

With(out) a partner?

Einflüsse von Partner*innen unter der Geburt

Dobler Alina

Geismar Chaja

Kühni Anna

Departement Gesundheit

Institut für Hebammen

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 06.05.2022

Begleitende Lehrperson: Brendel Karin

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Hintergrund

Partner*innen sind im Gebärsaal keine Seltenheit mehr. Dennoch ist der aktive Einbezug in den Geburtsprozess mangelhaft. Während der Geburt wird der Einfluss des Partners von den Hebammen, aufgrund struktureller Gegebenheiten, oft ausser Acht gelassen.

Ziel

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Hebammen im Gebärsaal auf die Vor- und Nachteile der Anwesenheit der Partner*innen während der Geburt im Gebärsaal zu sensibilisieren. Dieses Thema soll aktiv im Gebärsaal aufgenommen und passend dazu gehandelt werden, um so das Geburtserlebnis des Paares positiv zu beeinflussen.

Methode

Für die Literatursuche des systematischen Literaturreviews wurden fünf Datenbanken verwendet. Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien wurden drei Literaturreviews und sechs Studien ausgewählt und beurteilt.

Ergebnisse

Die Studien und Literaturreviews zeigen einen Zusammenhang zwischen der Anwesenheit des Partners während der Geburt und einem positiven Geburtserlebnis des Paares. Der Einbezug des Partners durch die Hebamme ist zentral. Partner sollen in den Geburtsvorbereitungskursen vermehrt beachtet und ihre Rolle thematisiert werden.

Schlussfolgerung

Die analysierte Literatur bezieht sich ausschliesslich auf Väter. Durch den Wandel der Gesellschaft wird die Zahl der Partnerinnen im Gebärsaal vermutlich zunehmen. Die Anwesenheit des Partners bei der Geburt ermöglicht ein positiveres Geburtserlebnis des Paares. Die Hebammen sollen Partner*innen unter der Geburt vermehrt miteinbeziehen und informieren.

Keywords

partner, experience, childbirth, effect of partner

Vorwort

In dieser Arbeit wird von Partner*innen gesprochen. Dies bezieht sich auf Personen, welche mit der schwangeren Frau in einer Partnerschaft stehen. Sonstige Begleitpersonen werden in dieser Arbeit ausgeschlossen. Diese Arbeit richtet sich an Hebammen und Fachpersonen im Bereich der Geburtshilfe. Ein gewisses medizinisches und geburtshilfliches Vorwissen wird für ein besseres Verständnis dieser Arbeit vorausgesetzt.

Fachbegriffe werden im Glossar erläutert, welche bei Bedarf am Ende der Arbeit nachgeschlagen werden können.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
Hintergrund	1
Ziel	1
Methode.....	1
Ergebnisse.....	1
Schlussfolgerung	1
Keywords.....	1
Vorwort	2
1 Einleitung.....	6
1.1 Problemstellung und Forschungsstand	7
1.2 Abgrenzung.....	8
1.3 Fragestellung und Zielsetzung	8
2 Methode.....	9
2.1 Literaturrecherche	9
2.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	10
2.3 Fachliteratur und Zeitschriften	11
2.4 Evaluationsinstrumente	12
3 Theoretischer Hintergrund.....	13
3.1 Unterstützung bei der Geburt 1920-1950	13
3.2 Rolle des Partners bei der Geburt 1950-2000	14
3.3 Geburt um die Jahrtausendwende	16
3.4 Theorien zur Anwesenheit von Partnern in anderen Ländern	17
3.5 Aktuelle Situation	19
4 Ergebnisse.....	20
4.1 Studie 1 von Gungor und Kizilkaya Beji (2004)	20
4.1.1 Zusammenfassung.....	21
4.1.2 Würdigung.....	22
4.2 Studie 2 von Sapountzi-Krepia et al. (2010).....	23
4.2.1 Zusammenfassung.....	24
4.2.2 Würdigung.....	25
	3

4.3 Studie 3 von Vahtel et al. (2021)	26
4.3.1 Zusammenfassung	27
4.3.2 Würdigung	28
4.4 Studie 4 von Wielgos et al. (2006)	29
4.4.1 Zusammenfassung	30
4.4.2 Würdigung	31
4.5 Studie 5 von Elmir und Schmied (2021)	32
4.5.1 Zusammenfassung	33
4.5.2 Würdigung	34
4.6 Studie 6 von Johansson und Thies-Lagergren (2015)	35
4.6.1 Zusammenfassung	36
4.6.2 Würdigung	37
4.7 Literaturreview 1 von Smyth et al. (2015)	38
4.7.1 Zusammenfassung	39
4.7.2 Würdigung	40
4.8 Literaturreview 2 von Wöckel et al. (2008)	41
4.8.1 Zusammenfassung	42
4.8.2 Würdigung	42
4.9 Literaturreview 3 von Lombardi (2017)	43
4.9.1 Zusammenfassung	44
4.9.2 Würdigung	45
4.10 Abschliessende Würdigung der Literatur	46
5 Diskussion	46
5.1 Gegenüberstellung der Ergebnisse	46
5.1.1 Methodengegenüberstellung	46
5.1.2 Gegenüberstellung aller Ergebnisse	48
5.2 Beantwortung der Fragestellung	52
5.2.1 Einflüsse des Partners	52
5.2.2 Erlebnisse und Empfindungen des Partners	53
5.3 Theorie-Praxis Transfer	54

6 Schlussfolgerung	54
6.1 Limitationen.....	55
6.2 Ausblick	56
Verzeichnisse	57
Literaturverzeichnis	57
Tabellenverzeichnis	59
Wortzahl	60
Danksagung.....	60
Eigenständigkeitserklärung	60
Anhang	61
Glossar	61
Leitfaden für den Gebärsaal	62
Rechercheprotokoll	63
Studienbeurteilungen	64
Zeitplan.....	106

1 Einleitung

Die meisten Eltern beschreiben die Geburt als ein prägendes und einzigartiges Ereignis. Für die Eltern ist es eine Entstehung einer kleinen neuen Welt (Garstick, 2021). Diese Erfahrung möchten viele Frauen mit ihrem/ihrer Partner*in teilen. Erst seit 1960 sind Partner*innen im Gebärsaal keine Seltenheit mehr (Schmid-Altringer, 2019). Vielen Partnern*innen ist es wichtig, bei diesem aussergewöhnlichen Augenblick dabei zu sein, und sie beteiligen sich oft auch an Geburtsvorbereitungskursen (Cassidy, 2006). Die Anwesenheit der Partner*innen in Geburtsvorbereitungskursen kann einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares haben (Nelles, 2021).

Wulf (2012) beschreibt die Geburt eines Kindes für die Partner*innen nicht nur als ein physisches, sondern auch als ein kulturelles und soziales Ereignis, welches einen grösseren Einschnitt in das Leben der Partner*innen darstellt, als angenommen wird. Daher sollten Hebammen die aktive Begleitung durch den/die Partner*in, für ein positives Erleben der Geburt, fördern.

Besonders heutzutage ist die Begleitperson im Gebärsaal, bei den Paaren und dem geburtshilflichen Personal, ein wiederkehrendes Thema. "Darf mein/e Partner*in bei der Geburt dabei sein?" Diese Frage wird dem Personal im Gebärsaal häufig gestellt (Nelles, 2021). Durch die Covid-19 Pandemie ist die Geburtsbegleitung zu einem noch aktuelleren Thema geworden. In vielen Kliniken durften die Partner*innen kurzzeitig nicht mehr bei der Geburt anwesend sein, was für viele Paare schwer zu verstehen war (Freisleben, 2021). Die Geburt ist für viele Paare ein einschneidendes Erlebnis und eine Erfahrung, die sie gerne zu zweit erleben möchten (Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Es wird von den Partnern*innen gewünscht oder sogar erwartet, bei der Geburt des Kindes anwesend zu sein. Während der Geburt wird fest mit dem/der Partner*in als Unterstützung gerechnet (Cassidy, 2006). Dies kann für die Begleitperson als grossen Druck wahrgenommen werden. Die Partner*innen können für die Frau unter der Geburt, eine grosse Stütze darstellen. Haben die Partner*innen jedoch Angst oder fühlen sich unwohl bei der Geburt, kann dies zu einem negativen Geburtserlebnis für das Paar führen (Schmid-Altringer, 2019). Um dies zu verhindern, sollten die Partner*innen in die Geburt miteinbezogen werden. Des Öfteren werden die Partner*innen während der Geburt nicht aktiv von der zuständigen Hebamme miteinbezogen (Kretschmann, 2021).

Anhand verschiedener Studien und Fachliteratur werden Vor- und Nachteile der Anwesenheit der Partner*innen im Gebärsaal analysiert, um deren Nutzen für das gemeinsame Geburtserlebnis kritisch zu hinterfragen. Durch qualitative Studien werden die persönlichen Erfahrungen in Bezug auf die Geburt zusammengetragen und miteinander verglichen. Dies gibt die Möglichkeit, die subjektiven Erlebnisse der Partner*innen während der Geburt nachzuvollziehen und zu verstehen.

