



KAROLINSKA INSTITUTET  
Institutionen för kvinnors och barns hälsa  
Enheten för reproduktiv hälsa  
Kurs: VK 15

## Påverkar pappa-blivandet mannens empatiska förmåga?

En pilotstudie

## Does becoming a father affect empathy in men?

A pilotstudy

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

Författare:

Julia Cassel  
Leg. sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Mia Jidmar  
Leg. sjuksköterska  
Barnmorskestudent

Handledare:

Anna Hjelmstedt  
Leg. barnmorska  
Docent

Wibke Jonas  
Leg. barnmorska  
Med.dr.

Examinator:

Sofia Zwedberg  
Leg. barnmorska  
Fil.dr.

## **Sammanfattning**

**Bakgrund** Att bli förälder innebär en stor omställning i livet. Det är väl känt att kvinnor går igenom hormonella, fysiologiska, och psykologiska förändringar i övergången till föräldraskapet. Det är mindre känt hur männen, de blivande papporna, påverkas av övergången till föräldraskap.

**Syfte** Syftet med denna studie är att undersöka om resultatet av testet Reading the Mind in the Eye Test (RMET), som avser att mäta empatisk förmåga, förändras hos pappor från sen graviditet till dess att barnet är 2-4 dygn gammalt.

**Metod** Detta är en longitudinell studie med kvantitativ ansats. Deltagarna i studien fick utföra testet RMET när de kom med sin havande partner på överburenhetskontroll i vecka 41+0, samt ytterligare en gång 2-4 dagar postpartum. Studien är en pilotstudie.

**Resultat** Ingen förändring avseende pappornas empatiska förmåga kunde påvisas.

**Slutsats** I denna pilotstudie med få pappor hittades ingen statistiskt signifikant förändring avseende empatisk förmåga från sen graviditet till 2-4 dagar postpartum. För att kunna dra en slutsats behövs undersökningar med fler studiedeltagare.

**Klinisk betydelse** Att studera pappablivandet är av stor klinisk betydelse då män är föräldrar i samma utsträckning som kvinnor. För ett jämställt samhälle behöver alla typer av föräldraskap ges lika mycket utrymme.

**Nyckelord** Pappablivande, Theory of mind, empati, Reading-the-mind-in-the-eye-test, pilotstudie

## **Abstract**

**Background** Becoming a parent is a great life changing process. It is well known that women undergo hormonal, physiological and psychological changes in the transition to parenthood. It is less known how men, the prospective fathers, are affected by the transition to parenthood.

**Aim** The aim of this study was to study if there is a change in the result of the empathy test Reading the Mind in the Eye Test RMET in fathers, measured late in the pregnancy and 2-4 days after the birth of their child.

**Method** This is a longitudinal study with a quantitative approach. Study participants performed the empathy test RMET when they came with their partner to the routine check at 41 + 0 weeks of pregnancy, and a second time 2-4 days postpartum. The study is a pilot study.

**Results** The results showed no empathy changes in the fathers.

**Conclusion** As the study is a pilot study with few participants, no statistically significant conclusion could be drawn. The conclusion is that more research is needed in this area.

**Clinical significance** Studying the transition to fatherhood is of great clinical significance. Men are as much parents as women. For an equal society, all kinds of parenting needs to be given an equal amount of attention.

**Keywords** Transition to fatherhood, Theory of mind, empathy, Reading-the-mind-in-the-eye-test, pilot study

# Innehållsförteckning

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Inledning.....                                                     | 1  |
| Bakgrund .....                                                     | 1  |
| Föräldrablivandet .....                                            | 1  |
| Evolutionära aspekter .....                                        | 1  |
| Pappa-blivande .....                                               | 2  |
| Psykologiska aspekter .....                                        | 2  |
| Hormonella aspekter .....                                          | 3  |
| Föräldrasensitivitet, empatisk förmåga och Theory of mind .....    | 3  |
| Problemformulering .....                                           | 4  |
| Syfte .....                                                        | 4  |
| Frågeställningar .....                                             | 4  |
| Metod .....                                                        | 5  |
| Urval.....                                                         | 5  |
| Datainsamling.....                                                 | 5  |
| Dataanalys .....                                                   | 7  |
| Etiska överväganden .....                                          | 7  |
| Resultat.....                                                      | 8  |
| Deltagare .....                                                    | 8  |
| Bakgrundsinformation.....                                          | 8  |
| Intrapersonal Reactivity Index (IRI) .....                         | 10 |
| Reading the Mind in the Eye Test (RMET) .....                      | 11 |
| Högre, lägre eller lika poäng på pre-test och post-test RMET ..... | 12 |
| Resultat RMET jämfört med resultat IRI .....                       | 13 |
| Pappa-barn samvaro .....                                           | 14 |
| Diskussion .....                                                   | 15 |
| Metoddiskussion.....                                               | 15 |
| Urval.....                                                         | 15 |
| Datainsamling.....                                                 | 16 |
| Bias.....                                                          | 17 |
| Resultatdiskussion.....                                            | 18 |
| Klinisk nytta och samhällelig relevans.....                        | 19 |
| Forskningsetiska och vårdetiska aspekter .....                     | 19 |
| Slutsats .....                                                     | 20 |
| Referenser.....                                                    | 21 |
| Bilagor .....                                                      | 25 |
| Bilaga 1 Pappan i fokus: Patientinformation.....                   | 25 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| Bilaga 2 Pappan i fokus: Enkät bakgrundsinformation..... | 27 |
| Bilaga 3 Pappan i fokus: Enkät postpartum .....          | 29 |
| Bilaga 4 Interpersonal Reactivity Index (IRI).....       | 30 |
| Bilaga 5 Eye Test adult: Instruktion.....                | 32 |
| Bilaga 6 Övningsuppgift Eye Test .....                   | 33 |
| Bilaga 7 Svarsblankett RMET.....                         | 34 |
| Bilaga 8 Påminnelse-sms .....                            | 35 |

## **Inledning**

Denna studie är en del i ett större projekt som planeras att starta under 2017. Författarna till denna studie har getts möjlighet att genomföra en pilotstudie, som ett examensarbete på magisternivå. Pilotstudien belyser psykologiska förändringar i samband med "pappa-blivandet" och är uppdelad i två olika projekt som berör empatisk förmåga, respektive perception/lukt. Data samlas in gemensamt av två uppsatsgrupper men resultaten kommer att presenteras i två olika arbeten. I det här arbetet undersöks om den empatiska förmågan hos män påverkas av föräldrablivandet. Författarna är medvetna om att det är vanligt med familjekonstellationer utan den "traditionella" pappan. I den här studien belyses personer av manligt kön som blir föräldrar, vilka fortsättningsvis kommer benämnas pappor/fäder.

## **Bakgrund**

### **Föräldrablivandet**

Att bli förälder innebär en stor omställning i livet. Den nyblivne föräldern är plötsligt ansvarig för ett barn som för att överleva är helt beroende av sina föräldrar. För kvinnan som väntat barnet har graviditeten medfört psykologiska och fysiologiska förändringar som hjälpt henne att förbereda sig för moderskapet. Den blivande pappan går också igenom psykologiska och hormonella förändringar, om än inte lika påtagliga (Broberg 2008; Genesoni & Tallandini 2009; Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009). När det nyfödda barnet kommit till världen så krävs att den som vårdar barnet kan tyda dess behov och signaler. Inom varje människa finns det förutsättningar att vara lyhörd för andras behov och ett nyfött barn väcker den sidan hos oss vare sig vi är män eller kvinnor. Barnet har i sin tur förmåga att utveckla en anknytning till fler än en vårdnadshavare, dock oftast efter en viss rangordning (Karlsson, 2008). Att den nyblivna pappan är engagerad i det nyfödda barnet har visat sig leda till positiva effekter för barnets utveckling och för den nyblivna mammans hälsa (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008; Bouchard & Kaslow, 2012).

### **Evolutionära aspekter**

Teorier har formulerats om att primater - en däggdjursgrupp som människan inkluderas i - utvecklat en kollektiv vårdnad om barnen, bland annat för att kvinnan ska kunna föda barn oftare – *allföräldraskap*. Detta för att möta den speciella utmaning det innebär då avkomma till primater är helt hjälplösa under en lång period och därefter har ett långvarigt behov av omvårdnad. I vissa sammanhang anses fadern vara den viktigaste allföräldern och detta är

också utgångspunkten för den evolutionsbiologiska teorin om parbildning hos människor och vår relativa monogami (Broberg, 2008).

Historiskt sett har kvinnan varit den som huvudsakligen tagit hand om och uppfostrat barnen, och mannens uppgift har varit att försörja och beskydda familjen. I dagens samhälle har faderns roll kraftigt förändrats, vilket leder till krav på ökad delaktighet (Ryding, 2014). Sigle-Rushton, Goisis och Keizer (2013) beskriver att svenska pappor är mer delaktiga redan under kvinnans graviditet, jämfört med pappor i många andra västerländska samhällen. Detta tros bero på den svenska kulturen såväl som den förmånliga svenska föräldraförsäkringen (a.a). Det är, i Sverige, från politiskt håll önskvärt att eftersträva ett jämställt föräldraskap, vilket belönas med en jämställdhetsbonus (forsakringskassan.se).

