förlossningsrädsla leder till att en del kvinnor önskar ett planerat kejsarsnitt trots de medicinska riskerna som det medför (Saisto et al., 2003). Hildingsson (2014) fann en ökad risk för instrumentell förlossning om båda föräldrarna föredrog kejsarsnitt framför vaginal förlossning och att risken för akut kejsarsnitt ökade om båda föräldrarna föredrog kejsarsnitt eller om kvinnan led av förlossningsrädsla. Reck, Zimmer, Dubber, Zipser, Schlehe och Gawlik (2013) fann att kvinnor som lider av förlossningsrädsla har längre förlossningar än andra kvinnor.

Det finns idag ingen enighet om hur, var och av vem förlossningsrädsla ska behandlas. Man har funnit att utbildning och information kan reducera rädsla kopplad till barnets hälsa medan avslappningsträning och coping-strategier vid smärta behövs för att dämpa generell ångest (Saisto et al., 2003). Studier har även undersökt effekterna av mindfulness-baserad förlossningsutbildning (Byrne, Hauck, Fisher, Bayes & Schutze, 2013), psykoprofylaktisk förlossningsförberedelse och hypnos (Hofberg et al., 2003) som metoder för att reducera förlossningsrädsla. Effekterna av de olika metoderna har inte kunnat fastställas men man har funnit att samtliga metoder minskar kvinnornas efterfrågan på kejsarsnitt samt att kvinnorna ofta var nöjda med behandlingen (Hofberg et al., 2003; Saisto et al., 2003).

I Sverige behandlas kvinnor med lindrig förlossningsrädsla inom mödravården medan kvinnor med mer uttalad rädsla remitteras till specialistmottagning för förlossningsrädsla, så kallad Auroramottagning (Ellis, 2004). På mottagningen får den gravida kvinnan möta en barnmorska eller obstetriker för individuella samtal och vid behov får kvinnan även träffa en psykolog. Behandlingen består av samtalsstöd samt obstetrisk och anesthesiologisk planering av förlossningen (Nilsson, 2009).

Män och barnafödande

Övergången till faderskapet

Att bli pappa är en av mannens största utmaningar i livet. Övergången till faderskap är en ömtålig och kritisk tid där en central livsfas övergår till en annan vilket är en process som sker över tid och som kräver engagemang, förändring och medvetenhet. Denna process innehåller avgörande punkter där livet ställs på sin spets. En sådan händelse kan beskrivas som en mognadskris. En lyckad övergång till faderskapet indikeras av rollkontroll, utvecklande av goda sociala relationer och

välbefinnande medan en misslyckad övergång kan innebära att mannen får sämre funktionsnivå och självkänsla (Berg & Premberg, 2010). Att bli pappa sker genom två parallella processer, faderskapande och pappablivande. Faderskapandet är en process som innebär att bli erkänd som pappa från samhällets synvinkel medan pappablivandet är en utveckling som utgår från mannens egna ideal och erfarenheter. Relationen mellan faderskapande och pappablivande kan vara både paradoxal och komplex (Berg et al., 2010). Den psykologiska anspänning som sker vid övergången till föräldraskap fyller olika funktioner, bland annat främjar den föräldrarnas förberedelse och gör dem mottagliga för sitt barn. En del män kan själva, på ett instinktivt sätt, anpassa sig för fadersrollen medan andra kan behöva stöd i denna process (Wickberg, 2005).

Faderns ställning i relation till det väntade barnet är inte lika självklar som moderns. Kvinnor startar förberedelsen inför moderskapet långt innan graviditetstestet men det finns idag begränsad kunskap om när pappablivandet startar och sannolikt är detta individuellt. Moderskapet innehåller en tydlig psykisk och fysisk förändringsprocess. Redan i kvinnans kropp, som omsluter barnet, sker det första mötet mellan mor och barn. För en del män kan dock graviditeten upplevas som överklig vilket leder till ambivalenta känslor, osäkerhet och skuld vilket kan försvåra mannens övergång till faderskapet. Studier har visat att män som varit närvarande vid graviditetstestet har lättare att ta till sig att graviditeten är verklig och därigenom underlättas övergången till faderskapsidentiteten (Berg & Premberg, 2010).

Faderskapets historia

Då modern traditionellt setts som den huvudsakliga vårdande föräldern kan det vara svårt att få en bild av faderskapet i ett historiskt perspektiv. Mannen har funnits med i rollen som försörjare och familjens överhuvud och i beskrivningar av fäder är det oftast som motsats till eller i förhållande till modern. Övergången från bondesamhällets självhushållning vid industrialismens intågande var betydelsefullt för familjerna. Fädernas arbetsplats, som tidigare varit nära hemmen, flyttades till fabrikerna vilket innebar mindre tid för familj och barn. Medan kvinnorna var hemma och skötte sitt moderskap på heltid hade männen försörjningsplikt och var därigenom befriade från hemarbete och barnaskötsel (Berg et al., 2010).

Under 1960-1970-talen kom nya sociala reformer som innebar arbetstidsförkortning och förlängd semester vilket resulterade i att fäderna fick mer tid för sina familjer. Sedan 1974 har fäder haft möjlighet till betald föräldraledighet. Denna möjlighet kom till för att stärka utvecklingen av det jämställda och delade föräldraskapet. Samtidigt som genusforskningen växte fram i Sverige började

blivande fäder vara med i förlossningsrummet som stöd och coach för kvinnan, vanligen utan någon som helst förberedelse för detta (Berg et al., 2010).

Under 1980-talet fortsatte man att bygga ut föräldraförsäkringen (Swedin, 2005) samtidigt som män började framställas som mer familjeinriktade vilket bland annat visade sig i reklam och press. En förändring skedde som innebar att familjen fick en mer betydande roll för mannens identitet (Berg & Premberg, 2010). Enligt Genesoni och Tallandini (2009) brottas män dock med uppgiften att integrera sina personliga och jobbrelaterade behov med den nya familjens behov. Detta leder ofta till att män drar sig undan från den motstridiga situationen och faller in i en traditionell fadersroll vilket leder till att kvinnan fortfarande tar huvudansvaret för barnskötseln.