Die Hebammen sollen darauf sensibilisiert werden, dass ein möglicher Druck auf den Partnern*innen lastet, welcher unter Umständen mit einem negativen Geburtserlebnis in Verbindung gebracht werden kann. Durch diese Erkenntnisse sollen die Hebammen eigene Ressourcen entwickeln, um die Partner*innen aktiver in den Geburtsprozess miteinzubeziehen und bei Unsicherheiten seitens der Partner*innen diese zusätzlich zu unterstützen. Der Fokus soll dabei auf der Geburtsbetreuung und Begleitung der Frau sowie des/der Partners*in sein. Wenn die Partner*innen in den Geburtsprozess involviert und miteinbezogen werden und mit der Hebamme als ein Team agieren, kann dies zusätzlich zur Entlastung der Hebamme führen, da anfallende Aufgaben von dem/der Partner*in übernommen werden können. Ausserdem scheint die Anwesenheit einer nahestehenden Person der gebärenden Frau ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit zu geben (Kretschmann, 2021). Das Review von Wöckel et al. (2008) zeigt sogar, dass die Anwesenheit einer vertrauten Person einen positiven Einfluss auf den Gebrauch von Schmerzmitteln unter der Geburt haben kann. Ebenfalls hat laut der Studie von Gungor und Kizilkaya Beji (2004) die Begleitung des Partners während der Geburt einen positiven Einfluss auf das Geburtserleben des Paares und führt zu einer entspannteren Geburtsatmosphäre.

1.1 Problemstellung und Forschungsstand

Viele Partner*innen fühlen sich während der Geburt nicht gut von der Hebamme betreut (Schmid-Altringer, 2019) oder haben das Gefühl "fehl am Platz" zu sein (Sapountzi-Krepia et al., 2010), da sie sich unsicher sind, wie sie ihre Partnerin unter der Geburt am besten unterstützen können (Kretschmann, 2021). Dies kann einen Einfluss auf das Outcome und das Geburtserlebnis des Paares haben (Schmid-Altringer, 2019).

Um den Paaren ein möglichst positives Geburtserlebnis zu garantieren, ist es wichtig, alle Aspekte der Geburt zu analysieren und so Verbesserungsvorschläge zu den Ressourcen der Partner*innen transparent zu machen und diese umzusetzen. Da die Partner*innen bei

der Geburt eine grosse Rolle spielen und viel Einfluss auf das Geburtserlebnis haben (Schmid-Altringer, 2019), ist es wichtig, auch in diesem Bereich weiterzuforschen. Grösstenteils sind Partner*innen seit ca. 40 Jahren bei der Geburt erwünscht (Nelles, 2021). Daher gibt es zu dieser Thematik vermehrt neuere Studien. Diese Studien wurden mehrheitlich in industriellen Ländern wie Kanada, Australien und in europäischen Ländern veröffentlicht. In Ländern mit einer anderen Kultur als in der Schweiz gibt es bereits vereinzelte Studien, welche zusätzlich einen neuen Standpunkt auf die Thematik zeigen. In diesen Ländern sind die Partner*innen immer noch selten bei der Geburt dabei (Nelles, 2021).

In den Studien und den Literaturreviews wird meist von Männern oder Vätern der Kinder gesprochen. Obwohl sich kaum Artikel zu Partnerinnen im Gebärsaal finden lassen, wird diese Thematik immer aktueller und wird sich im Laufe der Zeit wahrscheinlich weiterentwickeln.

1.2 Abgrenzung

Diese Arbeit richtet sich insbesondere an Hebammen und weiteres geburtshilfliches Fachpersonal sowie Personen mit medizinischen Grundkenntnissen und dem Interesse an der Thematik.

Ausdrücklich von der Bearbeitung ausgeschlossen ist die Begleitung der Frau unter der Geburt durch eine Doula oder andere Begleitpersonen, welche mit der Gebärenden nicht in einer Partnerschaft stehen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Die Fragestellung der Arbeit lautet: „Welche Einflüsse haben Partner*innen während der Geburt im Gebärsaal auf das Geburtserlebnis des Paares und was sind die Erlebnisse und Empfindungen des/der Partners*in?“

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Hebammen im Gebärsaal auf die Vor- und Nachteile der Partner*innen während der Geburt zu sensibilisieren. Dabei sollen die Vor- und Nachteile aufgezeigt werden und mögliche Vorschläge zur Verbesserung gewisser Handlungen gemacht werden. Die Ergebnisse sollen leicht von den betreuenden Hebammen umgesetzt werden können und so soll ein positives Geburtserlebnis für die Frau und die Partner*innen ermöglicht werden.

2 Methode

In diesem Kapitel wird auf die Herangehensweise der Datenbankrecherche eingegangen. Dabei werden die Datenbanken, Keywords, Ein- und Ausschlusskriterien und die Evaluationsinstrumente genau beschrieben und analysiert. Da die quantitativen und qualitativen Studien nur teilweise die subjektiven Ansichten der Partner*innen zeigen und so nur ein Teil der Forschungsfrage beantwortet werden kann, wird zusätzlich Fachliteratur miteinbezogen. Durch unterschiedliche Literatur, wie Studien und Reviews, kann ein ganzheitlicher Überblick über das Thema gezeigt werden. Die Forschungsfrage wird anhand eines systematischen Literaturreviews bearbeitet.

2.1 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche fand zwischen August 2021 und Februar 2022 statt. Für die Literatursuche von geeigneten Studien wurden die Datenbanken CINHAL, Obis, Medline, Pumbed, Emcare und Swiscovery verwendet. Interessante Literaturverweise in gefundenen wissenschaftlichen Arbeiten wurden weiterverfolgt und ebenfalls analysiert. Für die Optimierung und Eingrenzung der Datenbanksuche wurden Keywords mit den Booleschen Operatoren AND und/oder OR kombiniert. Ausserdem wurde mittels des Schneeballprinzips zusätzlich passende Literatur gefunden. Mit den Keywords, welche in Tabelle 1 ersichtlich sind, wurde geeignete Literatur gefunden.

Tabelle 1: Keywords, eigene Darstellung

Stichworte	Keywords	Synonyme
Partner	Partner	Husband, role of men, role of partners, standpoint of fathers, fathers role, labor participant, fathers, partner support, support
Erlebniss des Vaters	Fathers experience	Partners view, men view
Geburt	Delivery	Delivery room, giving birth, birth experience, childbirth
Gefühle	feelings	Women feeling about birth, anxiety
Umfrage	survey	-
Familienzentriert	Family centered	Family delivery, midwivery

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Für die genauere Eingrenzung gefundener Literatur wurden folgende Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Die Literatur soll nicht älter als 20 Jahre alt sein und den Fokus in industrialisierten Gebieten wie Europa, Kanada, USA und Australien haben. So kann die Aktualität gewährleistet werden, und relevante soziokulturelle Gemeinsamkeiten mit der Schweiz werden miteingeschlossen. Die Literatur soll die Erlebnisse und Einflüsse von Partnern*innen im Gebärsaal unter der Geburt beinhalten. Alle Geburtsmodi und Schwangerschaftswochen werden in die Studien und Literaturreviews miteingeschlossen. Die gesamte Literatur bezieht sich auf die deutsch- und englischsprachigen Schriften.

Es wird nicht darauf geachtet, ob die Frauen in der Literatur Nulli- oder Multipara sind, da sonst die Studienwahl sehr gering ausgefallen wäre. Die Studien und Literaturreviews sollen in einem klinischen Setting stattgefunden haben. Das Involvieren des/der Partners*in wird je nach Geburtssetting unterschiedlich gehandhabt. Diese Arbeit befasst sich mit dem Setting des Krankenhauses, da dort der Einbezug des/der Partners*in vermehrt vernachlässigt wird.

Mit diesem Verfahren konnten insgesamt 54 Studien gefunden werden, welche durchgelesen und mit Hilfe der Ein- und Ausschlusskriterien erneut aussortiert wurden. Diese Studien wurden im Team besprochen und auf ihre Güte geprüft. Nach weiteren Überprüfungen der Güte wurden 6 Studien und 3 Literaturreviews als passend zur Beantwortung der Fragestellung identifiziert.

Tabelle 2: Studien und Reviews, eigene Darstellung

Studien, Reviews		
Titel	Art der Literatur	Über die Autorinnen und Autoren
Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey	Studie publiziert in Western Journal of Nursing Research	Die Autorenschaft, arbeitet an der Istanbul University Florence Nightingane school of nursing in der Türkei.
Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece	Studie publiziert in The Open Nursing Journal	Die Autorenschaft ist an verschiedenen Universitäten in Griechenland, Finnland und Singapur tätig

Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: a mixed method study	Studie publiziert im Journal Women and Birth	Die Autorinnen sind an am Karolinska Institut und an der Lund University in Schweden tätig.
A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	Studie wurde im Elsevier Journal veröffentlicht	Die Autorinnen sind an der Western Sydney University in Australien tätig.
Family delivery from the standpoint of fathers— Can stereotypes of participant or non- participant father be fully justified?	Studie publiziert im European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2007	Die Autorenschaft ist der Universität in Warschau in Polen tätig.
Expectant father's experiences of family-centred births in Estonia: a qualitative study	Studie wurde im Elsevier Journal veröffentlicht	Die Autorenschaft ist in verschiedenen Universitäten in Finnland und Estland tätig.
Väter im Kreissaal—ein kritischer Überblick zum Stand der Forschung	Review publiziert in Geburtshilfe Frauenheilkunde 2008	Die Autoren sind tätig in der Universitätsfrauenklinik Ulm
Fathers and fathering. Men inside the delivery room	Review publiziert in AG About-Gender, International journal of gender studies	Lia Lombardi, tätig an der University of Milan
Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood?	Review publiziert im british journal of midwifery	Suzie Smyth, Dale Spence und Karen Murray tätig an der Queen's University Belfast

2.3 Fachliteratur und Zeitschriften

Für die Einleitung und den theoretischen Hintergrund wurden in CINHAL, in die Hebamme, Midwifery Digest, und in MIDIRS nach passenden Fachartikeln gesucht. Zusätzlich wurde eine Fachliteratursuche in der Bibliothek der ZHAW vorgenommen. Nach genauer Beurteilung der Literatur wurden in den Zeitschriften "die Hebamme", "die deutsche Hebammenzeitschrift", "Hebammenforum" und "Obstetrica" passende Inhalte gefunden.