## **Pappa-blivande**

### **Psykologiska aspekter**

Det är väl beforskat vilka fysiologiska, hormonella och psykologiska förändringar som kvinnan genomgår under graviditet och förlossning (Karlsson, 2008). Forskning kring övergången till föräldraskap har tidigare fokuserats på kvinnor, men det senaste decenniet har intresset för föräldrablivandet hos män ökat (Åsenhed, Kilstam, Alehagen & Baggens, 2013). I en litteraturöversikt där övergången till faderskap analyserats beskriver Genesoni & Tallandini (2009) tre olika stadier i pappa-blivandet; graviditeten, värkarbete och födelse samt tiden efter födelsen. Graviditeten upplevs vara det mest psykiskt krävande stadiet då den blivande pappan går igenom perioder av omorganisering av jaget; det vill säga ifrågasätter sina tidigare värderingar och uppfattningar. Ofta har den blivande pappan en önskan om att vara en närvarande och vårdande förälder. Värkarbetet och förlossningen är de känslomässigt mest omvälvande händelserna för papporna, medan tiden efter födelsen upplevs som mest utmanande vad gäller relationer, både till sig själv och till andra. Denna tid karaktäriseras av att behöva jonglera sin nya papparoll och familjens behov av känslomässigt stöd med kvarstående sociala och ekonomiska krav (a.a). Att vara delaktig i processen under graviditet, födelse och tidigt föräldraskap har visat sig vara viktigt för den nyblivna pappans känsla av trygghet under den första tiden som förälder (Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2012).

Denna bild av graviditeten som en omvälvande tid, också för den blivande pappan, beskrivs även i en studie av blivande förstagångspappors bloggar (Åsenhed et al, 2013). Här framkommer ett övergripande tema: *att bli pappa för första gången är en känslomässig berg-*

*och dalbana*. Denna tid som blivande pappa innebär en resa mellan känsla av överklighet och utanförskap, vilken är mer uttalad i början av graviditeten, och en verklighetskänsla inför graviditeten som blir mer dominant mot slutet. En slags brytpunkt ses ofta vid det första ultraljudet. De beskriver även motstridiga känslor av att dels längta efter barnet och känna sig beredd att ta hand om det, dels känslor av att vilja fly. Papporna beskriver hur de *verklighetsgör barnet*; de har föreställningar och tankar kring barnet, de lyssnar på hjärtljud, skriver dikter och talar med barnet i magen, känner sparkar och rörelser och upplever att barnet reagerar på beröring. De förbereder sig för födseln och barnets ankomst genom bland annat att föreställa sig den första tiden hemma med barnet och att läsa böcker om amning och om spädbarn. På detta sätt ökar de sin kunskap om barnets signaler och hur de kan förstås och tolkas (a.a).

### **Hormonella aspekter**

Om mannen är känslomässigt engagerad i graviditeten kommer hans hormonsystem att ställa om sig för att förbereda sig för det kommande föräldraskapet. Testosteronnivåerna sjunker och prolaktinnivåerna ökar. Detta gör honom mindre mindre aggressiv, lugnare och ökar förmågan till samspel med den blivande mamman och det kommande barnet (Broberg 2008). Män som blivit fäder reagerar till exempel i större utsträckning på spädbarnsskrik, både psykologiskt och hormonellt, än män som inte har barn. Det hormonella svaret är ännu större hos flerbarnspappor (Fleming, Corter, Stallings & Steiner, 2002). Oxytocin har länge endast studerats hos kvinnor och framför allt i samband med barnafödande och amning. Det är känt att oxytocin och prolaktin har betydelse för samspelet mellan nyförlösta kvinnor och barn. Studier visar att den basala serumkoncentrationen av oxytocin hos nyblivna pappor är lika hög som basalkoncentrationen hos nyblivna mammor samt att den hos båda är beroende av omfattningen av nära kontakt med barnet. Dock saknas det forskning på huruvida oxytocin och prolaktin har samma betydelse för samspelet mellan nyblivna pappor och deras barn (Gordon, Ilanit, Zagoory-Sharon, Orna, Leckman, James F., & Feldman, Ruth. 2010).

### **Föräldrasensitivitet, empatisk förmåga och Theory of mind**

*Föräldrasensitivitet* innebär förmågan att uppmärksamma och tolka barnets signaler samt möta barnets behov. Sensitiviteten är bland annat beroende av personens *empatiska förmåga*. Den empatiska förmågan definieras av hur personen upplever, tolkar och svarar på andras sinnesstämning, intentioner, känslor och beteenden för att kunna förutse andras beteende och kunna interagera på ett adekvat sätt. (Decety, Norman, Berntson, & Cacioppo, 2012; de Waal, 2009). *Theory of mind* är ett begrepp som används för att beskriva en persons sociala förmåga.

Begreppet har ingen exakt motsvarighet på svenska men syftar till att beskriva inlevelseförmåga, förmåga att "läsa andras tankar/mentalisering" och överlappar med ordet empati. En metod för att mäta förmågan till Theory of mind är "Reading the Mind in the Eyes"-testet (RMET) (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste, & Plumb, 2001).

### **Problemformulering**

Det är känt att kvinnor genomgår psykologiska och hormonella förändringar i samband med föräldrablivandet, vilket har betydelse för samspelet med barnet. Det är även känt att män genomgår psykologiska och hormonella förändringar i samband med föräldrablivandet men inte hur dessa förändringar påverkar hans förmåga till samspel med barnet. Förmågan till samspel är beroende av flera faktorer som bland annat *empati* och *Theory of mind*.

### **Syfte**

Syftet med denna studie är att undersöka om resultatet av testet RMET förändras hos pappor från sen graviditet till dess att barnet är 2-4 dygn gammalt.

### **Frågeställningar**

- Förändras den empatiska förmågan hos blivande fäder, mätt med "Reading the mind in the eyes" testet, under tiden från sista veckan i graviditeten till och med 2-4 dagar postpartum?
- Har mängden tid som papporna har varit tillsammans med barnet under de första dygna betydelse för deras empatiska förmåga?
- Har papporna haft sitt barn hud mot hud och har det haft betydelse för deras empatiska förmåga?

## **Metod**

Studien är en pilotstudie. Designen är en longitudinell studie med kvantitativ ansats. Pilotstudier fyller en viktig funktion inom forskning som avser hälso- och sjukvård då studiedesignen kan testas samt styrkor och svagheter med aktuell design kan identifieras (Lancaster, Dodd, & Williamson, 2004; Polit & Beck, 2008).

## **Urval**

Urvalet bestod av samtliga blivande pappor som, under en treveckorsperiod, följde med sin partner på överburenhetskontroll i vecka 41+0. Inklusionskriterier för studien var blivande pappor över 18 år, de skulle anse sig själva som friska, kunna ge skriftligt samtycke till att delta i studien samt kunna kommunicera på svenska. Intentionen var att samla in data på tre olika sjukhus i Stockholm. På två av dessa visade sig antalet potentiella deltagare vara mycket litet, varför insamling huvudsakligen gjordes på ett av Stockholms akutsjukhus.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen pågick under totalt fyra veckor. Data samlades in vid två olika tillfällen; före och efter födseln. Testledarna fick på morgonen information av personal i kassan på aktuell mottagning om vilka tider 41+0-kontroller var bokade under dagen. Paren inväntades om möjligt vid kassan. Om testledarna var upptagna då paret kom tillhandahölls personuppgifter på kvinnan efter att hon skrivit in sig i kassan. En första information om studien gavs till paret efter inskrivning i kassan och därefter tillfrågades mannen om han ville delta. De som tackade ja till att delta i studien togs in i ett mottagningsrum som ställts till vårt förfogande. Vid detta första tillfälle gavs ytterligare muntlig och skriftlig information om studien (se bilaga 1). Papporna informerades om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Skriftligt samtycke samt kontaktuppgifter inhämtades. Deltagarna fick därefter fyra uppgifter att utföra vid detta första testtillfälle; två blanketter att fylla i samt två tester som genomfördes med hjälp av testledare. Momenten utfördes utan inbördes ordning.

Deltagarna fyllde i en enkät med frågor om bakgrundsdata såsom ålder, utbildning, yrke och om de hade barn sedan tidigare (se bilaga 2). Enkäten tillhandahölls, och hade utarbetats, av forskarna som ingår i det större projektet, och var således färdig när författarna till föreliggande arbete blev tillfrågade om att delta i pilotprojektet. Deltagarna fyllde även i formuläret Interpersonal Reactivity Index (IRI, se bilaga 4). IRI är ett multidimensionellt frågeformulär som används i forskning för att mäta empatisk förmåga. Frågeformuläret består av 28 påståenden med fem svarsalternativ efter varje påstående, från "stämmer inte alls" till

“stämmer mycket väl”. Hög poäng på IRI indikerar hög empatisk förmåga. Frågorna i formuläret kan delas in i fyra underkategorier som berör antingen “affektiv empati” eller “kognitiv empati”. Affektiv/emotionell empati innebär inkännande och oro, och med kognitiv empati avses fantasi och förmåga att ta in andras perspektiv (Gilet, Mella, Studer, Grün, Labouvie-Vief, & Morrison, 2013; Radke & Bruijn, 2015; McFarland, Malone & Roth, 2016). IRI är en av de vanligaste metoderna för att mäta självskattad empati och formuläret med dess subskalor har uppvisat god validitet (Gilet et al, 2013). IRI har i tidigare studier bland annat använts för att mäta empati hos läkarstudenter före och efter klinisk utbildning (McFarland et al, 2016). Den har även använts som empatiskt utgångsvärde för att undersöka om detta värde har betydelse för förändring i poäng på RMET före och efter tillförsel av oxytocin (Radke & Bruijn, 2015).

