

Bachelorarbeit

Dads matter

Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern postpartum

Marina Ganz, S12480018

Ricarda Lozza, S12479754

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Hebammen
Studienjahr:	2012
Eingereicht am:	30.04.2015
Betreuende Lehrperson:	Ilke Hasler

Inhaltsverzeichnis

Abstract	4
1. Einleitung	5
1.1. Fragestellung.....	6
1.2. Zielsetzung.....	6
1.3. Stand der Forschung.....	7
2. Theoretischer Hintergrund	8
2.1. Begriffserklärungen	8
2.2. Prozess des Vaterwerdens	9
2.3. Vaterschaftsurlaub	10
2.4. Mütter- und Väterberatung	12
2.5. Männer in der Geburtshilfe.....	13
2.5.1. Pränatale Zeit.....	13
2.5.2. Geburt.....	14
2.5.3. Erstes Jahr postpartum	15
3. Methodisches Vorgehen	18
3.1. Ein- und Ausschlusskriterien	19
3.2. Relevante Studien	19
4. Ergebnisse	20
4.1. A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father	20
4.2. Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period	23
4.3. Support of fathers of infants by the child health nurse.....	27
4.4. A change in life as experienced by first-time fathers	30
4.5. Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood	33
4.6. Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie	36
4.7. First-Time Fathers and Stressors in the Postpartum Period.....	40
4.8. Experiences of the first year as father. A view from inside the family-becoming a father	44
4.9. Kategorisierung der Ergebnisse	46
5. Diskussion	48

5.1. Arbeit und Familie	49
5.2. Vater, Mutter und Kind	51
5.3. Zum ersten Mal Vater	54
5.4. Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen	56
5.5. Beantwortung der Forschungsfrage	59
6. Schlussfolgerung	61
6.1. Empfehlungen für die Praxis	61
6.2. Limitationen	65
6.3. Forschungsbedarf	65
6.4. Schlusswort	66
Literaturverzeichnis	67
Abbildungsverzeichnis	74
Tabellenverzeichnis	75
Anzahl Wörter	76
Danksagung	76
Eigenständigkeitserklärung.....	76
Anhänge	77
Anhang A: Glossar	77
Anhang B: Keywords	84
Anhang C: Searchhistory	84
Anhang D: Studienbeurteilungen nach EMED	87

Hinweise zum Sprachgebrauch

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird bei der Nennung von (Berufs-)Gruppen nur die weibliche Form verwendet, um die Lesbarkeit zu verbessern. Es sind jeweils Frauen und Männer gemeint. Die mit einem * gekennzeichneten Begriffe werden im Anhang A unter Glossar näher erläutert und können zum Verständnis des Textes nachgeschlagen werden.

Abstract

Hintergrund: Die bisherige Forschung zeigt auf, dass das erste Jahr postpartum für Väter überwältigend, aber auch anspruchsvoll ist. Sie müssen mit der Vaterrolle, den emotionalen Veränderungen sowie den gesellschaftlichen und ökonomischen Anforderungen zurechtkommen. Gesundheitsfachpersonen nehmen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der Väter postpartum ein. **Ziel:** Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist, Erfahrungen und Bedürfnisse von Erstlingsvätern postpartum aufzuzeigen. Auf Grundlage der Ergebnisse sollen Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden, um eine familienzentrierte Betreuung zu gewährleisten. **Methode:** Bei dieser Arbeit handelt es sich um ein Literaturreview. Es wurde eine systematische Studiensuche in 7 themenrelevanten Datenbanken durchgeführt. Anschliessend wurde anhand vordefinierter Ein- und Ausschlusskriterien 8 Studien selektioniert und nach der Beurteilungsmethodik von EMED analysiert. **Ergebnisse:** Die Ergebnisse wurden 4 Hauptkategorien und 11 Unterkategorien zugeordnet. Die wichtigsten Erfahrungen und Bedürfnisse von Erstlingsvätern postpartum betreffen die Arbeit und Familie, die Rollen des Mannes in Bezug zur Kindsmutter und zum Kind, die Lebensveränderung sowie die Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen. **Diskussion / Schlussfolgerung:** Der Prozess des Vaterwerdens ist lebensverändernd und bringt einige Herausforderungen mit sich. Männer haben dabei das Bedürfnis, eine gute Vater-Kind-Bindung aufzubauen und sich stärker ins Familienleben einzubringen. Gesundheitsfachpersonen sollen bereits in der Ausbildung auf die Wichtigkeit der familienzentrierten Betreuung aufmerksam gemacht werden.

Keywords: „first-time fathers“, „needs“, „experiences“, „newborn“, „midwife“, „postnatal“

1. Einleitung

Die Geburt des ersten Kindes ist ein einschneidender Moment im Leben eines Mannes. In der Studie von St John, Cameron und McVeigh (2004) berichtet ein Erstlingsvater über seine Erfahrungen nach der Geburt:

„The first one [infant] changes your whole lifestyle, because although you are married you have nothing to worry about, no responsibility. Then all of a sudden up comes the handbrake. You now have responsibility” (S.183).

In diesem Zitat wird ersichtlich, dass die Geburt des ersten Kindes zu einer grossen Veränderung im Leben eines Mannes führt. Laut Faltermaier, Mayring, Saup und Strehmel (2001) sind die meisten Väter nach der Geburt überwältigt, glücklich, stolz, aber auch erschöpft und unsicher. Ihr Alltag verändert sich stark, sie müssen sich auf die Bedürfnisse des Säuglings einstellen und die neuen Anforderungen sind körperlich und psychisch belastend. Ausserdem sind Väter häufig durch die gleichzeitigen Anforderungen von Beruf und Familie überfordert. Des Weiteren haben einige Väter Mühe, eine Beziehung zum Kind aufzubauen und im kindzentrierten Alltag bleibt deutlich weniger Zeit für die Partnerschaft (Faltermaier et al., 2001; Hugill & Harvey, 2012).

In dieser anspruchsvollen Zeit postpartum (p.p.)* sind Gesundheitsfachpersonen*, wie Hebammen, die Ansprechpersonen für Männer. Allerdings fühlen sich die Männer p.p. oft zu wenig von den Gesundheitsfachpersonen miteinbezogen. So äusserte ein Vater der Studie von Ellberg, Högberg und Lindh (2010) folgendes:

„It is a woman’s world, run by women, for women. Men have no place there“ (S. 466). Dieses Zitat macht deutlich, dass das Wochenbett* aus Sicht der Männer eine Frauenwelt ist und sie sich ausgeschlossen fühlen. Aktuelle Studien zeigen jedoch die Wichtigkeit des Vaters in der postpartalen Zeit auf. Es konnte aufgezeigt werden, dass das Involvieren der Väter von Beginn an in das Leben ihrer Kinder entscheidende Vorteile für das Kind, die Väter und ihre Partnerinnen hat (Fletscher, 2011; Hugill & Harvey, 2012).

Im Prozess des Vaterwerdens machen Männer folglich viele neue Erfahrungen. Doch wie gestalten sich nun ihre Bedürfnisse? Einige Studien und Bücher zeigen auf, dass Väter im 21. Jahrhundert mehr an der Kinderpflege und Erziehung ihrer Kinder mitwirken wollen (Arnet, 2014; Borter, 2004; May & Fletcher, 2012; Possinger, 2013;

Hugill & Harvey, 2012). Laut Harrington, Van Deusen und Humberd (2011) erwähnen über 75 % der Väter, dass sie gerne mehr Zeit mit ihren Säuglingen verbracht hätten.

Hebammen und andere Gesundheitsfachpersonen nehmen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung und Begleitung der Väter während der anspruchsvollen Zeit p.p. ein (Deave & Johnson, 2008; Brandão & Figueiredo, 2012). Die Autorinnen wurden auf die Thematik „Erstlingsväter im ersten Jahr p.p.“ aufmerksam, als sie in der Praxis einige Männer antrafen, welche Mühe mit dem Prozess des Vaterwerdens hatten. Einige Väter äusserten dabei das Bedürfnis nach mehr Unterstützung in diesem Prozess. Als zukünftige Hebammen ist es den Autorinnen ein Anliegen, mehr über die Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern zu erfahren, um eine familienzentrierte Betreuung* gewährleisten zu können. In der Praxis wird teilweise nicht auf die Bedürfnisse der Väter eingegangen und auch im theoretischen Unterricht an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Studiengang Hebamme werden v.a. die Bedürfnisse der Mütter betrachtet. Die Väter und ihre Bedürfnisse haben jedoch eine Relevanz für die Hebammenprofession, denn laut den Abschlusskompetenzen des Bachelorstudiengangs Hebamme (2013) begleiten Hebammen nicht nur die Frau und das Kind, sondern auch den *Partner, das Paar und die Familie* kontinuierlich durch das Erleben von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, *Wochenbett, Rückbildungs- und Stillzeit*. Folglich sollte eine familienzentrierte Betreuung das Ziel der Hebammenarbeit sein, in welcher auch den Bedürfnissen der Männer Raum gegeben wird.

1.1. Fragestellung

Welche Erfahrungen und Bedürfnisse werden in der Literatur von Erstlingsvätern in Bezug auf den Prozess des Vaterwerdens p.p. beschrieben?

Unter p.p. wird in dieser Arbeit primär der Zeitraum des Wochenbettes verstanden. Da dies jedoch ein Prozess ist, welcher auch länger dauern kann, werden Erfahrungen und Bedürfnisse von Vätern bis zu einem Jahr p.p. betrachtet.

1.2. Zielsetzung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist, Erfahrungen und Bedürfnisse von Erstlingsvätern p.p. aufzuzeigen. Auf Grundlage der Ergebnisse werden Empfehlungen für Gesund-

heitsfachpersonen in der Schweiz abgeleitet, um eine adäquate, familienzentrierte Betreuung zu gewährleisten.

1.3. Stand der Forschung

Mit der Erforschung der Interaktion zwischen Vätern und Säuglingen wurde erst Mitte der sechziger Jahre durch amerikanische Psychologen begonnen (Petzold, 1992). Es gibt einige vorwiegend qualitative* Studien, welche die Erfahrungen und Bedürfnisse von Vätern p.p. aufzeigen. Allerdings betrachten wenige ausschliesslich Erstlingsväter. Auch konkrete Massnahmen, um die Väter im Prozess des Vaterwerdens zu unterstützen, werden in den Studien wenige genannt.

2. Theoretischer Hintergrund

Im diesem Kapitel werden die Begriffe aus der Fragestellung definiert. Anschließend werden die zentralen Begriffe vertieft und es wird Bezug zu aktueller Literatur genommen.

2.1. Begriffserklärungen

Der Übergang zur Vaterschaft wird in vorliegender Arbeit als ein Prozess angesehen. Vater werden ist nicht gleich Vater sein, denn das Vaterwerden ist kein Zustand, sondern ein psychosozialer Aneignungsprozess (Schorn, 2003). Gemäss Duden (2012) [elektronische Version] wird unter einem Prozess einen „sich über eine gewisse Zeit erstreckender Vorgang, bei dem etwas [allmählich] entsteht, sich herausbildet“ verstanden. In dieser Arbeit wird der Prozess des Vaterwerdens als Vorgang angesehen, welcher u.a. die Entwicklung der Vaterrolle beinhaltet. Von der Gesellschaft wird die Rolle des Vaters mit einem bestimmten Handeln, Eigenschaften und einem konkreten Erscheinungsbild in Verbindung gebracht. Der Vater (Rolleninhaber) hält sich in bestimmten Situationen an die von der Gesellschaft geteilten Erwartungen (Hornung & Lächler, 2011). Dies macht Interaktionen strukturierbar, berechenbar und bietet ein gewisses Sicherheitssystem (Nave-Herz, 2013). Um den Bearbeitungsumfang dieser Arbeit einzugrenzen, wird der Prozess des Vaterwerdens primär in der Zeitspanne des Wochenbettes betrachtet. Unter Wochenbett wird aus medizinischer Sicht die Zeit nach der vollständigen Plazentageburt bis 6 Wochen p.p. verstanden (Stiefel, Geist & Harder, 2013). Ausserdem werden in dieser Arbeit nur Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern betrachtet, welche sich auf den Prozess des Vaterwerdens p.p. beziehen. Laut Duden (2013) [elektronische Version] sind Bedürfnisse ein „Wunsch, Verlangen nach etwas; Gefühl, jemandes, einer Sache zu bedürfen, jemanden, etwas nötig zu haben“. Da sich Aussagen zu Bedürfnissen und Erfahrungen oftmals überschneiden und decken, werden sie in dieser Bachelorarbeit nicht separiert betrachtet. Unter dem Begriff Gesundheitsfachpersonen, werden in dieser Arbeit Hebammen, Pflegefachpersonen, Mütter-Väter-Beraterinnen, Stillberaterinnen sowie Ärztinnen verstanden. Diese Fachpersonen betreuen die Familie im ersten Jahr p.p. Als

Säugling wird in dieser Arbeit ein Kind im ersten Lebensjahr angesehen und schliesst somit auch das Neugeborene* mit ein.

2.2. Prozess des Vaterwerdens

Der Prozess des Vaterseins ist eine Umbruchphase, in welcher weitreichende Veränderungen ihren Lauf nehmen (Schorn, 2003; Faltermaier et al., 2001). Laut Schorn (2003) beschreiben Männer in diesem Prozess Veränderungen auf 4 Ebenen: Veränderungen der Partnerschaft, Veränderungen zwischen den verschiedenen Generationen, Veränderungen zum Umfeld sowie Veränderungen der eigenen Person. All dies kann von den Vätern als bedrohlich erachtet werden, aber auch Reifung und Wachstum bewirken (Schorn, 2003).

Die erste Zeit nach der Geburt ist von Freude und Stolz geprägt. Dennoch ist der Prozess des Vaterwerdens für die Männer eine anspruchsvolle Zeit, in welcher sie mit der neu angenommenen Vaterrolle, den emotionalen Veränderungen sowie den gesellschaftlichen und ökonomischen Anforderungen zurecht kommen müssen (Genesoni & Tallandini, 2009). Ausserdem führt die Unsicherheit im Umgang mit Säuglingen zu Erschöpfungserscheinungen bei Vätern (Faltermaier et al., 2001). Somit kann sich der Prozess des Vaterwerdens auch als psychisch und physisch belastend darstellen.

Im weiteren Verlauf des Prozesses bilden sich laut Faltermaier et al. (2001) allmählich elterliche Strategien im Umgang mit dem Säugling und der Alltag erhält wieder etwas mehr Regelmässigkeit und Routine. Dabei ist laut Persson, Fridlund, Kvist und Dydes (2012) das Gefühl der Sicherheit für die Väter von grosser Bedeutung. Dieses Gefühl der Sicherheit beeinflusst das Wohlbefinden der Väter, die Beziehung des Paares und das Kind. Um dieses Gefühl der Sicherheit zu steigern, müssen die Männer die Möglichkeit erhalten, am ganzen Prozess von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft teilzunehmen. Das frühe Einbeziehen des Vaters ins Leben seiner Kinder hat laut Hugill und Harvey (2012) langfristige soziale und ökonomische Vorteile für Väter, Kinder, Partnerinnen und die Gesellschaft. Ausserdem hat das Involvieren des Vaters einen positiven Effekt auf die Vater-Kind-Bindung* (Persson et al., 2012).

Laut Hugill und Harvey (2012) wird die Vaterrolle unterschiedlich ausgeführt und hat biologische, soziale, politische und rechtliche Dimensionen. Ausserdem unterscheidet sich das Verhalten der Väter in verschiedenen Kulturen auf Grund ökonomischer und soziokultureller* Rahmenbedingungen (Fthenakis, 1985). Des Weiteren beschreibt Pedrina (2012), dass bei Männern im Prozess des Vaterwerdens Erinnerungen an Kindheitserfahrungen mit den eigenen Eltern reaktiviert werden und diese einen Einfluss auf diesen Prozess haben. Die Rolle des Vaters hat sich in den letzten 30 Jahren stark verändert (Nave-Herz, 2013; Pedrina, 2012; Faltermaier et al., 2001; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2006). Früher war es die Aufgabe des Mannes, für die finanzielle Sicherheit der Familie zu sorgen, so dass sich die Frau ganz der Betreuung des Kindes widmen konnte. Im 21. Jahrhundert werden Aufgaben wie Einkommenssicherung und Kindesbetreuung häufiger von beiden Eltern wahrgenommen (Pedrina, 2012). Ausserdem werden Männer nun stärker in die Geburtshilfe miteinbezogen und sind immer öfter bei Geburten und Geburtsvorbereitungskursen dabei. Nach der Geburt pflegen und ernähren die Väter ihre Kinder und geben ihnen Sicherheit. Dadurch erhalten Säuglinge heutzutage deutlich mehr Aufmerksamkeit durch ihre Väter. Laut Goodman (2005) haben die meisten Männer das Bedürfnis, die Kindererziehung anders anzugehen, als ihre eigenen Väter. Dennoch bleibt die Mutter meist die Hauptverantwortliche für die Erziehung der Kinder. Die dominierende Rolle des Vaters ist immer noch die Einkommenssicherung, die Rolle des Erziehers kommt erst an 2. Stelle (Nave-Herz, 2013; Faltermaier et al., 2001; Martins, Pinto de Abreu & Barbieri de Figueiredo, 2014). Zusammengefasst kann gesagt werden, dass der Prozess des Vaterwerdens komplex und fordernd ist sowie einige Veränderungen mit sich, welche auch Reifung und Wachstum bewirken können. Die Rolle des Vaters ist dabei von soziokulturellen Faktoren abhängig und hat sich in den letzten 30 Jahren stark verändert.

2.3. Vaterschaftsurlaub

Es ist von grosser Bedeutung, dass Väter im Wochenbett ausreichend Zeit mit ihren Säugling verbringen und die Väter haben auch das Bedürfnis danach (Van Deusen &

Humberd, 2011; Chin, Daiches & Hall, 2011b; Genesoni & Tallandini, 2009; Fletcher, 2010). Allerdings ist es laut McClaughlin und Muldoon (2014) für Väter schwierig, sich neben der Arbeit ausreichend ins Familienleben zu involvieren und für ihre Kinder emotional erreichbar zu sein. Deshalb ist Vaterschaftsurlaub für den Prozess des Vaterwerdens wichtig. Laut von Bresinski (2014) sind der Vaterschaftsurlaub und die Elternzeit, insbesondere in den nordeuropäischen Ländern, sehr fortgeschritten. Schweden hat 1974 als erstes Land Europas die Elternzeit eingeführt. Männer haben in Schweden ca. 10 Tage Vaterschaftsurlaub und anschliessend haben beide Elternteile zusammen noch 13 Monate Elternzeit, welche sie sich untereinander aufteilen können. Dabei erhalten sie einen Ersatzlohn von 80 %. So nahmen sich im Jahr 2014 80 % der schwedischen Männer p.p. eine dreimonatige Arbeitsauszeit. Dadurch können sich die Eltern die Kindererziehung in der ersten Zeit nach der Geburt teilen. Die Einführung der Elternzeit brachte folgende Vorteile mit sich: bessere Männer-Gesundheit, mehr Kinderbetreuungsangebote, verbesserte Gleichstellung, mehr berufstätige Frauen, höhere Löhne für Frauen, höhere Lebenserwartungen der Männer, deutlich weniger Scheidungen und eine höhere Geburtenrate (von Bresinski, 2014). Ausserdem verbessert der Vaterschaftsurlaub die Vater-Kind-Beziehung und bringt entwicklungspsychologische und pädagogische Vorteile für das Kind mit sich (Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen, 2010).

In der Schweiz existiert keine Elternzeit und der Vaterschaftsurlaub ist nicht gesetzlich verankert. Laut dem Obligationenrecht (Art. 329 Abs. 3) sind dem Arbeitnehmer für besondere Anlässe, wie die Geburt eines Kindes, die üblichen freien Stunden und Tage zu gewähren (die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 2014). Ausserdem wurden vom Schweizerischen Arbeitgeberverband, dem Schweizerischen Gewerbeverband, dem Kaufmännischen Verband Schweiz sowie der Schweizerischen Kader-Organisation unverbindliche Empfehlungen zu besonderen Anlässen aufgestellt. Bei der Geburt eines eigenen Kindes wird nur ein freier Tag empfohlen (Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, 2014). Im Jahr 2014 wurden in der Schweiz von den meisten Arbeitgebern 3 bis 6 bezahlte Urlaubstage gewährt, was jedoch sehr heterogen zwischen den einzelnen Firmen gehandhabt wird (Travail.Suisse, 2014). Obwohl der Vaterschaftsurlaub in den letzten Jahren leicht zuge-

nommen hat, was in Abbildung 1 ersichtlich ist, ist dies im internationalen Vergleich sehr wenig.

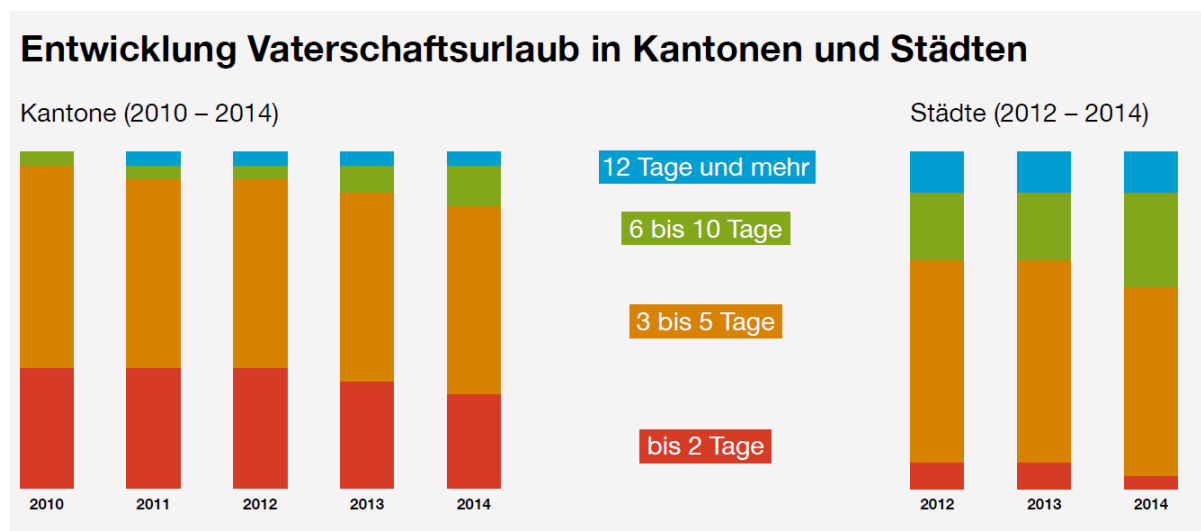


Abb. 1: Entwicklung Vaterschaftsurlaub in Kantonen und Städten nach Travail.Suisse (2014, S. 1)

Seit dem Jahr 2003 wurden in der Schweiz vom Parlament 26 Vorstösse, den Vaterschaftsurlaub vom Bund rechtlich zu regeln, abgewiesen. Begründet wurde dies v.a. damit, dass der Vaterschaftsurlaub weder sozialpolitische Priorität habe, noch finanzierbar sei (Arnet, 2014).

Abschliessend kann gesagt werden, dass ein gesetzlich geregelter Vaterschaftsurlaub und Elternzeit realisierbar sind und viele Vorteile mit sich bringen. In der Schweiz wird es jedoch noch einige Zeit brauchen, bis dies erreicht wird, da es immer dauert bis sich die Politik neuen Realitäten anpasst.

2.4. Mütter- und Väterberatung

Hebammen und andere Gesundheitsfachpersonen haben eine wichtige Rolle in der Unterstützung der Familien p.p. (Deave & Johnson, 2008; Brandão & Figueiredo, 2012). In der Schweiz sind Hebammen bzw. Pflegefachpersonen allerdings nur die ersten 10 Tage p.p. für die Betreuung von Familien verantwortlich. Mit einem ärztlichen Rezept kann diese Zeitspanne verlängert werden. Danach ist die Mütter- und Väterberatung (MVB) die Anlaufstelle für Fragen der Eltern. Laut dem Schweizerischen Fachverband Mütter- und Väterberatung (2012) berätet und unterstützt die MVB Eltern und Betreuungspersonen von Kindern bis zum 5. Lebensjahr. Die Bera-

terinnen haben in der Regel das höhere Fachdiplom Mütter-Väterberatung. Beratungsthemen sind Stillen, Ernährung, Pflege und Erziehung des Kindes sowie die anspruchsvolle Rolle des Elternseins. Diese Beratung wird in der ganzen Schweiz angeboten und ist für die Eltern meist unentgeltlich. Träger der Kosten für die Dienstleistung der MVB sind privatrechtliche Organisationen oder öffentlich-rechtliche Institutionen, welche durch die Gemeinde und Kantone finanziert werden (Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung, 2012).

2.5. Männer in der Geburtshilfe

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über die Situation der Männer in der Geburtshilfe. Obwohl in dieser Arbeit nur das erste Jahr p.p. betrachtet wird, werden hier auch die pränatale* Zeit und die Geburt erwähnt, da diese einen Einfluss auf die Zeit p.p. haben. Ausserdem werden im Abschnitt „erstes Jahr p.p.“ auch mehrfache Väter betrachtet, damit diese anschliessend in der Diskussion mit den Bedürfnissen und Erfahrungen von Erstlingsvätern verglichen werden können. Die Informationen in diesem Unterkapitel stammen vorwiegend aus dem Review* von Genesoni und Tallandini (2009), in welchem 32 Studien aus industrialisierten Ländern betrachtet werden und entsprechend umfassend ist.

2.5.1. Pränatale Zeit

Laut Condon, Corkindale, Boyce und Gamble (2013) ist die Schwangerschaft eine bedeutende Zeit im Prozess des Vaterwendens, welche Männer mit gemischten Gefühlen erleben. Genesoni und Tallandini (2009) konnten aufzeigen, dass die pränatale Zeit für Männer stressvoller ist als die Geburt selbst. Ein Grund dafür ist, dass sich die Männer in dieser Zeit viele Gedanken bezüglich der Vaterrolle und ihrer Zukunft machen. Eine weitere Schwierigkeit in der pränatalen Zeit ist, dass sich die Situation für die Männer unwirklich anfühlt, da es nur vage Beweise für die Existenz des ungeborenen Kindes gibt. Ausserdem haben einige Paare unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen in Bezug auf die Paarbeziehung, was belastend sein kann. Obwohl die pränatale Zeit für die Männer keine einfache Zeit ist, möchten die meisten werdenden Väter in der Schwangerschaft miteinbezogen werden und eine Bindung zum Kind aufbauen. So nehmen einige Männer an Geburtsvorbereitungskursen teil, um sich aktiv einzubringen (Genesoni & Tallandini, 2009). Um werdenden

Väter in der Schwangerschaft zu unterstützen, empfehlen Genesoni und Tallandini (2009), dass Männer bei Schwangerschaftskontrollen dabei sein sollen, auf Veränderungen in der Schwangerschaft und Kindsbewegungen aufmerksam gemacht werden sollen sowie Diskussionsgruppen für werdende Väter angeboten werden sollen. Obwohl laut Jungmarker, Lindgren und Hildingsson (2010) Männer die Bedürfnisse ihrer Partnerinnen während der pränatalen Zeit in den Vordergrund stellen, sollten Gesundheitsfachpersonen auch auf die Bedürfnisse der Männer eingehen, um eine familienzentrierte Betreuung zu gewährleisten.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Männer die pränatale Zeit mit gemischten Gefühlen erleben, mehr miteinbezogen werden möchten und ihren Bedürfnissen mehr Beachtung geschenkt werden sollte.

2.5.2. Geburt

Laut Genesoni und Tallandini (2009) sind Geburten für Männer sehr fordernd. Sie fühlen sich dabei oft hilflos, unvorbereitet, ängstlich, nutzlos und verletztlich. Laut Deave und Johnson (2008) ist vielen Männern nicht klar, welche Rolle sie unter der Geburt haben und was sie tun können, um ihre Partnerin zu unterstützen. In der Studie von Premberg, Carlsson, Hellström und Berg (2011) beschreiben Väter die Geburt als ein Wechselbad der Gefühle zwischen Euphorie und Tortur. Besonders belastend ist für die Männer, nicht zu wissen, was mit ihrer Partnerin bzw. dem Kind geschieht und ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle zu unterdrücken (Premberg et al., 2011; Deave & Johnson, 2008). Genesoni und Tallandini (2009) betonen die Wichtigkeit für den Prozess des Vaterwerdens, dass Männer am Geburtsprozess teilnehmen. Sie äussern, dass grundsätzlich die meisten Männer bei der Geburt dabei sein wollen, allerdings überkommt einige Männer in der Situation dann doch das Gefühl, fliehen zu wollen. Die Autorinnen haben die Erfahrung gemacht, dass in der Schweiz nahezu alle Väter bei der Geburt ihres Kindes anwesend sind. Diese Beobachtung widerspiegelt die Aussage der deutschen Studie von Drexelius (2003), dass ca. 91 % der Väter bei der Geburt anwesend sind.

Abschliessend kann gesagt werden, dass Männer wie in der pränatalen Zeit, auch bei der Geburt das Bedürfnis haben, daran teilzunehmen. Um Gefühle wie Angst und Hilfslosigkeit unter der Geburt zu minimieren, sollten Hebammen den Männern zei-

gen, wie sie ihre Partnerin unterstützen können und das Paar stets über die aktuelle Situation informieren.

2.5.3. Erstes Jahr postpartum

In der Schweiz bleiben Frauen nach einer vaginalen Geburt durchschnittlich 3.9 Tage im Spital. Väter können in diesen ersten Tagen nicht bei ihrer Partnerin und dem Neugeborenen übernachten, es sei denn sie zahlen zusätzlich für ein Familienzimmer oder verbringen das Wochenbett in einem Geburtshaus oder zu Hause (Health.Bench, 2013). Die Spitalaufenthalte nach der Geburt verkürzten sich in den letzten Jahren, was u.a. auf die Einführung der Fallpauschalen* (DRG) zurückzuführen ist. So waren in der Schweiz im Jahr 2000 die Frauen nach einer vaginalen Geburt durchschnittlich 6.1 Tage im Spital, 2013 nur noch 3.9 Tage (Bundesamt für Statistik, 2007; Health.Bench, 2013). Dies hat dazu geführt, dass Eltern im Prozess des Elternwerdens häufig zu wenig unterstützt werden (McKellar, Pincombe & Henderson, 2006). Es ist allerdings ein grosses Bedürfnis der Männer, in der ersten Zeit nach der Geburt Gesundheitsfachpersonen zu haben, an welche sie sich zu jeder Zeit wenden können (Persson et al., 2012; Hugill & Harvey, 2012).