Tabelle 3: Fachliteratur und Zeitschriften, eigene Darstellung

Fachliteratur, Zeitschriften		
Titel	Art der Literatur	Über die Autorinnen und Autoren

Brauchen wir den Mann im Kreissaal?	Fachartikel im Buch Geburtshilfe Kapitel der Frauenheilkunde 2020	Prof. Dr. Gerhard Schulze von der Universität Bamberg Prof. H.-H. Riedel vom Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
The surprising history of how we are born - Birth	Buch über die Geschichte der Geburt aus dem Jahr 2006	Tina Cassidy ist eine Reporterin und Autorin aus Boston
Die wichtige Rolle des Vaters	Fachartikel im Magazin Obstetrica 2021	Egon Garstick: Psychotherapeut
Kreissaalearbeiten leicht gemacht - so sehe ich das	Fachartikel aus dem Hebammenforum 2021	Constanze Kretschmann: Hebamme
Geburtsvorbereitung für Väter	Fachartikel aus: die Hebamme 2021	Hans Georg Nelles: Sozialwissenschaftler, Erwachsenenbildner und Organisationsberater
Die vergessenen Väter	Fachartikel aus der deutschen Hebammenzeitschrift 2019	Dr.med. Stefanie Schmid-Altlinger: Gynäkologin und Geburtshelferin
Geburt	Onlineartikel in: Historisches Lexikon der Schweiz (HLS) 2010	Marie-France Vouilloz Burnier: Schweizer Historikerin
Neue WHO-Empfehlungen zur Geburtsbetreuung	Fachartikel aus: die Hebamme (2018)	Katharina Kerlen-Petri: Hebamme
Fathers in the Birthing Room: Theoretical Expectations and Real-Life Experiences	Artikel aus: American College of Nuresse-Midwives 2020	Forscher*innen aus Universitäten von Australien und dem Iran
Vaterschaft	Online Artikel in: Historisches Lexikon Der Schweiz (HSL) 2013	Gaby Sutter: Historikerin an der Universität in Basel

2.4 Evaluationsinstrumente

Zur kritischen Beurteilung der Literatur wurden die dazu passenden Evaluationsinstrumente ausgewählt. Die qualitativen Studien werden mit dem Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0) von Letts et. Al (2007) beurteilt. Die quantitativen Studien werden mit Hilfe des Formulars zur kritischen Besprechung quantitativer Studien von Law et al (1998) bearbeitet. Anhand der wissenschaftlichen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität, erfolgt die Qualitätssicherung (Bartholomeyczik, Linhart, Mayer

& Mayer 2008). Die Literaturreviews werden mit dem C.A.S.P. for systematic Review auf ihre Güte geprüft.

3 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird die Geschichte der/des Partners*in im Gebärsaal erläutert. Wichtige Meilensteine der letzten hundert Jahre in der Schweiz werden anhand von Literatur mit subjektiven Geburtsgeschichten aufgezeigt. Dies soll dem Leser ein erweitertes Verständnis für die aktuelle Situation im Gebärsaal verschaffen und ihn in das Thema der Begleitung unter der Geburt einführen. Zudem wird kurz auf die Situation in anderen Ländern eingegangen, um einen ganzheitlichen Überblick zu erhalten.

3.1 Unterstützung bei der Geburt 1920-1950

Krankenhäuser dienten vom 18. Jahrhundert bis Mitte des 19. Jahrhunderts vor allem als Pflegestätte. Vereinzelt wurden spezielle Gebärsäle in Lausanne, in Mont-Joux, in Genf und in Sitten zwischen dem 14. und dem 17. Jahrhundert erwähnt. Vor dem ersten Weltkrieg kamen hauptsächlich unverheiratete und mittellose Frauen in die Geburtskliniken, um dort ihr Kind auf die Welt zu bringen. Sie wurden mehrheitlich von den Hebammen und den Ärzten unterstützt. Selten kamen auch die Mütter als Unterstützung mit. (Vouilloz Burnier, 2010).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bekamen die meisten Frauen ihre Kinder zu Hause, mit einer Hebamme als Unterstützung. Dort war teilweise auch der Ehemann dabei, als zusätzlicher Helfer der Hebamme. Nur bei Komplikationen wurde ein Arzt herbeigerufen (Favre, 2009). Nur städtische Frauen, aus gehobenen Schichten, bevorzugten zu dieser Zeit schon die Spitalgeburt. Dies waren vor allem spezialisierte Privatkliniken (Vouilloz Burnier, 2010).

Favre (2009) schreibt in ihrem Buch:

Damals gab es die Maternité noch nicht, man hatte auch keine Gebärbetten; es spielte sich alles im Schlafzimmer ab, und ich musste allein zurechtkommen, oft zusammen mit dem Ehemann, der im letzten Augenblick zu Hilfe kam. Gewöhnlich kamen die Männer während der Geburt nicht ins Zimmer. Während nun die Frau presste, musste jedoch der Mann das eine Bein halten. (S. 115)

Zu Beginn des zweiten Weltkrieges nahmen die Spitalgeburten zu. Frauen kamen nicht mehr zuhause nieder, sondern begaben sich in die Obhut einer Klinik. Nicht nur in Notfällen, wie es früher meist der Fall gewesen war, sondern auch bei physiologischen Geburten. Was in der Stadt schon früher Einzug gehalten hatte (Vouilloz Burnier, 2010), wurde auch in den ländlicheren Gebieten langsam zur Norm (Favre, 2009).

Gemäss Favre (2009) kamen Frauen zum Gebären mehr und mehr ins Spital, sofern dort Platz war. Die meisten Männer waren im Militärdienst und es war schwierig jemanden zu finden, der bei der Hausgeburt zusätzlich helfen konnte.

Über die gesamte Zeitspanne dieser 30 Jahre veränderte sich die Rolle des Mannes bei der Geburt stark. In den 20er Jahren mussten die Väter bei der Hausgeburt mithelfen und der Hebamme assistieren. Als die Frauen in den 40er Jahren mehr und mehr ins Spital gingen, wandelte sich die Rolle des Vaters vom Helfer der Hebamme zum moralischen Unterstützer der Frau. Obwohl viele Männer der Ansicht waren, nicht mehr unbedingt gebraucht zu werden, kamen sie trotzdem mit ins Krankenhaus.

3.2 Rolle des Partners bei der Geburt 1950-2000

Erst in den 50er Jahren kam mit der Methode der schmerzlosen Geburt, dem Anwenden von Chloroform (Vouilloz Burnier, 2010), ein erneuter Umschwung in die Geburtsbegleitung. Der Mann wurde angehalten, seine Frau in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten und bei der Geburt zu unterstützen (Favre, 2009).

Nach Favre (2009) war die Mithilfe des Mannes in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten und vor allem während den Wehen unbedingt nötig. Nach 1955 wurden sich so die Männer nach und nach bewusst, dass ihnen bei der Schwangerschaft und der Geburt auch eine Rolle zukommt.

Der Wandel zur Spitalgeburt fand langsam, jedoch stetig statt. Viele Kinder kamen noch zu Hause zur Welt, jedoch gebären Frauen ihre Kinder zunehmend im Spital. Der Mann wurde, ob nun im Spital oder Zuhause, bei der Geburt meist als grosse Stütze für die Frau wahrgenommen (Brunold-Bigler & Preisig, 2006). Trotzdem war es den Männern zu dieser Zeit in vielen Spitälern verboten, bei der Geburt im Gebärsaal anwesend zu sein, und sie wurden aufgefordert draussen zu warten (Khajehei et al., 2020).

Aus dem Interview von Brunold-Bigler und Preisig (2006) mit Anna geht hervor, dass ihr Partner bei den Geburten ihrer Kinder immer dabei war und mitgeholfen hat. Anna erzählt, ohne ihren Mann hätte sie es nicht überstanden.

Bei der Geburt eines Kindes wurde der Mann zunehmend als Beistand seiner Frau angesehen. So wurde dies im Buch *Geburtszeiten* von mehreren Frauen beschrieben (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Laut Brunold-Bigler und Preisig (2006) stand der Mann von Marlyse ihr vor allem während der Geburt, aber auch während der ganzen Schwangerschaft bei.

Die Geburt im Krankenhaus wurde erst in den 1960er Jahren zur Regel. Dies geschah hauptsächlich, weil allen Frauen durch die Krankenversicherung ein Zugang zur Geburtsklinik ermöglicht wurde. Zu diesem Zeitpunkt durften auch die Männer wieder bei der Geburt dabei sein (Vouilloz Burnier, 2010).

In den 60er und 70er Jahren wurde den Vätern eine passive Rolle bei der Geburtsbegleitung zugeschrieben. Eine aktive Unterstützung durch den Mann war eine Ausnahme und wurde von den Hebammen nicht gern gesehen. Obschon in den 1970er Jahren die horizontale Gebärhaltung zum Symbol der natürlichen Geburt wurde und dies den Einbezug des Vaters forderte, da dieser die Frau in dieser Position zusätzlich stützen konnte (Brunold-Bigler & Preisig, 2006). Seit den 1970er Jahren kann eine Rückkehr zur Hausgeburt beobachtet werden (Vouilloz Burnier, 2010).

Im Spital war die Unterstützung durch den Mann Ende 60er und Anfang der 70er Jahre ungewöhnlich, vor allem, dass er seine Frau am Rücken stützt und hilft. Dies berichtete Fabiana im Buch *Geburtszeiten* von Brunold-Bigler und Preisig (2006).

Dennoch muss darauf Rücksicht genommen werden, dass die Geburtsbegleitung je nach Ort ganz unterschiedlich ablief. In der Stadt und auf dem Land gab es grosse Unterschiede (Favre, 2009). Auch noch in den 60er Jahren gab es Männer, welche bei der Geburt ihres Kindes nicht anwesend waren. Einige waren bei der Arbeit unabkömmlich und andere suchten gezielt das Weite. (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Annalisa schildert im Interview mit Brunold-Bigler und Preisig (2006), ihr Vater sei sicher nicht bei der Geburt dabei gewesen, er sei in ein Hotel geflüchtet.