Deltagarna genomförde testet Reading the Mind in the Eye Test (RMET), där försökspersonen ska försöka avgöra sinnesstämningen hos personer utifrån fotografier av deras ögonregion. Testet togs från början fram för att mäta graden av Theory of mind hos högfungerande vuxna personer med autism/Aspergers syndrom (Baron-Cohen, Jolliffe, Mortimore & Robertson 1997 ). Testet har sedan utvecklats och använts inom andra områden och är nu vedertaget som metod att mäta förmåga till mentalisering, inlevelseförmåga och empati även hos friska personer (Feaser, Fan, Weigand, Hahn, Gärtner, Böker, . . . Bajbouj, 2015; Fernández-Abascal, Cabello, Fernández-Berrocal & Baron-Cohen, 2013). RMET utfördes genom att 36 bilder på ansikten i A-4 format visades upp för deltagarna. Kring varje bild stod de fyra olika orden som utgjorde svarsalternativen. En ordlista med beskrivning av de aktuella begreppen fanns tillgänglig. Deltagarna ringade in det begrepp de tyckte passade bäst för varje bild på en separat blankett. Bilderna visades upp i samma ordning varje gång testet utfördes (se bilagor 5,6,7).

Det andra försöksledarledda test som genomfördes var ett dofttest. Dofttestet innebar att deltagarna fick lukta på ett urval av dofter och fylla i en blankett för varje doft. Eftersom dofttester redovisas i en annan magisteruppsats beskrivs inte detta test mer ingående och inte heller dess resultat.

Då uppföljningen av testerna var helt frivillig men också helt nödvändig för studien lades stor vikt vid att få deltagarna att ta kontakt efter födseln. Deltagarna bemöttes vänligt och respektfullt och uppmanades muntligt vid det första försökstillfället att höra av sig på valfritt

sätt efter förlossningen. Telefonnummer och mailadress visades och ringades in på den blankett som deltagarna fick med sig hem. Målet var att uppföljning skulle ske 2-4 dagar postpartum. Tid för uppföljning bokades separat för varje enskild deltagare då de hörde av sig, i första hand gjordes uppföljningen på bb-avdelningen. Om deltagarna inte hört av sig 6-7 dagar efter första försökstillfället skickades ett påminnelse-sms (se bilaga 8).

I samband med det andra försökstillfället fylldes en enkät om födelsen i, även denna utarbetad och redan färdigställd av forskarna som ingår i det större projektet. Enkäten innehöll frågor om bland annat förlossningssätt, barnets och moderns välbefinnande, om hur många timmar pappan spenderat tillsammans med barnet samt om pappan haft barnet hud-mot-hud (se bilaga 3). Därefter utfördes RMET och dofttester på samma sätt som vid det första försökstillfället. Deltagarna fick en babymössa eller babysockor i present som tack för medverkan. Presenten finansierades inom forskningsprojektet och inhandlades och överlämnades av uppsatsförfattarna.

### **Dataanalys**

Insamlad data matades in i Excel och SPSS användes för analys. Både deskriptiv statistik, i form av medelvärde, median, standardavvikelse och spridning, och analytisk statistik har använts. Enligt Lancaster et al (2004) bör pilotstudier analyseras med huvudsakligen deskriptiv statistik. Dock har det parametriska testet parat *t*-test (students *t*-test) använts för att jämföra resultat på RMET före och efter födsel. Parametriska test har tidigare använts vid analys av RMET (Feese et al, 2015). Vid parat *t*-test jämförs resultat hos samma försöksperson som testas vid två olika tidpunkter (Polit & Beck, 2008).

### **Etiska överväganden**

Alla presumtiva deltagare i studien tillfrågades om deltagande. De som valde att delta deltog på frivillig basis. Deltagarna fick muntlig och skriftlig information om studien (se bilaga 1) och de kunde avbryta deltagande när som helst om de så önskade, utan att det påverkade den fortsatta vården. Deltagarna identifierades och kodades för att säkerställa konfidentialitet. Kodlista och insamlat material förvarades separat från varandra och var inlåsta. Studien medförde inga medicinska risker för deltagarna. Studien har etiskt godkännande från den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr: 2015/1685).

## Resultat

Resultatbeskrivningen inleds med att beskriva resultat av datainsamling och bakgrundsinformation om deltagarna samt resultat av IRI. Därefter presenteras resultatet av RMET och RMET i förhållande till IRI.

## Deltagare

Under tiden som data samlades in var 47 kvinnor inbokade för överburenhetskontroll på aktuella kliniker. Av dessa kom 16 kvinnor utan sin partner och således kunde inte partnern tillfrågas om deltagande i studien. Av resterande 31 kvinnors partners var det två av männen som inte talade svenska och en man som inte tillfrågades på grund av tidsbrist. Av de 28 män som tillfrågades var det sex män som ej ville delta, två män tackade ja men avvek innan testerna hann slutföras. Totalt rekryterades 20 pappor till studien. Av dessa var det 15 deltagare som hörde av sig efter att barnets fötts och alla dessa genomförde uppföljningstester. Deltagarna rekryterades huvudsakligen på specialistmödravården där de också fick utföra testerna första gången (pre-test). En person gjorde pre-test i hemmet. Testerna tog mellan 20-40 minuter. Uppföljningen (post-test) skedde huvudsakligen på BB under tiden familjen vistades där. I två fall skedde post-test på återbesöksmottagningen i samband med planerat besök.

## Bakgrundsinformation

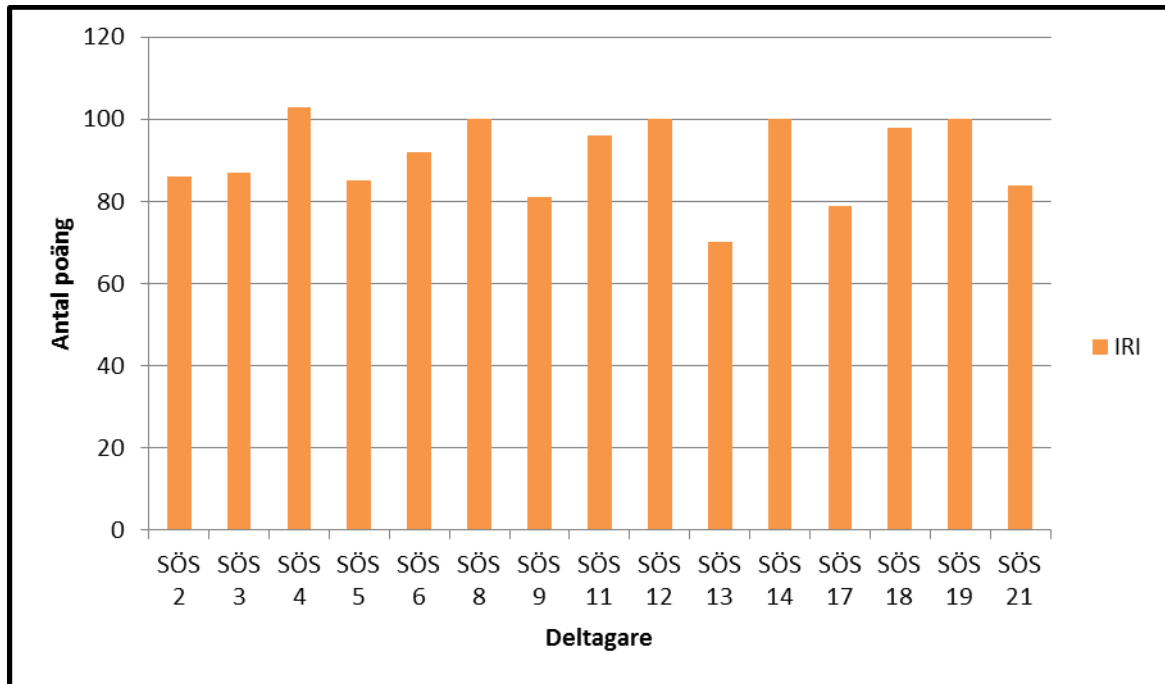
I tabell 1 presenteras den bakgrundinformation som samlades in från de 20 deltagarna. Deltagarna i studien var mellan 23 och 44 år, 7 hade barn sedan tidigare och 13 var förstagångspappor. Alla deltagare hade tänkt att vara föräldralediga med sina barn, i genomsnitt 188 dagar. Den första kolumnen i tabellen presenterar de pappor som genomförde hela studien med både pre-test och post-test (*Inkluderade*) och den andra kolumnen presenterar de som endast gjorde pre-test (*Exkluderade*). I resultatbeskrivningen kommer därefter endast de *inkluderade* deltagarnas resultat att beskrivas.