Laut McKellar, Pincombe und Henderson (2008) wird von den Vätern des 21. Jahrhunderts erwartet, dass sie an der Erziehung der Kinder teilnehmen und im Haushalt mithelfen. Auf Grund soziokultureller Rahmenbedingungen variieren diese Erwartungen allerdings von Land zu Land (Fthenakis, 1985). Nach Goodman (2005) haben Männer oft konkrete Vorstellungen bezüglich des Vaterseins. Diese oft unrealistischen Vorstellungen lösen in Vätern p.p. Gefühle der Frustration, Enttäuschung, Unzulänglichkeit und Hilflosigkeit aus (Goodman, 2005; McKellar et al., 2008). Diese Vorstellungen kommen durch unzureichende Informationen in Bezug auf den Prozess des Vaterwerdens zustande (McKellar et al., 2008). Ausserdem wird laut Persson et al. (2012) in Geburtsvorbereitungskursen zu wenig auf die Zeit p.p. eingegangen, obwohl eine gute Vorbereitung für Männer von grosser Bedeutung ist, um das Gefühl der Sicherheit zu stärken und ihre Partnerin besser unterstützen zu können.

Durch die Geburt eines Kindes verändert sich der Lebensstil, die Paarbeziehung und der Alltag der Männer stark (Genesoni & Tallandini, 2009; Pedrina, 2012; Schorn,

2003). Die Väter fühlen sich im ersten Jahr p.p. zwischen ihrem früheren Leben und der neuen Phase p.p. hin und her gerissen. Laut St. John, Cameron und McVeigh (2004) sowie Persson et al. (2012) machen es die Abhängigkeit und Verletzlichkeit des Säuglings sowie die Notwendigkeit, der Partnerin zur Seite zu stehen, für die Väter unumgänglich, Verantwortung zu übernehmen. Die Mehrheit der Männer möchte Verantwortung übernehmen und sich in der Zeit p.p. einbringen (Genesoni & Tallandini, 2009; Goodman, 2004; Chin et al., 2011b). Allerdings fühlen sich die Männer p.p. oft ausgeschlossen, da sich Gesundheitsfachpersonen v.a. auf die Mütter fokussieren (Genesoni & Tallandini, 2009; Massoudi, Wickberg & Hwang, 2011). Ausserdem geben einige Gesundheitsfachpersonen den Vätern das Gefühl, die Kinderpflege weniger gut ausführen zu können als die Kindsmütter (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2013). Des Weiteren fühlten sich einige Väter durch unterschiedliche Aussagen von Gesundheitsfachpersonen verunsichert (Persson et al., 2012).

Eine Beziehung zum Kind aufzubauen, ist laut Genesoni und Tallandini (2009) für Männer p.p. von grosser Bedeutung. Deave und Johnson (2008) betonen die überwältigenden Gefühle wie Verblüffung, Liebe, Verantwortungsgefühl und Verwirrtheit der Väter gegenüber ihrer Säuglinge. Die Männer haben das Bedürfnis, sich bei der Säuglingspflege einzubringen und die Signale ihrer Kinder zu verstehen (St. John et al., 2004; Genesoni & Tallandini, 2009). Trotz anfänglicher Unsicherheiten bei der Säuglingspflege, gelingt dies den meisten Vätern mit der Zeit sehr gut (Genesoni & Tallandini, 2009). Ausserdem werden ihre Bemühungen z.B. mit einem Kinderlächeln belohnt (Goodman, 2008). Laut Genesoni und Tallandini (2009) äusserten einige Männer jedoch, zu wenig Zeit für den Aufbau der Vater-Kind-Beziehung gehabt zu haben. Persson et al. (2012) sowie Hildingsson, Thomas, Olofsson und Nystedt (2009) bestätigen, dass es den Prozess des Vaterwerdens unterstützt, wenn die Männer in den ersten Tagen nach der Geburt bei ihrer Partnerin und dem Neugeborenen im Spital sein können und ausreichend Vaterschaftsurlaub haben. Ausserdem haben Männer p.p. oft Mühe, Arbeit und Familie zu vereinbaren (St. John et al., 2004; Deave & Johnson, 2008). So hatten einige Männer das Gefühl, etwas Wichtiges im Leben ihres Säuglings zu verpassen, da sie die Pflicht hatten, Geld zu verdienen. Ausserdem konnten Männer selten an postnatalen Kurse* teilnehmen, da diese häufig während ihren Arbeitszeiten stattfanden (Massoudi et al., 2011).

Abschliessend kann gesagt werden, dass Männer sich wie in der pränatalen Zeit und bei der Geburt auch im ersten Jahr p.p. einbringen wollen. Ausserdem möchten Väter besser auf die Zeit p.p. vorbereitet werden und sich stets an Gesundheitsfachpersonen wenden können. Um eine gute Bindung zum Kind aufbauen zu können, möchten sie ausreichend Zeit mit ihren Kindern verbringen.

3. Methodisches Vorgehen

Um die Fragestellung dieser Bachelorarbeit zu beantworten, wurde ein Literaturreview gemacht. Dieses ist folgendermassen aufgebaut: Die Bachelorarbeit beginnt mit der Einleitung, welche die Begründung der Themenwahl, die Praxisrelevanz, der Stand der Forschung sowie die Zielsetzung und die wissenschaftliche Fragestellung beinhaltet. Anschliessend folgt der theoretische Hintergrund, in welchem zentrale Begriffe definiert und vertieft werden. Im Methodenteil wird das methodische Vorgehen mit der Literaturrecherche sowie den Ein- und Ausschlusskriterien aufgezeigt. In den Ergebnissen werden die ausgewählten Studien zusammengefasst und kritisch gewürdigt sowie die relevanten Ergebnisse dargestellt und kategorisiert. Im Diskussionsteil werden die relevanten Ergebnisse der Hauptstudien miteinander verglichen und kritisch diskutiert. Ausserdem werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der derzeitigen Forschungsergebnisse verglichen. In der Schlussfolgerung werden von den genannten Erfahrungen und Bedürfnissen der Väter Empfehlungen für die Praxis abgeleitet. Des Weiteren werden Limitationen der Arbeit und der weitere Forschungsbedarf aufgezeigt. Anschliessend folgen die Verzeichnisse, die Danksagung sowie die Eigenständigkeitserklärung. Im Anhang werden das Glossar, die Search-history und die ausführlichen Studienbeurteilungen der Hauptstudien aufgeführt.

Zwischen November 2014 und Januar 2015 wurde in den Datenbanken CINAHL, MiDirs, Medline, PubMed, PubPsych, Cochrane Library und PsycINFO nach passenden Studien zur Beantwortung der Fragestellung gesucht. Dabei wurden folgende Keywords unterschiedlich mit den Bool'schen* Operatoren AND, OR und NOT kombiniert: father, first-time fathers, father role, needs, experiences, newborn, child, infant, preterm, fatherhood, midwifery, midwife, puerperal, postnatal care, postnatal, first months und postpartum period. Teilweise wurde bei der Suche eine zeitliche Begrenzung von 2004 bis zum aktuellen Zeitpunkt gemacht, um an möglichst aktuelle Literatur zu gelangen. Anhand dieser Suchbegriffe wurden diverse Studien gefunden. Um die Relevanz der Studien für die vorliegende Arbeit einzuschätzen, wurden jeweils die Titel der Studien gelesen und anschliessend die Abstracts. Schien der Abstract passend, wurde die Studie überflogen und mithilfe der Ein- und Ausschlusskriterien die Relevanz für die Bachelorarbeit beurteilt. Ausserdem wurde Literatur verwendet, welche in relevanten Studien zitierte wurde und es wurde Hinweisen auf

ähnliche Studien nachgegangen. Des Weiteren konnten durch die Suche im NEBIS-Katalog* und auf Google einige Bücher gefunden werden, welche für den theoretischen Hintergrund der Arbeit relevant waren.

3.1. Ein- und Ausschlusskriterien

Diese Arbeit befasst sich mit Erfahrungen und Bedürfnissen von Erstlingsvätern im ersten Jahr p.p. Die Väter und Säuglinge sollten für diese Arbeit aus industrialisierten Ländern (z.B. Europa, USA, Kanada, Australien) stammen, da diese einen ähnlichen soziokulturellen Hintergrund wie die Schweiz haben. Ausserdem wurde von gesunden Säuglingen und Vätern ausgegangen. Es wurden nur Männer betrachtet, die zum ersten Mal Vater wurden, da erfahrene Väter andere Bedürfnisse haben können. Des Weiteren wurden nur Studien berücksichtigt, welche nicht älter als 10 Jahre alt sind und in Deutsch oder Englisch veröffentlicht wurden.

3.2. Relevante Studien

Durch die Literaturrecherche wurden 44 Studien gefunden, welche die Autorinnen gelesen haben. Die meisten Studien mussten allerdings ausgeschlossen werden, da nicht nur Erstlingsväter betrachtet wurden oder der Fokus auf der Schwangerschaft lag. Die Studien von Chin, Daiches und Hall (2011), De Montigny und Lacharité (2004), Fägerskiöld (2006), Fägerskiöld (2008), Ives (2014), Kläusler-Troxler, Kurth und Spirig (2014), Pollock, Amankwaa und Amankwaa (2005) sowie Premberg, Hellström und Berg (2008) wurden ausgewählt, da sie Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern im ersten Jahr p.p. aufzeigen. Ausserdem erfüllen sie alle Ein- und Ausschlusskriterien. Bei den inkludierten Studien handelt es sich um qualitative Studien, ausser bei der Studie von Pollock et al. (2005), welche ein quantitativ deskriptives Design hat. Bei 6 der 8 Hauptstudien liegt der Fokus auf den Erfahrungen und Bedürfnissen der Väter p.p., Fägerskiöld (2006) betrachtet vorwiegend die Interaktion aus Sicht der Erstlingsväter mit Pflegefachpersonen und Pollock et al. (2005) fokussieren die Stressoren der Väter im ersten Jahr p.p. Die relevanten Studien wurden mit dem Evaluationsinstrument von EMED (ZHAW, 2013) zusammengefasst und auf ihre Qualität überprüft.

4. Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Hauptstudien kurz zusammengefasst, die relevanten Ergebnisse aufgezeigt sowie Stellung zur Qualität der Studie genommen. Die ausführlichen Zusammenfassungen sowie die systematischen Würdigungen der Studien nach EMED sind im Anhang C aufgeführt.

4.1. A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father

Das Ziel der Studie von Chin, Daiches und Hall (2011a) war herauszufinden, welche Erfahrungen Erstlingsväter in den ersten Wochen p.p. machen. Der Fokus der Studie liegt auf den Erwartungen und Erfahrungen der Männer p.p. sowie ihrem Zurechtkommen mit dem Prozess des Vaterwerdens. Die Autorinnen wählten ein qualitatives Studiendesign mit einem phänomenologischen* Ansatz. Die englischen Erstlingsväter (N=9) wurden mittels semistrukturierten Interviews 4-11 Wochen p.p. befragt. Die Daten wurden anschliessend anhand der interpretierenden phänomenologischen Analysen nach Larkin et al. (2006) sowie Smith und Osborn (2003) analysiert. Die Ergebnisse werden in einer Hauptkategorie und 3 Unterkategorien dargestellt. In der Diskussion wird empfohlen, dass Gesundheitsfachpersonen Väter über mögliche emotionale und psychische Veränderungen p.p. aufmerksam machen sollten, damit diese realistischere Vorstellungen von der Zeit p.p. haben.

Relevante Ergebnisse

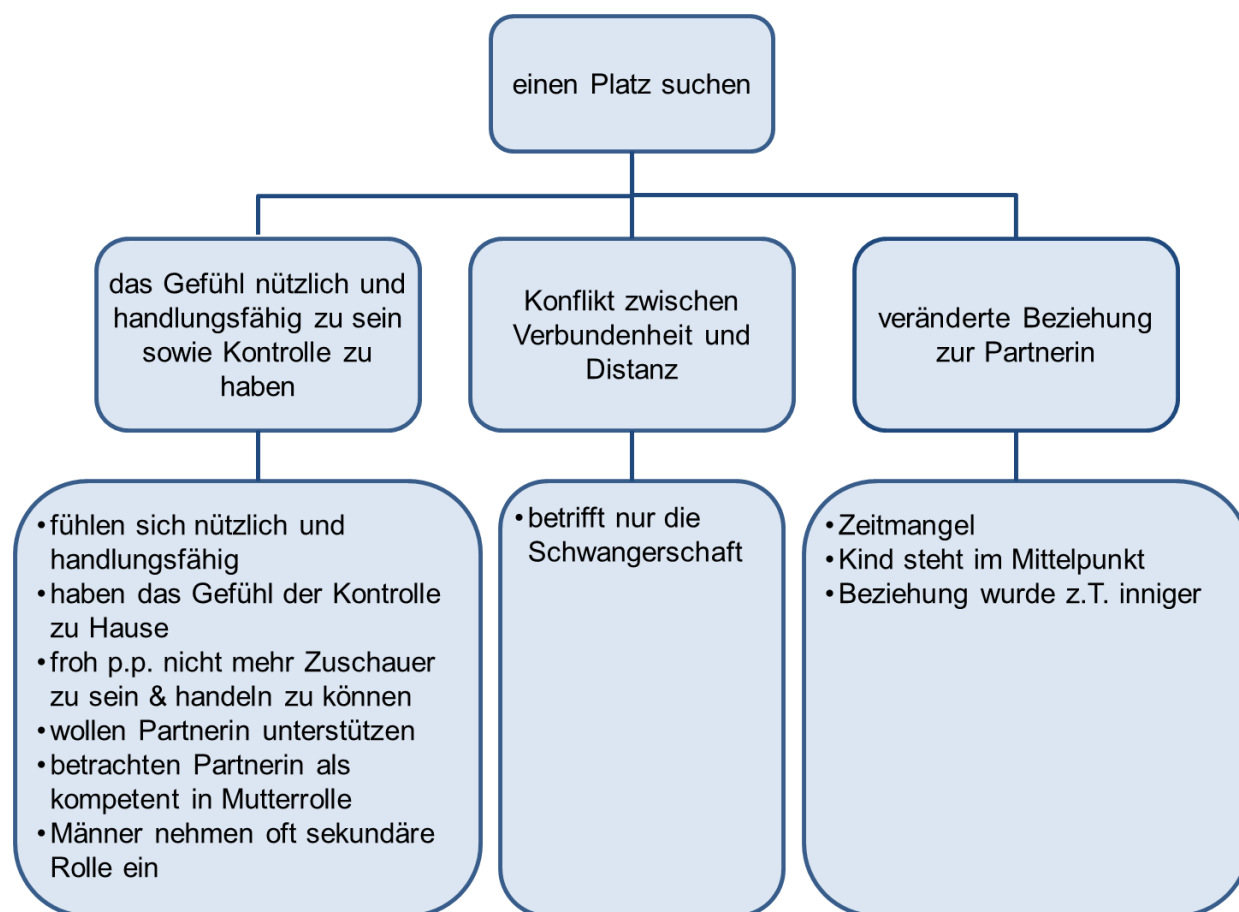


Abb. 2: Relevante Ergebnisse der Studie von Chin et al. (2011a)

Laut Chin et al. (2011a) machen Männer im Prozess des Vaterwerdens die Erfahrung, sich p.p. nützlich und handlungsfähig zu fühlen, nehmen aber meist eine sekundäre Rolle bei der Erziehung und Pflege des Kindes ein. Ausserdem verändert sich die Paarbeziehung in diesem Prozess stark. In der Hauptkategorie „einen Platz suchen“ wird beschrieben, dass Erstlingsväter p.p. ihre Rolle und Position in Bezug zur Partnerin, zum Kind und zur Arbeit suchen mussten. Dabei war es für die Männer besonders belastend, Arbeit und Familie zu vereinen. Die englischen Teilnehmer hatten alle mindestens 2 Wochen Vaterschaftsurlaub. Durch die Arbeit konnten sie weniger Zeit mit ihren Kindern verbringen, bei Arztbesuchen oft nicht dabei sein und fühlten sich weniger mit ihrer Familie verbunden. Dennoch beschrieben einige Väter die Arbeit als eine sichere Zone, da sie sich in der Rolle des Arbeiters sicher, kompetent, geschätzt und bedeutend fühlten sowie sich mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen austauschen konnten.

Qualität der Studie

Tabelle 1: Stärken und Schwächen der Studie von Chin et al. (2011a)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesign sinnvoll• Stichprobengrösse angemessen• Teilnehmer geeignet• demographische Daten übersichtlich in Tabelle dargestellt• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• sinnvolle Implikationen
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Wahl des Designs nicht begründet• keine Ein- und Ausschlusskriterien• Stichprobengrösse nicht begründet• Datensättigung nicht diskutiert• keine Limitationen aufgeführt• Forschungsprozess nicht durch externe Person kritisch beurteilt• Vertrauenswürdigkeit* begrenzt

Es sind Schwächen der Studie, dass Einschlusskriterien und Limitationen nicht genannt werden. Dennoch wird der Forschungsprozess ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind differenziert, reichhaltig und beleuchten den Prozess des Vaterwerdens. Die Empfehlungen an Gesundheitsfachpersonen sind sinnvoll, jedoch wenig konkret.

4.2. Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period

Das Ziel der Studie von De Montigny und Lacharité (2004) war es, herauszufinden, wie Erstlingsväter die ersten Tage p.p. erleben. Dazu sollten Ereignisse aufgezeigt werden, welche für die Väter während des Spitalaufenthaltes p.p. von Bedeutung waren, sowohl im positiven wie auch im negativen Sinne. Es wurde ein qualitatives Studiendesign mit phänomenologischem Ansatz gewählt. Mit den kanadischen Erstlingsvätern (N=13) wurden in den ersten 12 Tagen p.p. halbstrukturierte Interviews zu Hause durchgeführt. Die Daten wurden anhand der Methode der kritischen Ereignisse* nach Woolsey (1986) analysiert. Die Ergebnisse wurden in 5 Themen, 5 Kategorien und 12 Unterkategorien eingeteilt. Die 13 Väter beschrieben insgesamt 289 bedeutende Ereignisse während ihrer Spitalaufenthalte p.p., wovon 39 % als positiv und 60.9 % als negativ empfunden wurden. Ausserdem wurden die Väter anhand ihrer Präsenzzeit im Spital in drei Untergruppen (wenig involvierte, mässig involvierte und stark involvierte Väter) eingeteilt, um diese zu vergleichen. In der Schlussfolgerung wird betont, dass den Pflegefachpersonen die Erfahrungen und Bedürfnisse der Väter während der ersten Zeit p.p. bewusst sein müssen, um gezielter auf die Väter eingehen zu können. Ausserdem gewinnen Männer durch die Unterstützung der Pflegefachpersonen an Selbstsicherheit, wodurch auch die Fürsorge und Interaktion mit dem Kind gefördert werden kann.

Relevante Ergebnisse

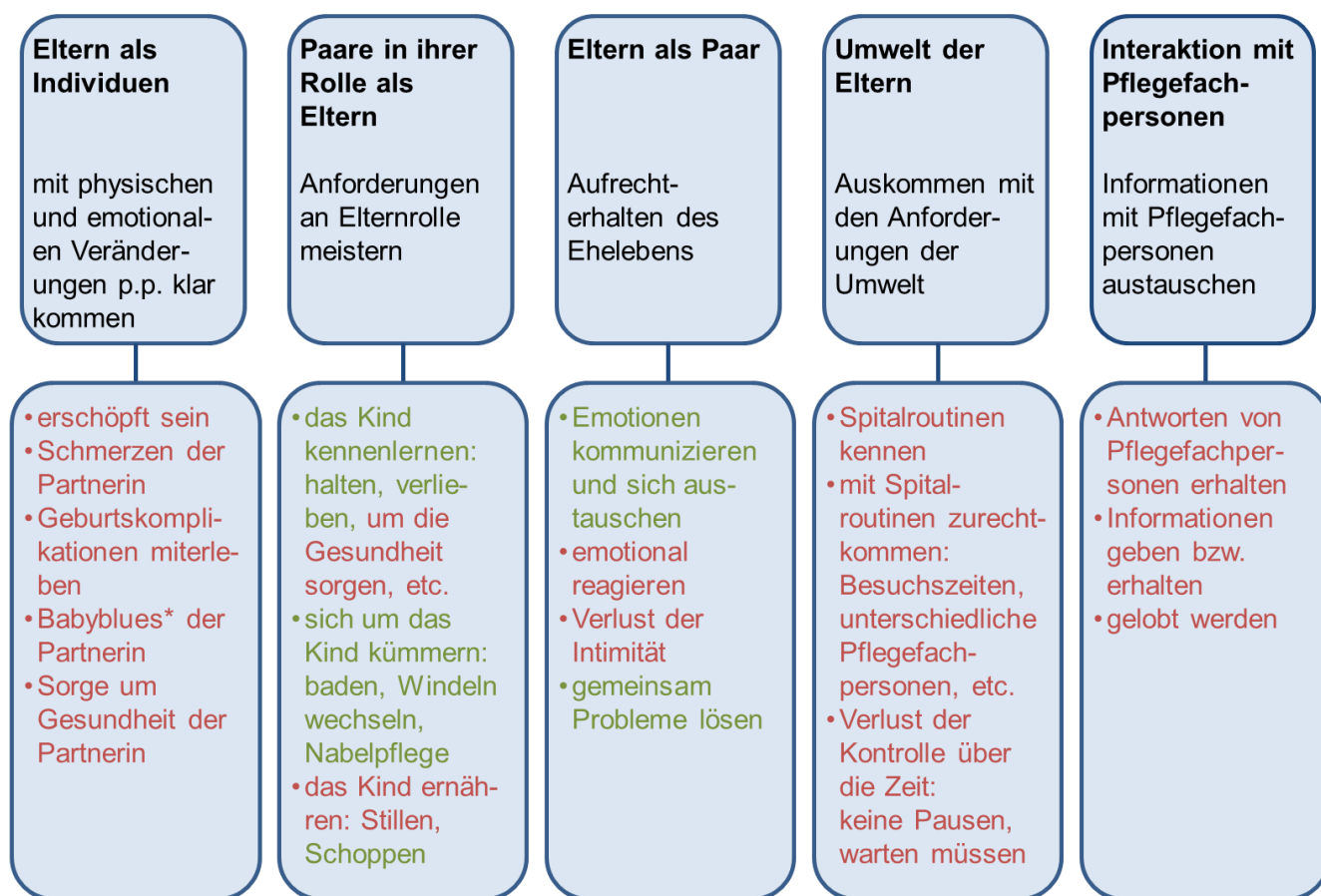


Abb. 3: Relevante Ergebnisse der Studie von De Montigny & Lacharité (2004)

Die 5 Themen der Ergebnisse betrachten den Vater und seine Partnerin als Individuen, als Paar und als Eltern sowie in Bezug zur Umwelt und zu Pflegefachpersonen. Die 12 Unterkategorien wurden aus Platzgründen nicht in Abbildung 3 aufgeführt, allerdings wurden die relevanten Aussagen dieser Unterkategorien den Hauptkategorien zugeteilt. Die Farben (rot=negative Erfahrung, grün=positive Erfahrung) veranschaulichen, dass die Erlebnisse der Erstlingsväter während ihren Spitalaufenthalten p.p. mehrheitlich negativ empfunden wurden. Eine bedeutende Erfahrung war dabei der Intimitätsverlust in der Zeit p.p., da einige Väter in ihrer Partnerin nur noch die Mutter ihres Kindes sahen. Ausserdem bereitete ihnen das Thema Ernährung des Kindes mehr negative als positive Gefühle, da sie sich dabei oft hilflos und gestresst fühlten. Des Weiteren äusserten die Väter, dass sie von den Pflegefachpersonen nicht ausreichend informiert und involviert wurden. So fühlten sich die Männer durch nonverbale Kommunikation ausgeschlossen und ihre Bedürfnisse blieben oft unbefriedigt. Die Handlungen am Neugeborenen seien zu wenig begründet worden und

es wurden unterschiedliche und z.T. widersprüchliche Informationen abgegeben. Einige Väter äusserten den Wunsch, in Gespräche miteinbezogen zu werden und nach ihren Gefühlen gefragt zu werden. Besonders die stark involvierten Väter äusserten, im Spital zu wenig unterstützt und zu wenig miteinbezogen zu werden. Alle Männer empfanden die Interaktionen mit ihren Neugeborenen und den Pflegefachpersonen jedoch als wichtig. Für die meisten Väter war es von grosser Bedeutung, dass sie die ersten Nächte mit der Familie verbringen konnten und es bereitete ihnen Freude ihr Kind kennenzulernen.

Zusammengefasst machten die Väter im Spitalaufenthalt p.p. mehrheitlich negative Erfahrungen. Besonders die Bereiche „Eltern als Individuen“, „Interaktion mit Pflegefachpersonen“ und „Umwelt der Eltern“ wurden negativ erlebt. Mehrheitlich positiv wurden die Erfahrungen in den Bereichen „Paare in ihrer Rolle als Eltern“ und „Eltern als Paar“ erlebt.

Qualität der Studie

Tabelle 2: Stärken und Schwächen der Studie von De Montigny und Lacharité (2004)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesign sinnvoll• Stichprobengrösse angemessen• Einschlusskriterien sinnvoll• demographische Daten angegeben• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• Limitationen angegeben• sinnvolle Implikationen• Forschungsprozess durch 3 externe Personen kritisch beurteilt• Vertrauenswürdigkeit gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• keine aktuelle Hintergrundliteratur• Wahl des Designs nicht begründet• Stichprobengösse nicht begründet• Datensättigung nicht diskutiert• teilweise in 1. Person Plural geschrieben

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausführlich dargestellt. Die Studie überzeugt mit reichhaltigen Ergebnissen und der gegebenen Vertrauenswürdigkeit. Die Empfehlungen von De Montigny und Lacharité (2004) sind hilfreich für Gesundheitsfachpersonen, um Väter in den ersten Tagen nach der Geburt adäquat zu unterstützen.

4.3. Support of fathers of infants by the child health nurse

Fägerskiöld (2006) wollte mit dieser Studie aufzeigen, welche Erwartungen Erstlingsväter an Pflegefachpersonen haben. Ausserdem wollte sie herausfinden, ob sich die Männer im Prozess des Vaterwerdens unterstützt fühlten und wie Pflegefachpersonen Männer dabei besser unterstützen können. Es handelt sich um eine qualitative Studie, die mit Hilfe der Grounded Theory* erarbeitet wurde. Die schwedischen Erstlingsväter (N=20) wurden nach der Interview-Methode von Patton (2002) und Kvale (1996) im Zeitraum von 5-9 Monaten p.p. befragt. Die Daten wurden anschliessend anhand der qualitativen Inhaltsanalyse von Glaser (1967) und Glaser (1978) analysiert. Die Ergebnisse wurden in eine übergeordnete Kategorie und 3 Unterkategorien geteilt. In der Schlussfolgerung betont die Autorin, dass der Vater für das Kind wichtig ist. Da jeder Vater andere Bedürfnisse hat, sollen Gesundheitsfachpersonen mehr auf die einzelnen Väter eingehen und herausfinden, welche Unterstützung sie benötigen. Spezielle Vatergruppen mit männlichen Leitern könnten die Väter zusätzlich unterstützen.

Relevante Ergebnisse

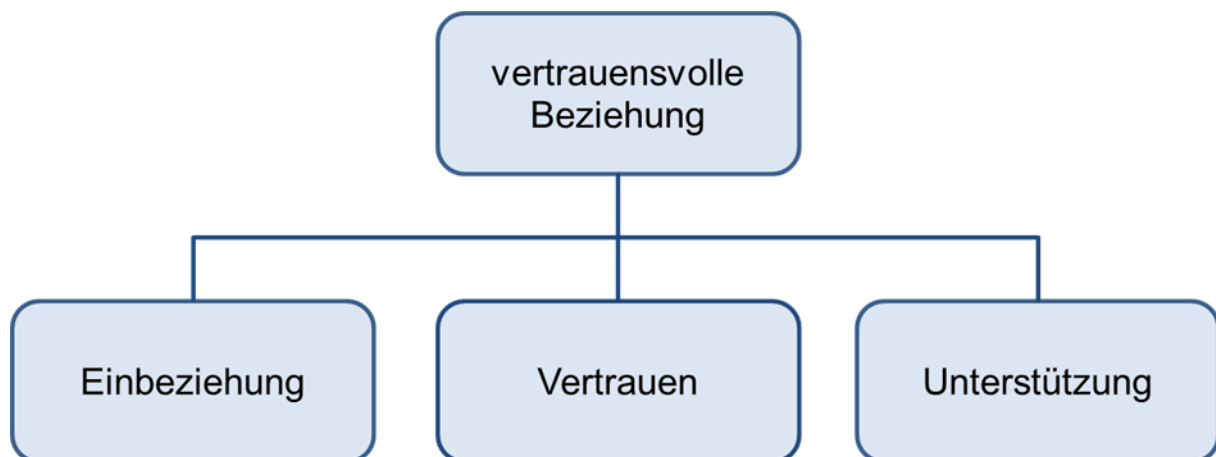


Abb. 4: Kategorien der Studie von Fägerskiöld (2006)

Abbildung 4 zeigt die 4 Kategorien der Ergebnisse von Fägerskiöld (2006).

Die Hauptkategorie zeigt die Wichtigkeit einer vertrauensvollen Beziehung für eine optimale Unterstützung durch Pflegefachpersonen auf.

In der Unterkategorie „Einbeziehung“ wurde ersichtlich, dass Väter das Bedürfnis haben, vermehrt in die Säuglingspflege miteinbezogen zu werden, allerdings war

dieses Bedürfnis unterschiedlich stark. Für einige Männer war es selbstverständlich, dass die Mutter-Kind-Beziehung stärker ist. Männer, welche Austauschmöglichkeiten mit Freunden hatten, äusserten ein geringeres Bedürfnis, von Pflegepersonen miteinbezogen zu werden. Im Spital wurde meist die Mutter zum Verhalten des Neugeborenen befragt, weshalb sich einige Väter ausgeschlossen fühlten. Wurden die Väter jedoch miteinbezogen, waren sie mit den Pflegefachpersonen und der Betreuung meist zufrieden.

Die Unterkategorie „Vertrauen“ macht deutlich, dass es für die Erstlingsväter besonders wichtig war, den Pflegefachpersonen vertrauen zu können. Pflegefachpersonen sollen aus Sicht der Männer umfassende Kenntnisse haben, Ruhe und Sicherheit ausstrahlen sowie die Familien unterstützen können. Die meisten Väter hielten die Pflegefachpersonen für kompetent. War dies nicht der Fall, wandten sie sich an eine andere Pflegefachperson. Das Geschlecht der Pflegefachpersonen war den Männern nicht wichtig, allerdings wurde den Frauen auf diesem Gebiet etwas mehr Fachkompetenz zugeschrieben.

In der Unterkategorie „Unterstützung“ äusserten die Väter, dass sie ähnliche Anforderungen an Pflegefachpersonen wie die Mütter haben. So möchten sie beispielsweise über ihre Ängste und Probleme sprechen können. Einige Pflegefachpersonen nahmen sich, aus Sicht der Väter, zu wenig Zeit oder gaben nur Informationsblätter ab, anstatt die Aktivitäten praktisch vorzuführen. Die Männer schätzten einfache, direkte Antworten auf ihrer Fragen, was vielen Pflegefachpersonen nicht gelang. Ausserdem erhofften sich die Männer, dass Pflegefachpersonen aufkommende Partnerschaftskonflikte durch Gespräche schlichten könnten. Der Austausch mit andern Vätern in organisierten Eltern- und Vätergruppen war den Männern eine grosse Unterstützung im Prozess des Vaterwerdens. Ausserdem schulten einige Pflegefachpersonen die Eltern in Babymassage, was sehr geschätzt wurde.