In den 80er Jahren kam die Geburt ohne Gewalt und die Wassergeburt auf (Vouilloz Burnier, 2010). Somit gab es auch einen Wandel in der Geburtsbegleitung durch den Vater. Viele Väter wollten nun bei der Geburt dabei sein und den Prozess bewusst miterleben (Sutter, 2013). Zu dieser Zeit kamen in verschiedenen Ländern der Einbezug des Partners und die Geburtsvorbereitungskurse auf, wobei die Angebote in der Schweiz schwer zu finden waren (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Im ihrem Buch berichten Brunold-Bigler und Preisig (2006) von einem Interview mit Eva. Der Partner von Eva wollte immer dabei sein und so die Geburt bewusst erleben. Er interessierte sich sehr für die Schwangerschaft und die Geburt. Eva empfand es als schön, ihren Partner dabei zu haben.

Viele Frauen berichten, sie seien froh über die Anwesenheit des Partners bei der Geburt gewesen. Dennoch war und ist es nicht für alle Frauen nötig, den Mann bei diesem Ereignis an ihrer Seite zu haben. So berichtet Marlise in *Geburtszeiten*: "Lieber nur die Hebamme als nur der Mann, oder?" (Brunold-Bigler & Preisig, 2006, S. 185). Im Interview mit Brunold-Bigler und Preisig (2006) erläuterte Marlise weiter, sie habe ihren Mann eigentlich nicht gross gebraucht bei ihrer Geburt.

In den 90er Jahren änderte sich die Sichtweise bezüglich des Mannes im Gebärsaal. Es war nun keine Seltenheit mehr, den Mann im Gebärsaal dabei zu haben und diese zusätzliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Im Operationssaal wurde der Mann jedoch immer noch nicht gerne gesehen (Cassidy, 2006). Gemäss Brunold-Bigler und Preisig (2006) gab Susanna im Gespräch an, ihr wurde gesagt, sie dürfe keine Begleitung zum Kaiserschnitt mitnehmen. Susanna habe jedoch nicht locker gelassen, da sie sich ausgeliefert fühlte, und so konnte ihr Partner doch an ihrer Seite bleiben.

3.3 Geburt um die Jahrtausendwende

Auch während der Jahrtausendwende fand ein beachtlicher Rollenwandel des Mannes als Geburtsbegleiter statt. Der Vater wurde zu dieser Zeit, zu Hause sowie im Krankenhaus, mehr und mehr zu einem aktiven Partner unter der Geburt.

Im Interview mit Brunold-Bigler und Preisig (2006) berichtet Vera von ihrer Wassergeburt. Vera erlebte ihren Mann sehr hingebungsvoll, er war mit ihr im Wasser und unterstützte sie immer dort, wo sie Hilfe gebraucht habe. Der Partner von Vera habe ein sehr gutes Gespür gehabt, was nötig und möglich war.

Trotz dieser Entwicklung der Begleitung unter der Geburt gab es immer wieder Frauen, die sich unter der Geburt allein gelassen fühlten oder bei welchen der Mann eine passive Rolle einnahm. Natascha schilderte dazu, der Vater des Kindes sei zuerst beim Kaiserschnitt bei ihr gewesen und danach zum Kind hinaus gegangen. Sie sei sich ganz allein gelassen vorgekommen (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Besonders in europäischen und ähnlichen kulturellen Regionen äusserten die Frauen vermehrt sich vom Partner unter der Geburt alleine gelassen gefühlt zu haben. Obwohl

die Geburtsbegleitung durch den Partner erlaubt und gewünscht war. In vielen anderen Kulturen, wie zum Beispiel Afrika und dem Orient, war die Anwesenheit des Partners bei der Geburt nicht möglich und gehört bis heute nicht zur Norm (Khajehei et al., 2020).

Dieser Wandel wird in vielen Ländern vermutlich erst mit der Zeit kommen.

Im Buch *Geburtszeiten* von Brunold-Bigler und Preisig (2006) berichtet Jeyanthi über ihre Geburtserfahrung. Jeyanthi stammt aus Sri Lanka. Dort durften die Männer nicht bei der Geburt anwesend sein. Die Mutter von Jeyanthi sei froh gewesen, dass ihre Tochter in der Schweiz nicht alleine sei und ihr Mann ihr Kraft geben konnte.

Nicht nur die kulturellen Aspekte, sondern auch die unterschiedlichen Geburtspositionen hatten einen Einfluss auf die Anwesenheit des Partners im Gebärsaal. Zu Beginn des neuen Jahrtausends war die Geburt auf dem Maya Hocker sehr populär. Diese Gebärhaltung verband die werdenden Eltern, da der Vater hinter der Mutter sitzend, eine Stütze darstellte und das Paar somit eine Einheit bildete (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Die meisten Hebammen, Ärzte und Eltern waren und sind sich einig, dass Väter bei der Geburt anwesend sein sollten. In einer Umfrage in Deutschland im Jahr 2000 wurden Wöchnerinnen zur Anwesenheit des Partners befragt. Zu diesem Zeitpunkt entbanden etwa 80% aller Frauen in der Anwesenheit des Partners. Es galt nun herauszufinden, warum der Partner bei der Geburt dabei sein sollte und ob es auch negative Punkte zu beachten gibt (Schulze & Riedel, 2003).

Schulze und Riedel schrieben 2003 in ihrem Artikel: «Nur die Hälfte der werdenden Väter spielt eine sinnvolle Rolle bei der Geburt» (S. 63).

Mit der Einführung der familienorientierten Geburtshilfe wurde das Augenmerk auf die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt automatisch verstärkt. Jeder Vater sollte bei der Geburt dabei sein und zu jedem Zeitpunkt sollte die ganze Familie im Vordergrund stehen. Auf die entsprechende Vorbereitung zur Geburt wurde allerdings kein Fokus gelegt. Die Anwesenheit des Vaters sei sinnvoll und ausserdem sei es ein wichtiges Ziel, interessierte Väter fachgerecht auf die Geburt vorzubereiten (Schulze & Riedel, 2003).

3.4 Theorien zur Anwesenheit von Partnern in anderen Ländern

In den USA, genauer in Minnesota, wurden schon in den 1940er Jahren Forschungen zum Thema Geburtsschmerz und Anwesenheit des Partners durch Dr. R. A. Bradley

durchgeführt. Die Ehemänner wurden für gewisse Zeitfenster zu ihren Frauen ins Gebärzimmer gelassen. Dies führte zur Erkenntnis, dass Mütter während der Geburt anscheinend besser entspannen konnten und weniger Angst entwickelten (Cassidy, 2006).

Trotz dieser frühen Erkenntnis waren auch in den USA bis 1961 nur etwa die Hälfte der Väter zu Beginn der Geburt anwesend. Zum Ende der Geburt war kein Mann mehr anwesend. Dies war auch der Spitalpolitik verschuldet, wonach die Väter gegen Ende einer Geburt immer hinausgeschickt wurden (Cassidy, 2006). Ähnlich wie dies auch in der Schweiz der Fall war (Brunold-Bigler & Preisig, 2006).

Im Gegensatz dazu wurden in den 1960er Jahren Ergebnisse einer Befragung von George Davidson publiziert, wonach Väter nicht in den Gebärsaal gehören würden. Im Middlesex Hospital in West London wurden Väter ein paar Monate nach der Geburt ihres Kindes zu ihren Geburtserlebnissen befragt. Alle Väter waren bei der Geburt anwesend. Die meisten Männer gaben an, die Geburt sei ein bemerkenswertes Ereignis gewesen, habe jedoch die Beziehung zu ihren Partnerinnen nicht verbessert. Einige Väter äuserten, sie hätten Mühe gehabt, die Bilder der Geburt beim Sex zu vergessen (Cassidy, 2006).

In einer Analyse, welche 1962 veröffentlicht wurde, wurde über die positiven Auswirkungen der konstanten Anwesenheit des Partners berichtet, wonach 90% aller Frauen mit Hilfe ihrer Männer natürlich und ohne Schmerzmittel gebären. Zudem wurde dem Arzt in dieser Analyse eine neue Rolle zugeschrieben. Die des Rettungsschwimmers, welcher nicht ins Geschehen eingreift, solange alles normal abläuft (Cassidy, 2006).

Gegen Mitte der 1970er Jahre wandelten viele Spitäler ihre Politik. Männer wurden während der Geburt nicht mehr hinausgeschickt, denn die Paare sollten zusammen sein. Die Väter waren während der Geburt erwünscht, jedoch nur, wenn sie mit ihrer Frau verheiratet waren und wenn es keinen Kaiserschnitt gab. In dieser Zeit gab es nur wenige Kliniken, welche die Anwesenheit von Vätern während eines Kaiserschnitts erlaubten (Cassidy, 2006).

Ende der 1970er Jahre waren die meisten Väter bei der Geburt ihres Kindes dabei. Die Väter waren aufgefordert, die Nabelschnur nach der Geburt zu durchtrennen. Väter sollten während der Geburt zu «delivery coaches» werden und die werdenden Mütter zum Pressen anleiten. Erstmals sollten die Männer auch im Spitalsetting eine aktive Rolle einnehmen (Cassidy, 2006).