Mannen under graviditet och förlossning

Blivande mödrar är beroende av sina partners för att få stöd under graviditet, förlossning och föräldraskap (Hanson, Hunter, Bormann & Sobo, 2009). Män kan inte stötta sina partners på ett effektivt sätt om inte de själva får stöd, blir inkluderade och känner sig förberedda för sin nya roll (Steen, Downe, Bamford & Edozien, 2012). Männen tar ofta på sig den traditionella rollen som beskyddare och känner sig mest bekväma när de har kontroll över situationen och möjlighet att ta hand om sina partners. Under graviditeten kommer kvinnan under barnmorskans beskydd i en värld där mannen har väldigt lite kontroll och inflytande. Kvinnan vänder sig ofta till sina väninnor för stöd under graviditeten vilket leder till att mannen kan förlora en del av vänskapen och intimiteten med partnern och därigenom sin huvudsakliga källa till socialt stöd, vilket leder till att män med svaga sociala nätverk blir extra sårbara. Om graviditeten är oplanerad kan mannen känna sig oförberedd och drabbas av ångest. Detta kan även drabba män som har hört om negativa upplevelser kring föräldraskap från andra män. Psykisk stress bland blivande fäder är associerad med ett spektrum av psykologiska variabler, speciellt dåligt fungerande äktenskap och bristande socialt nätverk. Man har även funnit att män som har dåliga kunskaper om graviditet och förlossning riskerar att känna sig psykiskt pressade under graviditeten (Boyce, Condon, Barton & Corkindale, 2007).

I västvärlden både förväntas och önskar blivande fäder att delta under förlossningen och att dela förlossningsupplevelsen med sin partner kan ge en känsla av tillfredsställelse för både män och kvinnor (Hanson et al., 2009). Överlag upplever fäder förlossningen som en positiv erfarenhet som stärker relationen till partnern (Chan & Paterson-Brown, 2002). Deltagandet under förlossningen kan dock vara en komplex och multidimensionell upplevelse för mannen. En del män känner sig

sårbara, förvirrade och stressade under förlossningen samtidigt som de upplever att stunden som barnet föds är en livsomvälvande upplevelse (Johansson, Fenwick & Premberg, 2014). Även om män upplever att de blir inbjudna, ibland tvingade, att närvara under förlossningen så känner de sig åsidosatta i förlossningsrummet (Hanson et al., 2009).

Förlossningsrädsla hos män

En review-artikel från 2009 summerar forskningsresultaten kring fäders rädslor. Författarna fann att de flesta studierna inom ämnet är experimentella eller deskriptiva, utförda utanför USA och att de fokuserar främst på vita förstagångsfäder. De fann att en del fäder upplevde förlossningen som traumatisk och ansåg att den förändrade uppfattningen om och relationen till partnern. Männen efterlyste mer information och bekräftelse på att de gjorde rätt saker för sin partner under förlossningen (Hanson et al., 2009). För män innebär graviditeten ökade nivåer av stress och ångest (Johnson & Baker, 2004; Boyce et al., 2007). Majoriteten av männen har någon form av rädsla inför förlossningen och denna kan påverka deras förmåga att vara ett fysiskt och emotionellt stöd för den födande kvinnan. Rädslan kan även påverka deras förmåga att kliva in i föräldrarollen. Män som lider av förlossningsrädsla ser ofta på rädslan som en svaghet och känner ett behov av att gömma eller kontrollera sina känslor och rädslor inför sin partner. Ofta pratar män inte om sin rädsla för att de inte vill oroa kvinnan (Hanson et al., 2009). Greenhalgh, Slade och Spiby (2000) fann att blivande fäder använder olika coping-strategier för att hantera rädsla. Antingen så undviker de den ångestframkallande situationen eller så söker de information som de agerar på. Vissa män använder en kombination av båda coping-metoderna. Män som uppgav låg tillfredsställelse och höga nivåer av stress under förlossningen hade högre risk att utveckla depressiva symtom efter förlossningen (Greenhalgh et al., 2007).

Problemformulering

Det har visat sig att svår förlossningsrädsla är ungefär lika vanligt bland män som hos kvinnor. Då blivande fäder både förväntas och önskar vara med vid förlossningen är det viktigt att identifiera deras eventuella rädslor. Förlossningsrädsla kan påverka mannens förmåga att stötta kvinnan vid förlossningen och försvåra övergången in i föräldraskapet. Forskning har visat att män efterlyser ökat stöd från barnmorskor samtidigt som män med förlossningsrädsla tenderar att inte prata om den vilket gör det svårt för barnmorskan att identifiera män med förlossningsrädsla. Idag finns det utarbetade program och stödinsatser för kvinnor med förlossningsrädsla i Sverige och det är av stor vikt att även identifiera effektiva metoder för att reducera förlossningsrädsla hos män.

SYFTE

Syftet var att undersöka vilka riskfaktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män samt att ta reda på om det finns metoder för att lindra denna rädsla.

METOD

Den metod som användes var en litteraturöversikt där både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderades. Med en litteraturöversikt skapas en överblick inom ett avgränsat område genom att sammanställa redan publicerade forskningsresultat. Syftet med en litteraturöversikt är att träna ett strukturerat arbetssätt och att skapa underlag för kritisk granskning av området samt att skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning och kunna bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2012).

Urvalskriterier

- Refereegranskade vetenskapliga originalartiklar skrivna på engelska
- Studier publicerade mellan 1994 - 2014

Litteratursökning

Litteratursökningen gjordes i de vetenskapliga databaserna PubMed, Cinahl och The Cochrane Library och presenteras i nedanstående tabeller (Tabell 1-3). Dessa databaser valdes då de innefattar forskning inom det aktuella ämnet. Sökorden formulerades utifrån litteraturöversiktens syfte och så långt som det var möjligt användes MeSH-termer som sökord.