**Tabell 1. Bakgrundsinformation hos rekryterade deltagare**

|                                                        | <b>Inkluderade</b> - testade både före och efter födsel (n=15) | <b>Exkluderade</b> - testade endast före födsel (n=5) |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Ålder</b> , spridning                               | 23-44                                                          | 27-42                                                 |
| <b>Ålder</b> , medelvärde (SD)                         | 33,4 (4,9)                                                     | 33,8 (5,4)                                            |
|                                                        | <i>n</i>                                                       | <i>n</i>                                              |
| <b>Civilstånd</b>                                      |                                                                |                                                       |
| Gift                                                   | 9                                                              | 2                                                     |
| Sambo                                                  | 6                                                              | 3                                                     |
| <b>Födda i Sverige/<br/>svenska som modersmål</b>      | 12                                                             | 4                                                     |
| <b>Utbildning</b>                                      |                                                                |                                                       |
| Grundskola                                             | 1                                                              | 1                                                     |
| Gymnasieskola                                          | 2                                                              | 2                                                     |
| Universitet/högskola                                   | 12                                                             | 2                                                     |
| <b>Sysselsättning</b>                                  |                                                                |                                                       |
| Arbetslös                                              | 1                                                              |                                                       |
| Arbetar                                                | 13                                                             | 5                                                     |
| Studerar                                               | 1                                                              |                                                       |
| <b>Yrke</b>                                            |                                                                |                                                       |
| Chefsyrke                                              | 2                                                              |                                                       |
| Yrke med krav på högskolekompetens eller motsvarande   | 3                                                              | 1                                                     |
| Yrke inom administration och kundtjänst                | 2                                                              | 2                                                     |
| Service-, omsorgs- och försäljningsarbete              | 3                                                              |                                                       |
| Yrke inom byggverksamhet och tillverkning              | 3                                                              | 1                                                     |
| Yrke med krav på kortare utbildning eller introduktion |                                                                | 1                                                     |
| Ej angivet                                             | 2                                                              |                                                       |
| <b>Röker</b>                                           |                                                                | 1                                                     |
| <b>Snusar</b>                                          | 4                                                              |                                                       |
| <b>Barn sedan tidigare</b>                             |                                                                |                                                       |
| Har barn sedan tidigare                                | 5                                                              | 2                                                     |
| Förstagångsförälder                                    | 10                                                             | 3                                                     |

### Intrapersonal Reactivity Index (IRI)

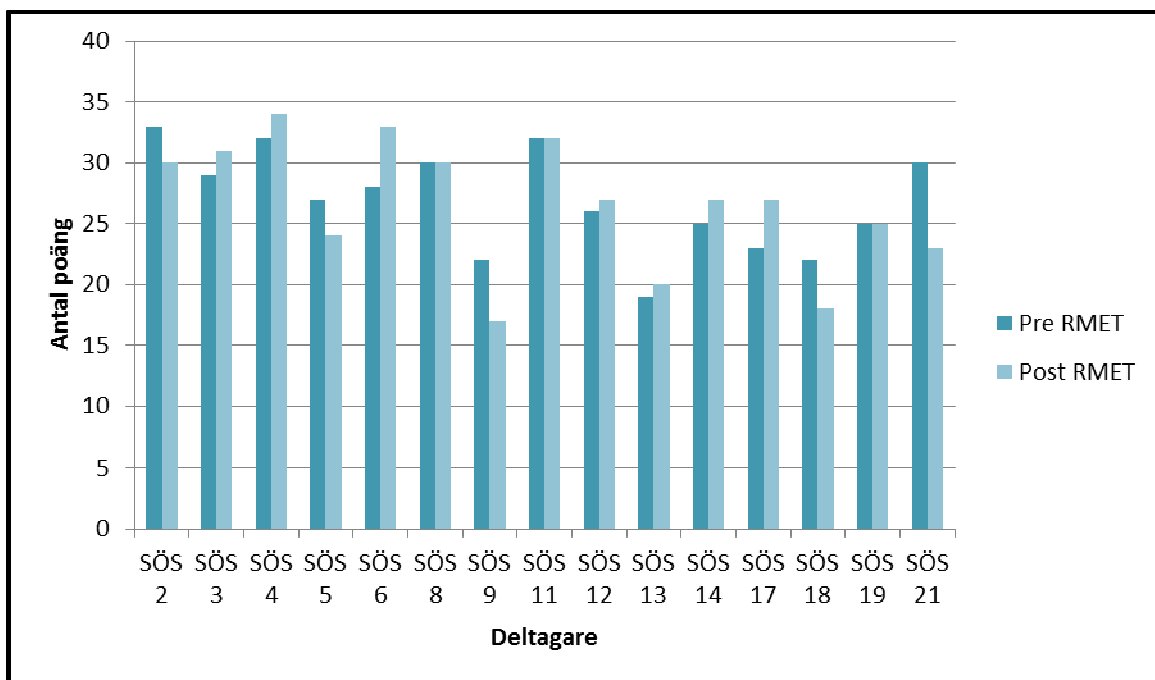
Resultatet för IRI redovisas nedan på individnivå. Deltagarnas individuella benämning (SÖS 2, SÖS 3 osv) är det löpnummer de tilldelades vid datainsamlingen (se figur 1). Totalpoängen som kan uppnås är 140. Gruppens medelvärde var 90,7, median var 92 och standardavvikelse (SD) var 9,8.



Figur 1. Total poäng Intrapersonal Reactivity Index (IRI) för alla deltagare.

### Reading the Mind in the Eye Test (RMET)

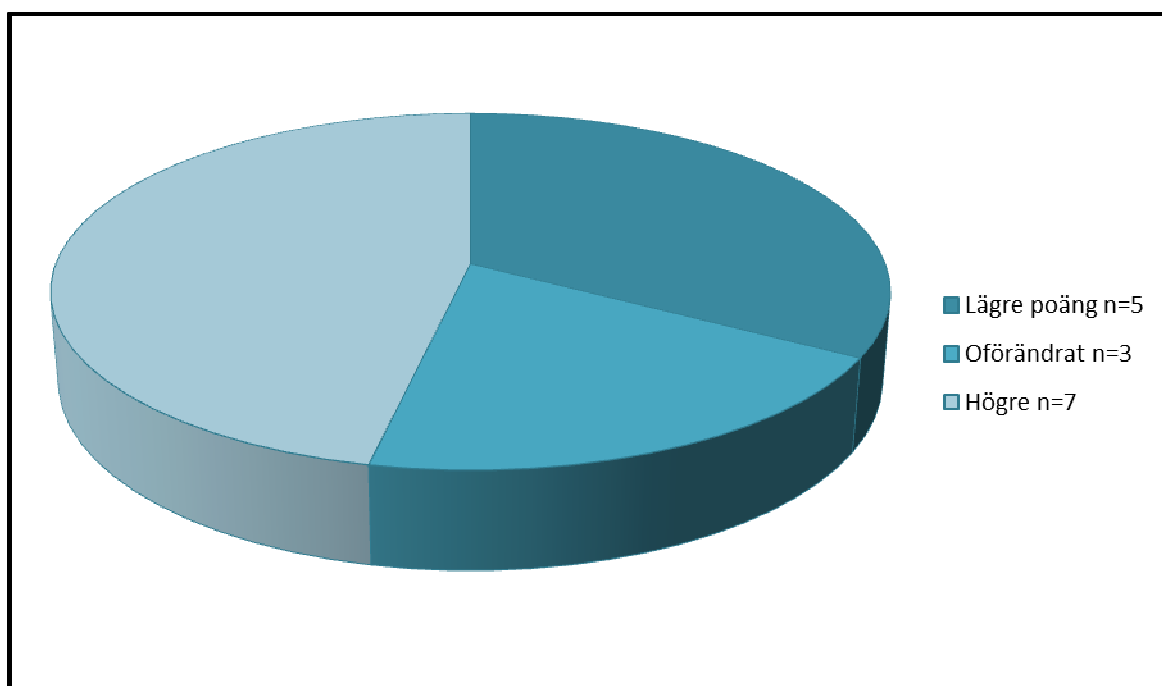
I diagrammet nedan (se figur 2) presenteras resultatet av RMET före födseln (pre-test) och efter födseln (post-test), på individnivå. Resultat av pre-test visade ett medelvärde på 26,9 med en SD på 4,2. Resultat av post-test visade medelvärde på 26,5 med SD 5,3. Medianvärde och medelvärde skilde sig inte avsevärt vid någon av testen. Totalt fick 7 pappor en högre poäng vid post-testet jämfört med pre-testet, 3 pappor hade oförändrat resultat och 5 pappor hade lägre poäng. Signifikansanalys med parat *t*-test (students *t*-test) visar dock ingen signifikant skillnad mellan deltagarnas resultat före och efter barnets födsel.