Im Gegensatz dazu erläuterte Michel Odent im Jahr 2000 in seinem Buch «The Scientification of Love», dass die Geburt langsam voranschreitet, solange der Vater des Kindes anwesend ist. Sobald jedoch der Mann den Raum verlässt, beginnt die Frau zu schreien und das Kind kann geboren werden. Die Frauen sprechen beim Gebären zwei Sprachen, so Odent. Während der Schwangerschaft sagen sie: "Mein Mann soll bei der Geburt dabei sein, ohne ihn geht es nicht", und zum Zeitpunkt der Geburt äussern sie das Gegenteil. Die Anwesenheit des Mannes bei der Geburt hat zudem einen negativen Einfluss auf das spätere Sexleben des Paares. Sie seien danach beste Freunde, jedoch keine Sexpartner mehr (Cassidy, 2006).

3.5 Aktuelle Situation

Heute bringen fast alle Gebärenden eine Geburtsbegleitung in den Gebärsaal mit. Sei es die/der Partner*in, eine Doula oder eine andere Begleitperson, die ihnen nahesteht. Dies wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO ebenfalls so empfohlen. Die Frau soll ein/e Geburtsbegleiter*in ihrer Wahl mit zur Geburt nehmen (Kerlen-Petri, 2018). Die Partner*innen haben erstmals in der Geschichte einen festen Platz im Gebärsaal. Heutzutage sind neun von zehn Partnern bei der Geburt ihrer Kinder dabei, schätzt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland. Jedoch wird der Nutzen des/der Partners*in bei der Geburt fast nicht beachtet. Die bisherige Forschung zum Erleben der Geburt der Väter ist gering. Väter fühlen sich im Gebärsaal oft hilf- und orientierungslos oder sogar nebensächlich (Schmid-Altringer, 2019). Nicht nur bei der Geburt sind die Partner*innen heute dabei, sie nehmen auch immer mehr an Vorsorgeuntersuchungen und Geburtsvorbereitungen teil. Das der/die Partner*in umfassend auf die Geburt vorbereitet ist, kommt der werdenden Mutter zugute und reduziert die Gefahr, dass der/die Partner*in den Geburtsprozess negativ beeinflusst. Nicht zuletzt liegt es jedoch an der Hebamme, den/die Partner*in bei der Geburt aktiv miteinzubeziehen. Mit dem Zeitdruck und Personalmangel in den Kliniken ist die Umsetzung dieser Einbeziehung eine schwierige Aufgabe und hat noch Entwicklungspotenzial (Nelles, 2021).

4 Ergebnisse

In diesem Teil wird die gefundene Literatur aufgeführt. Die Studien und Literaturreviews werden zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die wichtigen Ergebnisse werden aufgeführt. Zur besseren Übersicht sind vorab Tabellen mit den wesentlichen Informationen zur Literatur aufgeführt.

4.1 Studie 1 von Gungor und Kizilkaya Beji (2004)

Tabelle 4: Studie Gungor und Kizilkaya Beji (2004), eigene Darstellung

Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey	
Forschende	Ilkay Gungor und Nezihe Kizilkaya Beji
Land, Sprache	Türkey, Englisch
Journal, Jahr	Western Journal of Nursing Research, 2004
Setting	Universitätsspital Istanbul
Stichprobe	50 Eltern aus der Türkei
Ziel der Studie	Den Einfluss von aktiven Vätern auf das positive Geburtserlebnis aufzeigen
Zeitraum der Datenerhebung	24.01.2003 bis 27.08.2003
Ein- und Ausschlusskriterien	-Risikoarme Schwangerschaft -Über der 36. Schwangerschaftswoche -Erstes Kind
Methode	Quantitatives Design
Messinstrumente	Fragebogen
Statistische Verfahren	ANOVA, Chi-square Test, Mann-Whitney U Test und Pearson correlation Test, $P < 0.01 / 0.001$
Zentrale Ergebnisse	-Die Anwesenheit des Partners hat einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares

	-Die Anwesenheit des Partners reduziert den Gebrauch von Schmerzmitteln unter der Geburt und die Geburtsdauer nicht wesentlich
--	--

4.1.1 Zusammenfassung

Die quantitative Studie von Gungor und Kizilkaya Beji wurde 2004 in der Türkei durchgeführt. Die Forschenden wollen herausfinden, ob aktive Väter einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares haben. Die These der Forschenden lautet: Erleben Frauen die Geburt mit ihrem Partner positiver als ohne Partner? Dauert die Geburt kürzer und benötigen Frauen mit dem Partner im Gebärsaal weniger Schmerzmittel als Frauen, welche ohne den Partner gebären? Das Design der Studie ist experimentell und prospektiv. Es wurden dafür 50 Erstgebärende ausgewählt, welche keine Risiken in der Schwangerschaft hatten, im Universitätsspital in Istanbul gebären möchten und über der 36. Schwangerschaftswoche sind. Die Geburten der Studie fanden zwischen dem 24.1.2003 und dem 27.8.2003 statt. Bei der Hälfte der Paare wurde der Vater aktiv bei der Geburt miteinbezogen und bei der anderen Hälfte durfte der Vater nicht dabei sein. Die Paare wurden während des ganzen Geburtsprozesses beobachtet. Die Frauen wurden in beiden Gruppen gleich betreut und erhielten eine normale Geburtsbetreuung von den Hebammen. Ihnen standen die gleichen Mittel zur Schmerzlinderung zur Verfügung. Die Frauen, welche allein waren, erhielten keine zusätzliche Betreuung durch die Hebamme als Ersatz des Vaters. Etwa zwei Stunden nach der Geburt wurde mit den Paaren Interviews über das Erleben der Geburt durchgeführt. Die Frauen und Männer erhielten einen unterschiedlichen Fragebogen, welcher zuvor vom Englischen ins Türkische übersetzt wurde. Anschliessend stufen die Beobachter die Väter, anhand dessen Verhaltens während der Geburt, in verschiedene Gruppen ein. Die Ergebnisse wurden mittels eines Computerprogramms ausgewertet und mittels verschiedener Methoden Statistiken erstellt (ANOVA, Chi-square, Mann-Withney U). In den letzten 50 Jahren hat sich die Rolle des Vaters im Gebärsaal verändert, und die Anwesenheit und aktive Rolle des Mannes im Gebärsaal ist keine Seltenheit mehr. Verschiedene Studien von 1983 bis 2000 kamen zu dem Ergebnis, dass sich die Anwesenheit von Hebammen und Vätern im Gebärsaal positiv auf den Geburtsfortschritt, die Schmerzbewältigung und das Wohlbefinden der Frau auswirkt. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen auf, dass sich die Anwesenheit des Partners bei der Geburt positiv auf das Geburtserlebnis auswirkt. Es konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen der Notwendigkeit von Schmerzmitteln und Interventionen während der Geburt sowie der Geburtsdauer zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Somit wird die

These, die Anwesenheit des Partners reduziere die Benötigung von Schmerzmitteln und trage zu einem schnelleren Geburtsfortschritt bei, nicht bestätigt. Die Forschenden weisen abschliessend darauf hin, dass sich die Studie auf die Türkei limitiert und dass sie bei der Bevölkerung des Landes mit dieser Studie ein Umdenken erreichen wollen.

4.1.2 Würdigung

Die Studie führt mit wissenschaftlicher Literatur in das Thema ein. Der aktuelle Forschungsstand wird zu Beginn aufgezeigt. In der Studie werden drei Thesen aufgestellt, welche alle im Verlauf der Studie beantwortet werden. Die Forschungsfrage und das Ziel werden nicht klar definiert. Das quantitative Forschungsdesign und die Datenanalyse mit dem Statistikprogramm SPSS 10.0 werden ebenfalls erläutert und erscheinen sinnvoll. Die Stichproben werden ausführlich definiert und analysiert. Angaben zu Dropouts werden nicht gemacht. Das Signifikanzlevel wird auf $P < 0.01$ und 0.001 festgelegt. Die Probanden*innen werden mit Hilfe von klaren und sinnvollen Ein- und Ausschlusskriterien gewählt und haben alle zu Beginn die gleiche Ausgangslage. Dadurch, dass nicht nur die Paare interviewt werden, sondern auch eine unabhängige Person im Saal ist, kann die Situation objektiv und gleichzeitig subjektiv beurteilt werden. Die Einteilung der Männer in 3 Typen (Coach, Teammates and witnesses) vereinfacht das Verständnis der Situation und erleichtert es dem Leser, die Studie zu verstehen. Die Ausgangslage der Männer ist nicht klar beschrieben. Die Studie wird in der Türkei durchgeführt. Ein Land, in welchem es bis heute nicht zu der Norm gehört, dass Männer bei der Geburt dabei sind. Vielleicht wären die Resultate in anderen Ländern, in welchen Männer meist bei der Geburt ihrer Kinder dabei sind, unterschiedlich ausgefallen. Die Ergebnisse werden durch Tabellen anschaulicher gemacht und im Diskussionsteil präzisiert. Die positiven Seiten der Geburt mit dem Partner im Gebärsaal werden im Diskussionsteil klar und verständlich gezeigt. Ebenfalls wird gezeigt, auf was die Präsenz des Partners im Gebärsaal keinen Einfluss hat. Die Autoren*innen geben keine Vorschläge zu Änderungen der Problematik und machen keine genauen Angaben bezüglich des weiteren Forschungsbedarfs. Angaben zur ethischen Genehmigung und zur Finanzierung werden in dieser Studie nicht gemacht. Am Ende der Studie werden Limitationen angegeben.