Litteratursökningen gjordes individuellt av författarna och därefter jämfördes och sammanställdes resultaten. Sökningen i PubMed gav ett begränsat antal träffar varför många olika kombinationer av sökord användes för att finna så många artiklar som möjligt. Sökningen fortsatte därefter i Cinahl och The Cochrane Library där samma sökord prövades. Denna sökning gav dock inte lika många träffar och samma artiklar återkom varför sökningen i dessa databaser blev mindre omfattande. Den första avgränsningen gjordes genom en överblick av artiklarnas titlar för att se om de överensstämde med litteraturöversiktens ämne och dessa artiklars abstrakt valdes för genomläsning. Efter genomläsning av abstrakten gjordes ett urval av vilka artiklar som skulle läsas igenom. De artiklar som svarade mot litteraturöversiktens syfte och som skulle ingå i litteraturöversikten valdes sedan ut. För att hitta ytterligare relevanta artiklar gick vi igenom referenslistorna för valda artiklar samt för de artiklar som användes i bakgrunden. Vi läste abstrakten till de studier där titlarna kändes

relevanta och hela artikeln om abstraktet var relevant. På detta sätt hittades ytterligare en artikel som svarade mot litteraturöversiktens syfte (se Tabell 4).

Tabell 1. Databassökning i PubMed

Sökord	Datum	Träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Childbirth-related fear AND men	14-09-03	6	5	3
Fear of childbirth AND men	14-09-03	23	8	2
Fear of childbirth AND partners AND treatment	14-09-03	9	2	0
Anxiety AND childbirth AND men	14-09-03	31	11	1
Anxiety AND childbirth AND fathers	14-09-04	44	5	0
Childbirth related fear AND fathers	14-09-04	5	1	1
Fathers AND pregnancy AND birth AND perceptions	14-09-08	44	2	2
Childbirth AND fear AND couples	14-09-09	38	9	1
Fear of childbirth	14-09-11	537	32	1

Tabell 2. Databassökning i Cinahl

Sökord	Datum	Träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Childbirth-related fear AND men	14-09-03	4	1	0
Fear of childbirth AND men	14-09-03	11	1	0
Fear of childbirth AND partners AND treatment	14-09-03	1	0	0
Labor AND fear AND men	14-09-03	3	1	1

Tabell 3. Databassökning i Cochrane

Sökord	Datum	Träffar	Lästa abstract	Valda artiklar
Childbirth-related fear AND men	14-09-05	0	0	0
Fear of birth AND partners	14-09-05	3	1	0

Tabell 4. Sekundärsökning

Sökväg	Datum	Lästa abstract	Valda artiklar
Sökning via referenslistor från artiklar	14-09-09	10	1

Bearbetning

De studier som valts ut lästes av båda författarna enskilt och diskuterades därefter gemensamt för att avgöra vilka studier som skulle inkluderas. Artiklarna översattes från engelska till svenska med hjälp av internetbaserade lexikon. De valda artiklarna lästes flera gånger och därefter sammanfattade författarna resultaten i varsin matris. Likheter och skillnader i matriserna diskuterades och därefter sammanställdes en gemensam matris (se Bilaga 1). Artiklarna i matrisen studerades i detalj och studiernas syften och upplägg granskades. Resultaten i de olika studierna analyserades och för att få en uppfattning om studiernas kvalitet användes SBU:s checklista för kvalitetsbedömning som stöd. Redovisning av studiernas resultat delades in under två huvudrubriker utifrån litteraturöversiktens syfte. Under varje huvudrubrik framkom ett antal faktorer och metoder som presenteras under olika underrubriker för att ge läsaren en möjlighet att följa författarnas tankegångar och skapa förståelse kring området.

Validitet och reliabilitet

Reliabilitet eftersträvades genom att så tydligt som möjligt beskriva metoden så att en liknande studie skulle kunna genomföras med samma resultat. För att uppnå god validitet användes endast vedertagna vetenskapliga databaser och sökord i så stor utsträckning som möjligt. Studiens reliabilitet och validitet stärks av att artiklarna lästes och tolkades av de båda författarna oberoende av varandra. Författarna arbetade med sin objektivitet genom hela arbetet vilket styrker studiens reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2013).

ETISKA ASPEKTER

I litteraturöversikten inkluderades enbart studier som fått tillstånd från en etisk kommitté eller där noggranna etiska överväganden hade gjorts. Samtliga studier som uppfyllde inklusionskriterierna har granskats. Författarna utgick från riktlinjer för god medicinsk forskning där det betonas att ohederlighet genom stöld, plagiat av data eller avsiktlig förvrängning inte får ske. I alla faser av litteraturöversikten beaktades etiska aspekter (Hermerén, 1996). Ur etisk synvinkel är denna studie viktig då förlossningsrädsla hos män är ett eftersatt forskningsområde och ofta förbises inom vården

av barnmorskor och läkare.

RESULTAT

I litteraturöversikten ingick 13 studier som var publicerade mellan 1996 – 2014 där majoriteten av studierna publicerats under det senaste decenniet (2005 – 2014). Studier från sex olika länder inkluderades (7 Sverige, 2 Taiwan, 1 USA, 1 Kanada, 1 Sydafrika, 1 Ungern). Fyra av studierna var randomiserade kontrollerade studier. De flesta av de andra studierna var deskriptiva, tvärsnitts- eller kohortstudier. En kvalitativ studie inkluderades. Deltagarna i studierna var i huvudsak män; i många fall blivande fäder, i några fall nyblivna fäder och i ett fall manliga studenter. I vissa studier undersökte man både kvinnor och män och i de studierna har resultaten för enbart männen använts.

Riskfaktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män

Sociodemografisk bakgrund

I en svensk studie fann Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines och Rubertsson (2014) att män som var födda i ett annat land än Sverige var mer förlossningsrädda än de män som var födda i Sverige. Författarna fann även att blivande förstagångsfäder led av förlossningsrädsla i större utsträckning än blivande flergångsfäder (Hildingsson, Johansson et al., 2014).