Abschliessend kann gesagt werden, dass es den Erstlingsvätern p.p. wichtig war, von vertrauensvollen, kompetenten Pflegefachpersonen unterstützt und aktiv miteinbezogen zu werden.

Qualität der Studie

Tabelle 3: Stärken und Schwächen der Studie von Fägerskiöld (2006)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse aktuelle Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesignwahl sinnvoll begründet• Rekrutierung und Stichprobengröße angemessen• demographische Daten übersichtlich in Tabelle dargestellt• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datensättigung diskutiert• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• sinnvolle Implikationen• Bestätigung der Resultate durch 2 Teilnehmer• Forschungsprozess durch eine externe Person kritisch beurteilt• Vertrauenswürdigkeit mehrheitlich gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Stichprobengröße nicht begründet• keine Ein- und Ausschlusskriterien• keine Limitationen aufgeführt

Die Studie weist deutlich mehr Stärken als Schwächen auf. Die Ergebnisse sind sehr reichhaltig und beleuchten die Erfahrungen der Väter und ihre Erwartungen an Gesundheitsfachpersonen. Die Studie zeigt hilfreiche und überzeugende Empfehlungen für die Praxis von Gesundheitsfachpersonen auf.

4.4. A change in life as experienced by first-time fathers

Das Ziel der Studie von Fägerskiöld (2008) war es, herauszufinden, welche Erfahrungen Erstlingsväter in den ersten Monaten p.p. machen. Mit den Resultaten der Studie wollte die Autorin aufzeigen, wie Hebammen und Pflegefachpersonen Väter in der ersten Zeit p.p. unterstützen können. Es handelt sich um eine qualitative Studie, welche mit dem Ansatz der Grounded Theory durchgeführt wurde. Die schwedischen Erstlingsväter (N=20) wurden 5-9 Monate p.p. interviewt. Nach der Datenerhebung wurden die Daten nach Glaser (1978) analysiert. Die Ergebnisse werden in einer Hauptkategorie und in 4 Unterkategorien dargestellt. In der Schlussfolgerung wird darauf hingewiesen, dass Hebammen und Gesundheitsfachpersonen die Väter oftmals zu wenig auf die Veränderungen p.p. hinweisen, da die Geburt und die Frau im Mittelpunkt stehen. Deshalb sollten Hebammen in Geburtsvorbereitungskursen vermehrt auf die Zeit p.p. eingehen und zeigen, wie sich Väter in die Säuglingspflege und beim Stillen einbringen können. Ausserdem sollten Väter nach der Geburt über ihre Erlebnisse sprechen können und über die Geschehnisse im Gebärsaal aufgeklärt werden.

Relevante Ergebnisse



Abb. 5: Relevante Ergebnisse der Studie von Fägerskiöld (2008)

Die Hauptkategorie „Lebensveränderung“ macht deutlich, dass sich das Leben der Männer durch die Geburt stark veränderte und sie deutlich mehr Verantwortung hatten. Die meisten Väter erlebten den Prozess des Vaterwerdens mit positiven Gefühlen, allerdings war diese Zeit auch sehr fordernd. Die wichtigsten Erfahrungen der Erstlingsväter sind laut Fägerskiöld (2008) die veränderte Partnerschaft, der Aufbau der Vater-Kind-Beziehung und die Schwierigkeit Arbeit und Familie zu vereinen.

Qualität der Studie

Tabelle 4: Stärken und Schwächen der Studie von Fägerskiöld (2008)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesignwahl sinnvoll begründet• Stichprobengrösse angemessen• demographische Daten angegeben• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• Limitationen angegeben• Bestätigung der Resultate durch 2 Teilnehmer• Forschungsprozess durch eine externe Person kritisch beurteilt• sinnvolle Implikationen• Vertrauenswürdigkeit mehrheitlich gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• wenig aktuelle Hintergrundliteratur• keine Ein- und Ausschlusskriterien• Stichprobengösse nicht begründet

Im Ganzen zeigt die Studie deutlich mehr Stärken als Schwächen auf und überzeugt durch eine gute Glaubwürdigkeit. Die Ergebnisse und Implikationen zeigen sinnvoll auf, wie Gesundheitsfachpersonen Väter in der ersten Zeit p.p. unterstützen können.

4.5. Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood

Ives (2014) betrachtete in dieser Studie den Übergang zur Vaterschaft, mit dem Fokus auf die Rollenfindung und den Umgang mit moralischen Anforderungen. Die Studie hat ein qualitatives Forschungsdesign und wurde mehrheitlich nach der Methodik der Grounded Theory erarbeitet. Die englischen Erstlingsväter (N=11) wurden von der 12. Schwangerschaftswoche bis zur 8. Woche p.p. regelmässig alle 4 Wochen interviewt. Mit jeder Person wurden 4 persönliche, halbstrukturierte Interviews und 6 telefonische, strukturierte Interviews durchgeführt. Die Daten wurden anschliessend nach Corbin und Strauss (2008), Saldan (2010), Charmaz (2006) sowie Silverman (2005) analysiert. Die Ergebnisse wurden 3 Kategorien zugeteilt. In der Diskussion gibt der Autor einen guten Überblick über die Resultate und vergleicht diese mit anderen Studien. Als Implikation erwähnt der Autor, dass Gesundheitsfachpersonen Väter im Prozess des Vaterwerdens unterstützen und befähigen sowie diese darauf vorbereiten sollten. Ausserdem sollten Männer mehr in die Geburtshilfe miteinbezogen werden, falls dies ihr Bedürfnis ist. Es ist von grosser Bedeutung, dass Männern diesbezüglich kein Druck gemacht wird und die individuellen Bedürfnisse der Paare berücksichtigt werden.

Relevante Ergebnisse

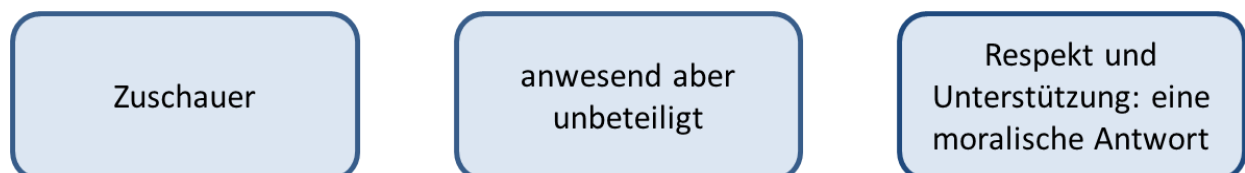


Abb. 6: Kategorien der Studie von Ives (2014)

Die Kategorien „Zuschauer“ und „anwesend aber unbeteiligt“ machen deutlich, dass sich Väter in der pränatalen Zeit und im Wochenbett oft ausgeschlossen fühlten. Für einige Väter war es selbstverständlich und in Ordnung, dass sie an der Schwangerschaft und Elternschaft nicht aktiv teilnehmen, sondern nur beobachten und unterstützen. Die meisten Männer machten jedoch die Erfahrung, von Gesundheitsfachpersonen ausgeschlossen oder ignoriert zu werden. Bezüglich der Betreuung der Partnerin und des Kindes waren alle Teilnehmer mit den Gesundheitsfachpersonen zufrieden. In der Kategorie „Respekt und Unterstützung: eine moralische Antwort“

befasst sich der Autor mit der Erfahrung, dass es für einige Männer normal ist, nicht in die Geburtshilfe miteinbezogen zu werden. Die Männer äusserten, ihre Frauen als natürliche Autorität bezüglich Schwangerschaft und Kinderpflege zu sehen. So akzeptierten sie auch Entscheidungen der Partnerin, mit welchen sie nicht einverstanden waren. Diese Autorität der Frauen begründeten einige Männer damit, dass das Kind z.B. beim Stillen mehr auf die Mutter fixiert ist. Ausserdem ist teilweise nur der Körper der Frau betroffen (z.B. beim Stillen, Geburt). Die Männer hatten das Gefühl, dass die Mutter-Kind-Bindung deutlich stärker ist als die Vater-Kind-Bindung, selbst wenn beide Elternteile gleich oft zu Hause waren.

Folglich wollen Männer laut Ives (2014) unterschiedlich stark in die Geburtshilfe miteinbezogen werden und sehen die Kindsmutter oft als autoritär in der Elternschaft.

Qualität der Studie

Tabelle 5: Stärken und Schwächen der Studie von Ives (2014)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse aktuelle Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Einschlusskriterien sinnvoll• Stichprobengrösse angemessen• demographische Daten übersichtlich in Tabelle dargestellt• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• sinnvolle Implikationen• Limitationen angegeben• Forschungsprozess durch externe Personen kritisch beurteilt
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Ziel nicht explizit erwähnt• Wahl des Designs nicht begründet• Stichprobengrösse nicht diskutiert• Datensättigung nicht diskutiert• keine Bestätigung der Resultate durch Teilnehmer• lange Sätze erschweren das Lesen• Vertrauenswürdigkeit begrenzt

Obwohl die Vertrauenswürdigkeit dieser Studie begrenzt ist, wird der Forschungsprozess ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind differenziert, reichhaltig und beleuchten den Prozess des Vaterwerdens. Die Empfehlungen des Autors sind überzeugend und hilfreich für Gesundheitsfachpersonen.

4.6. Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie

In der Schweiz wurde im Rahmen eines Pilotprojektes ein familienzentriertes Pflegemodell in die Beratungspraxis der Mütter-und Väterberatung (MVB) eingeführt, um auch Männer von Beginn an miteinzubeziehen. Dazu wurden die bereits bestehenden validierten Modelle Calgary Familienassessmentmodell (CFAM)* und Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM)* von Wright und Leahey (2013) verwendet. Das Ziel der Studie von Kläusler-Troxler, Kurth und Spirig (2014) war es, dieses Pilotprojekt der MVB aus Sicht der Eltern zu evaluieren. Es wurde eine Evaluationsstudie mit einem qualitativen Studiendesign durchgeführt. Die schweizerischen und deutschen Teilnehmenden (N=10) waren 5 Mütter und 5 Väter mit gesunden Erstgeborenen. Es wurden offene Feldbeobachtungen während familienzentrierten Beratungen gemacht und anschliessend zu Hause halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Die Interviews wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet. In den Ergebnissen werden die Bedürfnisse und Erfahrungen der Eltern von der Schwangerschaft bis zur 12. Woche p.p. sowie das Erleben der familienzentrierten Beratungen aufgezeigt. Anschliessend diskutierten die Autorinnen die Wichtigkeit der Beratung in den ersten 3 Monaten p.p. und die Wirkung der familienzentrierten Beratung. In der Schlussfolgerung wird betont, dass durch die familienzentrierte Beratung Väter und Mütter gleichermassen involviert, unterstützt und gestärkt sowie die Gesundheitskompetenzen gefördert werden.

Relevante Ergebnisse



Abb. 7: Schematische Darstellung der Ergebnisse nach Kläusler-Troxler et al. (2014, S. 223)

In Abbildung 7 stellten Kläusler-Troxler et al. (2014) ihre Ergebnisse in 4 Phasen dar und führten die bedeutendsten Erfahrungen und Bedürfnisse der Eltern dazu auf. Die ersten 3 Wochen nach der Geburt erlebten die Väter als ungewohnte und intensive Zeit, wobei das Kind im Mittelpunkt stand und der Alltag sich stark veränderte. Anfänglich wurde die neue Vaterrolle als belastend und fordernd erlebt. Sie wollten möglichst viel Zeit mit ihrem Kind verbringen, was jedoch nicht möglich war, da fast alle Männer nach 4-5 Tagen p.p. wieder arbeiten mussten. Für die meisten Eltern war es eine grosse Herausforderung, die nonverbale Kommunikation ihres Kindes zu verstehen und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Als die Eltern nach der Geburt nach Hause konnten, war ihr grösstes Bedürfnis, Unklarheiten bezüglich des Umgangs mit dem Kind zu klären. Dazu nutzten sie Informationsquellen wie das Internet, Bücher oder Broschüren. Bedeutender waren jedoch die Betreuung und Unterstützung durch Familie, Freunde aber auch Gesundheitsfachpersonen. In der 4.-8. Woche p.p. passten die Eltern ihren Alltag zunehmend am Rhythmus ihres Kindes an. Die Eltern wurden zunehmend geübter im Umgang mit ihrem Kind, konnten durch ihre Erfahrungen Sicherheit gewinnen und den Alltag souveräner meistern. Ratschläge zum Umgang mit Säuglingen versuchten die Eltern umzusetzen und entwickel-

ten angepasste Lösungen für ihr Kind. Alle Väter waren mit den Informationen der MVB zufrieden und setzten eine hohe professionelle Fachkompetenz der Beraterinnen als selbstverständlich voraus. In der 9. bis 12. Woche p.p. beschrieben die Eltern ihren Alltag zunehmend geordnet und Alltagsrituale festigten sich. Ausserdem nahm die Partnerschaft wieder einen grösseren Platz im kindzentrierten Alltag ein. Der Beratungsbedarf der Eltern nahm ab, dennoch wünschten sie sich Bestätigung im Umgang mit dem Säugling. Ausserdem standen in dieser Phase mehr Fragen zum Thema Wachstum und Entwicklung des Kindes im Zentrum.

Die Schnittstellen zwischen den professionellen Betreuungsangeboten von der Wochenbettbetreuung zur Hebammen-Nachbetreuung und von der Hebamme zur MVB erlebten die Eltern als fliegend. Die Betreuungskontinuität in dieser fordernden Zeit wurde von den Eltern sehr geschätzt. Ausserdem wurde die familienzentrierte Beratung der MVB als professionelle, vertrauensbildende und stärkende Unterstützung beschrieben. Besonders schätzten die Männer regelmässige Gespräche, fachkompetente Rückmeldungen und Bestätigungen sowie die telefonische Erreichbarkeit bei akuten Problemen. Des Weiteren fühlten sich die Väter von Beginn an in den Beratungsprozess integriert und bei der Rückkehr in den Alltag unterstützt.

Zusammengefasst haben Männer in den ersten 3 Monaten p.p. das Bedürfnis nach Informationen und Bestätigung bezüglich dem Umgang mit dem Kind und schätzen die familienzentrierte Beratung.

Qualität der Studie

Tabelle 6: Stärken und Schwächen der Studie von Kläusler-Troxler et al. (2014)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse aktuelle Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesign sinnvoll• Stichprobengrösse angemessen• demographische Daten angegeben• Ein- und Ausschlusskriterien sinnvoll• Datenerhebung ausführlich und klar beschrieben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• Limitationen und Stärken angegeben• Forschungsprozess durch Forschungsgruppe und Experten kritisch beurteilt• sinnvolle Implikationen• Vertrauenswürdigkeit mehrheitlich gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Wahl des Designs nicht begründet• Stichprobengrösse nicht diskutiert• Datensättigung nicht diskutiert• keine Bestätigung der Resultate durch Teilnehmer

Die Studie ist qualitativ hochstehend, da die Vertrauenswürdigkeit gegeben ist und sie nur wenige Schwächen aufweist. Der Forschungsprozess wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind reichhaltig und hilfreich für die MVB, Hebammen und Pflegefachpersonen. Da auch Frauen betrachtet wurden, konnten nicht alle Aussagen für diese Bachelorarbeit verwendet werden.

4.7. First-Time Fathers and Stressors in the Postpartum Period

Das Ziel der Studie von Pollock, Amankwaa und Amankwaa (2005) ist, Stressoren von Erstlingsvätern während der ersten Zeit p.p. aufzuzeigen. Ausserdem soll das Messinstrument „Everyday-Stressors-Index“ (ESI)* zum ersten Mal bei einer Gruppe von Erstlingsvätern angewendet werden. Dieser Fragebogen bezüglich Stressoren wurde bisher nur bei Frauen p.p. angewendet. Das Forschungsdesign ist ein quantitativ nicht-experimentell deskriptives Design der Evidenzstufe III (Stahl, 2008). Die betrachteten amerikanischen Erstlingsväter (N=19) hatten jeweils ein Kind, welches weniger als ein Jahr alt war. Die Väter wurden mit Hilfe eines Schneeballsystems* rekrutiert, in dem die Väter Bekannte nannten, welche ebenfalls die Einschlusskriterien erfüllten. Bei der Datenerhebung wurden in einem ersten Teil die Väter am Telefon interviewt, um herauszufinden, welche Stressoren sie spontan nennen. In einem zweiten Teil füllten die Väter den ESI-Fragebogen aus, wobei sie 18 Stressoren auf einer Skala einschätzen mussten. Die genannten Stressoren der Väter wurden im Ergebnisteil in 12 Kategorien eingeteilt und anschliessend wurden die Ergebnisse des ESI aufgeführt. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass die Stressoren der Erstlingsväter denen der Mütter aus anderen Studien gleichen. Die Autorinnen empfehlen, dass Gesundheitsfachpersonen Frauen ermutigen sollen, ihre Partner zu Schwangerschaftskontrollen mitzunehmen. So fühlen sich Männer stärker miteinbezogen. Bei Geburtsvorbereitungskursen und Säuglingspflegekursen sollten beide Elternteile gleichermassen miteinbezogen werden. In Diskussionsgruppen für Männer sollte auf die Stressoren aufmerksam gemacht werden und Copingstrategien vermittelt werden.

Relevante Ergebnisse

In folgendem Tortendiagramm werden die von den Erstlingsvätern genannten Stressoren während des ersten Jahres p.p. im Uhrzeigersinn aufgeführt.

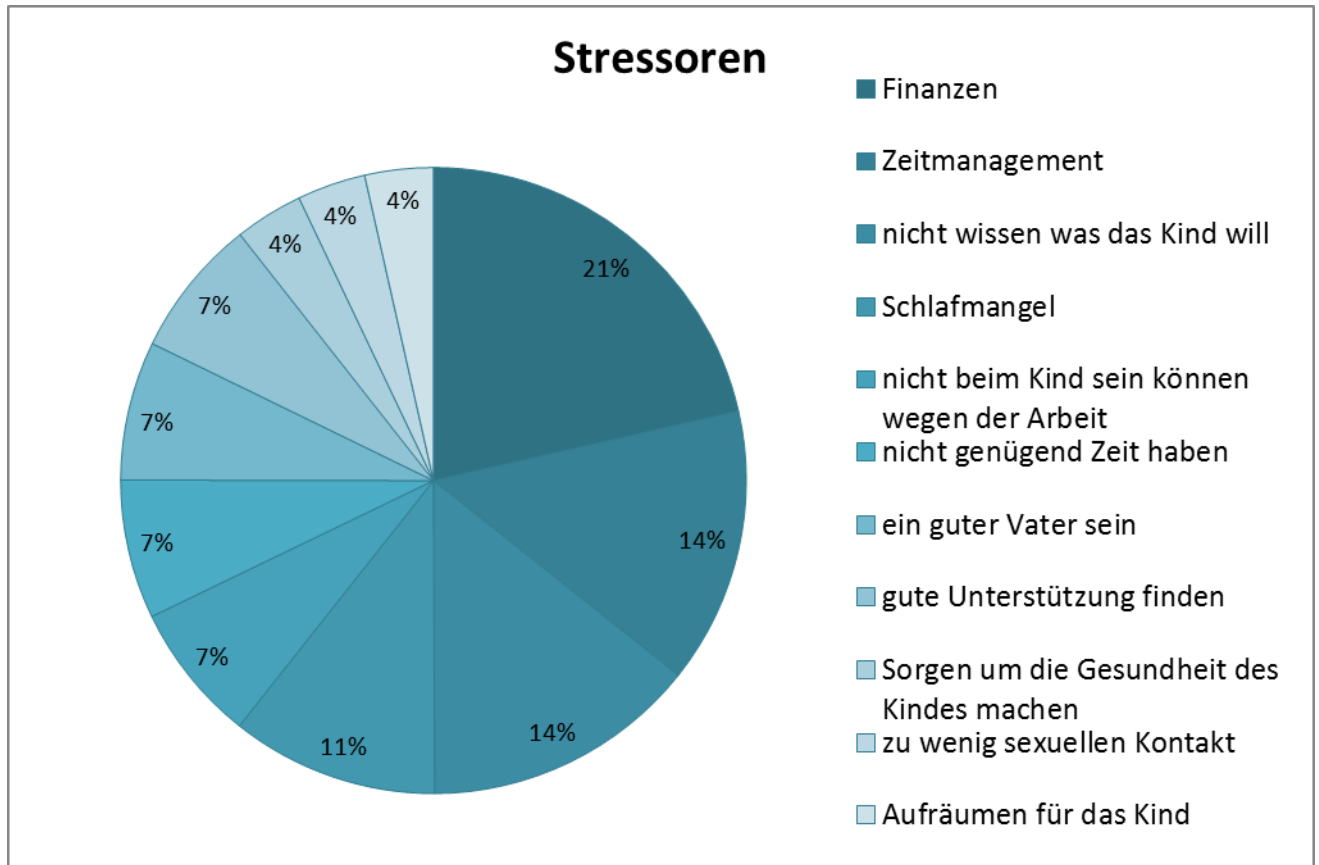


Abb. 8: Tortendiagramm der Stressoren der Studie von Pollock et al. (2005)

In Abbildung 8 wird ersichtlich, dass in den Ergebnissen finanzielle Aspekte, das Zeitmanagement und das Nichtverstehen der Bedürfnisse des Kindes, am häufigsten als Stressoren genannt wurden. Durch Stressoren wie „nicht zu wissen was ihr Kind will“ oder „das Kind manchmal nur die Mutter will“, wird deutlich, dass Erstlingsväter mehr ins Leben ihrer Kinder miteinbezogen werden möchten. Ausserdem spielt der Faktor Zeit eine wichtige Rolle, da dieser in mehreren Kategorien genannt wird.

Die folgende Abbildung 9 zeigt die Ergebnisse des ESI mit den Angaben der Erstlingsväter, wie sehr sie gewisse Stressoren beeinflusst haben. Es werden 3 Hauptkategorien dargestellt und die dazugehörigen Stressoren werden in ihrer Rangordnung aufgeführt.



Abb. 9: Beeinflussung der Stressoren der Studie von Pollock et al. (2005)

Als bedeutendster Stressor für die Erstlingsväter stellte sich „nicht genügend Zeit haben für Dinge, die man gerne macht“ heraus. Bei den psychologischen Stressoren ist die grösste Belastung für die Männer „Schulden haben oder Kredit aufnehmen“. In der Kategorie „zwischenmenschliche Stressoren“ wurde dem Stressor „Probleme mit der Kindsmutter“ die grösste Bedeutung beigemessen. Die Ergebnisse zeigen ausserdem auf, dass rollenbetreffende Stressoren bedeutender sind als psychologische oder zwischenmenschliche Stressoren.

Qualität der Studie

Tabelle 7: Stärken und Schwächen der Studie von Pollock et al. (2005)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesign angemessen• Einschlusskriterien sinnvoll• demographische Daten übersichtlich in Tabelle dargestellt• Datenerhebung nachvollziehbar• reichhaltige Ergebnisse• sinnvolle Implikationen• übersichtliche Tabellen• Limitationen aufgeführt• Objektivität und Reliabilität* gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• keine aktuelle Hintergrundliteratur• Wahl des Designs nicht begründet• Stichprobengröße klein, nicht begründet• Rekrutierung ungeeignet• Homogenität der Teilnehmer• keine Erwähnung einer Ethikkommission• Datensättigung nicht diskutiert• Datenanalyse unzureichend beschrieben

Der Forschungsprozess dieser Studie wird eher knapp dargestellt. Die Population ist für das quantitative Design eher zu klein und die Rekrutierung ungeeignet. Dennoch kann durch diese Studie in Erfahrung gebracht werden, welche Stressoren die Väter im ersten Jahr p.p. beschäftigen und es werden sinnvolle Implikationen aufgestellt.

4.8. Experiences of the first year as father. A view from inside the family- becoming a father

Das Ziel der Studie von Premberg, Hellström und Berg (2008) war es, herauszufinden, welche Erfahrungen Väter im ersten Jahr p.p. machen. Für Gesundheitsfachpersonen in der Geburtshilfe sei es von grosser Bedeutung, die Erfahrungen von Erstlingsvätern zu kennen, um diese im Prozess des Vaterwerdens adäquat zu unterstützen. Es handelt sich um eine qualitative Studie mit einem phänomenologischen Ansatz. Die schwedischen Erstlingsväter (N=10) wurden 12-14 Monate p.p. interviewt. Anschliessend wurden die Daten nach Giorgi (1997) analysiert. Die Ergebnisse werden in 3 Hauptkategorien und 7 Unterkategorien dargestellt. In der Schlussfolgerung weisen die Autorinnen darauf hin, dass Väter zwar an Kursen p.p. teilnehmen können, die Informationen und Übungen sich aber auf die Bedürfnisse der Mütter beziehen und die Väter wenig davon profitieren können. Gesundheitsfachpersonen sollen in Zukunft bewusst auch auf die Bedürfnisse der Väter eingehen.

Relevante Ergebnisse

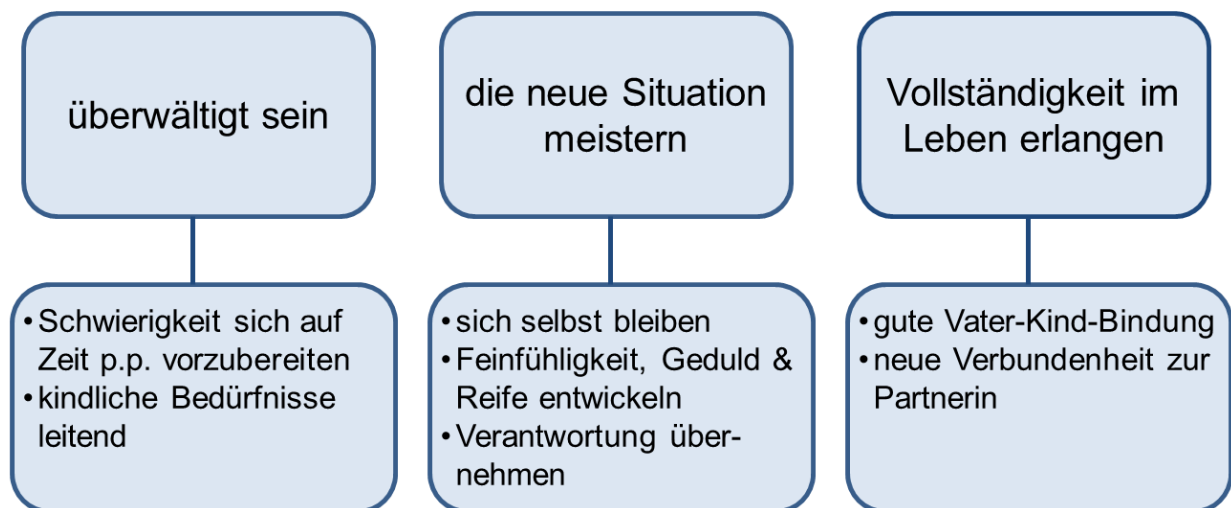


Abb. 10: Kategorien der Studie von Premberg et al. (2008)

In der Kategorie „überwältigt sein“, wird ersichtlich, dass Männer den Prozess des Vaterwerdens positiv erlebten und überwältigt waren. Allerdings sei dieser Prozess auch mit vielen Veränderungen verbunden, auf welche sie sich kaum vorbereiten konnten. Weil p.p. der Säugling im Zentrum der Familie steht, waren die Väter gebundener, hatten weniger Zeit für spontane Aktionen und mussten ihre Freizeitaktivi-

täten neu priorisieren. Einige Väter äusserten das Bedürfnis, an postnatalen Kursen teilnehmen zu können, was auf Grund ihrer Arbeitszeiten jedoch selten möglich war. Die Kategorie „die neue Situation meistern“ zeigt, wie wichtig es den Männern ist, den Prozess des Vaterwerdens zu meistern. Die Erstlingsväter wollten ihr Kind betreuen können, ohne auf ihre Partnerin angewiesen zu sein. Erfolge z.B. beim Beruhigen des Kindes befriedigte sie sehr. Ausserdem war es den Vätern wichtig, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse nicht aufgeben mussten, obwohl das Kind nun im Mittelpunkt ihres Lebens stand. Sie wollten dieselbe Person bleiben, ihre Interessen und Aktivitäten nicht aufgeben müssen sowie im Freundeskreis integriert bleiben. Einige Väter nahmen deshalb ihre Kinder zu den Aktivitäten mit oder teilten die Freizeit mit der Partnerin auf. Des Weiteren planten sich einige Väter Ruhezeiten ein, da sie bemerkten, dass auch die Kinder zufriedener waren, wenn sie sich ausgeglichen fühlten. Eine weitere bedeutende Erfahrung der Männer war, mit neuen Gefühlen und unbekanntem Seiten ihrer Persönlichkeit konfrontiert zu werden, womit sie gut umgehen konnten. Der Prozess des Vaterwerdens bereicherte ihre Persönlichkeit mit Geduld, Ruhe und Einfühlsamkeit, wodurch sie reifer wurden und mehr Verantwortung übernehmen konnten. Besonders Mühe bereitete den Vätern p.p., Arbeit und Familie zu vereinen.

Die 3. Kategorie „eine Vollständigkeit im Leben erlangen“ beschreibt, dass das Werden einer Familie, dem Leben eine Vervollständigung gibt. Die Väter hatten das Bedürfnis möglichst viel Zeit mit ihrem Kind zu verbringen. Deshalb wurde der Vaterschaftsurlaub sehr geschätzt. Einige Männer hatten jedoch Mühe, diesen zu bekommen. Der Aufbau der Vater-Kind-Bindung löste bei den Männern Stolz, Glück und Liebe aus. Einige Väter beschrieben sogar, eine stärkere Bindung zum Kind zu haben als die Kindsmutter, wenn sie mehr Zeit mit dem Kind verbrachten. Die Eltern hatten das Ziel, sich gleich stark um das Kind zu kümmern. Durch die Geburt veränderte sich auch die Paarbeziehung. Die Väter äusserten nach der Geburt, weniger Zeit für die Partnerin zu haben, allerdings wurde die Beziehung auch als ruhiger und inniger beschrieben.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass den Männern p.p. die Vater-Kind-Bindung von grosser Bedeutung ist, allerdings möchten sie ihr bisheriges Leben dafür nicht vollständig aufgeben.

Qualität der Studie

Tabelle 8: Stärken und Schwächen der Studie von Premberg et al. (2008)

Stärken
<ul style="list-style-type: none">• diverse Hintergrundstudien• Signifikanz der Arbeit aufgezeigt• Ziel explizit dargestellt• Forschungsdesign sinnvoll• Stichprobengrösse angemessen• demographische Daten angegeben• Datenanalyse referenziert und nachvollziehbar• Genehmigung durch Ethikkommission• reichhaltige Ergebnisse• Interviewausschnitte belegen Ergebnisse• Ergebnisse untereinander kritisch diskutiert• sinnvolle Implikationen• Vertrauenswürdigkeit mehrheitlich gegeben
Schwächen
<ul style="list-style-type: none">• Wahl des Designs nicht begründet• Rekrutierung und Datenerhebung unzureichend beschrieben• keine Ein- und Ausschlusskriterien• Stichprobengösse nicht begründet• Datensättigung nicht diskutiert• Keine Limitationen angegeben• Forschungsprozess nicht durch externe Personen kritisch beurteilt

Obwohl die Studie einige Schwächen aufweist, ist der Forschungsprozess ausreichend und die umfassenden Ergebnisse sind überzeugend. Die Implikationen sind hilfreich für die Praxis von Gesundheitsfachpersonen.