Die Reliabilität wird etwas eingeschränkt, da die Kultur in der Türkei auch heutzutage noch einen grossen Einfluss auf das Geburtsgeschehen hat. Die Kultur und Werte der Men-

schen in der Türkei unterscheiden sich von denen im deutschsprachigen Raum. Die Interviews werden genau beschrieben und die Fragen sind eindeutig formuliert, sodass sie kaum unterschiedlich verstanden werden können. Diese Studie könnte ohne Probleme wiederholt werden. Die Objektivität wird leicht geschwächt, da die zusätzliche Person im Gebärsaal das Geschehen alleine beobachtet und so gewisse Handlungen subjektiv beurteilt. Fraglich ist ebenfalls der ethische Aspekt dieser Studie. Gewissen Männern wurde es durch die Studie nicht ermöglicht, bei der Geburt ihres Kindes dabei zu sein. Die Interviewfragebogen werden von den Männern und Frauen selbst ausgefüllt. Alle haben die gleichen Fragen und werden in den ersten zwei Stunden postpartum befragt. Die Geburtserfahrung der Paare ist subjektiv, doch durch die präzisen Fragen konnte eine Objektivität gewährleistet werden. Die Antwortmöglichkeiten in den Interviews können nicht präzise messen, wie der Mann oder die Frau sich während der Geburt gefühlt haben, was die Validität schwächt. Es handelt sich bei der Geburt um eine aussergewöhnliche Situation und es ist schwierig, solche Gefühle in Worte zu fassen. Jede Geburt ist verschieden und es ist schwierig, Geburten miteinander zu vergleichen. Die beobachtende unabhängige Person im Raum, kann objektive Aussagen machen, welche valide sind.

4.2 Studie 2 von Sapountzi-Krepia et al. (2010)

Tabelle 5: Studie Sapountzi-Krepia et al. (2010), eigene Darstellung

Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's in Delivery in Northern Greece	
Forschende	Despina Sapountzi-Krepia, Maria Lavdaniti, Alexandra Dimitriadou, Maria Psychogiou, Markos Sgantzios, Hong-Gu He, Eythimios Faros und Karti Vehviläinen-Julkunen
Land, Sprache	Griechenland, Englisch
Journal, Jahr	The Open Nursing Journal, 2010
Setting	Region Thessaloniki, keine genaueren Angaben
Stichprobe	417 Väter aus Griechenland
Ziel der Studie	Positive und negative Gefühle der Väter während der Geburt analysieren
Zeitraum der Datenerhebung	Geburt des Kindes mindestens eine Woche und maximal ein Jahr her, keine genaue Angabe zum Durchführungszeitraum

Ein- und Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> -mindestens 18 Jahre alt -Griechisch sprechen und lesen -Anwesenheit bei der Geburt nicht relevant -Möchten an der Studie teilnehmen
Methode	Quantitative Studie
Messinstrumente	Fragebogen
Statistische Verfahren	Spearman correlation coefficient, Signifikanzlevel bei 5%, Non-parametric Test
Zentrale Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> -Partner verbinden verschiedene Gefühle mit der Geburt ihres Kindes (Nervosität, Angst, Freude, Dankbarkeit) -Partner wünschen sich zusätzliche Unterstützung von Fachpersonen im Gebärsaal (Rolle finden, Frau unterstützen) -Die Forscher empfehlen die Partner mittels Geburtsvorbereitungskurse besser vorzubereiten

4.2.1 Zusammenfassung

Die quantitative Studie von Sapountzi-Krepia et al. wurde 2010 in Griechenland durchgeführt. Das Ziel der Studie war es, die positiven und negativen Gefühle der Väter während der Geburt zu analysieren. Die Autoren suchen in dieser Studie nach Verbindungen zwischen den positiven und negativen Gefühlen der Väter und der Anwesenheit des Partners, der Sicherheit der Geburtshilfe und der Vorbereitung des Partners auf die Geburt. In diese Studie wird der Fokus auf den Partner der Gebärenden und sein Geburtserlebnis gelegt. Die Notwendigkeit der Studie wird mit einer mangelnden Forschung in diesem Bereich begründet. Die Autoren belegen ihre Aussagen zur mangelnden Forschung mit zusätzlichen Studien.

Die Teilnehmer der Studie wurden mit Hilfe des Schneeballsystems rekrutiert. 417 Väter wurden durch einen Fragebogen befragt, welcher zu einem späteren Zeitpunkt kodiert und eingelesen wurde. Die Fragen wurden anhand von dem Kuopio Instrument for Fathers (KIF) und dem Cronbach's alpha scale gestaltet. Es wurden weder Angaben zu den Drop-outs gemacht, noch wurde erläutert, aus welchen und aus wie vielen Kliniken die Teilnehmer befragt wurden.

Die Männer, welche an dieser Studie teilgenommen haben, mussten mindestens 18 Jahre alt sein, Griechisch sprechen und lesen können und eine Einverständniserklärung unterschrieben haben. Die Kinder der Teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen einer Woche und einem Jahr alt. Männer, welche auf eigenen Wunsch nicht bei der Geburt anwesend waren, wurden ebenfalls in die Studie miteinbezogen.

Der Fragebogen bezog sich auf die Gefühle der Männer, hinsichtlich ihrer Partnerin, dem Kind, sich selbst und den Fachpersonen. Die Teilnehmer konnten zu bestimmten Aussagen angeben, wie sehr sie sich während der Geburt mit gewissen Gefühlen identifizierten (von "sehr stark" bis "gar nicht"). Die Analyse der Daten erfolgte mit der SPSS Software Version 13.0. Die Ergebnisse zeigen, dass Partner gemischte Gefühle mit der Geburt ihrer Kinder verbinden. Die Teilnehmer der Studie gaben an, Gefühle wie Angst und Nervosität sowie Freude und Dankbarkeit empfunden zu haben.

Die Partner wünschen sich zusätzliche Unterstützung von Seiten der Fachpersonen, um ihre Rolle im Gebärsaal zu finden und diese zu festigen. Die Autoren schlagen vor, die Partner kontinuierlich über die aktuelle Situation zu informieren und sie vermehrt in die Geburt zu involvieren, um negative Gefühle zu minimieren. Ausserdem können Vorbereitungskurse das Unbehagen der Partner reduzieren und einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares haben.

4.2.2 Würdigung

Die Einleitung der Studie wird mit geschichtlicher Literatur und verschiedenen Studien gestützt. Die Fragestellung und das Ziel werden klar definiert. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden beschrieben und erscheinen sinnvoll. Das Studiendesign wird erläutert und scheint passend. Die Stichprobe wird ansatzweise beschrieben, jedoch nicht genauer benannt. Angaben zum Durchführungszeitpunkt der Studie werden nicht gemacht. Die Beziehung zwischen den Forschenden und den Probanden wird nicht klar erläutert. Es werden keine Angaben zu allfälligen Dropouts gemacht. Die Datenanalyse ist ersichtlich und nachvollziehbar. Ein Signifikanzlevel von 5% wird festgelegt, jedoch nicht begründet. Die Ergebnisse sind in Tabellen veranschaulicht und beantworten die Forschungsfrage. Die Studienergebnisse werden ausführlich diskutiert und von den Autoren*innen interpretiert. Stärken und Schwächen der Studie werden genannt und auf Limitationen wird eingegangen. Abschliessend wird der weitere Forschungsbedarf definiert und Empfehlungen für die

Hebammenpraxis werden abgegeben. Die Studie wurde von einem ethischen Komitee genehmigt. Angaben zur Finanzierung werden nicht gemacht. Limitationen werden am Ende der Studie beschrieben.

Das Vorgehen der Forschenden wird ausführlich beschrieben und stärkt die interne Validität. Die Reliabilität der Studie ist gewährleistet, da das Studiendesign und die Datenanalyse klar erläutert werden. Die Angaben zur Stichprobe sind unspezifisch und schwächen somit die Aussagekraft und die externe Validität der Studie. Die Objektivität wird geschwächt, da im Text nicht ersichtlich wird, wo und wie der Fragebogen ausgefüllt wurde. Die Beziehung zwischen den Forschenden und den Probanden wird nicht erläutert, dies schwächt die Objektivität der Studie zusätzlich. Die Stichprobengrösse ist für Griechenland repräsentativ und kann in einigen Aspekten auch auf die Schweiz angewendet werden. Die Ergebnisse werden ausführlich diskutiert, beantworten die Fragestellung und sind valide.

Diese Studie trägt dazu bei, einen Teil der Fragestellung zu beantworten und wird deshalb trotz kleinerer Mängel in die Arbeit einbezogen.

4.3 Studie 3 von Vahtel et al. (2021)

Tabelle 6: Studie Vahtel et al. (2021), eigene Darstellung

Expectant fathers' experiences of family-centred births in Estonia: a qualitative study	
Forschende	Käthlin Vahtel, Karin Eilmann, Janne Pühvel und Mari Kangasniemi
Land, Sprache	Estland, Englisch
Journal, Jahr	Midwifery, 2021
Setting	Estonian West Tallinn Central Hospital und South-Estonian Hospital
Stichprobe	12 Väter aus Estland
Ziel der Studie	Neues Wissen generieren, um Väter aktiver bei der Geburt ihres Kindes miteinzubeziehen
Zeitraum der Datenerhebung	Juli bis Dezember 2015
Ein- und Ausschlusskriterien	-4-12 Wochen nach der Geburt -alle verschiedenen Geburtsmodi

	<ul style="list-style-type: none"> -Väter sind bei der Geburt involviert -Sprechen Estnisch -Wollen an der Studie teilnehmen
Methode	Qualitatives deskriptives Design
Messinstrumente	Persönliche Interviews
Statistische Verfahren	Three-step inductive content analysis Methode
Zentrale Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> -Väter finden den Austausch vor und nach der Geburt untereinander wichtig -Der Rollenwechsel vom Mann zum Vater fällt leichter, wenn der Vater bei der Geburt dabei war -Väter sollen im Gebärsaal vermehrt miteinbezogen werden -Das Modell der familienzentrierten Pflege soll im Gebärsaal vermehrt umgesetzt werden

4.3.1 Zusammenfassung

Die Studie von Vahtel et al., welche 2021 in Estland durchgeführt wurde, erforscht die Erfahrungen der Väter, in der familienzentrierten Pflege unter der Geburt.