Enligt Eriksson, Westman och Hamberg (2005) var män med stark förlossningsrädsla oftare 40 år eller äldre och hade ofta mer än fem år mellan det första och andra barnet. Schytt och Bergström (2014) kom fram till att förstagångsfäder som var 34 år eller äldre var mer förlossningsrädda än män som var yngre än 34 år. Författarna fann även att äldre män hade mer negativa känslor och förväntningar inför barnets födelse och upplevde förlossningen som mindre positiv. Utmärkande för de äldre männen var att de oftare hade en universitetsutbildning och att de många gånger var höginkomsttagare. Med stigande ålder ökade även andelen planerade graviditeter och de äldre männen ägnade sig åt mer förberedelser inför förlossning och föräldraskap, exempelvis genom att läsa litteratur inom ämnet eller träna psykoprofylaktisk andning och avslappning med sina partners (Schytt et al., 2014).

Synen på barnafödande

Hildingsson, Johansson et al. (2014) fann att män med förlossningsrädsla inte såg på barnafödande som en naturlig process där onödiga interventioner borde undvikas (Hildingsson, Johansson et al.,

2014). I två studier fann forskarna att män med förlossningsrädsla såg på barnafödande som någonting mycket riskabelt (Eriksson et al., 2005; Stoll, Hall, Jansen & Carty, 2014). I två andra studier framkom att förlossningsrädda män föredrog kejsarsnitt som förlossningssätt i större utsträckning än andra män (Hildingsson, Johansson et al., 2014; Stoll et al., 2014).

Kvinnans påverkan

Bergström et al. (2013) fann att fler män med förlossningsrädsla hade en partner som led av samma åkomma. Även i en kvalitativ studie av Eriksson, Salander och Hamberg (2007) var en del av männen förlossningsrädda för att kvinnan var rädd och de beskrev att hennes rädsla gjorde situationen värre.

Faktorer under graviditeten

I två studier fann man att blivande fäder som led av förlossningsrädsla skattade sin fysiska och mentala hälsa som sämre och att de oroade sig i större utsträckning än andra män under graviditeten (Bergström et al., 2013; Hildingsson, Haines et al., 2014). Enligt Hildingsson, Johansson et al. (2014) tänkte blivande fäder med förlossningsrädsla dubbelt så ofta som andra män på barnets födelse i mitten av graviditeten. De fann även att förlossningsrädda män hade mindre positiva tankar och känslor kring graviditet och förlossning men att deras tankar och känslor kring den första veckan med det nyfödda barnet inte skiljde sig från andra mäns (Hildingsson, Johansson et al., 2014).

Flera studier har funnit att män med förlossningsrädsla oroar sig för kvinnans eller barnets hälsa och liv i samband med förlossningen (Chalmers & Meyer, 1996; Eriksson et al., 2007; Eriksson et al., 2006; Szeverényi, Póka, Hetey & Török, 1998). I studien av Eriksson et al. (2006) kom författarna fram till att skillnaden mellan män med lätt till måttlig förlossningsrädsla och män med stark förlossningsrädsla var att männen med stark förlossningsrädsla oftare uttryckte oro specifikt för kvinnan. Liknande resultat framkom i studien av Eriksson et al. (2007) som fann att män med stark förlossningsrädsla var väldigt oroliga för kvinnans hälsa och liv. Enligt Eriksson et al. (2006) var män med svår förlossningsrädsla oftare oroliga för interventioner och långdragna förlossningar än andra män. I samma studie framkom att män med förlossningsrädsla var oroliga för att bli respektlöst behandlade och att kvinnan inte skulle erhålla adekvat medicinsk vård.

Summering av riskfaktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män

Flera studier har funnit ett samband mellan vissa sociodemografiska faktorer och förlossningsrädsla

hos män. Att vara blivande förstagångsförälder, att vara född i ett annat land än Sverige (Hildingsson, Johansson et al., 2014), hög ålder (Eriksson et al., 2005 & Schytt et al., 2014) och att ha mer än fem år mellan första och andra barnet (Eriksson et al., 2005) var faktorer som spelade in. Två studier fann att män som led av förlossningsrädsla oftare hade en förlossningsrädd partner (Bergström et al., 2013 & Eriksson et al., 2007). Enligt Eriksson et al. (2005) och Stoll et al. (2014) såg förlossningsrädda män på barnafödande som någonting mycket riskabelt och enligt Hildingsson, Johansson et al. (2014) och Stoll et al. (2014) så föredrog de kejsarsnitt framför vaginal förlossning. Två studier fann att män med förlossningsrädsla skattade sin hälsa som sämre under graviditeten och oroade sig i större utsträckning än andra män (Bergström et al., 2013; Hildingsson, Haines et al., 2014). Enligt Hildingsson, Johansson et al. (2014) hade män med förlossningsrädsla mer tankar kring barnets födelse i mitten av graviditeten. Flera studier styrker att förlossningsrädda män har störst rädsla för kvinnans och barnets hälsa och liv (Eriksson et al., 2006 & Szerevényi et al., 1998 & Chalmers et al., 1996 & Eriksson et al., 2007). Det som utmärkte män med stark förlossningsrädsla var att de hade en stark oro specifikt för kvinnan (Eriksson et al., 2006; Eriksson et al., 2007).

Metoder för att lindra förlossningsrädsla hos män

Förlossningsförberedande utbildning

Li, Lin, Chang, Kao, Liu och Kuo (2009) fann att män som genomgått en förlossningsförberedande utbildning under graviditeten hade signifikant lägre nivåer av oro/ångest två timmar efter förlossningen jämfört med män som inte deltagit i någon förlossningsförberedande utbildning. Utbildningens mål var främst att tillhandahålla information om förlossningsprocessen och diskutera blivande fäders oro samt att demonstrera hur männen kunde stödja och hjälpa partnern med förlossningssmärtan men även tekniker för att själv slappna av.

Hung, Chung och Chang (1996), som gjorde en liknande studie, kunde dock inte finna något signifikant samband mellan förlossningsförberedande utbildning och reducerad oro/ångest vid förlossningen. Utbildningen behandlade ämnena graviditetens fysiologi och psykologi, förlossningsprocessen samt omvårdnad och övervakning vid normal förlossning. Varje utbildningstillfälle varade i två timmar och innehöll föreläsning, filmvisning och diskussion. Det utbildningstillfälle som handlade om förlossningsprocessen fokuserade på mannens roll under förlossningen, coaching-tekniker samt avslappnings- och andningstekniker för kvinnan.