4.9. Kategorisierung der Ergebnisse

Die relevanten Ergebnisse der Hauptstudien wurden mit Hilfe von erstellten Mind-maps miteinander verglichen. Anhand der meist geschilderten Erfahrungen und Bedürfnisse der Erstlingsväter wurden 4 Hauptkategorien und 11 Unterkategorien gebildet.

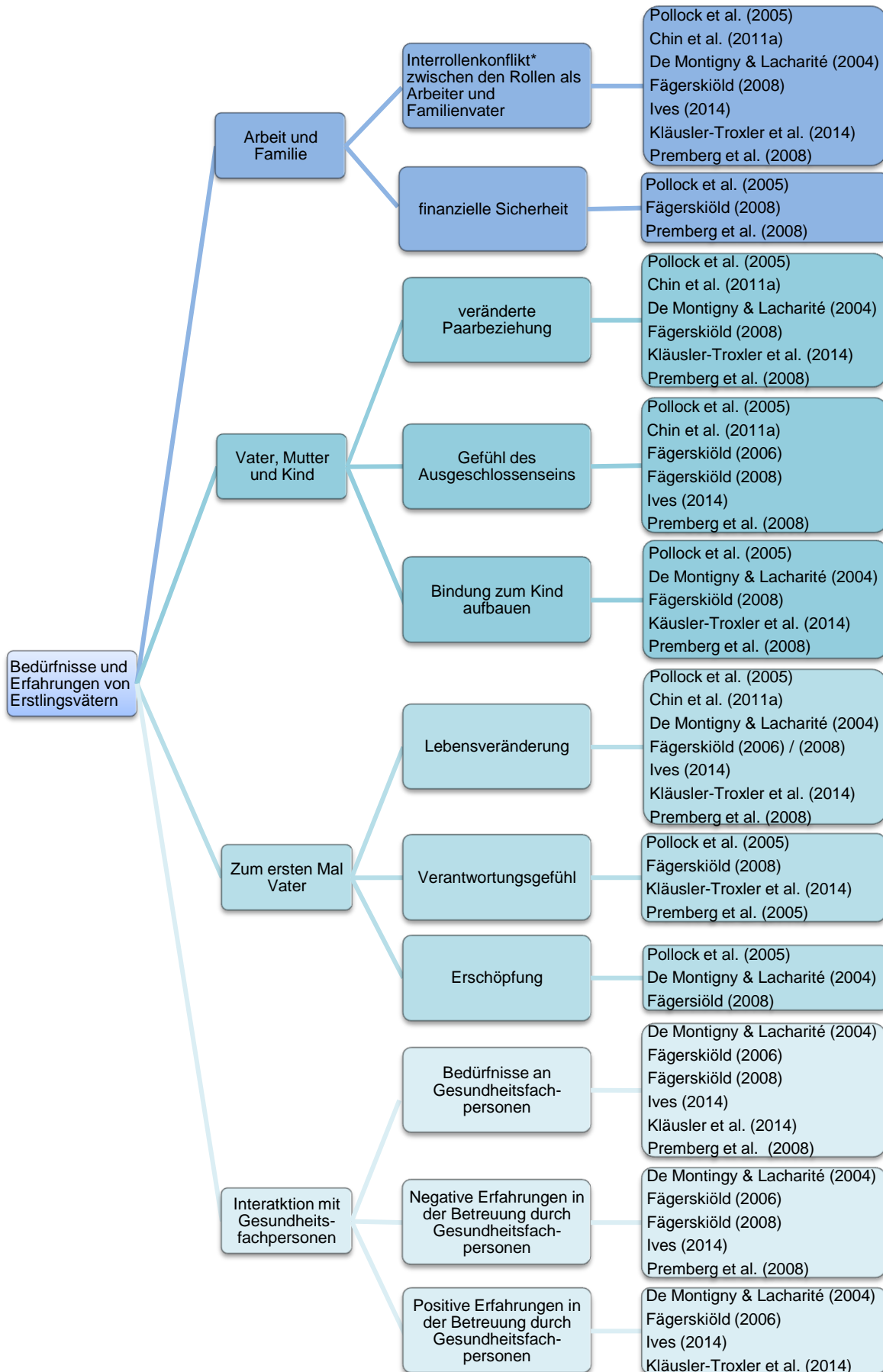


Abb. 11: Kategorisierung der Hauptergebnisse

5. Diskussion

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Hauptstudien in Bezug auf die Fragestellung dieser Bachelorarbeit untereinander verglichen, interpretiert und kritisch diskutiert sowie den Aussagen des theoretischen Hintergrundes gegenübergestellt.

Die 8 Hauptstudien wurden anhand des Evaluationsinstruments von EMED (ZHAW, 2013) als qualitativ hochstehend eingeschätzt. Die Datenerhebungen und -analysen wurden in allen Hauptstudien ausreichend beschrieben und sind angemessen. Die Teilnehmer sind alle geeignet, wobei Ives (2014), Fägerskiöld (2006) und Fägerskiöld (2008) erwähnen auf eine möglichst grosse Vielfalt der Teilnehmer geachtet zu haben. Die Variabilität der Stichprobengrössen ist mit 9 bis 20 Teilnehmer relativ klein. Aus diesen Gründen lassen sich die Studienergebnisse gut miteinander vergleichen. Die vorwiegend qualitativen Studien eignen sich, um die Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern p.p. aufzuzeigen. Allerdings lassen sich die Ergebnisse auf Grund der geringen Stichprobengrösse und Homogenität der Teilnehmenden nicht auf grössere Populationen verallgemeinern. Obwohl die betrachteten Länder (Schweiz, Schweden, England, Kanada, USA) unterschiedliche soziokulturelle Rahmenbedingungen aufweisen, zeigen die Studien sehr ähnliche Erfahrungen und Bedürfnisse der Erstlingsväter auf. Folglich wird der Prozess des Vaterwerdens in diesen Ländern trotz unterschiedlichen soziokulturellen Hintergründen ähnlich erlebt und kann verglichen werden. Auf Grund der ähnlichen Ergebnisse gibt es keine grossen Kontroversen zwischen den Studien, weshalb in der Diskussion nur feine Unterschiede herausgearbeitet werden konnten.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse in den gebildeten Haupt- und Unterkategorien verglichen und kritisch diskutiert. Die Kategorien können sich dabei inhaltlich überschneiden und gegenseitig beeinflussen. Ausserdem können die meisten Kategorien nicht von allen Hauptstudien bestätigt werden, da die Studien verschiedene Schwerpunkte haben.

5.1. Arbeit und Familie

Dieser Abschnitt befasst sich mit dem Interrollenkonflikt zwischen den Rollen als Arbeiter und Familienvater sowie dem Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit.

Interrollenkonflikt zwischen den Rollen als Arbeiter und Familienvater

Der Interrollenkonflikt zwischen den Rollen als Arbeiter und Familienvater von Erstlingsvätern hat in Bezug auf die Fragestellung dieser Bachelorarbeit eine grosse Bedeutung, was 7 Hauptstudien belegen. Laut Pollock et al. (2005) sind es für Erstlingsväter relevante Stressoren, dass sie auf Grund der Arbeit nicht bei ihrem Kind sein können und die Vaterrolle dadurch nicht wie gewünscht ausführen können. Kläusler-Troxler et al. (2014) zeigen ebenfalls auf, dass Väter p.p. möglichst viel Zeit mit ihren Kindern verbringen wollen, was durch die Arbeit jedoch eingeschränkt wird. Auch Premberg et al. (2008), Chin et al. (2011a) und Fägerskiöld (2008) bestätigen, dass es für die Väter schwierig ist, Arbeit und Familie zu vereinbaren und ambivalente Gefühle verursacht. Laut McClaughlin und Muldoon (2014) machen Erstlingsväter und mehrfache Väter ausserdem die Erfahrung, nach einem langen Arbeitstag für ihre Kinder nicht mehr emotional erreichbar zu sein. Dieser Interrollenkonflikt der Männer zwischen den Rollen als Familienvater und Arbeiter, welcher in den Hauptstudien genannt wird, wird auch in den Studien von St. John et al. (2004), Deave und Johnson (2008), Neve-Herz (2013) sowie Faltermeier et al. (2001) als relevante Erfahrung p.p. genannt.

Eine weitere Erfahrung der Erstlingsväter ist laut Chin et al. (2011a), Premberg et al. (2008) und Ives (2014), dass die Väter auf Grund der Arbeit teilweise nicht bei Arztbesuchen oder postnatalen Kursen dabei sein können. Die Problematik bestätigen auch Massoudi et al. (2012), welche auch mehrfache Väter betrachtet haben.

Ausserdem haben Erstlingsväter laut De Montigny und Lacharité (2004) das Bedürfnis, in den ersten Tagen p.p. im Spital 24 Stunden am Tag bei der Familie zu sein. In einigen Ländern ist es selbstverständlich (z.B. Schweden), dass Väter die ersten Nächte mit der Familie verbringen. In andern Ländern (z.B. Schweiz) ist dies zurzeit selten der Fall. Dieses Bedürfnis der Männer, in der ersten Zeit p.p. möglichst viel Zeit mit ihren Kindern zu verbringen, deckt sich auch mit den Aussagen von Van Deusen und Humberd (2011), Chin, Daiches und Hall (2011b), Genesoni und Tallandini (2009) sowie Fletscher (2010) aus dem theoretischen Hintergrund. Sie betonten,

dass es von grosser Bedeutung ist, dass Väter im ersten Jahr p.p. ausreichend Zeit mit ihren Säuglingen verbringen und sie auch das Bedürfnis danach haben.

Die Väter der Hauptstudien konnten nach der Geburt unterschiedlich viele Tage freinehmen, da dies vom Arbeitgeber und Land abhängig ist. So begannen die Väter aus der Schweiz bei Kläusler-Troxler et al. (2014) durchschnittlich schon nach 4-5 Tagen wieder mit der Arbeit. Die schwedischen Männer von Premberg et al. (2008) konnten mit 2-4 Monaten die meisten Freitage nehmen. Ausserdem versuchten die Väter von Premberg et al. (2008) kürzere Schichten zu arbeiten, um mehr beim Kind zu sein. Wie im theoretischen Hintergrund bereits erwähnt wurde, besteht diesbezüglich in der Schweiz noch Handlungsbedarf, da der Vaterschaftsurlaub und die Elternzeit nicht gesetzlich geregelt sind (von Bresinski, 2014).

Finanzielle Sicherheit

Das Bedürfnis der Erstlingsväter nach finanzieller Sicherheit ist im ersten Jahr p.p. besonders stark (Premberg et al., 2008; Fägerskiöld, 2008; Pollock et al., 2005). Laut Fägerskiöld (2008) und Premberg et al. (2008) fühlen sich die Männer verpflichtet, Geld zu verdienen, da dies Teil ihrer Verantwortung ist. Pollock et al. (2005) konnten aufzeigen, dass einer der bedeutendsten Stressoren im ersten Jahr p.p. „Schulden haben oder Kredit aufnehmen“ ist. Laut Premberg et al. (2008) machen Erstlingsväter die Erfahrung, während der Elternzeit weniger Einkommen und gleichzeitig mehr Ausgaben wegen des Kindes zu haben. Deshalb hatten sie nach der Geburt deutlich weniger Geld und alle Ausgaben mussten gekürzt werden.

Neben den Hauptstudien bestätigen auch St John et al. (2004) sowie Deave und Johnson (2008), dass sich die Väter nach der Geburt ihrer Kinder verpflichtet fühlen, das Geld für die Familie zu verdienen. Einzig die Männer der Studie von Chin et al. (2011a) sahen die Arbeit auch als etwas Positives. In der Rolle als Arbeiter fühlten sich die Männer sicher und bedeutend und hatten die Möglichkeit, sich mit den Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen auszutauschen. Dieser Punkt wird nur in einer der 8 Hauptstudien erwähnt. Somit kommt die Frage auf, ob der positive Effekt der Arbeit bei den Vätern in den Hintergrund rückt, weil das Bedürfnis, Zeit mit dem Kind zu verbringen, in der ersten Zeit p.p. als wichtiger erachtet wird.

Abschliessend kann gesagt werden, dass Väter gerne mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen würden. Dieses Bedürfnis kann nicht befriedigt werden, da sie sich verpflichtet fühlen, für die Familie Geld zu verdienen und so zu wenig Zeit zur Verfügung steht.

5.2. Vater, Mutter und Kind

Neben der Thematik Arbeit und Familie sind auch die „veränderte Paarbeziehung“, das „Gefühl des Ausgeschlossenenseins“ und eine „Bindung zum Kind aufbauen“ bedeutende Erfahrungen der Erstlingsväter p.p. Deshalb sind diese Unterkategorien wesentlich für die Beantwortung der Fragestellung.

Veränderte Paarbeziehung

Die Thematik der veränderten Paarbeziehung wird in 6 Hauptstudien angesprochen. Laut Kläusler-Troxler et al. (2014), Premberg et al. (2008), Fägerskiöld (2008) und Chin et al. (2011a) steht p.p. das Kind und seine Bedürfnisse im Mittelpunkt der Geschehnisse. Deshalb haben die Paare p.p. laut Premberg et al. (2008) und Chin et al. (2011a) weniger Zeit für einander. Ausserdem erwähnen De Montigny und Lacharité (2004) sowie Pollock et al. (2005), dass es p.p. zu einem Intimitätsverlust kommt und die Männer das Bedürfnis nach mehr Intimität haben. Der Intimitätsverlust wird dadurch begründet, dass sie nach der Geburt in der Partnerin vorwiegend die Mutter ihrer Kinder sehen. Weitere Studien zeigen diesbezüglich auf, dass auch Schlafmangel, Dyspareunie*, hormonelle Veränderungen bei der Partnerin (Stillen), veränderte Körperwahrnehmung der Partnerin, postpartale Depressionen sowie Geburtstraumata den Intimitätsverlust beeinflussen können (Yee, Kaimal, Nakagawa, Houston & Kuppermann, 2013; Pacey, 2004). Trotz dieser Schwierigkeiten, wurde die Paarbeziehung nach der Geburt von einigen Männern als inniger und ruhiger beschrieben (Premberg et al., 2008; Chin et al., 2011a). Dies wirft die Frage auf, ob die Beziehung p.p. als inniger erlebt wird, weil das Paar den Prozess des Elternwerdens gemeinsam meistert und sie verbindet. Für die Väter der Studien von Kläusler-Troxler et al. (2014), Premberg et al. (2008) sowie De Montigny und Lacharité (2004) ist es von grosser Bedeutung, dass sie als Paar Probleme gemeinsam lösen, sich unterstützen und gemeinsam für das Kind sorgen. Die Partnerschaft nimmt laut Kläusler-Troxler et al. (2014) 9-12 Wochen p.p. wieder einen grösseren Platz im Alltag ein.

Die erwähnten Veränderungen in der Partnerschaft können durch Schorn (2003) und Genesoni und Tallandini (2009), welche auch mehrfache Väter betrachtet haben, bestätigt werden. Laut Pedrina (2012) bewegt sich die Beziehung zur Partnerin nach der Geburt nicht mehr nur auf der Paarebene, sondern auch auf der Familienebene, wobei das Paar lernen muss, gemäss familiären Strukturen zu funktionieren.

Gefühl des Ausgeschlossenenseins

Das „Gefühl des Ausgeschlossenenseins“ wird in 6 Hauptstudien geäußert und scheint somit eine relevante Erfahrung der Erstlingsväter zu sein. Fägerskiöld (2008), Fägerskiöld (2006), De Montigny und Lacharité (2004), Ives (2014), Premberg et al. (2008) sowie Chin et al. (2011a) zeigen auf, dass sich die Väter p.p. teilweise von den Gesundheitsfachpersonen ausgeschlossen oder ignoriert fühlen, was meist durch nonverbale Kommunikation geschieht. Dies begründen Fägerskiöld (2008), Fägerskiöld (2006) und Ives (2011) damit, dass sich Hebammen v.a. auf Mutter und Kind konzentrieren. Deshalb fühlten sich einige Männer laut Chin et al. (2011a) und Ives (2014) nur in der Rolle des Zuschauers.

Zu Hause machten Erstlingsväter die Erfahrung, die Bedürfnisse ihrer Kindern teilweise nicht befriedigen zu können, da ihrer Meinung nach das Kind in gewissen Situationen nur die Mutter wollte (Pollock et al., 2005). Dies zeigte sich besonders beim Stillen (Chin et al., 2011a; Ives, 2014). Die Väter in den Studien von Fägerskiöld (2008) sowie De Montigny und Lacharité (2004) hatten deswegen ambivalente Gefühle gegenüber dem Stillen. Einerseits wollten sie die beste Nahrung für ihr Kind, andererseits fühlten sie sich dabei aussen vor gelassen und konnten sich nicht einbringen. Dies wirft die Frage auf, ob den Gesundheitsfachpersonen nicht bewusst ist, dass Männer diese Gefühle bezüglich dem Stillen haben oder sie selbst zu wenig wissen, wie Männer dabei integriert werden können. Laut Pontes, Osório und Alexandrino (2009) hat die Unterstützung der Väter beim Stillen einen positiven Einfluss auf die Stildauer.

Dieses Gefühl des Ausgeschlossenenseins p.p. bestätigen auch Ellberg et al. (2010), Massoudi et al. (2011) sowie Hugill und Harvey (2012), welche auch mehrfache Väter betrachteten. Das Ausgeschlossen sein erlebten jedoch nicht alle Väter als negativ. Laut Ives (2014) und Fägerskiöld (2006) ist es für einige Väter normal, dass sie nicht miteinbezogen werden, die Mutter-Kind-Bindung stärker ist und sie in dieser

Zeit v.a. beobachten und unterstützen. Ausserdem erachten einige Väter die Rolle der Mutter als wichtiger als die eigene (Fägerskiöld, 2008; Ives, 2014; Chin et al., 2011a, Fägerskiöld, 2006; Pollock, 2005). Dies bestätigen auch mehrfache Väter in der Studie von Faltermaier et al. (2001). Wie im theoretischen Hintergrund aufgezeigt wurde, wollen Väter unterschiedlich stark miteibezogen werden, da die Vaterrolle unterschiedlich ausgeführt werden kann und von soziokulturellen Rahmenbedingungen abhängig ist (BMFSFJ, 2006; Hugill & Harvey, 2012; Fthenakis, 1985). Das frühe Einbeziehen des Vaters ins Leben seiner Kinder ist jedoch wichtig, da dies langfristige soziale und ökonomische Vorteile für Väter, Kinder, Partnerinnen und die Gesellschaft mit sich bringt (Hugill & Harvey, 2012).

Bindung zum Kind aufbauen

Das Bedürfnis der Erstlingsväter, eine Bindung zum Kind aufzubauen, wird in 5 Hauptstudien erwähnt und ist somit für die Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung. In der Studie von Premberg et al. (2008) betonen die Väter ihr Anliegen, mit dem Kind Zeit zu verbringen und eine Bindung zum Kind aufzubauen. Die Erstlingsväter der Studien von Fägerskiöld (2008), Premberg et al. (2008) sowie De Montigny und Lacharité (2004) wollten sich bei der Säuglingspflege einbringen und verbanden die wachsende Bindung zum Kind mit Stolz, Liebe und Glücksgefühlen. Je stärker die Vater-Kind-Bindung wurde, desto besser konnten die Väter auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen. Wie im theoretischen Hintergrund erwähnt wurde, haben laut Hugill und Harvey (2012) jedoch einige Männer Mühe, eine Bindung zum Kind aufzubauen. So hatten einige Erstlingsväter laut Ives (2014) das Gefühl, dass die Mutter-Kind-Bindung deutlich stärker sei, als die Vater-Kind-Bindung, selbst wenn beide Elternteile gleich oft zu Hause waren. Im Gegensatz dazu haben laut Premberg et al. (2008) einige Väter die Erfahrung gemacht, dass sie eine stärkere Bindung zum Kind als die Mutter hatten, wenn sie mehr Zeit mit dem Kind verbrachten als die Mutter. Da die Qualität der beiden Studien (Ives, 2014; Premberg et al., 2008) als gleichwertig eingeschätzt wurde, zeigt dieser Meinungsunterschied die individuellen Erfahrungen der Männer auf. Ausserdem stellt sich die Frage, ob das Kind eine stärkere Bindung zum Elternteil aufbaut, welcher mehr Zeit mit dem Kind verbringt oder ob die Mutter-Kind-Bindung grundsätzlich stärker ist (z.B. aufgrund des Stillens).

Laut Kläusler-Troxler et al. (2014) sowie De Montigny und Lacharité (2004) haben Erstlingsväter das Bedürfnis ihr Kind kennen zu lernen, die nonverbale Kommunikation des Kindes zu verstehen und dessen Bedürfnisse zu befriedigen. Dies stellte allerdings oft eine Herausforderung dar (Kläusler-Troxler et al., 2014). Das Review von Genesoni und Tallandini (2009) betont ausserdem, dass sich die Väter den Kindern näher fühlen, wenn sie deren Bedürfnisse erfüllen können. Ausserdem wurde im theoretischen Hintergrund aufgezeigt, dass das Involvieren des Vaters einen positiven Effekt auf die Vater-Kind-Bindung hat (Persson et al., 2012). Da sich Erstlingsväter laut Pollock et al. (2005) Sorgen um die Zukunft, die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes machen, bestätigt, dass die Vater-Kind-Bindung im ersten Jahr p.p. zentral ist.

Über die 3 Unterkategorien kann zusammengefasst gesagt werden, dass sich die Partnerschaft p.p. verändert, Männer sich p.p. oft ausgeschlossen fühlen und die Vater-Kind-Bindung als wichtig erachtet wird. Die Intimität nimmt p.p. ab und das Paar hat weniger Zeit für einander. Allerdings empfinden eigene Väter die Beziehung als ruhiger und inniger. Ausserdem fühlen sich viele Väter p.p. von den Gesundheitsfachpersonen zu wenig miteinbezogen. Des Weiteren empfinden die Väter den Aufbau ihrer Bindung zum Kind als wichtig und möchten sich in die Kinderpflege einbringen.

5.3. Zum ersten Mal Vater

Neben den genannten Veränderungen in der Familie, verändert sich auch das Leben des Mannes an sich. Die erste Zeit nach der Geburt ist für Erstlingsväter laut Kläusler-Troxler et al. (2014), Fägerskiöld (2008), Premberg et al. (2008) und Chin et al. (2011a) überwältigend. So beschreiben Väter diese Zeit als neuartig, ungewohnt und intensiv (Kläusler-Troxler et al., 2014; Fägerskiöld, 2008). Ausserdem wird der Alltag mit seinen gewohnten Abläufen durch die Geburt des Kindes stark verändert (Kläusler-Troxler et al., 2014; Fägerskiöld, 2008; Premberg et al., 2008; Fägerskiöld, 2006; Chin et al., 2011a). Diese Kategorie befasst sich mit den Erfahrungen der Männer bezüglich Lebensveränderung, Verantwortungsgefühl und Erschöpfung.

Lebensveränderung

In allen Hauptstudien, wird die Lebensveränderung durch die Geburt des ersten Kindes thematisiert. Die Geburt bringt eine Vielfalt von Veränderung mit sich. Neben den Veränderungen in der Paarbeziehung und dem Interrollenkonflikt als Arbeiter und Familienvater, spielt auch die Entwicklung der Persönlichkeit eine wichtige Rolle. Laut Premberg et al. (2008) und Fägerskiöld (2008) war es für die Väter schwierig, sich auf die neue Lebenssituation vorzubereiten und dazu ausreichend Informationen zu erhalten. Trotz diesem Mangel an Informationen empfanden die meisten Erstlingsväter der Studien von Fägerskiöld (2006), Fägerskiöld (2008), Premberg et al. (2008) und Kläusler-Troxler et al. (2014) die Lebensveränderung als positiv. Die Väter der Studien von Chin et al. (2011a), De Montigny und Lacharité (2004), Ives (2014) sowie Pollock et al. (2005) nahmen die neue Situation wiederum mit gemischten und eher negativen Gefühlen wahr. Da die Studien vergleichbar und qualitativ hochstehend sind, machen diese unterschiedlichen Erfahrungen deutlich, dass Männer die Lebensveränderung unterschiedlich wahrnehmen.

Laut Chin et al. (2011a) müssen die Männer durch die Lebensveränderung eine neue Rolle und Position in Relation zur Partnerin, zum Kind und zur Arbeit einnehmen. Den Männern in der Studie von Premberg et al. (2008) war es ein grosses Anliegen, dabei ihr eigenes Leben nicht gänzlich aufgeben zu müssen, obwohl sie nach der Geburt gebundener waren. Dennoch haben sie ihre Freizeitaktivitäten nach der Geburt des Kindes neu priorisiert. Auch das Review von Genesoni und Tallandini (2009) bestätigt, dass die Väter Mühe hatten, sich zwischen ihrem alten und neuen Leben einzufinden. Eine weitere Erfahrung der Erstlingsväter war laut Premberg et al. (2008), dass sie mit neuen Gefühlen und unbekanntem Seiten der eigenen Persönlichkeit konfrontiert wurden. Der Prozess des Vaterwerdens wurde dabei von den meisten Erstlingsvätern als Reifung der eigenen Persönlichkeit angesehen und führte zu einer Vervollständigung im Leben. Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt wurde, beschreibt auch Schorn (2003), dass der Prozess des Vaterwerdens Reifung und Wachstum bewirken kann.

Verantwortungsgefühl

Eine bedeutende Erfahrung im lebensverändernden Prozess des Vaterwerdens ist das Verantwortungsgefühl. In den Studien von Premberg et al. (2008), Fä-

gerskiöld (2008), Kläusler-Troxler et al. (2014) und Pollock et al. (2005) erwähnen die Väter nach der Geburt des Kindes ein grosses Verantwortungsgefühl empfunden zu haben. Die neue Verantwortung erlebten die Erstlingsväter der Hauptstudien mit gemischten Gefühlen, was auch Schorn (2003) und Faltermaier et al. (2001) bestätigen. Laut St John, Cameron und McVeigh (2004) sowie Persson et al. (2012) ist es für Männer unumgänglich, mehr Verantwortung zu übernehmen. Der Grund dafür sei die Abhängigkeit und Verletzlichkeit des Säuglings sowie das Gefühl, der Partnerin zur Seite stehen zu müssen. Ausserdem ist es laut den Autorinnen eine gesellschaftliche Anforderung an die Vaterrolle, Verantwortung für die Familie zu übernehmen, was auch Baisch (2012) bestätigt. Das Übernehmen von Verantwortung kann dabei auch Reifung bewirken (Schorn, 2003).

Erschöpfung

Erschöpfung wird in 3 Hauptstudien als bedeutende Erfahrung der Männer p.p. beschrieben. In der Studie von De Montigny und Lacharité (2004) waren 69 % der Väter im den ersten Tagen p.p. erschöpft. Ausserdem beschrieben die Väter, dass sie Mühe hatten die Zeit nicht kontrollieren zu können und keine Pausen zu haben. Auch Pollock et al. (2005) zeigten auf, dass 14 % der Väter das volle Tagesprogramm bzw. das Zeitmanagement als grösste Herausforderung im ersten Jahr nach der Geburt empfanden. Ausserdem wurden Schlaf- und Zeitmangel als bedeutende Stressoren genannt. Auch Fägerskiöld (2008) bestätigt, dass Väter die erste Zeit nach der Geburt als anstrengend empfanden und Schlafmangel hatten. Dieser Schlafmangel führte teilweise zu Spannungen in den Partnerschaften.

Schlussfolgernd kann über die 3 Unterkategorien gesagt werden, dass der Prozess des Vaterwerdens lebensverändernd ist. Dabei spielt die Entwicklung der Persönlichkeit eine bedeutende Rolle, aber auch das Verantwortungsgefühl und die Erschöpfung sind wichtige Erfahrungen der Väter p.p.

5.4. Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen

Einen grossen Einfluss auf die Erfahrungen von Erstlingsvätern im ersten Jahr p.p. haben neben der Arbeit, Familie und der neuen Vaterrolle auch Gesundheitsfachper-

sonen. Die Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen wird in 6 Hauptstudien thematisiert. Die Zufriedenheit mit Gesundheitsfachpersonen wurde von den Vätern unterschiedlich beschrieben. In der ersten Unterkategorie werden die Bedürfnisse der Väter an Gesundheitsfachpersonen betrachtet. Anschliessend werden in 2 weiteren Unterkategorien die Erfahrungen der Erstlingsväter mit Gesundheitsfachpersonen diskutiert.

Bedürfnisse an Gesundheitsfachpersonen

Die Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen ist laut De Montigny und Lacharité (2004) für alle Väter von grosser Bedeutung während den ersten Tagen nach der Geburt. Dies bestätigen die Väter bei Kläusler-Troxler et al. (2014), welchen die Betreuung und Unterstützung im Prozess des Vaterwerdens durch Gesundheitsfachpersonen besonders wichtig war. Auch mehrfachen Vätern gab es Sicherheit, in der ersten Zeit nach der Geburt eine Gesundheitsfachperson zu haben, welche bei Fragen oder Unklarheiten da war (Persson et al., 2012). Fägerskiöld (2006) und Kläusler-Troxler et al. (2014) betonen, dass eine vertrauensvolle Beziehung zu Gesundheitsfachpersonen für Männer von grosser Bedeutung ist. Ausserdem ist es ein Bedürfnis der Erstlingsväter, dass Gesundheitsfachpersonen umfassende Kenntnisse haben, Ruhe und Sicherheit ausstrahlen sowie die Familie kompetent unterstützen. Fägerskiöld (2006) stellte fest, dass Väter, welche sich mit Freunden oder Arbeitskollegen und -kolleginnen über die Kinderpflege austauschen, weniger Unterstützung von Pflegefachpersonen benötigen. Die Autorinnen sind der Meinung, dass der Austausch mit Freunden wichtig ist, allerdings die Beratung von Gesundheitsfachpersonen nicht vollständig ersetzen kann, was auch Deave und Johnson (2008) bestätigen. Gesundheitsfachpersonen betrachten jede Familie individuell und minimieren die Weitergabe von Fehlinformationen. Laut Kläusler-Troxler et al. (2014) nimmt der Beratungsbedarf der Eltern nach 9 Wochen p.p. ab, dennoch besteht das Bedürfnis der Eltern nach fachkompetenten Rückmeldungen und Bestätigungen hinsichtlich ihrer Gedanken und Handlungen. All diese Bedürfnisse und Anforderungen der Väter an Gesundheitsfachpersonen sind laut Fägerskiöld (2006) und Pollock et al. (2005) ähnlich wie jene der Mütter.