Die Autoren wollen durch die Studie neues Wissen generieren, welches systematisch genutzt werden kann, um die Väter aktiver in die Geburt ihrer Kinder miteinzubeziehen sowie die Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und den Vätern zu fördern und die Hebamme bei der Betreuung der Frau durch die Väter zu entlasten.

Die Daten wurden durch persönliche Interviews zwischen Juli und Dezember 2015 erhoben. Dabei wurden 12 Väter befragt, welche sich zu dem Zeitpunkt des Interviews 4-12 Wochen nach der Geburt ihres Kindes befanden. Bei der Befragung wurde darauf geachtet, dass immer dieselbe Forscherin das Interview leitet, um eine möglichst hohe Reliabilität zu generieren.

In der Studie wurde nicht zwischen den verschiedenen Geburtsmodi unterschieden. Eine Erkenntnis der Autoren war, dass es für Väter wichtig ist, sich vor und nach der Geburt mit anderen Vätern auszutauschen und so ihre Erfahrungen und Unsicherheiten zu teilen. Die Mehrheit der Väter beschrieben den Rollenwechsel von Mann zum Vater, durch ihre Anwesenheit während der Geburt, als leichter. Es gab auch Väter, welche das Gefühl hatten, keine Hilfe im Gebärsaal zu sein, und sich nutzlos fühlten.

Die Studie zeigt auf, dass das Modell der familienzentrierten Pflege im Gebärsaal vermehrt angewendet werden kann. Die Vorteile dieses Modells werden von den Vätern als positiv wahrgenommen. Die Schlussfolgerung der Autoren wies auf die Wichtigkeit, auf den Partner während der Geburt zu achten und ihn in das Geschehen miteinzubeziehen, hin.

Der Rollenwechsel vom Mann zum Vater soll verstanden und bereits während der Schwangerschaft angesprochen werden.

Ausserdem soll das Thema der familienzentrierten Pflege während der Geburt mit dem Paar besprochen werden. Es sollte jedoch darauf geachtet werden, dass die Umsetzung der familienzentrierten Pflege, je nach Auslastung des geburtshilflichen Personals im Gebärsaal, eine Herausforderung darstellen kann.

4.3.2 Würdigung

Die aktuelle Geburtslage in Estland wird klar beschrieben und das Wissen der Forscher wird mit aktueller Literatur gestützt. Die Forschungsfrage ist nachvollziehbar und die Relevanz für die Praxis wird verständlich begründet und dargelegt. Das qualitative Studiendesign wird in der Studie beschrieben und begründet und erscheint sinnvoll. Die Probandensuche wird klar beschrieben und die Ein- und Ausschlusskriterien werden aufgezeigt. Durch Infobroschüren in Krankenhäusern werden die Väter auf die Studie aufmerksam gemacht und können sich bei Interesse freiwillig bei den Forscher*innen melden. Zu den Einschlusskriterien gehören Väter, welche bei der Geburt ihres Kindes anwesend waren. Sie müssen Estländisch sprechen können und ihre Frauen müssen in zwei spezifischen Krankenhäusern entbunden haben. Die Stichproben werden klar definiert und genau erläutert. Die Probanden nehmen freiwillig an der Studie teil und können zu jedem Zeitpunkt abbrechen. Die Datenerhebung wird persönlich durchgeführt und das Interview wird immer durch denselben Forscher*in gemacht. Für die Interviews wird keine feste Zeitlimite gesetzt, was den Vätern die Möglichkeit gibt, lange und ausführlich über ihr Erlebnis zu berichten. Es wird nicht zwischen den unterschiedlichen Geburtsmodi unterschieden und es wird im Text nicht klar erläutert, ob die Väter an einem Vorbereitungskurs teilgenommen haben oder nicht. Die Väter werden in der Studie wiederholt zitiert. Die Antworten der Männer wurden in folgende drei Kategorien eingeteilt: how men became fathers, birth as a multifactorial life event und shared experinces with other fathers. Die Analyse der Daten besteht darin, die transkribierten Interviews zusammenzufassen

und Schlüsse daraus zu ziehen. Es wird nicht genau beschrieben, welcher Vater welche Aussage gemacht hat. Die Studie wurde von einem Ethikkomitee abgesegnet. Limitationen werden genannt und es wird ein Ausblick beschrieben.

Die Glaubwürdigkeit und die Transparenz der Studie wird durch das wiederholte Zitieren der Väter gestärkt. Ausserdem wird so die Aussagekraft der Ergebnisse gestärkt. Die Interviews werden immer durch die gleiche Forscherin geführt, was die Reliabilität und die Validität stärkt. Die Forscherin und der Vater sind während des Interviews alleine, sodass keine zusätzlichen Störfaktoren Einfluss auf das Interview haben. Es wird nicht zwischen den unterschiedlichen Geburtsmodi unterschieden, was einen Einfluss auf die Reliabilität hat und diese schwächt. Die Datenerhebung wird lediglich in 2 Krankenhäusern vorgenommen, was die Übertragbarkeit auf ein ganzes Land in Frage stellt. Diese Studie kann gut in einem anderen Setting durchgeführt werden.

4.4 Studie 4 von Wielgos et al. (2006)

Tabelle 7: Studie Wielgos et al. (2006), eigene Darstellung

Family delivery from the standpoint of fathers—Can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified?	
Forschende	Mirosław Wielgos, Katarzyna Jarosz, Iwona Szymusik, Aleksandra Myszevska, Paweł Kamiński, Kinga Ziolkowska und Andrzej Przybós
Land, Sprache	Polen, Englisch
Journal, Jahr	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2006
Setting	Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Warsaw Municipal Hospital in Puck
Stichprobe	505 Väter aus Polen
Ziel der Studie	Das Phänomen der Geburt aus dem Standpunkt von anwesenden und nicht anwesenden Partnern zu zeigen.
Zeitraum der Datenerhebung	Keine genauen Angaben

Ein- und Ausschlusskriterien	-Geburt zwischen Januar und Oktober 2004 -Spontangeburt -alle, die teilnehmen wollen
Methode	Quantitatives Design
Messinstrumente	Fragebogen mit Multiple-choice-Fragen
Statistische Verfahren	X ² und Exact Fisher's Test Signifikanzlevel P < 0.05
Zentrale Ergebnisse	-Tendenziell sind mehr jüngere Väter bei der Geburt anwesend -Paare sollen sich vermehrt gemeinsam auf die Geburt vorbereiten -Der Bildungsstand und die Anwesenheit bei der Geburt haben einen Zusammenhang (Je niedriger, desto weniger anwesend) -Die Anwesenheit des Partners ist mit einem positiveren Geburtserlebnis verbunden

4.4.1 Zusammenfassung

Die Studie von Wielgos et al. wurde im Jahr 2006 in Polen durchgeführt. Das Ziel der Studie war es, das Phänomen der Geburt aus dem Standpunkt der anwesenden und der nicht anwesenden Partner zu zeigen. Die Autoren stellten sich die Frage, welche Motivationen die Partner haben, bei der Geburt ihres Kindes dabei zu sein, und welche Faktoren diese Entscheidung beeinflussen.

Die Notwendigkeit der Studie wurde damit begründet, dass die Geburt ein wichtiger Schlüsselpunkt im Aufbau einer Familie ist und einen grossen Einfluss auf die postnatale Zeit haben kann. Die Anwesenheit der Partner*innen gehört in den Krankenhäusern immer mehr zur Norm und wird auch unterstützt. Durch zusätzliche Vorbereitungskurse können die Partner*innen sich mit der Geburt vertraut machen und sich so gemeinsam mit der Frau vorbereiten.

Durch einen Fragebogen, welcher randomisiert in zwei Krankenhäusern verteilt wurde, fanden sich 505 Männer, welche freiwillig bei der Studie teilnahmen. Der Fragebogen bestand aus Multiple-choice-Fragen und wurde anonymisiert. Die Geburt musste zwischen Januar und Oktober 2004 spontan im Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Warsaw oder im Municipal Hospital in Puck stattgefunden haben.

Die Probanden wurden in zwei Gruppen eingeteilt. Bei der Analyse wurde unterschieden, ob der Partner bei der Geburt anwesend war, Gruppe A mit 384 Probanden, oder nicht, Gruppe B mit 121 Probanden. Ausserdem wurden die Teilnehmer in Bildungsstand, Alter, Wohnort und Teilnahme an einem Vorbereitungskurs kategorisiert. Das Signifikanzlevel wurde auf $P < 0.05$ festgelegt. Die Statistiken wurden mittels dem X^2 und dem Fisher's Test erstellt.

Die Ergebnisse zeigen, dass die anwesenden Partner bei der Geburt deutlich jünger waren, als die bei der Geburt nicht anwesenden Partner. Auch zeigen die Partner der Gruppe A (anwesend), im Vergleich zur Gruppe B (nicht anwesend) einen höheren Bildungsstand. Die Männer aus der Gruppe A haben den Entscheid bei der Geburt dabei zu sein meist allein gefällt. Die Männer der Gruppe B haben meist gemeinsam mit der Partnerin über ihre Anwesenheit bei der Geburt entschieden.

Die Autoren kamen zu folgenden Schlüssen. Die Paare sollen sich vermehrt gemeinsam auf die Geburt vorbereiten, um Vorurteile frühzeitig und offen zu thematisieren. Unsichere Paare sollen zusätzlich von den Fachpersonen Unterstützung erhalten. Die Geburt mit einem anwesenden Partner ist mehrheitlich mit positiveren Emotionen verbunden. Besonders bei Paaren mit einem höheren Bildungsstand. Bei Paaren mit einem niedrigeren Bildungsstand sind die Partner seltener bei der Geburt dabei. Die Autoren gehen von einem Zusammenhang zwischen dem niedrigen Bildungsstand und dem damit verbundenen geringeren Wissen und der Angst vor der Geburt aus. Aufklärungsprogramme und Zeitungsartikel sollen die Paare vermehrt über die Geburt informieren und dabei einen Fokus auf die Partner*innen legen. Ausserdem sollen Paare vermehrt an Vorbereitungskursen teilnehmen und so von Fachpersonal optimal auf die Geburt vorbereitet werden.