Psykoprofylaktisk förlossningsutbildning

Bergström et al. (2013) fann att förlossningsrädda män som genomgick en psykoprofylaktisk förlossningsutbildning under graviditeten upplevde förlossningen som mindre skrämmande än förlossningsrädda män som genomgått en konventionell förlossningsförberedande utbildning. Fokus i psykoprofylaxgruppen låg på mannens roll som coach för kvinnan under förlossningen. Männerna som deltog i den psykoprofylaktiska utbildningen fick instruktioner i hur de kunde massera kvinnan, coacha henne i psykoprofylaktisk andning samt hur de skulle uppmuntra till avslappning och ge emotionellt stöd.

Mantramrepetition

Hunter et al. (2009) fann att blivande fäder som utbildats i meditation genom mantramrepetitioner, som ett medel för att hantera förlossningsrädsla, skattade tillfredsställelsen med interventionen som medel till hög. Mantramrepetition är träning på att tyst upprepa ett självvalt heligt ord eller mening för att ockupera tankarna och lugna sig själv. Mantram är ett spirituellt namn eller ord exempelvis "Jesus" eller "Buddha". Deltagarna fick "The Mantram handbook", en lista på vanliga mantram att välja mellan och hemuppgiften att mentalt repetera det valda mantrat och att ignorera alla andra tankar som kunde störa. De uppmuntrades att repetera mantrat tyst så ofta som möjligt under dagen och varje kväll innan de somnade. Denna träning förbinder mantram med psykisk avslappning vilket innebär att mantramrepetition i en stressfull eller skrämmande situation kan det leda till avslappning eller lugn. Mantrat skulle upprepas så ofta som möjligt inför förlossningen och därefter användas under förlossningen för att uppnå avslappning.

Summering av metoder som kan lindra förlossningsrädsla hos män

En studie fann att förlossningsförberedande kurser reducerade mäns oro/ångest efter förlossningen (Li et al., 2009) medan en annan studie inte kunde se någon sådan effekt (Hung et al., 1996). Enligt Bergström et al. (2013) var psykoprofylaktisk utbildning under graviditeten effektivt för att lindra mäns förlossningsrädsla (Bergström et al., 2013). En annan studie fann att mäns tillfredsställelse med mantramutövande för att hantera förlossningsrädsla var god (Hunter et al., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie valdes litteraturöversikt som metod då syftet var att kartlägga publicerad forskning inom området förlossningsrädsla hos män. Förlossningsrädsla hos män är ett område som än så

länge inte har studerats i någon omfattande utsträckning (Eriksson et al., 2006; Eriksson et al., 2007; Hildingsson, Haines et al., 2014; Hildingsson, Johansson et al., 2014; Szeverényi et al., 1998). Ur etisk synvinkel är därför denna litteraturöversikt betydelsefull. Med detta som utgångspunkt inkluderades både kvantitativ och kvalitativ forskning för att kunna skapa en så bred kunskapsöverblick som möjligt. Studier publicerade mellan 1994 – 2014 valdes då området är begränsat för att inte gå miste om någon relevant forskning. MeSH-term för ”förlossningsrädsla” kunde inte hittas varför fritextsökning användes till stor del. Detta kan begränsa studien då det är möjligt att viktig forskning inom ämnet kan ha förbisetts. Samtliga studier som hittades vid litteratursökningen hade fått tillstånd från en etisk kommitté varför resultatet inte begränsades av denna aspekt.

Då ämnet är sparsamt utforskat finns enbart ett fåtal studier som styrker varje faktor för förlossningsrädsla. För de metoder som beskrevs för att lindra mäns förlossningsrädsla fanns enbart fyra studier vilket begränsar resultatet. En svaghet med litteraturöversikten är att en del av de inkluderade studierna inte hade samma syfte som litteraturöversikten varför de delar av resultatet som besvarade litteraturöversiktens syfte valdes ut. Detta kan innebära att studierna inte var fullt ut designade att mäta det resultat som användes i litteraturöversikten. Som stöd för kvalitetsbedömningen användes SBU:s checklista vid granskning av studierna men på grund av författarnas ringa erfarenhet inom området kan svagheter finnas i granskningen. En styrka med litteraturstudien är att artiklarna först lästes och tolkades av de båda författarna individuellt vilket stärker studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

De mest intressanta fynden i denna litteraturstudie var att mannens sociodemografiska bakgrund, hans fokus för oron, hans självuppfattade hälsa under graviditeten och hans attityd till barnafödande påverkar hans förlossningsrädsla. Få studier hittades om metoder för att lindra förlossningsrädsla hos män och utifrån dessa kunde inga slutsatser dras om vilka metoder som var effektiva.

Två studier fann att äldre män lider av förlossningsrädsla i större utsträckning än yngre män (Schytt et al., 2014; Eriksson et al., 2005). I en av studierna var dock de äldre männen samtidigt mer högutbildade och hade högre inkomst än de yngre männen (Schytt et al., 2014) vilket också är faktorer som skulle kunna påverka rädslan. Högre utbildning, och att vara mer påläst inom ämnet, kan bidra till en större riskmedvetenhet och mer fokus på förlossningen varför man kan ifrågasätta om författarna har dragit rätt slutsats att det är just åldern som påverkar rädslan. En annan förklaring

skulle kunna vara att de yngre männen oroar sig över sin ekonomiska situation och deras möjligheter att försörja den nya familjen medan de äldre männen, som har högre inkomst, kan fokusera mer på de psykologiska aspekterna av graviditet och förlossning. Enligt Boyce et al. (2007) tar mannen ofta på sig en traditionell roll som beskyddare av sin partner och känner sig mest bekväm när han har kontroll över situationen. Äldre män skulle kunna ha större kontrollbehov då de exempelvis hunnit uppnå högre positioner inom arbetslivet och således är vana att ha god kunskap och inflytande. Detta kan skapa negativa känslor i mötet med graviditet och förlossning som är för mannen okända områden men små möjligheter till kontroll. Att äldre män är mer förlossningsrädda än yngre män är ett intressant fynd då man har funnit ett motsatt samband för kvinnor, det vill säga att kvinnor med låg ålder, låg utbildningsgrad och låg inkomst lider av förlossningsrädsla i större utsträckning (Saisto et al., 2001).