**Figur 2. Resultat av RMET före födseln (Pre RMET) och efter födseln (Post RMET)**

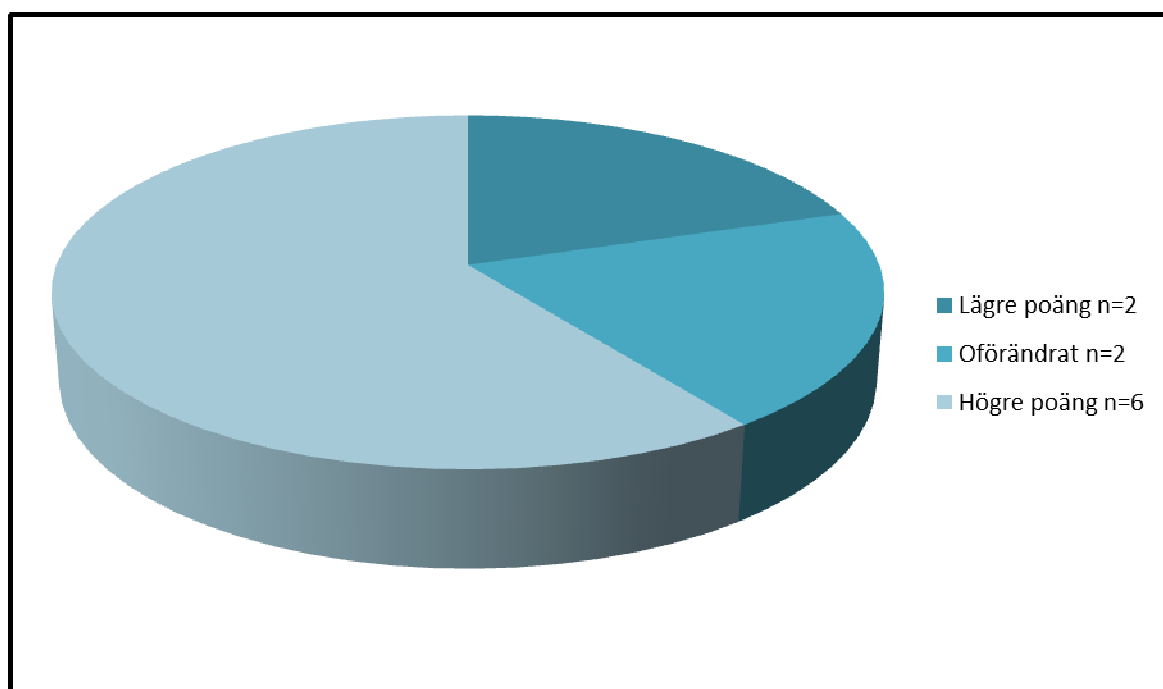
### Högre, lägre eller lika poäng på pre-test och post-test RMET

I figur 3 visas fördelningen avseende eventuell förändring i resultat på RMET, pre och post. Med högre poäng avses en ökning med minst 1 poäng på post-test jämfört med pre-test. Med lägre poäng menas en minskning med minst 1 poäng på post-test jämfört med pre-test. De pappor som hade högre poäng (n=7) hade på pre-testet ett medelvärde på 26,0 och på post-testet 28,4. Gruppen med oförändrat resultat (n=3) hade på både pre- och post-testet ett medelvärde på 29,0. Gruppen med lägre poäng hade på pre-testet ett medelvärde på 26,8 och på post-testet var motsvarande siffra 22,4.



Figur 3. Antal pappor med högre/ lägre/ oförändrad poäng (RMET) vid test två

Hos de deltagare som inte hade barn sedan tidigare (n=10) såg fördelningen ut så som visas i figur 4, avseende eventuell förändring i resultat på RMET pre och post.



**Figur 4. Antal förstagångspappor med högre/ lägre/ oförändrad poäng (RMET) vid test två**

### Resultat RMET jämfört med resultat IRI

De tre gruppernas (högre/ lägre/ oförändrad poäng på RMET) resultat på RMET och IRI presenteras i tabell 2. De pappor som hade lägre poäng på post-test RMET (n=5) hade lägre genomsnittlig poäng på IRI än gruppen totalt. Högst genomsnittlig poäng på IRI (medelvärde 98,7), och även på RMET, hade den grupp som hade oförändrat resultat på RMET (n=3).

**Tabell 2. Resultat gruppvis avseende RMET och IRI**

| Pappagrupper     | RMET pre   | RMET post  | IRI-poäng  |
|------------------|------------|------------|------------|
|                  | Medelvärde | Medelvärde | Medelvärde |
| Lägre (n=5)      | 26,8       | 22,4       | 86,8       |
| Oförändrat (n=3) | 29         | 29         | 98,7       |
| Högre (n=7)      | 26         | 28,4       | 90,1       |

## Pappa-barn samvaro

I tabell 3 presenteras insamlad information om förlossning och tiden därefter. Förlossningssätt varierade men alla barn hade mått bra efter födseln. Samtliga pappor uppgav att de hade haft sitt barn hud mot hud. Ett genomsnitt av antal timmar som deltagarna har rapporterat att de varit tillsammans med sitt barn första, andra respektive tredje dygnet presenteras i tabell 3. Dock uppfattades frågan olika av deltagarna, varför frågeställningen om huruvida pappa-barn samvaro haft betydelse för den empatiska förmågan ej går att besvara då tillförlitlig data saknas.

**Tabell 3. Postpartum information**

| <b>Barnets kön</b>                       | <b><i>n</i></b>  |
|------------------------------------------|------------------|
| Flicka                                   | 6                |
| Pojke                                    | 9                |
| <b>Förlossningssätt</b>                  |                  |
| Vaginal                                  | 9                |
| Sugklocka                                | 2                |
| Planerat snitt                           | 0                |
| Akut snitt                               | 4                |
| <b>Har barnet behövt neonatalvård</b>    |                  |
| Ja                                       | 0                |
| Nej                                      | 15               |
|                                          |                  |
| <b>Antal timmar samvaro (medelvärde)</b> | <b><i>hh</i></b> |
| Dygn 1                                   | 21,8             |
| Dygn 2                                   | 22,8             |
| Dygn 3                                   | 19,2             |
|                                          |                  |
| <b>Haft barnet hud mot hud</b>           | <b><i>n</i></b>  |
| Ja                                       | 15               |
| Nej                                      | 0                |
| <b>Mamma mått bra efter förlossning</b>  |                  |
| Ja                                       | 14               |
| Nej                                      | 1                |

## **Diskussion**

Diskussionen inleds med en metoddiskussion och efterföljs av en resultatdiskussion. Ett av syftena med pilotstudier är att göra studien i liten skala för att testa designen. Genom att detta görs kan kostsamma och tidskrävande misstag undvikas om det skulle visa sig att studiedesignen inte faller väl ut (Polit & Beck, 2008). Då detta är en pilotstudie kommer metoddiskussionen att var mer omfattande än resultatdiskussionen.

## **Metoddiskussion**

Polit & Beck (2008) menar att en svaghet i många kvantitativa studier är just antal inkluderade individer. Ett stort antal deltagare är dock inte en garanti för att undvika bias. Att en studie är en pilotstudie behöver inte heller innebära att det är en studie med få deltagare. Statistisk reliabilitet är ett begrepp som avser att avgöra huruvida ett resultat är reproducerbart eller ej (a.a). Med tanke på det låga antal deltagare i denna pilotstudie går det inte att avgöra om resultatet är reproducerbart eller ej. Det går inte att dra generella slutsatser utifrån deltagarnas resultat. Validiteten avser att avgöra om vald metod och mätinstrumenten faktiskt mäter det som avses. Då både IRI och RMET är vedertagna mätinstrument anser författarna till föreliggande arbete att validiteten är hög.

## **Urval**

De blivande papporna rekryterades på specialistmödravården när de kom med sin gravida partner på överburenhetskontroll i vecka 41+0. Ett problem som uppstod var att vi inte i förväg visste vilka kvinnor som skulle medföljas av den blivande pappan och om de i så fall skulle kunna tänka sig att delta i studien. Inför den framtida planerade studien kan det vara en idé att försöka rekrytera deltagare tidigare, till exempel redan på mödrahälsovården. Detta skulle även kunna leda till ett större antal möjliga deltagare att tillfråga. Det skulle också göra urvalet mer representativt vad gäller graviditetslängd - i föreliggande studie har samtliga familjer, på grund av den metod för urval som använts, gått över tiden.

Att involvera de blivande mammorna vid rekryteringen kan också vara en god idé. Det skulle eventuellt kunna underlätta vid uppföljning genom att det då är två personer som delar på ansvaret att höra av sig. De nyblivna mammorna var i många fall närvarande vid uppföljningen, som ofta skedde på BB, vilket också är ett skäl att involvera dem redan från början. För att uppföljningen skall underlättas ytterligare vid eventuella framtida studier, kan det finnas skäl att inhämta etiskt godkännande även från de blivande mammorna. Det skulle underlätta uppföljningen om forskarna hade tillgång till kvinnans journal för att se vilka

familjer som fått barn, vilka som befinner sig på förlossningen och på vilket rum på BB de nyförlösta ligger.