Negative Erfahrungen in der Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen

Laut De Montigny und Lacharité (2004) empfanden 63 % der Väter die Interaktion mit Pflegefachpersonen als negativ. Es wurde aufgezeigt, dass v.a. Väter, welche in den ersten Tagen viel Zeit im Spital verbrachten, unzufrieden mit der Betreuung waren. Sie machten die Erfahrung nicht ausreichend informiert zu werden, die Handlungen wurden zu wenig begründet und die Väter fühlten sich zu wenig gelobt. Ausserdem gaben Pflegefachpersonen unterschiedliche und z.T. widersprüchliche Informationen ab. Auch mehrfache Väter fühlten sich durch widersprüchliche Aussagen von Gesundheitsfachpersonen irritiert (Persson et al., 2012). Die Autorinnen sehen dies ebenfalls als ein Problem, da es in der Praxis selten möglich ist, eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten. Sobald mehrere Gesundheitsfachpersonen mit unterschiedlichen Hintergründen und Meinungen zusammen arbeiten, sind die abgegebenen Informationen oft nicht kongruent (Hoefert & Härter, 2010). Eine weitere negative Erfahrung der Erstlingsväter war, dass sie ausgeschlossen und ignoriert wurden, was bereits in der Unterkategorie „Gefühl des Ausgeschlossenenseins“ erläutert wurde. Ausserdem wurde das Zurechtkommen mit Spitalroutinen laut De Montigny und Lacharité (2004) von den Männern mehrheitlich negativ erlebt. So hatten sie beispielsweise Mühe den richtigen Zeitpunkt für Besucher zu finden, da viel auf dem Tagesprogramm stand. Eine weitere Erfahrung war, dass sich die Väter ungenügend auf die Zeit p.p. vorbereitet fühlten (Fägerskiöld, 2008). Hebammen seien in Geburtsvorbereitungskursen vorwiegend auf die Frauen eingegangen, weshalb Männer v.a. über Freunde an Informationen kamen. Premberg et al. (2008) zeigen auf, dass auch in postnatalen Kursen die Informationen v.a. an die Bedürfnisse der Mütter gerichtet sind. Dies wirft die Frage auf, ob sich Gesundheitsfachpersonen auf Mutter und Kind fokussieren, weil ihnen die Wichtigkeit des Einbeziehens des Vaters nicht bewusst ist oder ihnen nicht klar ist, wie Männer integriert werden können.

Positive Erfahrungen in der Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen

Neben den negativen Erfahrungen erlebten einige Väter die Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen auch als positiv. Alle Teilnehmer der Studie von Ives (2014) sowie De Montigny und Lacharité (2004) waren mit der Betreuung von Partnerin und Kind durch Gesundheitsfachpersonen zufrieden. Wurden die Väter von Gesundheitsfachpersonen miteinbezogen, erlebten sie ihre Betreuung auch als positiv. Ausserdem

hatten laut Fägerskiöld (2006) fast alle Väter Vertrauen in die Kenntnisse der Pflegefachpersonen. War dies nicht der Fall, wandten sie sich an eine andere Pflegefachperson. Eine Intervention, welche die Väter besonders schätzten, war die Schulung in Babymassage (Fägerskiöld, 2006).

In der Studie von Kläusler-Troxler et al. (2014) waren die Väter sehr zufrieden mit der Betreuung durch Gesundheitsfachpersonen, denn es wurde vorwiegend die MVB betrachtet, welche eine familienzentrierte Beratung anwendete. Die befragten Väter fühlten sich von Beginn an in den familienzentrierten Beratungsprozess integriert, waren mit den Informationen zufrieden und vertrauten den Beraterinnen. Durch die Interventionen der Beraterinnen fühlten sie sich in ihrem Handeln bestärkt sowie unterstützt und schätzen die telefonische Erreichbarkeit der Beraterinnen bei akuten Problemen. Die Schnittstellen zwischen den professionellen Betreuungsangeboten erlebten die Väter als fließend und die Betreuungskontinuität vermittelte den Erstlingsvätern Sicherheit. Durch die Erfahrungen der Väter von Kläusler-Troxler et al. (2014) wird ersichtlich, dass eine familienzentrierte Betreuung von den Vätern sehr geschätzt wird. Ausserdem können ihnen dadurch einige negative Erfahrungen, welche sich in den Hauptstudien als belastend herausstellten, erspart werden.

Zusammengefasst kann über die 3 Unterkategorien gesagt werden, dass Väter unterschiedliche Erfahrungen mit Gesundheitsfachpersonen machen und unterschiedliche Bedürfnisse diesbezüglich haben. Alle Väter schätzen fachkompetente Gesundheitsfachpersonen, welche ihnen im Prozess des Vaterwerdens unterstützend zur Seite stehen.

5.5. Beantwortung der Forschungsfrage

Anhand der 8 Hauptstudien konnten Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern in Bezug auf den Prozess des Vaterwerdens p.p. aufgezeigt werden. Trotz den unterschiedlichen soziokulturellen Hintergründen der Väter und ihrer individuellen Persönlichkeit konnten Übereinstimmungen bei den Ergebnissen aufgezeigt werden. Es stellte sich heraus, dass dieser Prozess lebensverändernd ist und einige Herausforderungen mit sich bringt (Arbeit/Familie, Erschöpfung, Intimitätsverlust, etc.). Männer haben das Bedürfnis ausreichend Zeit mit ihrem Kind zu verbringen, eine gute Vater-Kind-Bindung aufzubauen und sich stärker ins Familienleben einzubrin-

gen. Dabei wollen sie ihre bisherige Lebensweise nicht gänzlich aufgeben. Die Unterstützung durch fachkompetente und vertrauensvolle Gesundheitsfachpersonen wird von den Männern im Prozess des Vaterwerdens sehr geschätzt.

6. Schlussfolgerung

In diesem Abschnitt werden Empfehlungen für die Praxis von Gesundheitsfachpersonen aufgestellt. Ausserdem werden die Limitationen dieser Bachelorarbeit aufgezeigt und der weitere Forschungsbedarf thematisiert.

6.1. Empfehlungen für die Praxis

Anhand der relevanten Ergebnisse wurden Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen abgeleitet und mit Literatur bestätigt. Durch die Empfehlungen soll eine adäquate, familienzentrierte Betreuung erreicht werden und Gesundheitsfachpersonen auf die Bedürfnisse der Männer p.p. sensibilisiert werden.

Arbeit und Familie

In der Kategorie „Arbeit und Familie“ wurde ersichtlich, dass sich Väter durch die Arbeit oft von der Familie ausgeschlossen fühlen. Deshalb ist es wichtig, dass in der Schweiz Fortschritte bezüglich Vaterschaftsurlaub und Elternzeit gemacht werden. Die Gesellschaft sollte sich für einen gesetzlich geregelten Vaterschaftsurlaub und die Einführung der Elternzeit einsetzen. Ausserdem sollten Väter die Möglichkeit erhalten, in allen Berufssparten Teilzeitarbeit leisten zu können (von Bresinski, 2014). Des Weiteren sollten pränatale und postnatale Kurse zu „vaterfreundlichen“ Zeiten durchgeführt werden (Chin et al., 2011b; Goodman, 2005). Da die Kurse so v.a. abends oder an Wochenenden stattfinden würden, müssten Gesundheitsfachpersonen allerdings bereit sein, zu diesen Zeiten zu arbeiten. Falls einige Väter dennoch nicht an diesen Kursen teilnehmen können, sollten Kursleiterinnen auf informative und seriöse Webseiten oder Literatur für Männer aufmerksam machen (Chin et al., 2011b). Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Männer die Möglichkeit erhalten, in den ersten Tagen p.p. bei ihrer Familie zu sein (Persson et al., 2012). Deshalb sollten in Schweizer Spitälern vermehrt Familienzimmer angeboten werden. So kann die junge Familie die erste Zeit gemeinsam verbringen, das Bonding* geniessen und sich auf die Zeit zu Hause vorbereiten. In einigen Ländern wie Schweden ist es bereits selbstverständlich, dass Väter die ersten Nächte mit der Familie verbringen, in der Schweiz ist dies jedoch nicht verbreitet.

Die Implikationen dieser Kategorie sind schwer umsetzbar, da die Politik und die Ge-

sellschaft einen starken Einfluss darauf haben. Deshalb wird es noch einige Zeit dauern, bis es zu diesen Veränderungen auf der politischen Ebene kommt.

Vater, Mutter und Kind

In der Unterkategorie „Veränderte Paarbeziehung“ konnte aufgezeigt werden, dass Väter bereits in der Schwangerschaft auf die Veränderungen p.p. aufmerksam gemacht werden wollen. Deshalb sollten Gesundheitsfachpersonen Männer in Geburtsvorbereitungskursen auf die Veränderungen p.p. vorbereiten (Chin et al., 2011a; Persson & Dykes, 2009; Goodman, 2005). Wichtige Punkte sind dabei die Veränderung des Alltags, der Freizeit, der Persönlichkeit und der Paarbeziehung. Da viele Informationen diesbezüglich vergessen gehen, sollten Väter im Wochenbett nochmals darauf aufmerksam gemacht werden. Hinsichtlich der veränderten Beziehung zum Partner, sollten Gesundheitsfachpersonen die Paare auf die Wichtigkeit der Kommunikation untereinander hinweisen. So sollte empfohlen werden, möglichst früh Vorstellungen bezüglich der Kindererziehung und der Organisation des Lebens p.p. zu besprechen sowie ihre Gefühle auszutauschen. Ausserdem sollten Gesundheitsfachpersonen den Paaren empfehlen, Zeit für einander sowie auch mal getrennt einzuplanen. Um Partnerschaftskonflikten vorzubeugen, ist es wichtig, dass beide Elternteile gleichermassen informiert und instruiert werden, damit die Mütter nicht mehr Expertise erhalten als die Männer. Ausserdem sollten Gesundheitsfachpersonen betonen, dass Vater und Mutter denselben Stellenwert haben (De Montigny & Lacharité, 2004).

Väter äusserten in der Unterkategorie „Gefühl des Ausgeschlossenenseins“, sich bei postnatalen Kursen oftmals ausgeschlossen gefühlt zu haben, da v.a. die Frauen angesprochen wurden. Deshalb sollten Gesundheitsfachpersonen bei Kursen darauf achten, familienzentrierte Informationen abzugeben (Fägerskiöld, 2008, Premberg et al., 2008; Pollock et al., 2005). Ausserdem wären Kurse mit ausschliesslich männlichen Teilnehmern eine gute Möglichkeit, um besser auf die Bedürfnisse der Väter einzugehen, vaterzentrierte Informationen zu vermitteln und einen Austausch unter Männern zu ermöglichen (Fägerskiöld, 2006; Persson et al., 2012; Chin et al., 2011b; Goodman, 2005). Es könnte von Vorteil sein, wenn Männer diese Kurse leiten würden (Fägerskiöld, 2006). Des Weiteren äusserten die Väter, sich beim Stillen ausgeschlossen gefühlt zu haben. Deshalb sollten die Eltern schon in der Schwangerschaft

über das Stillen informiert werden. Dabei sollten Gesundheitsfachpersonen den Vätern zeigen, wie sie sich beim Stillen einbringen können (Fägerskiöld, 2008; Goodman, 2005). So können Männer helfen, das Kind vor dem Stillen zu beruhigen, der Frau helfen eine bequeme Position einzunehmen oder ihr etwas zu trinken bringen. Ausserdem können Männer ihre Frauen während dem Stillen massieren, Frau und Kind loben sowie das Kind nach dem Stillen halten, damit es aufstossen kann. Väter können auch in Stillberatungen miteinbezogen werden, damit sie besser informiert sind, ihre Frauen an Ratschläge erinnern und diese besser unterstützen können. Es ist wichtig, dass Gesundheitsfachpersonen Väter darüber aufklären, dass ihre Unterstützung beim Stillen sehr wichtig ist und einen positiven Einfluss auf die Stildauer hat (Pontes et al., 2009).

In den Ergebnissen betonten die Väter die Wichtigkeit der Vater-Kind-Bindung. Um diese Bindung zu stärken, sollten Gesundheitsfachpersonen den Vätern das Bonding empfehlen. Ausserdem kann den Vätern das Säuglingsbad oder die Babymassage gezeigt werden, da dies von den Männern sehr geschätzt wurde (Fägerskiöld, 2006). Besonders wichtig ist, dass die Männer möglichst viel Zeit mit ihren Kindern verbringen, um die Bindung zu stärken. Deshalb sollten die Männer ermutigt werden, Aufgaben in der Kinderpflege zu übernehmen oder Aktivitäten wie spazieren gehen zu unternehmen. Da es für die Väter eine grosse Herausforderung war, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen, sollten Gesundheitsfachpersonen die Väter auf die Signale der Säuglinge aufmerksam machen und erklären, wie sie darauf reagieren können (Goodman, 2005).

Die Empfehlungen dieser Kategorie sind gut umsetzbar. Allerdings ist es wichtig, dass sich Gesundheitsfachpersonen dieser Implikationen bewusst sind.

Zum ersten Mal Vater

In der Kategorie „zum ersten Mal Vater“ erwähnten die Väter, dass die neue Verantwortung belastend ist und sie p.p. ein Gefühl der Überwältigung empfinden. Um die Männer besser auf die erste Zeit p.p. vorzubereiten, sollten sie ermutigt werden, Gespräche mit Gesundheitsfachpersonen zu führen, bei Schwangerschaftskontrollen dabei zu sein und an Geburtsvorbereitungskursen teilzunehmen (Ives, 2014; Pollock et al., 2005). Zudem soll der Austausch mit Freunden, Arbeitskollegen, Arbeitskolleginnen, Familie und Verwandten den Männern empfohlen werden.

Ausserdem äusserten einige Männer in der ersten Zeit p.p. erschöpft zu sein. Um dieser Erschöpfung entgegenzuwirken, sollten Gesundheitsfachpersonen Vätern Ratschläge gegen Schlafstörungen (z.B. abendliche Rituale, Entspannungsübungen, Entspannungsbad mit Lavendel, warme Milch mit Honig) abgeben. Des Weiteren soll empfohlen werden, regelmässig Auszeiten zu nehmen, vorausschauend zu planen, Hilfe anzunehmen oder Unterstützung zu organisieren.

Diese Implikationen sind gut umsetzbar und höchstens mit der Arbeit der Väter nicht immer vereinbar.

Interaktion mit Gesundheitsfachpersonen

Die Väter wünschen sich im ersten Jahr p.p. von Gesundheitsfachpersonen mehr miteinbezogen zu werden. Deshalb sollten Gesundheitsfachpersonen bereits in der Ausbildung darauf aufmerksam gemacht werden, familienzentriert zu beraten (Kläusler et al., 2014). In der Praxis können Männer z.B. bei der Säuglingspflege und dem Baden des Kindes aktiv miteinbezogen werden (Fägerskiöld, 2008; Premberg et al., 2008). Dabei sollten die Männer ressourcenorientiert unterstützt, bestätigt und gelobt werden, um das Empowerment* zu stärken (Ives, 2014). Ausserdem sollte darauf geachtet werden, dass Väter bei den Ein- und Austrittsgesprächen im Wochenbett dabei sein können. So erhalten sie dieselben Informationen wie ihre Partnerin und haben die Möglichkeit, Fragen zu klären. Des Weiteren sollten sich Gesundheitsfachpersonen für die Männer Zeit nehmen, um vaterspezifische Informationen abzugeben und sie nach ihren Gefühlen, Erlebnissen und Bedürfnissen zu fragen (Fägerskiöld, 2008; Ives, 2014; De Montigny & Lacharité, 2004; Fägerskiöld, 2006; Persson et al., 2012). Dies fördert eine vertrauensvolle Beziehung, was den Vätern wichtig ist. Ausserdem sollten Gesundheitsfachpersonen darauf achten, wie sie auftreten. Dabei wird das Ausstrahlen von Ruhe und Sicherheit sowie gutes Fachwissen von den Männern sehr geschätzt. Des Weiteren sollten Gesundheitsfachpersonen Väter möglichst früh über die Möglichkeiten der Nachbetreuung p.p. informieren (Persson et al., 2012). So wissen die Väter, dass es immer eine Möglichkeit gibt, Fragen zu klären und Unterstützung zu bekommen. Bei Hausbesuchen sollten Gesundheitsfachpersonen darauf achten, dass auch die Väter anwesend sein können (Chin et al., 2011a).

Besonders wichtig ist, dass den Gesundheitsfachpersonen bewusst ist, dass Männer

Individuen sind und deshalb unterschiedliche Bedürfnisse haben. Nicht alle Männer wollen gleich stark miteinbezogen werden. Deshalb ist es von grosser Bedeutung, dass sich Gesundheitsfachpersonen mit den Vätern austauschen, um deren Bedürfnisse zu erfahren und sie bestmöglich zu unterstützen (Ives, 2014).

Diese Implikationen sind gut umsetzbar, allerdings haben Gesundheitsfachpersonen in der Praxis oft nicht ausreichend Zeit, um auf alle Bedürfnisse der ganzen Familie einzugehen. Dennoch ist es wichtig, dass Gesundheitsfachpersonen bereits in der Ausbildung auf die Wichtigkeit der familienzentrierten Betreuung hingewiesen werden.

6.2. Limitationen

Diese Bachelorarbeit weist einige Limitationen auf. Auf Grund der Ein- und Ausschlusskriterien konnten relativ wenig aktuelle Studien gefunden werden. Diese Einschränkung musste jedoch gemacht werden, um das Thema einzugrenzen und Studien zu finden, welche nicht älter als 10 Jahre sind. Ausserdem wird dadurch ersichtlich, dass noch mehr Forschung zu dieser Thematik nötig ist. Eine weitere Limitation ist, dass die Hauptstudien unterschiedliche Zeitspannen nach der Geburt betrachten. Allerdings wurden alle Männer innerhalb des 1. Jahres p.p. befragt, weshalb all diese Informationen relevant sind. Ausserdem wurden in den Hauptstudien nur relativ kleine Teilnehmergruppen betrachtet, weswegen die Resultate nicht verallgemeinerbar sind. Allerdings konnten mit den Hauptstudien Bedürfnisse und Erfahrungen der Männer aufgedeckt werden, was das Ziel dieser Arbeit war. Eine weitere Limitation ist, dass nur eine der Hauptstudien in der Schweiz durchgeführt wurde. Obwohl sich das System der Schweiz stark von den Systemen der anderen betrachteten Länder unterscheidet, zeigen die Studien Ergebnisse, welche bezüglich der Bedürfnisse und Erfahrungen von Erstlingsvätern in dieselbe Richtung gehen. Aus diesem Grund scheinen die Ergebnisse auf die Schweiz übertragbar zu sein.

6.3. Forschungsbedarf

Es ist weitere Forschung im Bereich Männer im ersten Jahr p.p. nötig, denn es gibt wenig aktuelle Studien zu dieser Thematik. Künftig sollten vermehrt randomisierte Studien mit grösserer Teilnehmeranzahl durchgeführt werden. Der Fokus sollte insbesondere auf konkreten Interventionen für Gesundheitspersonen liegen, um Männer

im Prozess des Vaterwerdens zu unterstützen. Ausserdem wäre es interessant zu untersuchen, welche Erfahrungen und Bedürfnisse sich bei Vätern mit Migrationshintergrund oder nach Trennung von der Kindsmutter zeigen. Des Weiteren wäre es sinnvoll, die Sicht von Gesundheitsfachpersonen und Kindsmüttern zu dieser Thematik aufzuzeigen.

6.4. Schlusswort

In dieser Bachelorarbeit wurde ersichtlich, dass das frühe Einbeziehen des Vaters ins Leben seiner Kinder von grosser Bedeutung ist und viele Vorteile mit sich bringt. Die Erfahrungen und Bedürfnisse der Väter im ersten Jahr p.p. sind von Mann zu Mann unterschiedlich. Eine vertrauensvolle Beziehung zu Gesundheitsfachpersonen erleichtert es den Vätern, ihre konkreten Bedürfnisse zu äussern. Hebammen und Gesundheitsfachpersonen haben die wichtigste Rolle in der Unterstützung der Männer im Prozess des Vaterwerdens. Deshalb ist es wichtig, dass Gesundheitsfachpersonen bereits in der Ausbildung auf die Wichtigkeit der familienzentrierte Betreuung sensibilisiert werden.

Literaturverzeichnis

- Arnet, E. (2014). Vaterschaftsurlaub und Elternzeit – keine Priorität? [Artikel]. Heruntergeladen von <http://www.skmr.ch/de/themenbereiche/geschlechterpolitik/artikel/vaterschaftsurlaub.html> am 11.12.2014.
- Baisch, V. (2012). Trendstudie „Moderne Väter“. Wie die neue Vätergeneration Familie, Gesellschaft und Wirtschaft verändert [PDF]. Heruntergeladen von http://vaeter-ggmbh.de/wp-content/uploads/2013/01/130124_Trendstudie_Einzelseiten_FINAL.pdf am 19.03.2015.
- Borner, A. (2004). *Handbuch Väter Arbeit*. Zürich/Chur: Verlag Rütger.
- Brandão, S. & Figueiredo, B. (2012). Fathers' emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2730-2739.
doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05978.x
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2007). Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz. Gebären in Schweizer Spitälern. Spitalaufenthalte während Schwangerschaft und Entbindung [PDF]. Heruntergeladen von http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0C4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Fde%2Findex%2Fnews%2Fpublikationen.Document.90668.pdf&ei=0R_GVJaBGMWP7AaJiYDoBA&usg=AFQjCNGsMCvVGIY84Gx5wfB0qzT1QFnpQA am 26.01.2015.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). Facetten der Vaterschaft [PDF]. Heruntergeladen von <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/facetten-vaterschaft,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> am 27.03.2015.
- Chin, R., Daiches, A. & Hall, P. (2011a). A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father. *Community Practitioner*, 84(7), 19-23.
- Chin, R., Daiches, A. & Hall, P. (2011b). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 04-18.
doi:10.1080/02646838.2010.513044

- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P. & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(1), 15-30.
doi:10.1080/02646838.2012.757694
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- De Montigny, F. & Lacharité, C. (2004). Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33, 328-339.
doi:10.1177/0884217504266012
- Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft (2014). Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht). Heruntergeladen von <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19110009/index.html#a329> am 15.12.2014.
- Drexelius, N. (2003). „und plötzlich ein Gesicht bekommt...“ Väter bei der Geburt. *Hebammenforum*, 1, 05-10.
- Duden online (2013). Heruntergeladen von <http://www.duden.de/node/689116/-revisions/1326479/view> am 08.12.2014.
- Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (2010). Elternzeit - Elterngeld. Ein Modellvorschlag der EKFF für die Schweiz [PDF]. Heruntergeladen von http://www.ekff.admin.ch/c_data/PDF_Elternzeit_d_100920.pdf am 11.12.2014.
- Ellberg, L., Högberg, U. & Lindh, V. (2010). We feel like one, they see us as two: new parents discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26, 463-468.
doi:10.1016/j.midw.2008.10.006
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 79-85.
doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00383.x
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 64-71.
doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x

- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Strehmel, P. (2001). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (2.Aufl.). Stuttgart/Berlin/Köln: W. Kohlhammer.
- Fletcher, R. (2011). *The Dad Factor: How Father Baby-Bonding Helps a Child for Life*. Sydney: Finch Publishing.
- Fthenakis, W.E. (1985). *Väter in unterschiedlichen Familienstrukturen*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Genesoni, L. & Tallandini, M.A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. *BIRTH*, 36(4), 305-317. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Goodman, J.H. (2005). Becoming an Involved Father of an Infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 190-200. doi:10.1177/0884217505274581
- Harrington, B., Van Deusen, F. & Humberd, B. (2011). The new dad: Caring, committed and conflicted [PDF]. Heruntergeladen von http://s3.amazonaws.com/media.wbur.org/wordpress/9/files/2011/06/The-New-Dad-2011-embargoed-DRAFT-until-6_15.pdf am 15.01.2015.
- Health.Bench. (2013). DRG [PDF]. Heruntergeladen von http://www.healthbench.ch/cms/upload/Newsletter/Newsletter_2013_2.pdf am 26.01.2015.
- Hebamme.ch (2013). Erfahrungen nach der Einführung der DRG [PDF]. Heruntergeladen von http://www.hebamme.ch/x_data/heft_pdf/Hebamme-ch_9_2013.pdf am 13.02.2015.
- Hildingsson, I., Thomas, J., Olofsson, R.E. & Nystedt, A. (2009). Still Behind the Glass Wall? Swedish Fathers' Satisfaction With Postnatal Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38, 280-289. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01024.x
- Hoefert, H.W. & Härter, M. (2010). *Patientenorientierung im Krankenhaus*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Hornung, R., & Lächler, J. (2011). *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Hugill, K. & Harvey, M. (2012). *Fatherhood in midwifery and neonatal practice*. London: Quay Books Division.

- Ives, J. (2014). Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. *Sociology of Health & Illness*, 36(7), 1003-1019.
doi:10.1111/1467-9566.12138
- Janzen, B.L. & Kelly, I.W. (2012). Psychological distress among employed fathers associations with family structure, work quality, and the work–family interface. *American Journal of Men’s Health*, 6(4), 294-302.
doi:10.1177/1557988311435835
- Jungmarker, E.B., Lindgren, H. & Hildingsson, I. (2010). Playing Second Fiddle Is Okay–Swedish Fathers’ Experiences of Prenatal Care. *Journal of Midwifery & Women’s Health*, 55, 421-429.
doi:10.1016/j.jmwh.2010.03.007
- Kläusler-Troxler, M., Kurth, E. & Spirig, R. (2014). Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie. *Pflege 2014*, 27(4), 219-230.
doi:10.1024/1012-5302/a000370
- Månsdotter, A. (2006). Health, Economics, and Feminism – on judging fairness and reform [PDF]. Heruntergeladen von <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:144345/FULLTEXT01.pdf> am 27.01.2015.
- Martins, C.A., Pinto de Abreu, W.J.C. & Barbieri de Figueiredo, M.C.A. (2014). Becoming a father and a mother: a socially constructed role. *Referência*, 2, 121-131.
doi:10.12707/RIII1394
- Massoudi, P., Wickberg, B. & Hwang, C.P. (2011). Fathers’ involvement in Swedish child health care – the role of nurses’ practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, 100, 396-401.
doi:10.1111/j.1651-2227.2010.02047.x
- McClaughlin, K. & Muldoon, O. (2014). Father Identity, Involvement and Work-Family-Balance: An In-depth Interview Study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24, 439-452.
doi:10.1002/casp.2183

- McKellar, L., Pincombe, J. & Henderson, A. (2006). Insights from Australian parents into educational experiences in the early postnatal period. *Midwifery*, 22, 356-364.
doi:10.1016/j.midw.2005.09.004
- McKellar, L., Pincombe, J. & Henderson, A. (2008). Enhancing Fathers' Educational Experiences During the Early Postnatal Period. *The Journal of Perinatal Education*, 17(4), 12-20.
doi:10.1624/105812408X364134
- Munzinger Online/Duden – Das große Wörterbuch der deutschen Sprache (2012). Heruntergeladen von <http://www.munzinger.de/search/document?-index=duden-dd&id=DD00007156&type=text/html&query.key=6AwGb8Yh&template=/publikationen/duden/document.jsp&preview=#DD0000127637> am 12.12.2014.
- Nave-Herz, R. (2013). *Ehe-und Familiensoziologie - Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde* (3. Aufl.). Weinheim/München: Beltz Juventa.
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), 223-246.
doi:10.1080/14681990410001715391
- Pedrina, F. (2012). *Vaterschaft im Kontext postnataler familiärer Krisen: Selbsterleben und Entwicklungsprozesse*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Persson, E.K. & Dykes, A.K. (2009). Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument. *Midwifery*, 25, 449-460.
doi:10.1016/j.midw.2007.08.001
- Persson, E.K., Fridlund, B., Kvist, L.J. & Dykes, A.K. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week – A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28, 697-704.
doi:10.1016/j.midw.2011.08.010
- Petzold, M. (1992). *Familienentwicklungspsychologie - Einführung und Überblick*. München: Quintessenz Verlag.

- Pollock, M.A., Amankwaa, L.C. & Amankwaa, A.A. (2005). First-Time Fathers and Stressors in the Postpartum Period. *Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19-25.
doi:10.1624/105812405X44682
- Pontes, C.M., Osório, M.M. & Alexandrino, A.C. (2009). Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*, 25, 195-202.
doi:10.1016/j.midw.2006.09.004
- Possinger, J. (2013). *Wie neu sind die "neuen Väter"?*. Berlin: Lambertus.
- Premberg, A., Hellström, A.L. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. A view from inside the family-becoming a father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 56-63.
doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.L. & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth-A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 848-853.
doi:10.1016/j.midw.2010.09.002
- Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2013). Fathers sharing about early parental support in health-care – virtual discussions on an Internet forum. *Health and Social Care in the Community*, 01-10.
doi:10.1111/hsc.12028
- Schorn, A. (2003). *Männer im Übergang zur Vaterschaft - Das Entstehen der Beziehung zum Kind*. Deutschland: Psychosozial-Verlag.
- Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (2012). Heruntergeladen von <http://www.sf-mvb.ch/index.html> am 08.12.2014.
- Staatssekretariat für Wirtschaft SECO (2014). Heruntergeladen von <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00420/04667/04681/?lang=de> am 15.12.2014.
- Stahl, K. (2008). Evidenzbasiertes Arbeiten. *Hebammen Forum. Das Magazin des Bundes Deutscher Hebammen e. V.*, 03-33.
- St John, W., Cameron, C. & Mc Veigh, C. (2004). Meeting the Challenge of New Fatherhood During the Early Weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 180-189.
doi:10.1177/0884217505274699

- Travail.Suisse (2014). Vaterschaftsurlaub [PDF]. Heruntergeladen von http://www.travailsuisse.ch/system/uploadedfile2s/2990/original/2014_05_15_TravailSuisse_Vaterschaftsurlaub_Analyse_Kantone-Bund-Staedte_d.pdf?1400139470 am 06.01.2015.
- Von Bresinski, B. (2014). Elternzeit und Vaterschaftsurlaub. Die Zukunft der Schweizer Geschlechter- und Familienpolitik [Artikel]. Heruntergeladen von <http://www.maennerzeitung.ch/artikel/36/Elternzeit-und-Vaterschaftsurlaub.html> am 12.02.2015.
- World Health Organization (2007). Fatherhood and Health outcomes in Europe [PDF]. Heruntergeladen von http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf am 22.12.2014.
- Yee, L.M., Kaimal, A.J., Nakagawa, S., Houston, K., & Kuppermann, M. (2013). Predictors of Postpartum Sexual Activity and Function in a Diverse Population of Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58, 654–661.
doi:10.1111/jmwh.12068
- ZHAW (2013). *Anleitung zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) von Forschungsartikeln mit Hilfe des EMED-Rasters. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial*. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Entwicklung Vaterschaftsurlaub in Kantonen und Städten nach Travail.Suisse (2014, S. 1)	12
Abb. 2: Relevante Ergebnisse der Studie von Chin et al. (2011a), Darstellung der Autorinnen.....	21
Abb. 3: Relevante Ergebnisse der Studie von De Montigny & Lacharité (2004), Darstellung der Autorinnen	24
Abb. 4: Kategorien der Studie von Fägerskiöld (2006), Darstellung der Autorinnen.	27
Abb. 5: Relevante Ergebnisse der Studie von Fägerskiöld (2008), Darstellung der Autorinnen.....	31
Abb. 6: Kategorien der Studie von Ives (2014), Darstellung der Autorinnen	33
Abb. 7: Schematische Darstellung der Ergebnisse nach Kläusler-Troxler et al. (2014, S. 223)	37
Abb. 8: Tortendiagramm der Stressoren der Studie von Pollock et al. (2005), Darstellung der Autorinnen	41
Abb. 9: Beeinflussung der Stressoren der Studie von Pollock et al. (2005), Darstellung der Autorinnen	42
Abb. 10: Kategorien der Studie von Premberg et al. (2008), Darstellung der Autorinnen.....	44
Abb. 11: Kategorisierung der Hauptergebnisse, Darstellung der Autorinnen	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stärken und Schwächen der Studie von Chin et al. (2011a), Darstellung der Autorinnen	22
Tabelle 2: Stärken und Schwächen der Studie von De Montigny und Lacharité (2004), Darstellung der Autorinnen	26
Tabelle 3: Stärken und Schwächen der Studie von Fägerskiöld (2006), Darstellung der Autorinnen	29
Tabelle 4: Stärken und Schwächen der Studie von Fägerskiöld (2008), Darstellung der Autorinnen	32
Tabelle 5: Stärken und Schwächen der Studie von Ives (2014), Darstellung der Autorinnen.....	35
Tabelle 6: Stärken und Schwächen der Studie von Kläusler-Troxler et al. (2014), Darstellung der Autorinnen	39
Tabelle 7: Stärken und Schwächen der Studie von Pollock et al. (2005), Darstellung der Autorinnen	43
Tabelle 8: Stärken und Schwächen der Studie von Premberg et al. (2008), Darstellung der Autorinnen	46

Anzahl Wörter

Abstract: 198

Arbeit: 13'342

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei Frau Ilke Hasler bedanken, welche uns beim Schreibprozess dieser Bachelorarbeit stets hilfreich unterstützte.