Ett återkommande tema i studier från flera olika länder är att förlossningsrädda män har en oro för kvinnans och barnets hälsa och liv (Chalmers & Meyer, 1996; Eriksson et al., 2007; Eriksson et al., 2006; Szeverényi, Póka, Hetey & Török, 1998). I studien av Szeverényi et al. (1998) tillhörde deltagarna högre socioekonomiska klasser än genomsnittet varför generaliserbarheten är låg. Författarna har dock tidigare funnit att denna socioekonomiska grupp har mindre generell ångestbenägenhet än den övriga befolkningen varför resultatet av studien kan vara underskattat (Szeverényi, Török, Forgács & Lampé, 1995). I två studier såg man att det som urskiljer män med stark förlossningsrädsla är att de uttrycker en stark oro specifikt för kvinnan (Eriksson et al., 2007; Eriksson et al., 2006). Detta fynd är extra betydelsefullt då det kan vara en användbar markör för att identifiera män med stark förlossningsrädsla. Förlossningsrädda män och kvinnor skiljer sig åt på den här punkten. Även om kvinnor kan ha en viss rädsla för sin egen hälsa och sitt liv (Melender, 2002; Serçekuş et al., 2009) så är det rädslan för själva förlossningsprocessen som dominerar (Matinnia et al., 2014; Melender, 2002). Detta har troligtvis sina naturliga skäl då det är kvinnan som går igenom själva förlossningsarbetet.

Två studier fann att män som lider av förlossningsrädsla skattar sin fysiska och psykiska hälsa sämre i mitten av graviditeten samt att de lider av mer oro under graviditeten (Bergström et al., 2013; Hildingsson, Haines et al., 2014). Då detta kan vara en indikator för förlossningsrädsla skulle ett verktyg, exempelvis en självskattningsskala för upplevt hälsotillstånd, kunna utarbetas för screening av män i mitten av graviditeten vilket kan hjälpa barnmorskan på mödravården att identifiera dessa män. Hos kvinnor har man funnit att predisponerande faktorer för förlossningsrädsla är generell ångestbenägenhet och psykisk ohälsa (Ryding et al., 2004; Saisto et

al., 2003). Man kan spekulera i om detta även är ett samband som finns hos män och att de därför skattar sin hälsa som sämre. Det skulle också kunna vara förlossningsrädslan i sig som gör att de mår sämre under graviditeten.

Enligt Eriksson et al. (2005) och Stoll et al. (2014) betraktar förlossningsrädda män barnafödande som någonting mycket riskabelt. Resultaten av Eriksson et al. (2005) får dock tonas ner något då bortfallet bland männen var stort och det var oklart om studien hade tillräckligt många deltagare då det inte gjorts någon power-beräkning, dessutom saknades bortfallsanalys av männen. Författarna lyfter själva fram tidsfaktorn som en möjlig svaghet då studien genomfördes 1,5 år efter barnets födelse varför männens minnen av graviditet och förlossning kan ha förvrängts. Två andra studier fann att män med förlossningsrädsla föredrog kejsarsnitt framför vaginal förlossning (Hildingsson, Johansson et al., 2014; Stoll et al., 2014) vilket även är ett fynd som har gjorts bland förlossningsrädda kvinnor (Saisto et al., 2003). Detta kan ses som paradoxalt då kejsarsnitt är förenat med större medicinska risker än vaginal förlossning (Hildingsson, 2009). Man kan spekulera i om den information som finns tillgänglig i samhället kring barnafödande är bristfällig eller felaktig.

Två av studierna antyder att män som har en förlossningsrädd partner oftare själva lider av förlossningsrädsla (Bergström et al., 2013; Eriksson et al., 2007). En av studierna är dock en kvalitativ studie (Eriksson et al., 2007) varför resultatet inte kan generaliseras och i den andra studien var detta ett sekundärfynd (Bergström et al., 2013). Trots detta kan det vara viktigt att ha detta i åtanke då dessa par skulle kunna vara en extra sårbar grupp med behov av mycket stöd under graviditet och förlossning. En möjlig orsak till sambandet skulle kunna vara att kvinnans rädsla överförs på mannen och ökar hans oro inför förlossningen. Av denna anledning är det viktigt, även för mannens skull, att kvinnan fångas upp och får en bra behandling mot sin rädsla.

Ett annat syfte med litteraturstudien var att undersöka om det finns några metoder för att lindra mäns förlossningsrädsla. Två studier från Taiwan undersökte effekten av förlossningsförberedande kurser för blivande fäder med motstridiga resultat där ena studien visade en tydlig effekt av utbildningen på männens oro två timmar efter förlossningen (Li et al., 2009) medan den andra studien inte kunde se någon effekt av utbildningen (Hung et al., 1996). En skillnad i utbildningarna som vi tror kan ha påverkat resultaten är att utbildningen i studien av Li et al. (2009) var baserad på self-efficacy teorin och därför innehöll komponenter som syftade till att stärka männens upplevda självförmåga. Utbildning innehöll dessutom avslappningsövningar för männen varför de kunde

använda sig av emotionsfokuserad coping under förlossningen. Männen fick även lära sig hur de kunde hjälpa kvinnan genom hennes smärta. Detta kan stärka männens självförtroende genom att han hittar vägar som ökar tilltron till att situationen går att bemästra, så kallad omdefinierande coping. Männen fick även lära sig emotionsfokuserad coping genom att träna på olika avslappningstekniker.