### **Datainsamling**

Av de pappor som kom med sin partner till överburenhetskontrollen och kunde tillfrågas om medverkan, tackade en stor andel ja. Det var inte svårt att få papporna att tacka ja till deltagande. Svårigheten, för att inte få ett för stort bortfall, låg i att förmå deltagarna att höra av sig och göra uppföljande tester postpartum. Av de 20 pappor som rekryterades till studien var det fem pappor (25%) som vi inte alls fick kontakt med efter födseln. Av de 15 pappor som följdes upp en andra gång var det ett fåtal som hörde av sig spontant. Övriga pappor hörde av sig efter att de fått påminnelsesms. En pappa sa att påminnelsen var avgörande då han helt hade glömt bort sitt deltagande och dessutom inte hade fått med sig papper med kontaktuppgifter när de hade åkt till förlossningen. Mest effektivt var påminnelsesms om papporna fick det någon/några dagar efter födseln, vilket skulle vara möjligt att passa in vid tillgång till kvinnans journal.

I det formulär som deltagarna fyllde i postpartum fanns frågor som behöver formuleras om för framtida användning. I vissa frågor var formuleringen öppen för individuell tolkning. Till exempel fick deltagarna svara på hur många timmar de varit med sitt barn under den första, andra och tredje dagen. Det tolkades av en del som hur många timmar de varit med sitt barn vaken tid, istället för att tänka att ett dygn består av 24 timmar. Vissa deltagare uppfattade frågan så att de rapporterade tid för samvaro från barnets födsel fram till midnatt det första dygnet. Av de 15 papporna rapporterade 10 pappor 24 timmars samvaro första dygnet. Även hos de pappor som rapporterat ett fåtal timmar samvaro med barnet andra och/eller tredje dagen, råder oklarheter kring orsak till det. På grund av osäkerhet vid rapportering av antal timmar papporna varit tillsammans med sina barn, samt att en stor majoritet papporna rapporterat att de varit 24 eller nära 24 timmar per dygn med sina barn, gick frågeställning angående betydelsen av samvaro på den empatiska förmågan hos papporna ej att besvara. Vidare har inte heller data samlats in om vilken typ av samvaro papporna haft med sina barn, vilket kunde ha varit värdefullt.

Samma sak gäller på frågan huruvida papporna hade haft sitt barn hud mot hud. Den frågan kunde besvaras med ja eller nej. Samtliga pappor svarade ja. För att få ut information som kan vara intressant till resultatet bör även den frågan formuleras om. Ett förslag är att som

följdfråga ta reda på hur många minuter/timmar/dagar de har haft sitt barn hud mot hud samt att specificera vilken typ av samvaro som avses.

I det frågeformulär som fylls i för att mäta det empatiska utgångsvärdet, IRI, var svarsalternativen numrerade 1-5 medan de i andra studier är numrerade 0-4 (De Corte, Buysse, Verhofstadt, Roeyers, Ponnet & Davis 2007). I framtida studier är det viktigt att IRI följer gängse poängsättning för att lättare kunna jämföra med internationell forskning.

### **Bias**

Den engelska versionen av RMET finns tillgänglig på internet. För att minska risken för bias, har testpersonerna inte fått detaljerad information om RMET eller de korrekta svarsalternativen vid det första testtillfället. Andra faktorer som skulle kunna ha påverkat risken för bias är eventuell språkförbistring, stress hos testpersonerna/tidsbrist, vem som utför testet och var testet utförs. Ett av inklusionskriterierna var att personen skulle vara svensktalande men svenska behövde ej vara modersmålet. Då RMET bygger på förståelsen av nyanserade adjektiv inom svenska språket är detta något att beakta inför eventuella framtida studier. Kanske bör endast personer med svenska som modersmål inkluderas? Att det är flera olika personer som har samlat data och således testat papporna ser vi inte som ett problem då tydliga skriftliga instruktioner medföljde den svenska versionen av RMET. Oavsett var testerna har utförts så har testpersonerna haft en lugn miljö och bra belysning. De personer som valde att delta i studien har fick information om tidsåtgången innan de valde att medverka vilket gör att risken för bias på grund av stress/tidsbrist kan anses vara minimal. De personer som har varit stressade eller inte har haft tid har valt att inte delta i studien. Detta är tydligt då just stress/tidsbrist var en av de vanligaste orsakerna till att de valde att inte medverka. Dock finns möjligheten att de har varit utsatta för en indirekt stress vid det andra tillfället. Då vi träffade dem för uppföljning låg de i de flesta fall kvar på BB. Det finns en risk för bias då det kan tänkas att papporna kan ha varit trötta och omtumlade efter dels en förlossning och dels efter de första dygnet med sitt nya barn. Om de inte hunnit vila finns det risk att detta har påverkat deras koncentrationsförmåga negativt, vilket i sin tur skulle kunna påverka resultatet.

Gällande IRI så fylldes blanketten i på plats vid det första testtillfället och lämnades in personligen, vilket skulle kunna vara en källa till bias. Även om deltagarna var kodade och blanketterna var anonyma så var de medvetna om att vi skulle kunna läsa vad de hade skrivit direkt på plats om vi så önskade. Enligt Polit och Beck (2008) är det ett välkänt fenomen och

källa till bias, att deltagare kan vilja framställa sig själva så positivt som möjligt. Detta kan ske medvetet men även omedvetet. I framtida projekt kan ett alternativ vara att skicka kodade blanketter med svarskuvert till deltagarna, som de sedan anonymt fyller i och skickar tillbaka.

## **Resultatdiskussion**

I denna pilotstudie där 15 pappor ingår sågs ingen signifikant förändring i empati, mätt med RMET, före och efter barnets födsel. Vissa fynd är dock intressanta och med ett större antal deltagare är det möjligt att vissa av de icke signifikanta resultaten som framkom i denna studie kan följas och eventuellt få ett annat utfall i den större studien.

Ett exempel är att bland de 10 förstagångspapporna var det 6 som hade högre poäng på RMET vid uppföljningen än vid första mätningen (60%), medan det hos flergångspapporna var 1 av 5 som ökade sin poäng (20%). Om detta inte slumpmässigt, skulle en orsak kunna vara att flergångspapporna redan har gjort en övergång till faderskap och att denna effekt kvarstår. Mascaro, Hackett & Rilling (2014) jämförde i sin studie icke-fäder med fäder till barn på 1-2 år avseende hormonnivåer och psykologiskt svar på olika stimuli. Vid stimuli i form av bilder av barn visade fäderna starkare aktivering än icke-fäder av bland annat de centra i hjärnan som står för igenkänning av ansiktsuttryck och mentalisering. Fäderna hade även signifikant högre oxytocinnivå och lägre testosteronnivå än icke-fäderna (a.a). Oxytocin spelar, förutom i samband med barnafödande, en central roll i det sociala samspelet mellan däggdjur (Domes, Heinrichs, Michel, Berger & Herpertz, 2007) och är hos människor involverad i empatiska och känslomässiga processer mer generellt (Mascaro, Hackett & Rilling, 2014). Flera studier har gjorts för att undersöka om nasalt tillfört syntetiskt oxytocin påverkar den empatiska förmågan hos människor och resultaten har inte varit entydiga. Tidigare studier har visat signifikant ökad förmåga att tolka känslor i ansiktsuttryck efter nasal tillförsel av Oxytocin (Domes et al 2007). Senare försök har visat att tillförsel av Oxytocin inte förbättrar resultaten hos de med normalt eller högt utgångsvärde på empatitester, däremot har viss effekt kunnat ses hos personer med lågt utgångsvärde (Riem, Bakermans-Kranenburg, Voorthuis & Van IJzendoorn, 2014; Feeser et al, 2015; Radke & de Bruijn, 2015).

Vidare visar vår studie att det är möjligt att även pappa-blivandet påverkar olika människor på olika sätt. Den grupp som fick samma poäng på RMET före och efter födseln hade både höga poäng på RMET och högt utgångsvärde på empatitestet IRI. Om detta resultat skulle visa sig vara signifikant i en större studie skulle det kunna vara en slags "mättad-effekt"; att pappa-

blivandet inte påverkar individer med högt utgångsvärde i samma utsträckning som de med lägre utgångsvärde. Frågeformuläret IRI har även olika underkategorier som kan användas för att studera olika aspekter av den empatiska förmågan. I en framtida större studie, där antalet deltagare också är större, skulle det vara intressant att analysera samband mellan deltagarnas förändring i RMET-poäng och deras resultat på IRI samt underkategorierna i IRI. Då detta är ett examensarbete på magisternivå med begränsad tidsåtgång fanns inte möjlighet att analysera resultatet i olika underkategorier.

Frågeställningarna gällande pappa-barn samvaro och hud mot hud kontakt har ej kunnat besvaras. Om det i framtida studier med fler deltagare finns en variation bland papporna, så kan en liknande frågeställning eventuellt besvaras.