Ein grosses Dankeschön auch an unsere fleissigen Gegenleser Bram De Proost, Jürg Ganz, Niclà Lozza, Roman Hermann und Sara Galletto. Danke für eure Mühe und konstruktive Kritik. Ein weiterer Dank geht an unsere Familien und Freunde, die uns viel Verständnis und Geduld entgegen brachten.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Winterthur, 30.04.2015

Unterschrift: _____
Marina Ganz

Ricarda Lozza

Anhänge

Anhang A: Glossar

B Babyblues

Der „Babyblues“ ist ein p.p. Stimmungstief und betrifft 25-40 % der Wöchnerinnen. Er tritt meist am 2.-5. Wochenbetttag auf und dauert nur wenige Stunden bis Tage. Er äussert sich durch erhöhte emotionale Empfindsamkeit, Stimmungsschwankungen und Reizbarkeit (Stiefel et al., 2013).

Bool'scher Operator

ein logischer Operator, Verknüpfung bzw. Ausdruck wie UND, ODER, NICHT, etc.

Bonding

Bindungsaufbau zwischen Neugeborenem und Eltern in den ersten Stunden nach der Geburt (besondere physiologische Bedingungen). Besonders wichtig für das Bonding sind der Haut- und Blickkontakt (Stiefel et al, 2013). In dieser Arbeit wird unter Bonding der Hautkontakt zwischen Säugling und Eltern sowie deren Austausch intensiver Gefühlen verstanden.

C Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM)

Das Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und das Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM) sind familienzentrierte Pflegemodelle, welche von Wright und Leahey (2013) aufgestellt und in den letzten 20 Jahren fortlaufend weiterentwickelt und evaluiert wurden. Der International Council of Nurses (ICN) hat das CFAM als eines der weltweit wichtigsten Familienassessmentmodelle für die Familienpflege anerkannt (Affara, 2003). Das familienzentrierte Assessmentinstrument ermöglicht der Beraterin ab dem ersten Familiengespräch, die aktuelle Familiensituation strukturiert und gezielt zu erfassen. Im Zentrum des Assessments stehen der Beziehungsaufbau und das Aufzeichnen des Geno-Ökogramms durch die Beraterin. Das Geno-Ökogramm bietet den Eltern einen strukturierten Rahmen, um in kürzester Zeit ihre Familie, ihr Erleben der aktuellen Familiensituation sowie ihre dringlichste Sorge mit ihrem Säugling mitteilen und bildlich darstellen zu können. Die Beraterin äußert den jungen Eltern gegenüber Anerkennung

und Wertschätzung für ihre bereits geleistete Familienarbeit. Sie befähigt die Eltern, Unsicherheiten und Schwierigkeiten im Umgang mit ihrem Säugling gezielt und ressourcenorientiert anzugehen. Zugleich unterstützt sie die Eltern in ihrer Autonomie. Die angebotenen Interventionen (CFIM) stärken die Familien und konzentrieren sich auf ihre Resilienz. Die Beraterin evaluiert das Familiengespräch am Ende jeder Beratung. Sie klärt ab, ob weiterhin ein Beratungsbedarf besteht und ob zusätzliche professionelle Hilfe notwendig ist.

D Dyspareunie

schmerzhafter Geschlechtsverkehr

E Empowerment

Wörtlich aus dem Englischen übersetzt heisst Empowerment (Selbst-) Befähigung bzw. Ermächtigung (Meade, 2002). Unter dem Begriff Empowerment werden Strategien und Massnahmen verstanden, welche das Mass an Selbstbestimmung und Autonomie im Leben von Individuen oder Gruppen erhöhen sollen. Empowerment bezeichnet sowohl den Prozess der Selbstbemächtigung als auch die professionelle Unterstützung, um Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen (Herriger, 2002).

Everyday-Stressors-Index (ESI)

Beim ESI handelt es sich um ein Selbstbeurteilungsinstrument, das spezifisch für die Population von Müttern mit kleinen Kindern entwickelt worden ist. Anhand von 18 Items werden verschiedene Stressoren vorgegeben, die nach dem Ausmass der hierdurch erlebten Belastung beurteilt werden sollen (u. a. Sorgen bezüglich der Gesundheit des Kindes, langweilige tägliche Aufgaben; Problem, Arbeit und Familie zu vereinbaren). Die Beantwortung des ESI erfolgt mittels eines vierstufigen Antwortformats (belastet mich überhaupt nicht; belastet mich ein wenig; belastet mich ein ziemlich; belastet mich sehr). Es kann ein Gesamtscore berechnet werden, der das Ausmass der subjektiv erlebten Belastung durch alltägliche erziehungsbezogene Stressoren widerspiegelt. 1990 entwickelte Hall die amerikanische Originalversion des ESI.

F Fallpauschalen (DRG)

Das DRG-System ist ein pauschalisierendes Abrechnungssystem, bei dem stationäre Krankenhausbehandlungen, weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten, über Fallpauschalen abgerechnet werden.

"DRG" steht dabei für "diagnosis-related groups". Im DRG-System werden stationäre Behandlungsfälle zu Gruppen (DRGs) zusammengefasst und einem Relativgewicht zugeordnet. Die Zuordnung eines Falles zu einer Fallpauschale erfolgt aufgrund verschiedener Kriterien (Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Prozeduren, Patientenalter, Beatmungstunden, etc.) durch eine bundesweit einheitliche Software (Grouper). Dies soll stationäre Behandlung zu pauschalisierten Preisen ermöglichen.

Familienzentrierte Betreuung

Diese Betreuung hat das Ziel beide Elternteile gleich stark zu involvieren und das Paar ressourcenorientiert zu unterstützen.

Der Einbezug der Familie und die Unterstützung des Familiensystems in der sozialen und pflegerischen Versorgung ist eine zukunftsweisende Strategie, um die Effizienz des Handelns der Fachpersonen und die Selbsthilfefähigkeit der Klienten zu fördern sowie gezielte Prävention und Gesundheitsförderung zu leisten. Wird nicht nur die erkrankte Person oder nur die pflegende Angehörige individuell betreut, sondern rückt auch die Familie ins Zentrum, steigt die Wirksamkeit der Betreuung und Pflege entscheidend an. Klienten fühlen sich dadurch sicherer und kompetent betreut.

G Gesundheitsfachpersonen

In dieser Arbeit werden unter Gesundheitsfachpersonen Hebammen, Pflegefachpersonen, Ärztinnen, Stillberaterinnen und MVB-Beraterinnen verstanden.

Grounded Theory

Die Grounded Theory (gegenstandsbezogene Theorie) ist eine Forschungsmethode der qualitativen Forschung, welche erstmals in den 1960er Jahren von Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss vorgestellt wurde. Grounded Theory ist ein sozialwissenschaftlicher Ansatz zur systematischen Auswertung qualitativer Daten (Interviewtranskripte, Beobach-

tungsprotokolle) mit dem Ziel der Theoriegenerierung. Sie stellt dabei keine einzelne Methode dar, sondern eine Reihe ineinandergreifender Verfahren.

I Interrollenkonflikt (Vater/Arbeiter)

Bei dieser Art des Konflikts geht es um widersprüchliche Erwartungen zwischen den verschiedenen Rollen (z.B. Vater/Arbeiter) einer Person. Dies wird besonders dann zu einem Problem, wenn zwei Rollen gleichzeitig eingenommen werden. Zur Lösung solcher Konflikte wägt der Rollenträger zwischen den möglichen Konsequenzen ab.

M Mean

Mittelwert

Methode der kritischen Ereignisse

Die Critical Incident Technique (Methode der kritischen Ereignisse) ist zurückzuführen auf J.C. Flanagan (1954). Es handelt sich dabei um ein induktives Verfahren, das ursprünglich als Beobachtungsmethode entwickelt wurde, um kritische Ereignisse systematisch und objektiv zu beschreiben. Kritische Ereignisse sind Verhaltensweisen, die eine Situation bzw. ein Ergebnis maßgeblich beeinflussen und so zum Erfolg oder Misserfolg beitragen. Im Mittelpunkt des Interesses stehen jeweils die auslösende Situation, das Verhalten der involvierten Personen und die daraus resultierende Konsequenz. Die Datenerhebung erfolgt entweder über die Beobachtung oder das Führen von Interviews.

N NEBIS-Katalog

Im Netzwerk von Bibliotheken und Informationsstellen in der Schweiz (NEBIS) haben sich rund 140 Bibliotheken von Hochschulen, Fachhochschulen und Forschungsanstalten aus allen Sprachregionen zusammengeschlossen. Der NEBIS-Katalog verzeichnet insgesamt ca. 7 Mio. Titel von Büchern, Serien, Zeitschriften und Non-Book-Materialien. Die meisten Dokumente können online bestellt werden. Voraussetzung für die Ausleihe ist die Einschreibung als Benutzerin in einer NEBIS-Bibliothek.

Neugeborenes

Kind nach der Geburt bis zum Alter von 4 Wochen (28. Tag p.p.).

P Phänomenologischer Forschungsansatz

Der Fokus liegt auf Phänomenen (Erscheinungen), daher der Begriff der

Phänomenologie. Dieser Forschungsansatz beinhaltet keine Theorie, welche anhand von Hypothesen widerspruchsfrei belegt werden muss. Es geht darum, zu den „Dingen an sich“ vorzudringen. Das zu untersuchende Objekt wird zum Phänomen.

Population

Als Population (Grundgesamtheit) bezeichnet man die Gesamtheit aller Untersuchungsobjekte, für die eine Aussage gemacht werden soll.

postpartum (p.p.)/postpartal

nach der Geburt

postnatale Kurse

Postnatale Kurse werden für Familien nach der Geburt des Kindes angeboten (z.B. Säuglingspflegekurs, Babymassage, Babyschwimmen, Rückbildungskurse)

pränatal

vor der Geburt

Q Qualitatives Forschungsdesign

Beim qualitativen Forschungsdesign wird soweit wie möglich auf standardisiertes Vorgehen verzichtet. Es werden keine repräsentativen und zahlenmässigen Aussagen gemacht. Die Stichprobenbildung besteht aus kleinen Gruppen von für den Untersuchungsgegenstand typischen Vertretern. Bei der Datenanalyse wird mit Hilfe von Anreicherung und Interpretation der Daten eine Erklärung des Verhaltens angestrebt. Qualitative Methoden sind explorativ und hypothesengenerierend angelegt. Ziel der qualitativen Forschung ist es, die Wirklichkeit anhand der subjektiven Sicht der relevanten Gesprächspersonen abzubilden und so mögliche Ursachen für deren Verhalten nachzuvollziehen und das Verhalten zu verstehen.

Quantitatives Forschungsdesign

Das qualitative Forschungsdesign dient der möglichst genauen Beschreibung und Vorhersehbarkeit von Verhalten in Form von Modellen, Zusammenhängen und zahlenmässigen Ausprägungen. Dabei wird aus einer Befragung oder Beobachtung einer möglichst grossen und repräsentativen Zufallsstichprobe die zahlenmässigen Ausprägungen eines oder mehrerer bestimmter Merkmale bemessen. Diese Merkmale werden miteinander oder

mit andern Variablen in Beziehung gesetzt und die Ergebnisse auf die Grundgesamtheit generalisiert. Um gleiche Voraussetzungen für die Entstehung der Messwerte innerhalb einer Studie zu gewährleisten sind die quantitativen Methoden meist vollstandardisiert und strukturiert.

R Reliabilität

Zuverlässigkeit eines wissenschaftlichen Versuchs oder Tests

Review

Eine systemische Literaturübersichtarbeit, die zu einem bestimmten Thema durch geeignete Methoden versucht, alles verfügbare Wissen zu sammeln, zusammenzufassen und zu bewerten

Rooming-in

Rooming-in ist eine Praxis in Spitälern, bei der es Eltern ermöglicht wird, 24h am Tag im selben Zimmer mit ihrem Kind zu sein. Heutzutage in der Schweiz nach der Geburt üblich.

S Setting

der Schauplatz bzw. Ort eines Geschehens

Schneeballsystem

Hierbei werden Personen angesprochen, die wiederum andere ansprechen sollen, die wiederum andere ansprechen sollen usw., um so die geeigneten Interviewpersonen in Hinblick auf die Sampleüberlegungen zu finden. Dieses Verfahren ist nicht unproblematisch, da sich die Frage stellt, welche systematischen Lücken ein solch generiertes Sample in Hinblick auf die eigentliche Heterogenität des Feldes aufweist. Denn es ist nicht garantiert, dass das Schneeballsystem überhaupt in sehr unterschiedliche soziale Felder vordringen kann.

Soziokultureller Hintergrund

Unter dem Begriff Soziokultur wird die Summe aus allen kulturellen, sozialen und politischen Interessen und Bedürfnissen einer Gesellschaft bzw. gesellschaftlichen Gruppe verstanden.

V Vertrauenswürdigkeit

Die Überprüfung der Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985) einer Studie dient der systematischen Beurteilung der Güte einer qualitati-

ven Studie. Dabei werden 4 Kriterien betrachtet: Bestätigung, Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit.

Vater-Kind-Bindung

Bindung (attachment) ist die besondere Beziehung eines Kindes zu seinem Vater (bzw. Mutter oder Personen, die es beständig betreuen). Sie ist in den Emotionen verankert und verbindet Vater und Kind über Raum und Zeit hinweg (Ainsworth, 1973).

W Wochenbett

Aus medizinischer Sicht wird unter Wochenbett die Zeit nach der Geburt der vollständigen Plazenta bis 6 Wochen p.p. verstanden. Nach der gesetzlichen Definition gilt das Puerperium bis 8 Wochen p.p. und bei Früh- und Mehrlingsgeburten wird sogar bis zur 12. Woche p.p. vom Wochenbett gesprochen (Stiefel et al., 2013).

Anhang B: Keywords

Tabelle: Keywords der Literaturrecherche

Englisch	Deutsch	Synonyme Englisch	Synonyme Deutsch
father	Vater	dad, daddy	Papa, Papi
fatherhood	Vaterschaft	Paternity	
first-time fathers	erstmalige Väter		frischgebackene Väter
newborn	Neugeborenes	new baby, neonate	
midwife	Hebamme	Midwifery	
needs	Bedürfnisse	necessities, wants	Notwendigkeiten, Anforderungen, Erfordernisse, Bedarf
experiences	Erfahrungen		
postnatal care	postnatale Pflege		
puerperal	Wochenbett	childbed, puerperium, confinement, lying-in	
infant	Säugling	baby, toddler, small child, young child	Kleinkind, Kind
postnatal	Postnatal	postpartum, postnatum, puerperal, postnatal period, postpartum period	nach der Geburt
first months	erste Monate		
preterm	Vorzeitig	premature	frühzeitig, unreif

Anhang C: Searchhistory

Tabelle: Searchhistory

					Einschränkungen	Studien	relevante Studien
MiDirs							
father	and	experiences	and	newborn		44	
father	and	experiences	and	newborn	2004-current	22	0
dad	and	needs	and	puerperal		0	
dad	and	newborn			2004-current	15	0
father	and	experiences	not	preterm	2004-current	364	0
father	and	postpartal	and	needs		1	0
father	and	experiences	and	postpartal		1	1
fatherhood	and	first months				0	

father	and	postnatal care			2004-current	18	0
first time father						3	0
CINAHL							
father	and	newborn	and	need		0	0
father	and	newborn			2004-current	225	1; 3 similar results
father	and	newborn	and	experiences	2004-current	11	0
fatherhood	and	puerperal	and	experience		0	
fatherhood	and	puerperal			2004-current	3	0
fatherhood	and	newborn			2004-current Europe	16	1
father infant relationship					2004-current	15	1
father	and	postpartal	and	infant	2004-current	1	0
father	and	puerperal				2	0
fatherhood	and	first months			2004-current, Europe	212	2
midwife	and	father			2004-current	12	0
father	and	postnatal care			2004-current	12	0
first time father					2004-current	78	0
first time fathers	and	postpartum				22	2
first time fathers	and	postnatal				25	1
PubMed							
father	and	postnatal	and	need		57	9
father	and	postnatal	and	experiences		53	1
midwife	and	father			2004-current	40	0
first time father	and	needs	and	postpartum		10	0
Medline							
father	and	postpartal	and	need		1	0
father	and	newborn	and	postnatal		105	2
father	and	experiences	and	postnatal		20	4
fatherhood	and	puerperal				3	0
first time father						6	0
first time father	and	postpartum period				11	1

PsycINFO							
father	and	newborn				1034	
father	and	needs	and	newborn		271	
father	and	needs	and	newborn	2004-current		
father	and	postnatal				1328	
father	and	postnatal	and	needs		274	
father	and	postnatal	and	needs	2004-current	211	1
father	and	newborn	and	postnatal		313	
father	and	newborn	and	postnatal	2004-current	247	0
father	and	experiences	and	puerperal		32	
father	and	experiences	and	puerperal	2004-2014	20	0
fathers	and	postnatal	and	experiences	2004-current	906	
“fathers and postnatal”	and	experiences				6	1
“fathers and experiences”	and	puerperal				0	
“fathers and postnatal”	and	care				8	0
first time father						26	0
first time fathers	and	postpartal				9	2
first time fathers	and	experiences				190	
father role						401	
father role					2004-current	242	1; 7 similar results
The Cochrane Library							
first time father						1	0
father	and	needs	and	postnatal		2	0
father	and	postnatal	and	experiences		3	0
father	and	postpartum	and	experiences		2	0
PubPsych							
father	and	needs	and	postnatal		6	1
father	and	postnatal	and	experiences		9	2
first time father	and	postnatal				13	0
father	and	puerperium				17	0

Anhang D: Studienbeurteilungen nach EMED

Studienbeurteilung von Chin et al. (2011a)

Chin, R., Daiches, A. & Hall, P. (2011a). A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father.

Studie gefunden am 02.12.2014 auf CINAHL mit den Keywords first time father AND postpartum.

Zusammenfassung

Das Ziel der Studie war herauszufinden, welche Erfahrung Erstlingsväter in den ersten Wochen p.p. machen. Der Fokus der Studie liegt auf den Erwartungen und Erfahrungen der Männer p.p. sowie ihrem Zurechtkommen mit dem Prozess des Vaterwerdens. Die Autorinnen wählten ein qualitatives Studiendesign mit einem phänomenologischen Ansatz. Die englischen Erstlingsväter (N=9) wurden mittels semistrukturierter Interviews 4-11 Wochen p.p. befragt. Die semistrukturierten Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und wortwörtlich transkribiert. Anschliessend wurden die Daten anhand der interpretierenden phänomenologischen Analysen nach Larkin et al. (2006) sowie Smith und Osborn (2003) analysiert. Dabei wurden die Interviews mehrere Male durchgelesen und verschiedene Themen wurden gebildet. In der Hauptkategorie „einen Platz suchen“ äusserten die Männer ihre Rolle und Position in Relation zur Partnerin, zum Kind und zur Arbeit zu suchen. Ausserdem wurden die 3 Unterkategorien „das Gefühl nützlich und handlungsfähig zu sein sowie Kontrolle zu haben“, „Konflikt zwischen Verbundenheit und Distanz“ und „veränderte Beziehung zur Partnerin“ gebildet. In der Diskussion und der Schlussfolgerung wird empfohlen, dass Gesundheitsfachpersonen Väter über mögliche emotionale und psychische Veränderungen p.p. aufmerksam machen sollten, damit diese realistischere Vorstellungen von der Zeit p.p. haben.

Systematische Würdigung nach EMED

Die Autorinnen sind Rachel Chin, Anna Daiches und Pauline Hall, welche alle den Dokortitel in klinischer Psychologie haben. Dies ist eine gute Voraussetzung für die Studie. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie

Einleitung

Die Wichtigkeit des Themas wird mit einer kurzen Einleitung stichhaltig begründet. Das Ziel der Studie wird klar, verständlich und gut ersichtlich in einem eigenen Abschnitt erwähnt.

Methode

Der phänomenologische Ansatz ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll, da Erleben, Gefühle und Bedürfnisse von Vätern p.p. betrachtet werden. Die Wahl des Designs wird von den Autorinnen jedoch nicht begründet. Zur Stichprobenziehung wird gesagt, dass die Teilnehmer in 7 Geburtsvorbereitungskursen rekrutiert wurden. Die Stichprobengrösse von 9 Vätern ist angemessen, allerdings wird diese nicht begründet. Dies ist eine Schwäche der Studie. Die Teilnehmer sind als Informanten geeignet, da sie alle vor kurzem Vater wurden. Sie werden mit den demografischen Variablen Alter, Zivilstand, Geschlecht des Kindes, Alters des Kin-

des, Ausbildungsstand, Stellenprozente sowie Elternzeit beschrieben. Die Ergebnisse können auf Grund der geringen Stichprobengröße und den unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen nicht verallgemeinert werden. Eine Stärke der Studie ist, dass sie die demographischen Daten gut ersichtlich in einer Tabelle aufgelistet haben (Table 1). Eine Schwäche der Studie ist, dass die Autorinnen keine Ein- und Ausschlusskriterien erwähnen.

Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben, Verhalten und soziale Prozesse. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben. Die Daten wurden 4-11 Wochen p.p. erhoben. Mit den 9 Teilnehmern wurden semistrukturierte Interviews (mean 70 min) durchgeführt. Ein Kritikpunkt ist allerdings, dass nicht genannt wird wie viele Interviewer an den Befragungen beteiligt waren. Eine weitere Schwäche der Studie ist, dass die Datensättigung nie erwähnt wird. Positiv ist, dass die Studie von einem Ethikkomitee bewilligt wurde. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Die Datenanalyse wird klar und glaubwürdig beschrieben, sowie gut referenziert (phänomenologische Inhaltsanalyse nach Larkin et al. (2006) und Smith & Osborn (2003)).

Ergebnisse

Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten, sind gut im Kontext verankert und werden präzise beschrieben. Ausserdem werden sie mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestätigt. Dies ist eine Stärke der Studie und trägt zur Übertragbarkeit bei. Die Autorinnen machen im Ergebnissteil bereits eins, zwei Vergleiche mit anderen Studien, was allerdings besser im Diskussionsteil passen würde.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Die Interpretation hilft, das Phänomen besser zu verstehen. Eine Schwäche der Studie ist, dass die Autorinnen zwar sagen, dass andere Studien auf ähnliche Resultate gekommen sind, diese Studien jedoch nicht angeben. Ausserdem werden keine Limitationen der Studie aufgeführt. In der Schlussfolgerung wird darauf hingewiesen, dass Gesundheitsfachpersonen Väter auf die verschiedenen Facetten des Vaterseins aufmerksam machen sollen, damit sich die Männer besser auf die neue Situation vorbereiten können. Es werden sinnvolle Implikationen für die Praxis aufgestellt.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit in dieser Studie ist nicht sehr hoch, da die Ergebnisse nicht mit bereits vorhandener Literatur verglichen wird. Die Resultate werden nicht mit den Teilnehmern diskutiert, um sie auf die Richtigkeit zu überprüfen. Es wurden von jedem Interview und jeder Kategorie Aussagen verwendet, was die Glaubwürdigkeit erhöht, jedoch wurden die Interviews nicht mit Beobachtungen kombiniert. Die Übertragbarkeit ist eingeschränkt, da die Stichprobenziehung nur grob beschrieben wird. Der Forschungsprozess wird dennoch ausreichend beschrieben, um die ausführlich diskutierten Ergebnisse auf andere Populationen und Situationen zu übertragen bzw. zu vergleichen. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung ist begrenzt, da keine externe Person den Forschungsprozess kritisch beurteilt hat.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind dif-

ferenziert, reichhaltig und beleuchten das Phänomen. Die Empfehlungen an Gesundheitsfachpersonen sind sinnvoll, jedoch wenig konkret.

Studienbeurteilung von De Montigny & Lacharité (2004)

De Montigny, F. & Lacharité, C. (2004). Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period.

Studie gefunden am 28.11.2014 auf MiDirs mit den Keywords father AND experiences AND postnatal.

Zusammenfassung

Das Ziel der Studie war es herauszufinden, wie Erstlingsväter die ersten Tage p.p. erleben. Dazu sollten Ereignisse aufgezeigt werden, welche für die Väter während des Spitalaufenthaltes p.p. von Bedeutung waren, sowohl im positiven wie auch im negativen. Es wurde ein qualitatives Studiendesign mit phänomenologischem Ansatz gewählt. Mit den 13 kanadischen Erstlingsvätern wurden in den ersten 12 Tagen nach der Geburt zu Hause halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Die Daten wurden anhand der Methode der kritischen Ereignisse nach Woolsey (1986) analysiert. Anschliessend wurden die Ergebnisse in 5 Themen, 5 Kategorien und 12 Unterkategorien eingeteilt um die kritischen Ereignisse in den ersten 96 Stunden nach der Geburt zu beschreiben. Die 13 Väter beschrieben insgesamt 289 bedeutende Ereignisse während dem Spitalaufenthalt p.p., wovon 39 % als positiv und 60.9 % als negativ empfunden wurden. Die interviewten Väter wurden nach ihrer Präsenzzeit im Spital in drei Untergruppen eingeteilt: wenig involvierte, mässig involvierte und stark involvierte Väter. Alle Gruppen empfanden die Interaktionen mit ihren Neugeborenen und den Pflegefachpersonen als wichtig. Stark involvierte Väter äusserten im Spital zu wenig unterstützt und zu wenig miteinbezogen zu werden. Der Autor und die Autorin stellen Implikationen für die Praxis, die Ausbildung und die Forschung auf. In der Schlussfolgerung wird betont, dass den Pflegefachpersonen die Erfahrungen der Väter während der ersten Zeit p.p. bewusst sein sollen, um effektiver auf die Bedürfnisse der Väter eingehen zu können. Denn Pflegefachpersonen sind in der äusserst wichtigen Position, Väter unterstützen zu können, damit diese an Selbstsicherheit gewinnen und die Fürsorge und Interaktion zum Kind gefördert wird.

Systemische Würdigung nach EMED

Die Autorin und der Autor sind eine Direktorin im Department für Pflegefachpersonen und ein Professor und Direktor in einem Psychologie-Departement an Universitäten in Québec, was eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Studie ist. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.

Einleitung

Das Ziel der Studie wird klar und verständlich dargestellt. Das betrachtete Phänomen (Empfindungen von Vätern in den ersten 96 Stunden p.p.) ist für die Hebammenkunde relevant. Eine Stärke der Studie ist, dass der theoretische Hintergrund gut in das Thema einführt und dazu diverse Studien verwendet werden, welche jedoch nicht aktuell sind (1951-2000), da die Studie 2004 publiziert wurde. Die Signifikanz der Arbeit und der Forschungsbedarf werden aufgezeigt, was eine Stärke der Studie ist. So äussern der Autor und die Autorin, dass

es bisher nur Studien zu den Erfahrungen von Mütter oder pathologischen Vaterschaften gab. Es wird nicht beschrieben, wie die Geburtshilfe in Kanada zurzeit aussieht, was wichtig wäre um die Studie zu verstehen.

Methode

Der Autor und die Autorin beschreiben nicht, welcher qualitative Ansatz verwendet wurde. Aus dem methodischen Vorgehen lässt sich schliessen, dass ein phänomenologischer Ansatz angewendet wurde. Das qualitative Design ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll, da Empfindungen von Vätern p.p. betrachtet werden. Die Wahl des Designs wird jedoch nicht begründet. Es wurde die Methode der kritischen Ereignisse angewendet und begründet, weshalb diese geeignet ist. Diese Methode hilft den Teilnehmern, vergangene Erfahrungen analytisch zu reflektieren.

Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben. Die Teilnehmer wurden in einem Spital in West Quebec rekrutiert und innerhalb der ersten 48 Stunden p.p. angefragt. Es ist eine Stärke, dass der Autor und die Autorin Einschlusskriterien bestimmt haben: Mutter und Vater wurden zum ersten Mal Eltern, mussten zusammen leben oder verheiratet sein, mindestens 19 Jahre alt sein und Französisch verstehen. Ausserdem mussten die Neugeborenen gesund sowie nach der 36.SSW geboren sein und die Mutter durfte keine Gesundheitsdefizite durch die Geburt haben. Es ist eine Stärke, dass die Teilnehmer durch die demographischen Faktoren Alter, Herkunft, Ausbildung, Partnerschaft und Einkommen beschrieben werden. Es ist eine Schwäche der Studie, dass die Stichprobengrösse (N=13) nicht begründet wird. Es werden keine Negativ- oder Kontrastfälle erwähnt. Positiv zu werten ist, dass die Teilnehmer informiert wurden, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und der Informed Consent eingeholt wurde. Unklar ist, ob die Teilnehmer entschädigt wurden. Das Setting wird ausführlich beschrieben. Die Interviews (30-50min) wurden innerhalb der ersten 12 Tagen p.p. bei den Männern zu Hause durchgeführt. Die Interviews hatten das Ziel signifikante Momente der ersten Zeit nach der Geburt (48-96h) herauszufinden und wurden auf Tonband aufgenommen. Anschliessend wurden die Interviews wortwörtlich transkribiert und Kategorien gebildet. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Die Datenanalyse wird ausführlich und glaubwürdig beschrieben, sowie gut referenziert (Woolsey, 1986). Es ist eine Stärke der Studie, dass ein Ethikkomitee die Zustimmung gab.