Bergström et al. (2013) fann att förlossningsrädda män som fick genomgå en psykoprofylaktisk förlossningskurs, som fokuserade på mannens roll som coach under förlossningen, upplevde förlossningen som mindre skrämmande än förlossningsrädda män som gått en konventionell förlossningsförberedande kurs. Detta kan bero på att mannen fått lära sig praktiskt vad han kan göra inne på förlossningsrummet vilket kan stärka hans självförtroende och öka hans tilltro till att han kan bemästra situationen, så kallad omdefinierande coping. Man får dock ha i åtanke att denna studie har vissa svagheter. Dels är det en sekundäranalys av resultaten från en studie ursprungligen designad för andra hypoteser. Dessutom var följsamheten till interventionen låg då det fanns deltagare i kontrollgruppen som också gick psykoprofylaxkurser eller praktiserade psykoprofylax hemma varför det är svårt att dra några slutsatser om effekten av interventionen. Urvalsbias kan finnas då männen som deltog i studien förband sig att gå på flera gruppträffar varför urvalet kan ha bestått av män som var särskilt engagerade i graviditeten.

Hunter et al. (2009) fann att män var nöjda med att lära sig mantramutövande som ett medel för avslappning under förlossningen. Orsaken till detta tror vi är att männen då kunde använda sig av emotionsfokuserad coping för att minimera fysiska och mentala effekter av stressen. Om de dessutom var troende kunde de uppleva stöd och tröst av en högre makt. Det var dock osäkert om det var tillräckligt många deltagare i studien för att kunna dra någon slutsats då ingen powerberäkning gjorts och bortfallet blev dessutom stort. Man undersökte heller inte någon effekt på förlossningsrädslan utan bara studiedeltagarnas belåtenhet med interventionen.

Konsekvenserna av mäns förlossningsrädsla är ännu ett outforskat område. En studie antyder dock att en dålig förlossningsupplevelse kan leda till depressiva symtom hos män (Greenhalgh et al., 2000) och Bergström et al. (2013) har funnit att män med förlossningsrädsla upplever förlossningen som mer skrämmande. Detta samstämmer med fynd man har gjort hos kvinnor där man har sett att förlossningsrädsla kan leda till post partum depression (Räisinen et al., 2013). Man har också funnit att förlossningsrädda män upplever mer föräldrastress ett år efter barnets födelse (Hildingsson, Haines et al., 2014).

I de flesta av studierna var ett inklusionkriterium att männen skulle kunna tala respektive lands språk vilket exkluderar delar av befolkningen, exempelvis nyanlända invandrare. En annan brist är att samtliga studier har undersökt förlossningsrädsla hos enbart manliga partners men även kvinnliga partners kan lida av förlossningsrädsla. De flesta studier är gjorda i västerländska väldfärdssamhällen där de medicinska riskerna förenade med barnafödande är väldigt små för mor och barn. Många av studierna kommer dessutom från Sverige där lagstiftningen aktivt verkar för jämställdhet mellan könen vilket inkluderar exempelvis reformer för föräldraledighet för båda könen. Om studier genomförts i utvecklingsländer med större risker förenade med barnafödande, i andra kulturer eller i länder där jämställdheten mellan könen inte är lika utvecklad skulle resultatet kanske se helt annorlunda ut. Av ovanstående skäl är det svårt att generalisera resultatet för faktorer som är associerade med förlossningsrädsla till andra män än de som lever i västerländska väldfärdssamhällen. Resultatet för metoder att lindra förlossningsrädsla går också att generalisera till män i västerländska väldfärdssamhällen men även till män som lever i Taiwan.

Slutsats

De mest förekommande faktorerna som var associerade med förlossningsrädsla hos män var hög ålder (34 år eller äldre), rädsla för kvinnans eller barnets hälsa och liv, dålig självskattad hälsa under graviditeten och att se på barnafödandet som någonting riskabelt. Väldigt få studier påträffades om metoder för att lindra mäns förlossningsrädsla. Ytterligare forskning behövs för att utveckla och utvärdera metoder för att lindra och behandla förlossningsrädsla hos män.

Klinisk tillämpning

Resultatet av denna litteraturstudie ger en sammanställning av faktorer som är associerade med förlossningsrädsla hos män i västerländska väldfärdssamhällen samt metoder för att lindra rädslan. Kunskap om dessa faktorer kan hjälpa barnmorskor inom mödrahälsovården att identifiera män som lider av förlossningsrädsla för att kunna erbjuda utökat stöd under graviditeten. Utifrån de faktorer som har funnits vara associerade med förlossningsrädsla skulle verktyg, exempelvis en självskattningsskala för fysisk och psykisk hälsa under graviditeten kunna utvecklas.

Förslag på fortsatt forskning

Ämnet förlossningsrädsla har studerats utifrån kvinnors perspektiv, men sällan rörande män/fäder. Trots att mäns förlossningsrädsla på senare tid har börjat uppmärksammas mer så är det i nuläget ett litet forskningsområde. Ytterligare studier behövs som undersöker faktorer associerade med förlossningsrädsla hos män i olika kulturer och som inkluderar män som inte pratar respektive lands

huvudspråk. Fortsatt forskning skulle även kunna undersöka förlossningsrädsla hos kvinnliga partners. Vidare finns det ännu ingen forskning som undersöker förlossningsrädslans konsekvenser för män. Kunskap saknas om effektiva metoder för att lindra mäns förlossningsrädsla vilket skulle behöva utforskas ytterligare. Innan man har kunskap om hur mäns förlossningsrädsla kan lindras är frågan om förlossningsrädda män överhuvudtaget ska behöva vara närvarande under förlossningen?

REFERENSER

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Berg, M., & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande* (ss. 69-83). Lund: Studentlitteratur AB.

Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 92(8), 967-973. doi: 10.1111/aogs.12147.

Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725. doi: 10.1080/00048670701517959.

Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2013). Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education Pilot Study on Maternal Self-Efficacy and Fear of Childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(2), 192-197. doi: 10.1111/jmwh.12075.

Chalmers, B., & Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(1), 47-52.

Chan, K. K. L., & Paterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(1), 11-15. doi : 10.1080/01443610120101628.