### **Klinisk nytta och samhällelig relevans**

I Sverige bor cirka 10 000 000 människor. Ungefär en tredjedel av samtliga kvinnor och män i åldrarna från 15–74 beräknas ha barn i åldrarna 0-17 år vilket innebär att pappor utgör en stor grupp i det svenska samhället (scb.se). Idag vet man att paternellt engagemang har många positiva effekter för hela familjen och för samhället. I Sverige eftersträvas ett jämställt samhälle och ett jämställt föräldraskap, och för att uppnå detta behöver faderskapet och pappablivandet lyftas som forskningsområde. Detta för att dels ge stöd till argumentet att dela lika på föräldraledighet och ansvar för barn, dels att kunna implementera åtgärder i hälso- och sjukvården som främjar mannens övergång till faderskap och relationen till sitt barn. Trots att övergången till föräldraskapet är delvis olika för kvinnor och män så bör det vara självklart att mammor och pappor som föräldrar värderas lika.

### **Forskningsetiska och vårdetiska aspekter**

En etisk aspekt i denna studie var att det hade kunnat uppfattas som att studenterna "trängde sig på" för att göra testerna postpartum. De första dagarna efter förlossningen är en känslig period då en ny familj skapas. Barnets och den nyförlösta kvinnans behov går i första hand och små störningsmoment kan uppfattas som stora. Dock var testledarna flexibla för tidpunkten för uppföljningen, till exempel att pappan sms:ade att vi kunde komma då barnet somnat, och testerna tog inte lång tid, genomfördes nära familjen och innebar inte obehag för pappan. Till framtida studier är förslaget ta ställning till vikten av att tidpunkten för uppföljning är nära förlossningen, kontra besväret för deltagarna. En annan möjlighet skulle vara att boka tid för uppföljning en tid efter förlossningen, exempelvis i anslutning till efterkontroll på barnmorskemottagning.

Forskningsetiskt ligger det ett ansvar i att studera samtliga delar av en företeelse. Det forskas mycket på föräldrablivandet och det har tidigare forskats mer på övergången till moderskap än övergången till faderskap. Enligt den internationella etiska koden för barnmorskor (International Confederation of Midwives [ICM], 1999) så bör barnmorskor arbeta för att befrämja hälsan hos alla kvinnor och barnalstrande familjer, och dela med sig av sin specifika ämneskunskap genom exempelvis forskning. Mer kunskap om olika aspekter kring föräldrablivandet hos även pappan kan leda till ett bättre omhändertagande av hela den nyblivna familjen.

### **Slutsats**

Mer forskning på området behövs. Till framtida projekt inom samma område bör tidpunkterna för datainsamlingen övervägas. Frågorna i enkäterna för bakgrundsinformation samt för postpartuminformation bör i vissa fall formuleras om för att minimera risken för missförstånd. För att underlätta uppföljningen kan mammorna involveras i större utsträckning.

## Referenser

- 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. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(7), 813.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 42(2), 241-51.
- Broberg, A. (2008). *Anknytning i praktiken : Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bouchard, G., & Kaslow, N. (2012). Intergenerational Transmission and Transition to Fatherhood: A Mediated-Moderation Model of Paternal Engagement. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 747-55.
- Decety, J., Norman, G., Berntson, G., & Cacioppo, J. (2012). A neurobehavioral evolutionary perspective on the mechanisms underlying empathy. *Progress in Neurobiology*, 98(1), 38-48.
- De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L., Roeyers, H., Ponnet, K., & Davis, M. (2007). Measuring Empathic Tendencies: Reliability And Validity of the Dutch Version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 47(4), 235-60.
- Domes, G., Heinrichs, M., Michel, A., Berger, C., & Herpertz, S. (2007). Oxytocin Improves "Mind-Reading" in Humans. *Biological Psychiatry*, 61(6), 731-33.
- Feeser, M., Fan, Y., Weigand, A., Hahn, A., Gärtner, M., Böker, H., Grimm, S., Bajbouj, M. (2015). Oxytocin improves mentalizing – Pronounced effects for individuals with attenuated ability to empathize. *Psychoneuroendocrinology*, 3(53), 223-32.
- 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.

- Fleming, A., Corter, C., Stallings, J., & Steiner, M. (2002). Testosterone and Prolactin Are Associated with Emotional Responses to Infant Cries in New Fathers. *Hormones and Behavior*, 42(4), 399-413.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-18.
- 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.
- Gordon, I., Zagoory-Sharon, O., Leckman, James F., & Feldman, R. (2010). Prolactin, Oxytocin, and the development of paternal behavior across the first six months of fatherhood. *Hormones and Behavior*, 58(3), 513-18.
- International Confederation of Midwives [ICM], (1999). Den internationella etiska koden för barnmorskor. Hämtad från internet 2016 03 15  
<http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>
- Kaplan, A. (2009). *Lärobok för barnmorskor* (3. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, K. (2008). *Anknytning : Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn (1. uppl. ed.)*. Stockholm: Gothia.
- 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), 307-12.
- Launay, Pearce, Wlodarski, Van Duijn, Carney, & Dunbar. (2015). Higher-Order Mentalising and Executive Functioning. *Personality and Individual Differences*, 86, 6-9.
- Mascaro, J. S., Hackett, P. D., & Rilling, J. K. (2014). Differential neural responses to child and sexual stimuli in human fathers and non-fathers and their hormonal correlates. *Psychoneuroendocrinology*, 46, 153.

McFarland, D., Malone, A., & Roth, A. (2016). Acute empathy decline among resident physician trainees on a hematology-oncology ward: an exploratory analysis of house staff empathy, distress, and patient death exposure. *Psychooncology*, 18(1). doi: 10.1002/pon.4069

Persson, Fridlund, Kvist, & Dykes. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), 697-704.

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Radke, S., & Bruijn, E. (2015). Does oxytocin affect mind-reading? A replication study. *Psychoneuroendocrinology*, 60(4), 75-81.

Riem, M. E., Bakermans-Kranenburg, M. J., Voorthuis, A., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). Oxytocin effects on mind-reading are moderated by experiences of maternal love withdrawal: An fMRI study. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 51, 105-12.

Ryding, E-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsal och M. Werstgren (Red.), *Obstetrik* (s. 127-29) Lund: Studentlitteratur.

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153-58.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad från riksdagen, 2016 01 18, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

Sigle-Rushton, W., Gosis, A., Keizer, R. (2013). Fathers and fatherhood in the European Union. I: N. Cabrera, C. Tamis-LeMonda (Red), *Handbook of father involvement*. (s 81-97). New York: Taylor and Francis.

Waal, F. (2011) *Empatins tidsålder: hur naturen lär oss skapa ett humanare samhälle*. Stockholm: Karneval.

Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2014). Becoming a father is an emotional roller coaster – an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309-17.

## **Bilagor**

### **Bilaga 1 Pappan i fokus: Patientinformation**



#### **Vill du delta studien "Pappan i fokus"?**

##### **Varför görs studien och vad ska vi studera?**

Tidigare forskning har framförallt fokuserat på hur det är att bli mamma. Det är mindre studerat hur det är att bli pappa och därför vänder vi oss i denna studie just till pappor. Vi ska studera om pappor genomgår förändringar, vad gäller upplevelse av olika dofter samt olika ansiktsuttryck, från sen graviditet till efter att de får barn.

##### **Vem kan vara med i studien?**

Du som ska bli pappa kan vara med i studien.

##### **Vad innebär det att vara med i studien?**

Vi kommer att undersöka dig två gånger.

När din partner kommer för att göra ultraljudskontroll på grund av att graviditeten är mer än 41 veckor lång kommer vi be dig att 1) fylla i frågeformulär 2) göra ett test som handlar om hur du tolkar olika ansiktsuttryck och 3) göra ett dofttest. Undersökningarna beräknas totalt ta 40 minuter.

Efter att barnet är fött och innan du lämnar sjukhuset kommer vi 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 extra uppmärksamhet genom att delta i studien.

### **Hur fungerar sekretess?**

Insamlad information kommer att behandlas anonymt 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 familjens fortsatta vård. Du kan när som helst och utan motivering avbryta ditt deltagande i studien.

### **Hur kommer studiens resultat att presenteras?**

Resultaten kommer sammanställas i en magisteruppsats av oss barnmorskestudenter som gör undersökningarna och av våra handledare som ansvarar för studien.

### **Var kan jag vända mig om jag har ytterligare frågor?**

Du är välkommen att vända dig till någon av oss barnmorskestudenter eller till någon av våra handledare som ansvarar för studien om du undrar över något mer. Våra kontaktuppgifter ser du här nedan.