Ergebnisse

Die 13 Väter beschrieben insgesamt 289 Ereignisse, wovon sie 39 % als positiv und 60.9 % als negativ empfanden. Es wurden 5 Kategorien gebildet. Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten und werden präzise beschrieben. Die Kategorien geben einen guten Überblick über die Resultate. Die 5 Kategorien wurden vom Autor und der Autorin sinnvoll gewählt und die 12 Unterkategorien wurden den Kategorien korrekt zugewiesen und sind inhaltlich unterscheidbar. Ausserdem wird jede Kategorie mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestätigt. Es ist sinnvoll, dass alle Kategorien auch in einer Tabelle (Table1) aufgeführt werden, um eine Übersicht über die Resultate zu erhalten.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Der Autor und die Autorin haben die Erfahrungen von Vätern in der ersten Zeit p.p. beleuchtet und konnten deren Einzigartigkeit, aber auch Ähnlichkeiten, Unterschiede und Gegensätze zu den Erfahrungen von Müttern

aufzeigen. Eine Stärke der Studie ist, dass die Ergebnisse mit bereits existierenden Studien verglichen werden und dabei einige Übereinstimmungen festgestellt werden konnten. Allerdings sind die Studien in der Diskussion nicht aktuell (1988-2001). Es werden überzeugende Implikationen für die Praxis, die Ausbildung und die Forschung aufgezeigt. Die Ergebnisse sind für Pflegefachpersonen und Hebammen relevant. Es ist eine Stärke der Studie, dass Limitationen angegeben werden und relativiert werden. Es sei eine Schwäche, dass die Interviews rückblickend waren und somit abhängig von der individuellen Fähigkeit sich an spezifische Momente zu erinnern ist. Deshalb versuchten der Autor und die Autorin die Interviews möglichst bald nach dem Spitalaufenthalt durchzuführen (maximal 12 Tage p.p.) Die zweite Limitation ist, dass alle Teilnehmer vom gleichen Spital sind. Der Autor und die Autorin schreiben oft in der 1. Person Plural, was nicht der wissenschaftlichen Fachsprache entspricht.

In der Schlussfolgerung werden die Ergebnisse zusammengefasst und die Wichtigkeit der Rolle der Pflegefachpersonen in diesem Gebiet betont. Die Pflegefachpersonen müssen beide Elternteile in die Pflege des Kindes miteinbeziehen. Ausserdem sollen sie die Eltern auf Signale des Neugeborenen aufmerksam machen, damit die Eltern wissen, auf was sie achten müssen und wie sie darauf reagieren können. Pflegefachpersonen sollen auf die Fragen und Sorgen von Vätern eingehen und ihnen mit Informationen zur Seite stehen. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist in dieser Studie dadurch gegeben, dass in der Diskussion andere Forscher auf ähnliche Ergebnisse gekommen sind. Allerdings wurden die Resultate nicht mit den Teilnehmern diskutiert, um sie auf die Richtigkeit zu überprüfen. Die Übertragbarkeit ist gegeben, da die Stichprobenziehung und die Teilnehmer ausreichend beschrieben werden. Allerdings waren alle Teilnehmer im selben Spital und mussten Französisch sprechen, weshalb die Ergebnisse nicht auf alle Populationen und Situationen übertragbar sind. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, da 3 externe Personen die Ergebnisse kritisch beurteilt haben.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse sind reichhaltig und zeigen auf, wie Väter die ersten Tage im Spital nach der Geburt erleben. Die Empfehlungen des Autors und der Autorin sind hilfreich für Pflegefachpersonen und Hebammen, um Väter in den ersten Tagen nach der Geburt zu unterstützen. Allerdings werden nur wenig konkrete Massnahmen genannt.

Studienbeurteilung von Fägerskiöld (2006)

Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Studie gefunden am 05.12.2014 auf Medline mit den Keywords father AND experiences AND postnatal.

Zusammenfassung

Der Übergang zum Elternsein ist für Eltern eine neue Erfahrung, welche bei Männern und Frauen jedoch von unterschiedlichen Dingen beeinflusst wird. Fägerskiöld (2006) wollte mit dieser Studie aufzeigen, welche Erwartungen Väter an Gesundheitsfachpersonen haben. Sie wollte herausfinden, ob sich die Männer im Prozess des Vaterwerdens unterstützt fühlten und wie sie durch Gesundheitsfachpersonen unterstützt werden möchten. Es handelt sich um eine qualitative Studie, die mit Hilfe der Grounded Theory erarbeitet wurde. Die Studie wurde im Süden Schwedens durchgeführt. Über eine Sozialversicherung wurden Männer rekrutiert, welche vor max. 6 Monaten Vater wurden. Von diesen Vätern wurden die Teilnehmer nach dem theoretischen Sampling von Glaser (1978) ausgewählt und von der Autorin per Telefon kontaktiert. Die Teilnehmer erhielten ausserdem schriftliche Informationen über die Studie und ihre freiwillige Teilnahme. Die schwedischen Erstlingsväter (N=20) wurden nach der Interview-Methode von Patton (2002) und Kvale (1996) im Zeitraum von 5-9 Monaten p.p. befragt. Die Interviews wurden mit einem Tonband aufgenommen und wortwörtlich transkribiert. Anschliessend wurden die Daten anhand der qualitativen Inhaltsanalyse von Glaser (1967) und Glaser (1978) analysiert. Dabei wurden theoretische Ideen stets festgehalten und ein offenes Codieren angewendet. Anschliessend wurden die Codes miteinander verglichen und Kategorien gebildet. Die Ergebnisse wurden in eine übergeordnete Kategorie (vertrauensvolle Beziehung) und drei Unterkategorien (Einbeziehung, Vertrauen und Unterstützung) eingeteilt. Die Hauptkategorie „vertrauensvolle Beziehung“ zeigt die Wichtigkeit einer vertrauensvollen Beziehung für eine optimale Unterstützung durch Pflegefachpersonen auf. Ausserdem äusserten die Väter das Bedürfnis vermehrt in die Kinderpflege miteinbezogen zu werden. Für einige Männer war es dabei jedoch selbstverständlich, dass die Mutter-Kind-Beziehung häufig stärker ist. In der Kategorie „Einbeziehung“ wurde ersichtlich, dass das Bedürfnis miteinbezogen zu werden unterschiedlich stark ist. Alle Männer äusserten, im Gegensatz zu ihren eigenen Vätern, einen aktiven Part in der Kinderpflege einnehmen zu wollen. Männer, welche Austauschmöglichkeiten mit Freunden hatten, äusserten ein geringeres Bedürfnis von Pflegepersonen miteinbezogen zu werden. Im Spital wurde meist die Mutter zum Verhalten des Neugeborenen befragt, weshalb sich einige Väter ausgeschlossen fühlten. Wurden die Väter jedoch miteinbezogen, waren sie mit den Pflegefachpersonen und der Betreuung meist zufrieden. Die Kategorie „Vertrauen“ macht deutlich, dass es für die Erstlingsväter besonders wichtig war, den Pflegefachpersonen vertrauen zu können. Pflegefachpersonen sollen aus ihrer Sicht umfassende Kenntnisse haben, Ruhe und Sicherheit ausstrahlen sowie die Familien unterstützen können. Die meisten Väter hielten die Pflegefachpersonen für kompetent. War dies nicht der Fall, wandten sie sich an eine andere Pflegefachperson. Das Geschlecht der Pflegefachpersonen war den Männern nicht wichtig, allerdings wurde den Frauen etwas mehr Fachkompetenz auf diesem Gebiet zugeschrieben. In der Kategorie „Unterstützung“ äusserten die Väter, dass sie ähnliche Anforderungen an die Unterstützung durch Pflegefachpersonen wie die Mütter haben. So möchten sie bei-

spielsweise über ihre Ängste und Probleme sprechen können. Einige Pflegefachpersonen nahmen sich, aus Sicht der Väter, zu wenig Zeit oder gaben Informationsblätter ab, anstatt die Aktivitäten praktisch zu zeigen. Die Männer schätzten einfache, direkte Antworten auf ihrer Fragen, was vielen Pflegefachpersonen nicht gelang. Ausserdem wollten die Männer, dass Pflegefachpersonen aufkommende Partnerschaftskonflikte durch Gespräche schlichten. Der Austausch mit andern Vätern in organisierten Eltern- und Vätergruppen, war den Männern eine grosse Unterstützung im Prozess des Vaterwerdens. Ausserdem schulten einige Pflegefachpersonen die Eltern in Babymassage, was sehr geschätzt wurde. In der Diskussion werden die Resultate mit andern Studien verglichen, wobei Ähnlichkeiten festgestellt werden konnten. Die Autorin zeigt Implikationen für die Praxis von Gesundheitsfachpersonen auf. In der Schlussfolgerung betont die Autorin, dass der Vater wichtig für das Kind ist. Da jeder Vater andere Bedürfnisse hat, sollen Gesundheitsfachpersonen mehr auf die einzelnen Väter eingehen und herausfinden, welche Unterstützung sie benötigen. Spezielle Vätergruppen mit männlichen Leitern könnten die Väter zusätzlich unterstützen.

Systematische Würdigung nach EMED

Astrid Fägerskiöld ist Dozentin an der Universität für Medizin und Gesundheit in Linköping, Schweden. Dies ist eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Studie. Der Abstract gibt einen guten Überblick über die Studie

Einleitung

Das Ziel der Studie wird klar und verständlich dargestellt. Das betrachtete Phänomen (Erwartungen der Väter an Pflegefachpersonen) ist für die Hebammenkunde relevant. Eine Stärke der Studie ist, dass im theoretischen Hintergrund diverse Studien verwendet werden, welche meistens weniger als 10 Jahre alt sind (1981-2004). Dabei bezieht sich die Autorin auch auf Studien, welche sie selbst in früheren Jahren publiziert hat, was zeigt, dass sie Erfahrung auf diesem Gebiet hat.

Methode

Die Methode der Grounded Theory ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll. Ausserdem ist es eine Stärke der Studie, dass die Autorin begründet, weshalb sie die Grounded Theory gewählt hat. Zur Stichprobenziehung wird gesagt, dass die Stichprobe über eine Sozialversicherung rekrutiert wurde. Es wurden 20 Männer angefragt, wovon alle zusagten. Diese 20 Männer wurden nach dem theoretischen Sampling von Glaser (1978) ausgewählt, um eine möglichst grosse Vielfalt an Teilnehmern zu haben. Die Rekrutierung ist somit eine Stärke der Studie. Eine Schwäche der Studie ist allerdings, dass die Stichprobengrösse (N = 20) nicht begründet wurde. Ausserdem wird nirgends konkret gesagt, dass es 20 Väter waren. Diese Information muss aus der Tabelle mit den demographischen Daten herausgelesen werden. Die Stichprobengrösse ist für den qualitativen Ansatz geeignet. Die Teilnehmer sind des Weiteren als Informanten geeignet, da sie vor kurzem Vater wurden. Sie werden mit den demographischen Daten Alter, Wohngebiet, Behausung, Ausbildungsstand, Alter des Kindes und Anzahl Besuche in der Kinderklinik beschrieben. Von Bedeutung wären noch Angaben zur Partnerschaft und Anzahl Wochen Vaterschaftsurlaub, da diese Faktoren die Resultate auch beeinflussen können. Eine Schwäche der Studie ist, dass die Autorin keine Ein- und Ausschlusskriterien erwähnt. Die Vielfältigkeit der Teilnehmer ist durch die Vorgehensweise nach Glaser (1978) gewährleistet. Es werden keine Negativ- oder Kontrastfälle erwähnt. Da alle Teilnehmer von Schweden sind, können die Ergebnisse v.a. auf industrialisierte Länder

übertragen werden, da die soziokulturellen Hintergründe dort ähnlich sind. Positiv zu werten ist, dass die Teilnehmer informiert wurden, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und der Informed Consent eingeholt wurde. Unklar ist, ob die Teilnehmer entschädigt wurden. Das Setting wird ausreichend beschrieben.

Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben und soziale Prozesse. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben. Die Daten wurden 5-9 Monate p.p. zwischen Mai 2002 und Juni 2003 erhoben. Mit den 20 Teilnehmern wurden qualitative Interviews (30-55min) durchgeführt. Zur Datensättigung wird erwähnt, dass sich nach 17 Interviews keine neuen Informationen zu den Kategorien gefunden wurden. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein.

Die Datenanalyse wird klar und glaubwürdig beschrieben, sowie gut referenziert (qualitative Inhaltsanalyse nach Glaser (1967) und Glaser (1978)). Es ist eine Stärke der Studie, dass ethische Prinzipien berücksichtigt wurden und eine Ethikkommission die Zustimmung für die Durchführung der Studie gegeben hat.

Ergebnisse

Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten, sind gut im Kontext verankert und werden präzise beschrieben. Die Kategorien geben einen guten Überblick über die Resultate. Die Hauptkategorie macht deutlich, dass eine gute Interaktion zwischen Vätern und Pflegepersonen nur möglich ist, wenn eine vertrauensvolle Beziehung besteht. Die 3 Unterkategorien wurden von der Autorin sinnvoll gewählt. Ausserdem wird jede Unterkategorie mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestätigt.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Eine Stärke der Studie ist, dass die Ergebnisse mit bereits existierenden, meist aktuellen (1978-2004) Studien verglichen wurden und dabei einige Übereinstimmungen festgestellt werden konnten. Die Ergebnisse sind für die Hebammenkunde relevant und es werden sinnvolle Vorschläge gemacht, wie Väter mehr in die Pflege der Säuglinge miteinbezogen werden können. Es werden keine Limitationen angegeben, was eine Schwäche der Studie darstellt. In der Schlussfolgerung fasst die Autorin die Ergebnisse der Studie gut zusammen. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist in dieser Studie dadurch gegeben, dass in der Diskussion andere Forscher auf ähnliche Ergebnisse gekommen sind. Ausserdem hat die Autorin die Resultate von 2 Vätern auf die Richtigkeit überprüfen lassen. Es wurden Aussagen aus den Interviews verwendet, was die Glaubwürdigkeit erhöht, allerdings wurden die Interviews nicht mit Beobachtungen kombiniert. Die Übertragbarkeit ist gegeben, da der Forschungsprozess ausreichend beschrieben wird. Die Ergebnisse können allerdings auf Grund der geringen Stichprobengrösse und den unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen nicht verallgemeinert werden. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, in dem eine externe Person den Forschungsprozess kritisch mit der Autorin diskutiert hat.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind differenziert, reichhaltig und beleuchten das Phänomen. Die Empfehlungen der Autorin sind überzeugend und hilfreich für die Hebammenpraxis.

Studienbeurteilung von Fägerskiöld (2008)

Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers.

Studie gefunden am 27.11.2014 auf CINHAL mit den Keywords fatherhood AND newborn (2004-current, Europe).

Zusammenfassung

Durch die veränderte Rollenteilung zwischen Mann und Frau ist es unter anderem zu einer Verschiebung der Rollen der Eltern in der Erziehung ihrer Kinder gekommen. Der Zweck der Studie war herauszufinden, welche Erfahrungen Väter beim ersten Kind in der ersten Zeit nach der Geburt machen. Mit den Resultaten der Studie wollte die Autorin aufzeigen, wie Hebammen und Pflegefachpersonen die Väter in der ersten Zeit p.p. unterstützen können. Es handelt sich um eine qualitative Studie, die mit Hilfe der Grounded Theory erarbeitet wurde. Zwei regionale Sozialversicherungen im Süden Schwedens haben Namen von Vätern zur Verfügung gestellt. Es handelte sich um zwanzig Männer, die zum ersten Mal Vater wurden. Die zentrale Frage an die Väter bei der Erhebung lautete: „Wie siehst du deine neue Rolle als Vater?“. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 55 Minuten, wurden auf Tonband aufgenommen und wortwörtlich transkribiert. Es wurde ein offenes Codieren angewendet, wobei die verschiedenen Codes miteinander verglichen, in Gruppen eingeteilt und kontinuierlich analysiert wurden. Während des ganzen Analyseprozesses wurde das Vorgehen notiert, welches wiederum in die Analyse floss. Am Schluss wurden die Ergebnisse mit der bereits vorhandenen Literatur verglichen. Die Resultate wurden in eine Hauptkategorie und 4 Unterkategorien geteilt.

-Hauptkategorie: Lebensveränderung (mehr Verantwortung, meist positive Gefühle)

-Unterkategorien:

- Vater werden (anstrengend, aufregend, zu wenig Informationen)
- sich zwischen Arbeit und zu Hause aufteilen (schwierig, ambivalente Gefühle)
- veränderte Beziehung zur Partnerin (Schlafmangel, Kind im Fokus)
- eine Beziehung zum Kind aufbauen

In der Schlussfolgerungen wird darauf hingewiesen, dass Väter von Hebammen und Gesundheitsfachpersonen oftmals zu wenig auf die Veränderungen p.p. hingewiesen werden, da die Frau im Mittelpunkt steht. Hebammen sollten bereits in der Geburtsvorbereitung vermehrt auf die Zeit nach der Geburt eingehen und Vorschläge machen, wie sich Väter in die Säuglingspflege einbringen können. Ausserdem sollten Hebammen nach der Geburt mit den Vätern über die Geschehnisse sprechen und erklären, was im Gebärsaal vorgegangen ist. Zudem sollen Hebammen und Pflegefachpersonen Männern zeigen, wie sie ihre Frauen beim Stillen unterstützen können, damit sich die Väter dabei weniger ausgeschlossen fühlen.

Systematische Würdigung nach EMED

Die Autorin doziert zum Zeitpunkt der Studie an der Universität für Medizin und Gesundheit in Linköping (Schweden). Dies ist eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Studie. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.

Einleitung

Zweck und Ziel der Studie war herauszufinden, welche Erfahrungen Väter beim ersten Kind in der ersten Zeit p.p. machen. So wollte die Autorin aufzeigen, wie Gesundheitsfachpersonen Väter p.p. unterstützen können. Dies ist ein wichtiges Thema der Hebammenkunde, was auch andere Studien wie Sullivan (1999) sowie Hugill und Harvey (2012) bestätigen. Laut der Autorin gibt es jedoch, trotz der Wichtigkeit dieser Thematik, zu wenig Studien dazu. Das sinnvolle Aufzeigen der Signifikanz der Arbeit und des Forschungsbedarfs sind Stärken der Studie. Im theoretischen Hintergrund verwendet die Autorin ausreichend andere Studien, wovon jedoch nicht alle aktuell sind (1967-2007).

Methode

Das gewählte Design „Grounded Theory“ ist passend und wird von der Autorin erläutert. Sie begründet die Wahl des Designs damit, dass in dieser Studie Konzepte und Theorien entwickelt werden sollen, um ein besseres Verständnis für die Erfahrungen und das Wissen der Väter zu erlangen. Es wurde eine Stichprobe von 20 Erstlingsvätern (N = 20) rekrutiert. Die Stichprobengröße ist für den qualitativen Ansatz geeignet, wird jedoch nicht begründet. Die Rekrutierung wird ausreichend beschrieben und die Autorin achtete dabei auf die Vielfältigkeit der Erstlingsväter. Die Teilnehmer sind als Informanten geeignet, da sie alle vor kurzem Vater wurden. Sie werden mit den demografischen Variablen Alter, Arbeitspensum, Wohnort, Ausbildung und Geschlecht sowie Alter der Kinder beschrieben. Die Vielfältigkeit der Teilnehmer ist gewährleistet, da die Männer unterschiedliche Ausbildungshintergründe haben und sowohl aus ländlichen, als auch aus städtischen Gegenden kommen. In der Studie werden keine Ein- und Ausschlusskriterien genannt, was eine Schwäche der Studie ist. Die Väter wurden über das Anliegen und Vorgehen der Studie informiert. Sie gaben eine mündliche Zustimmung bei der Studie mitzumachen. Ausserdem wurde das Einverständnis des Ethikkomitees eingeholt, was eine Stärke der Studie ist. Zum Setting wird erwähnt, dass die Interviews mehrheitlich bei den Teilnehmern zu Hause und im Süden Schwedens durchgeführt wurden. Die Ergebnisse können auf Grund der geringen Stichprobengröße und den unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen nicht verallgemeinert werden. Dennoch können Erfahrungen und Bedürfnisse von Vätern p.p. aufgezeigt werden. Die Interviews sind ein geeignetes Instrument dazu. Dadurch, dass die Interviews meist bei den Teilnehmern zu Hause durchgeführt wurden, wurde eine vertrauliche Gesprächsatmosphäre geschaffen. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben. Die Daten wurden über einen Zeitraum von 13 Monaten während den Jahren 2002/03 erhoben. Alle Interviews wurden von derselben Person durchgeführt, was die Zuverlässigkeit unterstützt. Dabei versuchte der Interviewer die Teilnehmer nicht zu beeinflussen. Es wird erwähnt, dass sich nach 17 Interviews keine neuen Kategorien mehr herausstellten. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Die Datenanalyse wurde verständlich und glaubwürdig beschrieben sowie referenziert (qualitative Inhaltsanalyse nach Glaser, 1978). Es ist eine Stärke der Studie, dass 2 Teilnehmer die Glaubwürdigkeit der Resultate bestätigten. Die Ergebnisse wurden fortlaufend notiert und mehrmals diskutiert und analysiert.

Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden in sinnvolle Kategorien eingeteilt und ergeben einen guten Überblick über die Resultate. Die Ergebnisse werden mit Interview-Ausschnitten bestätigt und unterstützen die Glaubwürdigkeit.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Die Interpretation hilft, das Phänomen besser zu verstehen. Im Diskussionsteil werden die Resultate gut mit bereits vorhandener Literatur verglichen. Dabei konnten einige Übereinstimmungen festgestellt werden. Die Autorin hätte allerdings präziser auf die Hauptergebnisse eingehen können. Es ist eine Stärke der Studie, dass die Autorin Limitationen erwähnt (Fehlen der weiblichen Sicht und keine Berücksichtigung von verschiedenen Familienformen). In der Schlussfolgerung wird sinnvoll beschrieben, wie Gesundheitsfachpersonen die Vater-Kind-Bindung unterstützen können.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist in dieser Studie dadurch gegeben, dass in der Diskussion andere Forscher auf ähnliche Ergebnisse gekommen sind. Ausserdem wurden die Ergebnisse kritisch begutachtet und durch 2 Teilnehmer auf die Richtigkeit überprüft. Des Weiteren wurden Interviewausschnitte verwendet, was die Glaubwürdigkeit erhöht. Die Übertragbarkeit ist eingeschränkt, da die Stichprobenziehung nur grob beschrieben wird und keine Einschlusskriterien genannt werden. Der Forschungsprozess wird dennoch ausreichend beschrieben, um die ausführlich diskutierten Ergebnisse auf andere Populationen und Situationen zu übertragen bzw. zu vergleichen. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, in dem eine externe Person den Forschungsprozess kritisch beurteilt hat.

Gesamteinschätzung

Die Studie überzeugt durch eine gute Glaubwürdigkeit der Resultate. Allerdings wurde bei der Stichprobenziehung keine Ein- und Ausschlusskriterien erwähnt. Im Ganzen scheint die Studie mehr Stärken als Schwächen aufzuzeigen. Die Resultate geben Gesundheitsfachpersonen gute Anhaltspunkte, worin Väter in der ersten Zeit p.p. unterstützt werden sollten.

Studienbeurteilung von Ives (2014)

Ives, J. (2014). Men, maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood.

Studie gefunden am 08.12.2014 auf CINHAL mit den Keywords fatherhood AND first months (2004-current, Europe).

Zusammenfassung

Das Ziel der Studie wird nicht explizit genannt. Im Abstract wird allerdings ersichtlich, dass der Autor den Übergang zur Erstlingsvaterschaft betrachten wollte, mit dem Fokus auf den Umgang mit moralischen Anforderungen und der Rollenfindung. Der Autor wählte einen qualitativen Forschungsansatz nach der Methodik der Grounded Theory. Er erwähnt allerdings nicht explizit dieser Methodik gefolgt zu sein, bei der Analyse sei er allerdings nach der

Grounded Theory vorgegangen. Die Studie wurde in den „West Midland“ in England durchgeführt, wobei die Stichprobe in Wochenbettstationen und von Hebammen rekrutiert wurde. Mit den 11 Teilnehmern wurden von der 12. SSW bis 8 Wochen p.p. persönliche Interviews und telefonische Interviews durchgeführt. Die Fragen der Interviews beruhten weitgehend auf den Fragen von Miller (2005). Alle Interviews wurden mit einem Tonband aufgenommen und wortwörtlich von einer Gesellschaft transkribiert. Die Daten wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse von Corbin und Strauss (2008), Saldan (2010), Charmaz (2006) sowie Silverman (2005) analysiert. Zuerst wurde offenes Kodieren angewendet und anschliessend mit der NVivo Methode Kategorien gebildet. Um Verbindungen zwischen den einzelnen Kategorien zu bilden wurden mehrere Mind Maps erstellt. Die Ergebnisse wurden in drei Hauptkategorien eingeteilt. Die ersten zwei Kategorien „im Innern hereinschauend“ und „anwesend aber unbeteiligt“ berichten von den Erfragungen der Vätern, dass sie sich abgesondert, ausgegrenzt oder ausgeschlossen gefühlt haben. Die Väter haben diese Erfahrungen in unterschiedlich Art und Intensität gemacht und sind auch unterschiedlich damit umgegangen. Im Gegensatz zu den Resultaten anderer Studien, waren einige der Teilnehmer zufrieden, nicht so stark in die Kinderpflege involviert zu werden. Mit der 3. Kategorie wollte der Autor herausfinden, weshalb das so ist. Somit versuchte die 3. Kategorie „Rücksicht und Unterstützung: eine moralische Antwort“, aus den Reaktionen und Antworten der Teilnehmer einen Sinn zu machen.

Ergebnisse:

-On the inside looking in: Die Männer hatten das Gefühl, während der Schwangerschaft eine wichtige Rolle einzunehmen zu müssen. Sie fühlten sich allerdings ausgeschlossen, da sie eine Distanz zum Kind hatten, keine Bindung aufbauen konnten und sich unwichtig fühlten.

-Present, but not participating: Alle Teilnehmer äusserten, mit dem Fachpersonal zufrieden gewesen zu sein. Allerdings bezieht sich das auf die Pflege der Partnerin und des Kindes und nicht auf das miteinbezogen werden. Die Männer gingen davon aus, dass es normal ist, dass sie an der Schwangerschaft und Elternschaft nicht teil nehmen, sondern beobachten und unterstützen. Die Väter berichten von Fällen, in denen sie von Hebammen ausgeschlossen oder ignoriert wurden.

-Deference and support: a moral response: Die Männer nahmen an, dass es normal ist, dass sie eine gewisse Distanz zum Kind in der Schwangerschaft haben, weshalb sie es sich zur Hauptaufgabe machten, den Beschützer der Partnerin zu sein. Allerdings hatten sie das Gefühl, nicht ausreichend dazu beitragen zu können bzw. ihre Rolle nicht gut genug auszuführen. Dies führte zu Gefühlen der Frustration und Hilflosigkeit. Wenn es um Entscheidungen ging (z.B. Sectio oder Stillen), liessen die Männer den Frauen die Entscheidungsmöglichkeit, da es den Körper der Frau betraf, obwohl sie nicht immer der gleichen Meinung waren. Die Männer sehen ihre Frau als natürliche Autorität über SS und Kinderpflege. So sei das Kind, auf Grund des Stillens, mehr auf die Mutter fixiert. Die Mutter-Kind-Bindung sei stärker, auch wenn der Vater mehr zu Hause ist. In der Diskussion gibt der Autor einen guten Überblick über die Resultate und vergleicht sie teilweise mit anderen Studien. Als Implikation erwähnt der Autor, dass Gesundheitsfachpersonen Väter im Prozess des Vaterwerdens unterstützen sollten, indem sie diese darauf vorbereiten, stärken und befähigen. Ausserdem sollten Männer mehr in die Geburtshilfe miteinbezogen werden, falls dies ihr Bedürfnis ist. Es ist von grosser Bedeutung, dass Männern diesbezüglich kein Druck gemacht wird und die individuellen Bedürfnisse der Paare berücksichtigt werden.

Systematische Würdigung nach EMED

Der Autor unterrichtet an der Universität in Birmingham Medizin, Ethik, Gesellschaft und Geschichte, was eine solide wissenschaftliche Grundlage ist. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.

Einleitung

Eine Schwäche der Studie ist, dass das Ziel nicht explizit erwähnt wird. Das Ziel lässt sich jedoch aus dem Kontext und dem Abstract herauslesen. Das betrachtete Phänomen (Erfahrungen und Gefühle von Erstlingsvätern beim Übergang zur Vaterschaft) ist für die Hebammenkunde relevant. Eine Stärke der Studie ist, dass im theoretischen Hintergrund diverse Studien verwendet werden, welche meist weniger als 10 Jahre alt sind (1985-2013). Dabei bezieht sich der Autor auch auf Studien, welche er selbst in früheren Jahren publiziert hat, was zeigt, dass er Erfahrung auf diesem Gebiet hat. Die Signifikanz der Arbeit und der Forschungsbedarf werden sinnvoll aufgezeigt, was eine Stärke der Studie ist.

Methode

Der qualitative Ansatz ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll, da Erfahrungen und Gefühle von Erstlingsvätern betrachtet werden. Die Wahl des Designs wird vom Autor allerdings nicht begründet. Der Autor erwähnt, dass die Studie nicht explizit nach der Grounded Theory durchgeführt wurde, zur Analyse jedoch die Grounded Theory (Saldana 2010) verwendet wurde. Die Stichprobe wurde in Wochenbettstationen und bei Hebammen rekrutiert. 22 Männer haben Interesse an der Studie gezeigt, allerdings konnten nur 20 kontaktiert werden. Von diesen haben 4 die Einschlusskriterien nicht erfüllt und einer hat sich entschieden, doch nicht teilzunehmen. Um eine möglichst grosse demographische Vielfalt zu erreichen, wurden wiederum 4 Teilnehmer ausgeschlossen. Weshalb genau diese 22 Männer angefragt wurden, wird nicht genannt. Die Stichprobengröße (N=11) ist für den qualitativen Ansatz geeignet. Die Teilnehmer sind geeignet, da sie über vor kurzem zum ersten Mal Vater wurden. Sie werden mit den demographischen Variablen Ethik, Alter, Beziehung zur Kindsmutter, höchster Ausbildungsstand, Anstellungsgrad und aktuelle Tätigkeit beschrieben. Eine Stärke der Studie ist, dass der Autor die Einschlusskriterien der Teilnehmer aufzählt: Erstlingsväter, welche Englisch sprechen können. Das einzige Ausschlusskriterium war ein Unvermögen oder ein Widerwillen an der Studie teilzunehmen. Die Vielfältigkeit der Teilnehmer ist gewährleistet, da die Männer unterschiedliche Ausbildungshintergründe haben und unterschiedlich alt sind. Es werden keine Negativ- oder Kontrastfälle erwähnt. Die Ergebnisse können auf Grund der geringen Stichprobengröße und den unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen nicht verallgemeinert werden. Es ist eine Stärke der Studie, dass der Autor erwähnt, dass die Väter eine Entschädigung von 150.- £ erhalten haben. Das Setting wird ausreichend beschrieben. Bei der Datenerhebung geht es um menschliches Erleben, Verhalten und soziale Prozesse. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben. Die Daten wurden im Zeitraum von September 2010 bis September 2011 erhoben. Mit den 11 Teilnehmern wurden von der 12. SSW bis 8 Wochen p.p. persönliche und telefonische Interviews durchgeführt. Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Die Datenanalyse wird klar und glaubwürdig beschrieben, sowie gut referenziert (qualitative Inhaltsanalyse nach Corbin & Strauss (2008), Saldan (2010), Charmaz (2006) und Silverman (2005)). Eine Stärke der Studie ist, dass die ethischen Prinzipien berücksichtigt wurden und das Ethikkomitee die Zustimmung für die Durchführung der Studie gab. Eine Schwäche der Studie ist,

dass der Autor teilweise aus persönlicher Sicht schreibt, was nicht der wissenschaftlichen Fachsprache entspricht. Der Autor beschreibt, dass er zum 2. Mal Vater wird und weist darauf hin, dass er darauf achtet, dass dies die Datenanalyse nicht beeinflusst.