Ellis, J. (2004). Mödrahälsovårdens roll. I N-O. Sjöberg (Red.), *Förlossningsrädsla* (SFOG-rapport, nr 51). Östervåla: Svensk Förening för Obstetrik och Gynecologi.

- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K. H. (2013). Birth Experience in Women with Low, Intermediate or High Levels of Fear: Findings from the First Baby Study. *Birth*, 40 (4), 289-296. doi: 10.1111/birt.12065.
- Eriksson, C. (2009). Förlossningsrelaterad rädsla hos män. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (ss. 68-69). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, C., & Nilsson, C. (2009). Förlossningsrädsla. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (ss. 62-63). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *The Journal of Men's Health & Gender*, 4(4), 409-418. doi: 10.1016/j.jmhg.2007.07.045.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men - Analysis of an Open-Ended Question. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(3), 112-118. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.08.010.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72. doi: 10.1080/01674820400023275.
- Farm Larsson, M., & Wisung, H. (2005). *Fri från oro, ångest och fobier: råd och tekniker från kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Månpocket.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., & Eberhard-Gran, M. (2012). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), 1-10. doi: 10.1007/s00737-012-0301-3.

Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature , 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-318. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x.

Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00177.x.

Haines, H., Pallant, J. F., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27(4), 560-567. doi: 10.1016/j.midw.2010.05.004.

Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobo, E. J. (2009). Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12-20. doi: 10.1624/105812409X474672.

Hermerén, G. (1996). *Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*. (2:a uppl.). Stockholm: Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet.

Hildingsson, I. (2009). Kejsarsnitt. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (ss. 350-356). Lund: Studentlitteratur AB.

Hildingsson, I. (2014). Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth fear and birth preferences and relation to mode of birth – A longitudinal cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 5(2), 75-80. doi: 10.1016/j.srhc.2014.02.002.

Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*, 30(2), 248-254. doi: 10.1016/j.midw.2013.12.012.

Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242-247. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.001.

- Hofberg, K., & Brockington, I. F. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85. doi: 10.1192/bjp.176.1.83.
- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79(935), 505-510. doi:10.1136/pmj.79.935.505.
- Hung, C-H., Chung, H-H., & Chang, Y-Y. (1996). The Effect of Child-Birth Class on First-Time Fathers' Psychological Responses. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 12(4), 248-255.
- Hunter, L., Bormann, J., Belding, W., Sobo, E., Axman, L., Reseter, B. K., ... Anderson, V. M. (2011). Satisfaction and use of a spiritually based mantram intervention for childbirth-related fears in couples. *Applied Nursing Research*, 24(3), 138-146. doi: 10.1016/j.apnr.2009.06.002.
- Johansson, M., Fenwick., J., & Premberg, Å. (2014). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwife*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.005.
- Johnson, M. P., & Baker, S. R. (2004). Implications of coping repertoire as predictors of men's stress, anxiety and depression following pregnancy, childbirth and miscarriage: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(2), 87-98. doi: 10.1080/01674820412331282240.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Li, H-T., Lin, K-C., Chang, S-C., Kao, C-H., Liu, C-Y., & Kuo, S-C. (2009). A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. *Birth*, 36(4), 289-296. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00356.x.
- Ljung, T., & Friberg, P. (2004). Stressreaktionernas biologi. *Läkartidningen*, 101(12), 1089-1094.
- Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni, M., Rahman Herjar, A., Moeini, B., & Jamil Osman, Z. (2014). Fears Related to Pregnancy and Childbirth Among Primigravidae Who Requested

Caesarean Versus Vaginal Delivery in Iran. *Maternal and Child Health Journal*. Advance online publication. doi: 10.1007/s10995-014-1610-0.

Melender, H-L. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *Birth*, 29(2), 101-111. doi: 10.1046/j.1523-536X.2002.00170.x.

Nilsson, C. (2010). Att möta och vårda kvinnor med svår förlossningsrädsla. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande* (ss. 169-189). Lund: Studentlitteratur AB.

Nilsson, C. (2009). Att möta och vårda kvinnan med förlossningsrädsla. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (ss. 64-67). Lund: Studentlitteratur AB.

Reck, C., Zimmer, K., Dubber, S., Zipser, B., Schlehe, B., & Gawlik, S. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Archives of Women's Mental Health*, 16(5), 363-369. doi: 10.1007/s00737-013-0344-0.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 430-444). Lund: Studentlitteratur AB.

Ryding, E. L., & Sundell, G. (2004). Definitioner och diagnostik. I N-O. Sjöberg (Red.), *Förlossningsrädsla* (SFOG-rapport, nr 51). Östervåla: Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi.

Räisinen, S., Lehto, S. M., Svarre Nielsen, H., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ Open*, 3(11):e004047. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004047.

Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208. doi: 10.1034/j.1600-0412.2003.00114.x.

Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E., & Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492-498. doi: 10.1111/j.1471-0528.2001.00122.x.

Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.015.

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155-162. doi: 10.1016/j.midw.2007.02.005.

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 362-371. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.009.

Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220-226. doi: 10.1016/j.midw.2013.07.017.

Swedin, G. (2005). Den blivande fadern under graviditet och förlossning. I B. Sjögren (Red.), *Psykosocial obstetrik: Kropp och själ och barnafödande* (ss. 123-142). Lund: Studentlitteratur.

Szeverényi, P., Póka, R., Hetey, M., & Török, Z. (1998). Contents of childbirth-related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(1), 38-43.

Szeverényi, P., Török, Z., Forgács, A. & Lampé, L. (1995). The husband's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 16, 141-146

Vårdguiden. (2014). *Hjärna, ryggmärg och nerver*. Hämtad 2014-10-16, från <http://www.1177.se/Tema/Kroppen/Nervsystemet-och-sinnesorganen/Hjarna-ryggmarg-och-nerver/>

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid – en metod för mödrahälsovården. I B. Sjögren (Red.), *Psykosocial obstetrik: Kropp och själ och barnafödande* (ss. 71-88). Lund: Studentlitteratur.

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.

Wilding, M. (2014). Can we define maternal age as a genetic disease? *Facts, Views & Vision Issues in Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Health*, 6(2), 105-108.