### **Barnmorskestudenter**

**Mia Jidmar**

mia.jidmar@stud.ki.se

**Julia Cassel**

julia.cassel@stud.ki.se

***Skicka gärna ett Sms till nummer 0704-35 62 35 eller maila någon av oss när Ditt barn är fött, så vi kan besöka er för undersökning nr 2. Tack på förhand!***

### **Ansvariga forskare**

**Wibke Jonas, Med Dr**

Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa  
Karolinska Institutet

Telefon: 08-524 824 13

Wibke.jonas@ki.se

**Stephanie Juran**

Institutionen för klinisk neurovetenskap  
Karolinska Institutet

Telefon: 08-524 824 59

stephanie.a.juran@ki.se

**Anna Hjelmstedt, Docent**

Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa  
Karolinska Institutet

Telefon: 073-7121488

## Bilaga 2 Pappan i fokus: Enkät bakgrundsinformation

Kodnummer: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### Enkät pappor

**Nedanstående frågor handlar om dig och din bakgrund.**

1. Din ålder \_\_\_\_\_
2. 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: \_\_\_\_\_
3. Är du född i Sverige?
  - ☐ Ja
  - ☐ Nej

Om du svarat nej på fråga 3, vilket land är du född i? \_\_\_\_\_
4. Är svenska ditt modersmål?
  - ☐ Ja
  - ☐ Nej
5. 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
6. Vilken är din nuvarande sysselsättning? Sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig. Kryssa endast i ett alternativ.
7.
  - ☐ Arbetslös/arbetssökande
  - ☐ Arbetar
  - ☐ Studerar
  - ☐ Annat \_\_\_\_\_
8. Om du arbetar, vad arbetar du med? \_\_\_\_\_

9. Tobaksvanor, sätt ett kryss i rutan framför det alternativ som stämmer bäst in på dig.

a) Röker du?      ☐ Nej      ☐ Ja, 1-9 cigaretter/dag      ☐ Ja, mer än 10  
cigaretter/dag

b) Snusar du?      ☐ Ja, jag snusar      ☐ Nej, jag snusar inte

**Nedanstående frågor handlar om du har barn sedan tidigare och föräldraledighet.**

10. Har du barn sedan tidigare?

☐ Ja      ☐ Nej

11. Om du har barn sedan tidigare, hur många barn har du? \_\_\_\_\_ barn

12. Har du tänkt ta ut pappaledighet?

☐ Ja      ☐ Kanske      ☐ Nej

13. Om du har tänkt ta ut pappaledighet, hur många dagar har du tänkt ta ut? \_\_\_\_\_ dagar

### Bilaga 3 Pappan i fokus: Enkät postpartum

Kodnummer: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

#### Enkät pappor

**Nedanstående frågor handlar om förlossningen och ditt barn.**

14. När föddes barnet? \_\_\_\_\_

15. Vilket är barnets kön?

☐ Flicka

☐ Pojke

16. Hur föddes barnet?

☐ Vaginal förlossning utan sugklocka

☐ Sugklocka

☐ Planerat kejsarsnitt

☐ Akut kejsarsnitt

17. Har barnet vårdats på neonatalavdelning?

☐ Ja

☐ Nej

18. Hur många timmar var du med barnet första dagen? \_\_\_\_\_ timmar

19. Hur många timmar var du med barnet andra dagen? \_\_\_\_\_ timmar

20. Hur många timmar var du med barnet tredje dagen? \_\_\_\_\_ timmar

21. Har du haft ditt barn hud-mot-hud (barnet helt naket mot ditt nakna bröst)?

☐ Ja

☐ Nej

22. Har mamman mått bra efter förlossningen?

☐ Ja

☐ Nej

23. Om mamman inte har mått bra efter förlossningen, på vilket sätt har hon mått dåligt?

\_\_\_\_\_

## Bilaga 4 Interpersonal Reactivity Index (IRI)

Sid 1

### Interpersonal Reactivity Index

|                                                                                                                              | Stämmer<br>inte alls | Stämmer<br>ganska dåligt | Tveksam,<br>vet ej | Stämmer<br>ganska väl | Stämmer<br>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                     |

|                                                                                                                           | Stämmer<br>inte alls | Stämmer<br>ganska dåligt | Tveksam,<br>vet ej | Stämmer<br>ganska väl | Stämmer<br>mycket väl |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| 14. Andra människors olyckor brukar vanligtvis inte beröra mig särskilt mycket.                                           | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 15. Om jag är säker på min sak så slösar jag inte tid på att lyssna på andras argument.                                   | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 16. När jag har sett en pjäs eller film, har det hänt att det känts som om jag vore en av huvudpersonerna.                | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 17. Spända och känsloladdade situationer skrämmer mig.                                                                    | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 18. När jag ser att någon blir orättvist behandlad, så känner jag ibland inte något större medlidande.                    | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 19. Jag är vanligtvis rätt så skicklig när det gäller att hantera krissituationer.                                        | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 20. Jag blir ofta ganska berörd av sådant jag ser hända.                                                                  | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 21. Jag tror att det finns två sidor av varje problem och jag försöker att se båda.                                       | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 22. Jag skulle beskriva mig själv som en ganska godhjärtad person.                                                        | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 23. När jag ser en bra film så har jag lätt för att identifiera mig med huvudpersonen.                                    | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 24. Jag har en benägenhet att tappa kontrollen i kritiska lägen.                                                          | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 25. När någon gör mig upprörd så brukar jag, för ett ögonblick, försöka sätta mig in i vederbörandes situation.           | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 26. När jag läser en intressant berättelse eller roman, föreställer jag mig hur det skulle kännas om det hela gällde mig. | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 27. När jag ser någon i en nödsituation som är i stort behov av hjälp, så blir jag alldeles uppriven.                     | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |
| 28. Innan jag kritiserar någon så försöker jag föreställa mig hur jag skulle känna det, om jag vore i samma situation.    | 1                    | 2                        | 3                  | 4                     | 5                     |

## Bilaga 5 Eye Test adult: Instruktion

### 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 svarsalternativ 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 6 Övningsuppgift Eye Test**

### **ÖVNINGSUPPGIFT**

**SVARTSJUK**

**PANIKSLAGEN**



**HÖGMODIG**

**HATFULL**

## Bilaga 7 Svarsblankett RMET

### Svarsblankett Ögontestet

| Datum | Pre □           | Post □         | Kod nr:       |                     |
|-------|-----------------|----------------|---------------|---------------------|
| 1     | 2               | 3              | 4             |                     |
| Övn   | Svartsjuk       | Panikslagen    | Höemodie      | Hatfull             |
| 1     | Lekfull         | Tröstande      | Irriterad     | Uttråkad            |
| 2     | Skräckslagen    | Uppriven       | Höemodie      | Otålig              |
| 3     | Skämtsam        | Uppjagad       | Känner begär  | Övertygad           |
| 4     | Skämtsam        | Insisterande   | Road          | Avslappnad          |
| 5     | Irriterad       | Nedlåtande     | Orosfylld     | Vänlig              |
| 6     | Bestört         | Dagdrömmande   | Otålig        | Uppskrämd           |
| 7     | Ursäktande      | Vänlig         | Eftertänksam  | Bestört             |
| 8     | Missmodig       | Lättad         | Blve          | Ivrig               |
| 9     | Förargad        | Fientlig       | Förskräckt    | Självförsjunken     |
| 10    | Avvaktande      | Insisterande   | Uttråkad      | Bestört             |
| 11    | Skräckslagen    | Road           | Ångerfull     | Flirtig             |
| 12    | Likeiltig       | Generad        | Misstänksam   | Modfälld            |
| 13    | Beslutsam       | Förväntansfull | Hotfull       | Blvg                |
| 14    | Irriterad       | Besviken       | Denrimerad    | Anklagande          |
| 15    | Begrundande     | Uppjagad       | Uppmuntrande  | Road                |
| 16    | Irriterad       | Tankfull       | Uppmuntrande  | Medkännande         |
| 17    | Tveksam         | Tillgiven      | Lekfull       | Bestört             |
| 18    | Beslutsam       | Road           | Förskräckt    | Likeiltig           |
| 19    | Högmodig        | Tacksam        | Nedlåtande    | Osäker              |
| 20    | Dominant        | Vänlig         | Skuldmedveten | Förskräckt          |
| 21    | Generad         | Dagdrömmande   | Förvirrad     | Panikslagen         |
| 22    | Självförsjunken | Tacksam        | Insisterande  | Bönfallande         |
| 23    | Nöjd            | Ursäktande     | Trotsig       | Nyfiken             |
| 24    | Eftertänksam    | Irriterad      | Ivrig         | Fientlig            |
| 25    | Panikslagen     | Förbluffad     | Missmodig     | Intresserad         |
| 26    | Uppskrämd       | Blvg           | Fientlig      | Orolig              |
| 27    | Skämtsam        | Avvaktande     | Högmodig      | Förtroendeingivande |
| 28    | Intresserad     | Skämtsam       | Tillgiven     | Nöjd                |
| 29    | Otålig          | Bestört        | Irriterad     | Eftertänksam        |
| 30    | Tacksam         | Flirtig        | Fientlig      | Besviken            |
| 31    | Skamsen         | Självsäker     | Skämtsam      | Modfälld            |
| 32    | Allvarlig       | Skamsen        | Förbryllad    | Uppskrämd           |
| 33    | Generad         | Skuldmedveten  | Dagdrömmande  | Bekvrad             |
| 34    | Bestört         | Förbluffad     | Misstänksam   | Skräckslagen        |
| 35    | Förbryllad      | Nervös         | Insisterande  | Begrundande         |
| 36    | Skamsen         | Nervös         | Misstänksam   | Obeslutsam          |

Summa

## **Bilaga 8 Påminnelse-sms**

\*Påminnelse till deltagare i Pappa-studien.

Vi är så tacksamma om ni hör av er när barnet  
är fött så vi får följa upp er.

Vänliga hälsningar barnmorskestudenterna