Ergebnisse

Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten, sind gut im Kontext verankert und werden präzise beschrieben. Die Kategorien geben einen guten Überblick über die Resultate. Ausserdem werden die Kategorien mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestätigt.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Die Interpretation hilft, das Phänomen zu verstehen. Eine Stärke der Studie ist, dass die Ergebnisse mit bereits existierenden, meist aktuellen Studien (1965-2009) verglichen wurden und dabei einige Übereinstimmungen festgestellt werden konnten. Allerdings hat der Autor relativ wenige Studien in die Diskussion eingebracht. Es ist eine Stärke der Studie, dass der Autor Limitationen angibt: Es wurde nur eine kleine Teilnehmeranzahl verwendet, welche grundsätzlich an diesem Phänomen interessiert waren, ansonsten hätten sie sich nicht freiwillig zur Teilnahme gemeldet. Ausserdem hatten die Teilnehmer eine gute Ausbildung und Beziehung zur Partnerin, was nicht auf alle Männer weltweit zu trifft. In der Schlussfolgerung werden kurz und prägnant die wichtigsten Erkenntnisse der Studie genannt. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist in dieser Studie eher gering, da in der Diskussion eher wenige Studien zum Vergleich der Ergebnisse eingebracht wurden und die Resultate nicht durch die Teilnehmer auf die Richtigkeit überprüft wurden. Die Glaubwürdigkeit wird jedoch erhöht, durch das Verwenden von Aussagen aus jedem Interview und jeder Kategorie. Die Übertragbarkeit ist gegeben, da die Stichprobenziehung und die Teilnehmer ausreichend beschrieben werden. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, in dem der Forschungsprozess von mehreren aussenstehenden Personen kritisch beurteilt wurde.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind differenziert, reichhaltig und beleuchten das Phänomen. Die Empfehlungen des Autors sind überzeugend und hilfreich für die Hebammenpraxis.

Studienbeurteilung von Kläusler-Troxler et al. (2014)

Kläusler-Troxler, M., Kurth, E. & Spirig, R. (2014). Erfahrungen junger Eltern mit der familienzentrierten Betreuung in der Primärversorgung in der Schweiz: Eine qualitative Evaluationsstudie.

Studie gefunden am 05.12.2014 auf Medline mit den Keywords father AND experiences AND postnatal

Zusammenfassung

In der Schweiz wurde im Rahmen eines Pilotprojektes ein familienzentriertes Pflegemodell in die Beratungspraxis der Mütter-und Väterberatung (MVB) eingeführt, um auch Männer von Beginn an miteinzubeziehen. Die Autorinnen haben in einem Pilotprojekt ein familienzentriertes Pflegemodell in die Beratungspraxis der MVB in der Nordwestschweiz eingeführt. Dazu haben Sie das Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und das Calgary Familieninterventionsmodell (CFIM) von Wright und Leahey (2013) verwendet. Das Ziel dieser Evaluationsstudie war es, das Pilotprojekt aus Sicht der Eltern zu evaluieren. Dazu wurde ein qualitativer Forschungsansatz (Evaluationsstudie) gewählt, wobei die Teilnehmer 5 Mütter und 5 Väter mit gesunden Erstgeborenen waren. Eine offene Feldbeobachtung wurde während einer familienzentrierten Beratung durchgeführt und anschliessend wurden die Eltern einzeln zu Hause befragt. Die Interviews wurden anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet. Die Autorinnen kamen zum Ergebnis, dass die Teilnehmer/innen die familienzentrierte Elternberatung als vertrauensbildende, professionelle Unterstützung in den ersten 3 Monaten nach der Geburt ihres ersten Kindes erlebten. Die Eltern beschrieben die Bedürfnisse nach Sicherheit und konkreter Hilfe im pflegerischen Umgang mit dem Neugeborenen und bei entwicklungsbezogenen Fragen zu Themen wie Stillen, Weinen, Schlafen und Wachen. Diese Bedürfnisse konnten durch die familienzentrierte Beratung befriedigt werden. Ausserdem half dieses Konzept den Teilnehmer/innen bei der Rückkehr in ihren gewohnten Alltag und die Väter fühlten sich von Anfang an involviert.

Systemische Würdigung nach EMED

Die 3 Autorinnen sind an Universitätsspitalern in der Schweiz angestellt, wobei sie im Bereich Wissenschaft arbeiten und teilweise einen Dokortitel haben. Dies ist eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Studie ist. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.

Einleitung

Das Ziel der Studie wird klar und verständlich dargestellt. Das betrachtete Phänomen ist die familienzentrierte Beratung p.p. Dies ist für die Hebammenkunde relevant, da Väter immer mehr an der Erziehung ihrer Kinder teilnehmen wollen (Fagerskiöld, 2006; Fagerskiöld, 2008). Eine Stärke der Studie ist, dass das Thema ausführlich mit vorhandener Literatur eingeführt wird. Dazu werden im theoretischen Hintergrund diverse Studien verwendet, welche meist weniger als 10 Jahre alt sind (1997-2013). Die Signifikanz der Arbeit und der Forschungsbedarf werden aufgezeigt, was eine Stärke der Studie ist. Die wichtigsten Begriffe der Arbeit wie die MVB, die beiden familienzentrierten Pflegemodelle (Calgary Familienassessmentmodell (CFAM) und das Familieninterventionsmodell (CFIM)) werden verständlich

definiert. Ausserdem wird beschrieben, wo Eltern in der Schweiz p.p. Hilfe holen können, was wiederum wichtig ist, um die Arbeit zu verstehen.

Methode

Das qualitative Design ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll, da das Erleben der familienzentrierten Beratung durch die Eltern betrachtet wird. Die Wahl des Designs wird von den Autorinnen jedoch nicht begründet. Es wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt, die soziodemografischen Teilnehmerdaten wurden erhoben und es wurden offene Feldbeobachtungen gemacht. Es wurden 12 Elternpaare nach der ersten familienzentrierten Beratung der MVB für die Studie angefragt. Davon haben 5 Elternpaare zugesagt. Es ist eine Schwäche der Studie, dass die Stichprobengrösse nicht begründet wird. Bei der Rekrutierung durch die MVB könnte eventuell eine Vorselektion getroffen worden sein, was möglicherweise eine zu positive Beurteilung der Beratung zur Folge haben könnte, was die Autorinnen auch als Limitation angeben. Die Gelegenheitsstichprobe musste Deutsch sprechen können und die MVB in den ersten 2 Monaten p.p. mindestens einmal aufgesucht haben. Nicht eingeschlossen waren alleinerziehende Mütter und Väter, sowie Eltern, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an einem Interview teilnehmen konnten. Es ist eine Stärke der Studie, dass Ein- und Ausschlusskriterien erwähnt werden. Die Teilnehmer waren deutschsprachige Eltern eines gesunden Kindes. Ausserdem stammten sie aus der westlichen Kultur und verfügten über ein gewisses Bildungsniveau. Somit sind sie für die vorliegende Bachelorarbeit geeignet, allerdings sind die Resultate nicht auf alle Populationen übertragbar. Positiv zu werten ist, dass die Eltern ein Informationsblatt zur Studie und eine Einwilligungserklärung bekamen und diese besprechen konnten bzw. Unklarheiten in einem Gespräch klären konnten. Unklar ist, ob die Teilnehmer/innen entschädigt wurden. Die Teilnehmer/innen wurden ausführlich durch die demografischen Daten (Alter, Familienstand, Herkunft, Sprache, Bildung und Beruf) beschrieben, was eine Stärke der Studie ist. Das Setting wird ausreichend beschrieben. Dadurch, dass die Einzelinterviews bei den Teilnehmer/innen zu Hause durchgeführt wurden, wurde eine vertrauliche Gesprächsatmosphäre geschaffen. Es wurden 5 offene Feldbeobachtungen (2 Paare und 3 Frauen) während einer familienzentrierten Beratung (25-40min) durchgeführt. Dabei wurden Feldnotizen gemacht und anschliessend in einem Beobachtungsprotokoll übersichtlich dargestellt. Die halbstrukturierten Interviews (30-65min) fanden zwischen der 10. und 25. Woche p.p. statt. Diese wurden aufgenommen und in Standardsprache transkribiert. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausführlich und klar beschrieben, was eine Stärke der Studie ist. Die Daten (Interviews und Beobachtungsprotokolle) wurden anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) und des Computerprogramms Atlas.ti 6.2 analysiert. Aus relevanten Textinhalten der Interviews wurden Kategorien gebildet. Die Datenanalyse wird klar und glaubwürdig beschrieben, sowie gut referenziert. Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Es ist eine Stärke, dass die zuständige Ethikkommission die Studie bewilligte und die ethischen Richtlinien zur Forschung des Berufsverbandes der Pflegefachpersonen einhielten.

Ergebnisse

Bei den Ergebnissen werden als erstes die Studienteilnehmer ausführlich beschrieben. Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten, sind gut im Kontext verankert und werden präzise beschrieben. Die Kategorien geben einen guten Überblick über die Resultate. Ausserdem wird jede Kategorie mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestä-

tigt, was eine Stärke der Studie ist. Es ist hilfreich, dass die Ergebnisse in einem übersichtlichen Phasenmodell dargestellt werden (Abb.1).

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Die Interpretation hilft, das Phänomen besser zu verstehen. Eine Stärke der Studie ist, dass die Ergebnisse mit bereits existierenden, meist aktuellen Studien (1985-2013) verglichen werden und dabei einige Übereinstimmungen festgestellt werden konnten. Die Ergebnisse sind für die Hebammenkunde relevant und die Wichtigkeit der familienzentrierten Betreuung wird aufgezeigt. Die familienzentrierten Interventionen, wie das Anbieten von Informationen, das Anleiten der Neugeborenenpflege und den Vater von Anfang an miteinzubeziehen, wirken überzeugend und realistisch. Es ist eine Stärke der Studie, dass die Autorinnen Limitationen und Stärken der Studie angeben. Bezüglich weiterer Forschung wird erwähnt, dass die familienzentrierte Arbeit in der MVB weiterentwickelt wird und mit weiteren Studien zu späteren Zeitpunkten zu evaluieren. In den Schlussfolgerungen fassen die Autorinnen die Ergebnisse der Studie gut zusammen. Am Ende ist die Danksagung, welche in der 1. Person Singular geschrieben wird. Ausserdem wird aufgeführt, welche Autorin was gemacht hat, wobei ersichtlich wird, dass die Studienleiterin die Arbeit grösstenteils selbständig gemacht hat. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist dadurch gegeben, dass in der Diskussion andere Forscher auf ähnliche Ergebnisse gekommen sind und jede Kategorie mit Zitaten aus den Interviews illustriert wurden. Allerdings wurden die Resultate nicht mit den Teilnehmern diskutiert, um sie auf die Richtigkeit zu überprüfen. Die Übertragbarkeit ist eingeschränkt, da es sich um eine Selbstevaluation des Projektes der Studienleiterin handelt. Dennoch gibt die Studie eine gute Einsicht in die Bedürfnisse und Erfahrungen von Müttern und Vätern mit professioneller, familienzentrierter Beratung in der MVB nach der Geburt ihres ersten Kindes. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, in dem die Datenanalyse innerhalb einer Forschergruppe sowie mit Experten der qualitativen Forschung diskutiert und reflektiert wurde.

Gesamteinschätzung

Die Studie ist qualitativ hochstehend, da sie nur wenige Schwächen aufweist. Der Forschungsprozess wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind reichhaltig und hilfreich für Hebammen, MVB und Pflegefachpersonen.

Studienbeurteilung von Pollock et al. (2005)

Pollock, M.A., Amankwaa, L.C. & Amankwaa, A.A. (2005). First-Time Fathers and Stressors in the Postpartum Period.

Studie gefunden am 05.12.2014 auf Medline mit den Keywords first time father AND postpartum period.

Zusammenfassung

Das Ziel der Studie von Pollock, Amankwaa und Amankwaa (2005) ist, Stressoren von Erstlingsvätern während der ersten Zeit p.p. aufzuzeigen. Ausserdem soll das Messinstrument „Everyday-Stressors-Index“ (ESI) zum ersten Mal bei einer Gruppe von Erstlingsvätern angewendet werden. Dieser Fragebogen bezüglich Stressoren wurde bisher nur bei Frauen p.p. angewendet. Das Forschungsdesign ist ein quantitativ* nicht-experimentell deskriptives Design. Die 19 Teilnehmer sind Erstlingsväter mit einem Alter zwischen 18 und 45 Jahren und haben jeweils ein Kind, welches weniger als ein Jahr alt ist. Die Väter wurden mit Hilfe eines Schneeballsystems rekrutiert, in dem die Väter Bekannte nannten, welche ebenfalls die Einschlusskriterien erfüllten. Bei der Datenerhebung wurden in einem 1. Teil die Väter am Telefon interviewt, um herauszufinden, welche Stressoren sie spontan nennen. In einem 2. Teil füllten die Väter den ESI-Fragebogen aus und mussten die einzelnen Stressoren auf einer Skala einschätzen. Die genannten Stressoren der Väter wurden im Ergebnisteil in 12 Kategorien eingeteilt und anschliessend wurden die Ergebnisse des ESI aufgeführt. Die Resultate zeigten Stressoren wie finanzielle Aspekte und nicht zu wissen was das Kind möchte. Als bedeutendster Stressor stellte sich „nicht genügend Zeit haben für Dinge die sie gerne machen“ heraus. Stressoren die die Rolle betreffen scheinen bedeutender zu sein, als psychische oder zwischenmenschliche. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, dass die Stressoren der Erstlingsväter den Stressoren von Müttern aus anderen Studien gleichen. Limitationen, Implikationen für Pflegefachleute und der Forschungsbedarf werden diskutiert. Die Autorinnen empfehlen, dass Gesundheitsfachpersonen Frauen ermutigen sollen, ihre Partner zu Schwangerschaftskontrollen mitzunehmen. So fühlen sich Männer mehr involviert. Bei Geburtsvorbereitungskursen und Säuglingspflegekursen sollten beide Elternteile gleichermassen miteinbezogen werden. In Diskussionsgruppen für Männer sollte auf die Stressoren aufmerksam gemacht werden und Copingstrategien vermittelt werden.

Systemische Würdigung nach EMED

Die Autorinnen sind Melissa Amanti Pollock, eine Pflegefachfrau im Bereich Pädiatrie in Florida, Lina Amankwaa, eine Professorin im Bereich Pflege in Georgia und Adansi Amankwaa, die Koordinatorin eines soziologischen Programms an der Albany State Universität. Dies ist eine gute Voraussetzung für die Studie. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.

Einleitung

Das Ziel der Studie wird klar und verständlich dargestellt. Ausserdem werden 2 Leitfragen definiert, welche zum Ziel der Studie passen. Das betrachtete Phänomen (Stressoren von Erstlingsvätern in der ersten Zeit p.p.) ist für die Hebammenkunde relevant. Im theoretischen Hintergrund verwenden die Autorinnen ausreichend andere Studien, welche jedoch nicht aktuell sind. Ausserdem werden einige wichtige Aussagen nicht mit Literatur begründet, was

eine Schwäche der Studie ist. Die 3 Studien, welche es laut den Autorinnen bereits zu diesem Thema gibt werden verständlich erläutert. Die Signifikanz der Arbeit und der Forschungsbedarf werden sinnvoll aufgezeigt.

Methode

Die Autorinnen erwähnen, dass sie ein nicht-explorativ deskriptives Forschungsdesign verwendet haben. Die Studie hat laut Stahl (2008) die Evidenzstufe III. Im 1. Teil wurden die Väter per Telefon interviewt um zu erfahren, welche Stressoren Erstlingsväter in der ersten Zeit nach der Geburt nennen. Im 2. Teil füllten die Väter einen Fragebogen (ESI) aus. Damit wollten die Forscher herausfinden, welche Stressoren für die Väter die grösste Bedeutung haben. Es wird ausreichend beschrieben, wie die Autorinnen zu den 19 Teilnehmern kamen. Allerdings erwähnen die Autorinnen, dass die Teilnehmer durch ein Schneeballsystem rekrutiert wurden, was nicht ausreichend ist, um die Rekrutierung nachzuvollziehen. Ausserdem ist es eine Schwäche der Studie, dass die Stichprobengrösse nicht begründet wird und eher klein ist. Die Teilnehmer sind als Informanten geeignet, da sie seit weniger als einem Jahr Erstlingsväter sind. Sie werden mit den demografischen Variablen Alter, Ausbildung, Familienstand, Ethnie, Wohnort, Einkommen, Beruf und Alter der Kinder (6-11 Monate) beschrieben. Auffallend ist, dass 47 % der Väter Polizisten sind. Was sich auf das Schneeballsystem zurückführen lässt. Es ist eine Stärke der Studien, dass Einschlusskriterien für die Teilnehmer bestimmt wurden. So werden nur Erstlingsväter betrachtet, da Väter mit mehreren Kindern wahrscheinlich andere Stressoren haben. Ausserdem mussten die Kinder weniger als ein Jahr alt und die Väter zwischen 18 und 50 Jahre alt sein. Es werden keine Negativ- oder Kontrastfälle erwähnt. Wahrscheinlich sind alle Teilnehmer Amerikaner (wird nur Ethnie angegeben), weshalb die Ergebnisse v.a. auf westliche Länder übertragen werden, da die soziokulturellen Hintergründe dort ähnlich sind. Das Setting ist in Colorado und Florida und wird ausreichend beschrieben. Es ist eine Schwäche der Studie, dass nicht erwähnt wird, ob ein Ethikkomitee die Zustimmung zur Durchführung der Studie gab. Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wird ausreichend beschrieben. Um den Schweregrad des Stresses zu messen, wurde Hall's (1990) Everyday Stressor Index (ESI) verwendet. Dieser besteht aus 20 Fragen, welche chronische und situationsbedingte Stressoren beinhaltet. Die Stressoren müssen jeweils von 0 "not bothered at all" bis 3 "bothered a great deal" bewertet werden. Eine Stärke der Studie ist, dass die Autorinnen genau beschreiben, wie sie das ESI an die Situation angepasst haben. Ausserdem ist es eine Stärke der Studie, dass die Autorinnen den Alpha-Koeffizienten festgelegt haben (0.80-0.85). Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Ausserdem ist es eine Schwäche der Studie, dass die Datenanalyse unzureichend beschrieben wird. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem nicht-experimentellen deskriptiven Forschungsansatz überein.

Ergebnisse

Die Ergebnisse sind reichhaltig und werden übersichtlich in zwei Tabellen dargestellt. Die Ergebnisse des 1. Teils zeigen, welche Stressoren die Väter nannten. Die 12 Kategorien wurden von den Autorinnen sinnvoll gewählt und lassen sich inhaltlich unterscheiden. Die Kategorien werden nicht mit Zitaten bestätigt. Es ist eine Stärke der Studie, dass die Kategorien übersichtlich in einer Tabelle (Table 2) aufgeführt werden und mit Prozentzahlen versehen wurden. Im 2. Teil werden die Ergebnisse sinnvoll in 3 Hauptkategorien nach Roy's (1994) eingeteilt. Die Ergebnisse sind präzise und vollständig. In der Tabelle 3 werden zu

den einzelnen Stressoren Mittelwerte (Mean) und Standardabweichungen (SD) angeben. Die Rangordnung der Stressoren ist nachvollziehbar.

Diskussion/Schlussfolgerung

Das Ziel der Studie wurde mit den Ergebnissen erreicht. Die Interpretation hilft, das Phänomen besser zu verstehen. Eine Stärke der Studie ist, dass die Ergebnisse mit bereits existierenden Studien verglichen werden und dabei einige Übereinstimmungen festgestellt werden konnten. Allerdings werden dazu keine aktuellen Studien verwendet (1983-1996). Die Stressoren „nicht zu wissen was ihr Kind will“ und „das Kind manchmal nur die Mutter will“, machen deutlich, dass Erstlingsväter mehr in das Leben ihrer Kinder miteinbezogen werden möchten. Die Ergebnisse sind für die Hebammenkunde relevant und es werden sinnvolle Interventionen für die Praxis aufgeführt. Die Empfehlungen wirken überzeugend und realistisch. Es ist eine Stärke der Studie, dass die Autorinnen Limitationen angeben, allerdings werden diese kaum relativiert. Fast die Hälfte der Teilnehmer sind Polizisten und die Teilnehmer waren auch sonst relativ homogen. Ausserdem ist die untersuchte Gruppe klein, weshalb sich die Resultate nicht verallgemeinern lassen sondern nur einen Trend aufzeigen. Bezüglich weiterer Forschung wird erwähnt, dass Stressoren von Vätern weiter mit dem ESI-Instrument erforscht werden sollten, allerdings mit einer grösseren und weniger homogenen Probandengruppe. In den Schlussfolgerungen fassen die Autorinnen die Ergebnisse der Studie gut zusammen. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben. Allerdings sind es sehr wenige Quellen.

Quantitative Gütekriterien nach Bartholomeyczik (2008)

Die Objektivität ist gegeben, da die Erhebung der Daten unabhängig von der durchführenden Person oder Situation ist. Die Reliabilität wird durch die Bestimmung von Alpha sichergestellt. Das Messinstrument (ESI) ist zuverlässig und die Daten somit reproduzierbar. Für den angegebenen Zweck ist das Messinstrument (ESI) geeignet. Dies lässt sich aus den ähnlichen Ergebnissen von vergleichbaren Studien mit dem ESI über Stressoren bei Müttern im ersten Jahr p.p. schliessen.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausreichend dargestellt. Die Population ist für das quantitative Design eher zu klein und die Rekrutierung ungeeignet. Dennoch sind die Ergebnisse reichhaltig und zeigen auf, welche Stressoren Väter im ersten Jahr p.p. beschäftigen.

Studienbeurteilung von Premberg et al. (2008)

Premberg, A., Hellström, A.L. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. A view from inside the family-becoming a father.

Studie gefunden am 05.12.2014 auf Medline mit den Keywords father AND experiences AND postnatal

Zusammenfassung

In Schweden ist es ein gesellschaftliches Anliegen, Väter vermehrt in der Kinderpflege miteinzubeziehen und mehr Gleichberechtigung der Geschlechtern zu erreichen. Trotzdem

fühlen sich Väter im Übergang zum Vatersein oft allein gelassen. Es ist für Gesundheitsfachpersonen von grosser Bedeutung, die Erfahrungen der Väter zu verstehen, um ihnen die benötigte Unterstützung geben zu können. Das Ziel der Studie war herauszufinden, welche Erfahrungen Väter im ersten Jahr p.p. machen. Es handelt sich um eine qualitative Studie, mit einem phänomenologischen Ansatz nach Dahlberg (2004). Insgesamt nahmen 10 Erstlingsväter an der Studie teil, welche auf einer Wöchnerinnenstation rekrutiert wurden. Die Männer stammten aus einer kleinen Stadt in Südschweden. 12-14 Monate p.p. wurden Interviews durchgeführt und auf Tonband aufgenommen sowie anschliessend wortwörtlich transkribiert. Die erste Frage des Interviews lautete: „Wie hast du das erste Jahr als Vater nach der Geburt deines ersten Kindes erlebt?“. Die Datenanalyse wurde nach Giorgi (1997) durchgeführt. Die Kernaussage der Väter war, das Ziel, das Kind ins Zentrum der Geschehnisse zu legen, ohne ihre eigene Persönlichkeit aufgeben zu müssen. Die Ergebnisse werden in 3 Hauptkategorien und 7 Unterkategorien dargestellt: „überwältigt sein“ (Schwierigkeit sich auf die Situation vorzubereiten; von den kindlichen Bedürfnissen geleitet sein), „die neue Situation meistern“ (sich selbst bleiben; Feinfühligkeit, Geduld und Reife entwickeln; Verantwortung übernehmen) und „eine neue Erfüllung im Leben erlangen“ (gute Vater-Kind-Bindung; Verbundenheit zum Partner neu definieren). In der Schlussfolgerung weisen die Autorinnen darauf hin, dass Väter zwar an Kursen p.p. teilnehmen können, die Informationen und Übungen sich aber auf die Bedürfnisse der Mütter beziehen und die Väter wenig davon profitieren können. Gesundheitsfachpersonen sollen in Zukunft bewusst auch auf die Bedürfnisse der Väter eingehen.

Systemische Würdigung nach EMED

Bei den Autorinnen handelt es sich um eine Doktorandin und zwei Professorinnen der Universität für Gesundheits- und Sozialwissenschaften in Göteborg (Schweden). Dies ist eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Studie. Der Abstract gibt eine gute Übersicht über die Studie.“

Einleitung

Das Ziel der Studie wird klar und verständlich dargestellt. Das betrachtete Phänomen (Erfahrungen von Erstlingsvätern im ersten Jahr p.p.) ist für die Hebammenkunde relevant. Eine Stärke der Studie ist, dass das Thema ausführlich mit vorhandener Literatur eingeführt wird. Dazu werden im theoretischen Hintergrund diverse Studien verwendet, welche meist aktuell sind (1900-2007). Die Signifikanz der Arbeit und der Forschungsbedarf werden aufgezeigt, was eine Stärke der Studie ist. Ausserdem wird die Situation der Väter in Schweden erläutert, was für das Verständnis der Studie von Bedeutung ist.

Methode

Der qualitative Ansatz ist für die Erreichung des Ziels sinnvoll, da Erleben, Gefühle und Bedürfnisse von Vätern p.p. betrachtet werden. Es handelt sich um eine Stichprobe von 10 erstmaligen Vätern (N = 10). Zur Rekrutierung steht nur, dass die Teilnehmer auf einer Wochenbettstation angesprochen wurden. Es werden keine Ein- und Ausschlusskriterien erwähnt und es ist nicht klar, weshalb gerade 10 Väter befragt wurden, was Schwächen der Studie sind. Die Stichprobengrösse ist für das qualitative Design geeignet. Die Teilnehmer sind vor kurzem Vater geworden und sind somit für die Studie geeignet. Sie werden mit den demographischen Daten Alter, Wohnort, Ausbildung und Zusammenleben mit der Kindsmutter beschrieben. Dabei hätten noch mehr Angaben gemacht werden können, wie z.B. Beruf der

Teilnehmer oder Beziehung zur Kindsmutter. Zum Setting wird erwähnt, dass die Interviews bei den Männern zu Hause in Südschweden durchgeführt wurden. Die Ergebnisse können auf Grund der geringen Stichprobengröße und den unterschiedlichen soziokulturellen Einflüssen nicht verallgemeinert werden. Positiv zu werten ist, dass die Teilnehmer informiert wurden, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und der Informed Consent eingeholt wurde. Unklar ist, ob die Teilnehmer entschädigt wurden. Die Interviews sind ein geeignetes Instrument, um Erfahrungen in der ersten Zeit p.p. zu erfassen. Die Daten wurden 12-14 Monate (steht nur im Abstract) nach der Geburt des ersten Kindes, zwischen Juni und August 2004 erhoben. Die Datensättigung wird nicht besprochen, was eine Schwäche der Studie ist. Es ist nur ein Interviewer zum Einsatz gekommen, was die Zuverlässigkeit fördert. Ausserdem wurde das Einverständnis des Ethikkomitees eingeholt. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem qualitativen Forschungsansatz überein. Die Datenanalyse ist glaubwürdig beschrieben und gut referenziert. Ausserdem erwähnen die Autorinnen, dass sie ihre Hintergründe, Einstellungen und Vorurteile in den Hintergrund stellten, um die Resultate nicht zu beeinflussen.

Ergebnisse

Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der Daten, sind gut im Kontext verankert und werden präzise beschrieben. Die Ergebnisse wurden in sinnvolle Kategorien eingeteilt und ergeben einen guten Überblick über die Resultate. Ausserdem werden die Ergebnisse mit passenden Interview-Ausschnitten illustriert und bestätigt, was eine Stärke der Studie ist.

Diskussion/Schlussfolgerung

Im Diskussteil werden die Resultate gut mit bereits vorhandener Literatur verglichen und dabei konnten einige Übereinstimmungen festgestellt werden. Die Autorinnen weisen darauf hin, dass die Teilnehmer alle engagierte Väter waren, was zu den überwiegend positiv genannten Erfahrungen geführt haben könnte.

In der Schlussfolgerung werden kurz und prägnant die wichtigsten Erkenntnisse der Studie genannt. Dabei ist es den Autorinnen ein Anliegen, dass Gesundheitsfachpersonen auf die Bedürfnisse der Väter eingehen. Die Literaturangaben sind eindeutig und die in der Studie zitierte Literatur ist im Literaturverzeichnis angegeben.

Vertrauenswürdigkeit nach Lincoln und Guba (1985)

Die Glaubwürdigkeit ist in dieser Studie dadurch gegeben, dass in der Diskussion andere Forscher auf ähnliche Ergebnisse gekommen sind. Ausserdem haben die 3 Autorinnen die Ergebnisse untereinander kritisch begutachtet und diskutiert. Allerdings wurden die Resultate nicht mit den Teilnehmern diskutiert, um sie auf die Richtigkeit zu überprüfen. Es wurden von jedem Interview Aussagen verwendet, was die Glaubwürdigkeit erhöht. Die Übertragbarkeit ist eingeschränkt, da die Stichprobenziehung und die Teilnehmer nur grob beschrieben werden. Der Forschungsprozess wird dennoch ausreichend beschrieben, um die ausführlich diskutierten Ergebnisse auf andere Populationen und Situationen zu übertragen bzw. zu vergleichen. Die Datenerhebung und -analyse wird in der Studie ausreichend beschrieben, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Die Bestätigung wurde sichergestellt, in dem alle 3 Autorinnen am Datenanalyse-Prozess beteiligt waren. Da keine externe Person den Forschungsprozess kritisch beurteilt hat, ist die Bestätigung jedoch begrenzt.

Gesamteinschätzung

Der Forschungsprozess dieser Studie wird ausreichend dargestellt. Die Ergebnisse sind differenziert, reichhaltig und beleuchten das Phänomen. Die Empfehlungen der Autorinnen sind überzeugend und hilfreich für die Hebammenpraxis.