4.4.2 Würdigung

Die Fragestellung und der Zweck der Studie werden zu Beginn klar erläutert und definiert. Der theoretische Hintergrund wird mit relevanter Literatur gestützt und analysiert. Das Studiendesign scheint sinnvoll und wird zu Beginn erläutert. Die Fragebogen werden randomisiert in zwei Krankenhäusern abgegeben und die Probanden können sich freiwillig und anonym bei den Forscher*innen melden. Die Autoren beschreiben ethische Aspekte, auf welche bei der Studie geachtet wird, jedoch wird die Studie von keinem Ethikkomitee kontrolliert. Die Probanden werden in zwei Gruppen eingeteilt, was das Analysieren der Fragebogen und das Verständnis beim Lesen vereinfacht. Bei den Fragebogen handelt es

sich um Multiple-choice-Fragen, was bei diesem Studiendesign sinnvoll erscheint, da so möglichst viele Personen einfach befragt werden können. Die Ein- und Ausschlusskriterien bei den Probanden sind klar definiert und werden auch begründet. Der Zeitraum der Datenerhebung wird nicht genannt. Die Signifikanz wird bei allen Analysen angegeben. Die unterschiedlichen Ergebnisse werden bei der statischen Analyse berücksichtigt. Die Massnahmen im Diskussionsteil werden angesprochen, jedoch nicht genau diskutiert und erläutert. Es werden keine Limitationen der Studie erläutert.

Es wird nicht auf die persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen eingegangen, was in diesem Studiendesign Sinn macht. So können jedoch die Hintergründe für gewisse Entscheidungen nicht immer nachvollzogen werden.

Die Fragebögen werden randomisiert und anonym verteilt und später analysiert. So kann die Objektivität der Studie garantiert werden. Die Signifikanz wird bei allen Analysen angegeben, was für eine hohe Validität spricht. Die unterschiedlichen Ergebnisse werden bei der statischen Analyse berücksichtigt. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden eingehalten, dies erhöht die interne Validität. Die Studie könnte gut in einem anderen Setting gemacht werden. Die Datenerhebung und die Datenanalyse sind reliabel, da diese klar beschrieben werden. Die Reliabilität wird einschränkt, da keine Limitationen der Studie angegeben werden.

4.5 Studie 5 von Elmir und Schmied (2021)

Tabelle 8: Studie Elmir und Schmied (2021), eigene Darstellung

A qualitative study of the impact of adverse borth expériences on fathers	
Forschende	Rakime Elmir und Virginia Schmied
Land, Sprache	Australien, Englisch
Journal, Jahr	Women and Birth, 2021
Setting	Keine Settings angegeben
Stichprobe	17 Väter aus Australien und Neuseeland
Ziel der Studie	Die Kurzzeit- und Langzeit-Auswirkungen bei traumatischen Geburten zu erfassen und den Rollenwechsel vom Mann zum Vater zu analysieren

Zeitraum der Datenerhebung	Keine Angabe
Ein- und Ausschlusskriterien	-Väter die sich bei Interesse melden -Keine Einschränkungen, wie lange die Geburt her ist
Methode	Interpretatives, qualitatives Design
Messinstrumente	Persönliche, telefonische oder Email Interviews
Statistische Verfahren	Demographic data collection, transcribing company
Zentrale Ergebnisse	-Männer fühlen sich bei der Geburt oft hilflos -Nach einer schweren Geburt wird die Rolle als Vater oft hinterfragt -Männer geben zum Teil einen gesellschaftlichen Druck an, bei der Geburt anwesend sein zu müssen -Die Mehrheit der Väter möchte bei der Geburt dabei sein -Hebammen sollen die Partner mehr informieren und involvieren

4.5.1 Zusammenfassung

Die Studie von Elmir und Schmied, welche 2021 in Australien durchgeführt wurde, erforscht die Akut- und Spätfolgen von Partnern, die bei einer erschwerten Geburt im Gebärsaal anwesend waren. Ausserdem wird der Rollenwechsel vom Mann zum Vater analysiert und interpretiert. Die Forschenden schrieben einen Artikel über Väter und Geburt und forderten Väter darin auf, sich bei Interesse an einer Studie zu diesem Thema zu melden. Die Interviews wurden bei einem persönlichen Treffen am Telefon oder per Email geführt und dauerten 25 bis 70 Minuten. Der Wohnort, der Geburtsmodus und die vergangenen Jahre zur Geburt wurden ebenfalls berücksichtigt und notiert. 17 Väter wurden zu der Geburt ihres Kindes befragt und ihre Antworten wurden in verschiedene Kategorien eingeteilt. "Schlimmste Erfahrung meines Lebens", "Meinen Platz aushandeln: Kommunikation mit dem Fachpersonal" und "Beziehung: weiterwachsen oder zusammenfallen" sind die drei Hauptthemen. Die Antworten wurden durch eine professionelle Organisation transkribiert und anschliessend durch die Forschenden mehrfach geprüft. Die Teilnehmer der Studie sind zwischen 24 und 48 Jahre alt und bei der Mehrheit der Väter war es die Geburt des ersten Kindes. Die Geburten liegen zwischen 4.5 Monaten und 20.5 Jahren zurück. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich Männer in vielen Situationen während der Geburt hilflos fühlen. In Notfallsituationen kommen zusätzlich Gefühle wie Angst und Unsicherheit

dazu. Zusätzlich verspüren gewisse Männer einen gesellschaftlichen Druck, bei der Geburt anwesend sein zu müssen, obwohl dies nicht ihr eigener Wunsch ist. Väter hinterfragen nach einer schweren Geburt vermehrt ihre Rolle als Vater und ihre Rolle in der Familie.

Abschliessend wird erläutert, dass viele Männer bei der Geburt ihres Kindes dabei sein möchten. Sie brauchen jedoch die Unterstützung vom Fachpersonal, um ihre Rolle als helfende Person in diesem Moment zu finden. In Notfallsituationen sind Väter auf die Unterstützung vom Fachpersonal besonders angewiesen. Die Väter sollten bei der Geburt fortlaufend von der Hebamme involviert und informiert werden. Somit können die werdenden Väter sich sicherer fühlen und eine grössere Unterstützung für ihre Frauen darstellen.

4.5.2 Würdigung

Die Autoren*innen der Studie führen zu Beginn mit akademischer Literatur ins Thema ein. Die Forschungsfrage wird klar definiert und ein Bezug zu der aktuellen Lage in Australien wird gemacht. Ausserdem wird die Notwendigkeit der Studie klar begründet. Das qualitative Forschungsdesign und die Datensammlung wird klar definiert und erläutert. Diese erscheinen sinnvoll und passend für die Studie. Zum Zeitraum der Datenerhebung werden keine Angaben gemacht. Durch das angewandte Forschungsdesign können die Männer vertiefter befragt werden und es kann vermehrt auf einzelne Erlebnisse eingegangen werden. Die Forscher haben bereits Erfahrung mit qualitativen Interviews und haben vor der Befragung ihre Position als Interviewer klar definiert. Die Interviews werden jedoch nicht immer durch die gleiche Person durchgeführt. Die Interviews werden mehrfach durch verschiedene Personen transkribiert und danach ebenfalls interpretiert. Ausserdem wird eine professionelle Transkribierungsfirma angestellt, um die Interviews zusätzlich zu überprüfen. Die Transkriptionen werden zusätzlich von zwei Befragten durchgelesen, um mögliche Unklarheiten zu beheben. Danach werden unterschiedliche Statements und Ideen gruppiert und sortiert. Dazu gehören: Worst experience of my life, negotiating my place: communication with health professionals und reallionship: growing stronger or falling apart. Die Stichproben werden klar definiert und zu jedem Probanden wird ein kleiner Steckbrief mit Beruf, Alter usw. erstellt. Es wird in der Studie nicht genau beschrieben, wie die Forscher mit den Probanden in Kontakt treten. Die Probanden werden mit sinnvollen Ein- und Ausschlusskriterien gewählt. Bei gewissen Vätern ist die Geburt jedoch bereits 20 Jahre her. Ihre Erinnerungen können sich in dieser Zeit verändert haben oder verblasst sein.

Durch die Aussagen der Männer kann man sich ein genaues Bild über ihre Situation und ihre Gefühle während der Geburt machen. In der Studie wird nicht erwähnt, ob und welche Väter zuvor an einem Geburtsvorbereitungskurs teilgenommen haben. In der Diskussion wird alles noch einmal zusammengefasst und ein Fazit geschlossen. Dadurch wirkt die Studie verständlicher und der Leser kann sich ein gutes Bild über die Situation machen. Die Studie wurde von einer Ethikkommission geprüft und Limitationen werden am Ende angegeben.

Dadurch, dass gewisse Geburten bereits 20 Jahre her sind, wird die Validität negativ beeinflusst. Die Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit der Studie, wird durch wiederholtes Transkribieren und Interpretieren der Interviews, durch unterschiedliche Personen, zusätzlich aufgewertet. Durch die wiederholte Transkription der Interviews, durch verschiedene Forscher, ist ebenfalls die Objektivität gewährleistet. Die Studie könnte ohne Probleme in einem anderen Setting wiederholt werden. Eine gute Übertragbarkeit und Reliabilität wird durch vermehrtes direktes Zitieren der Väter erreicht. Da die Geburt eine aussergewöhnliche Situation ist und jede Person anders darauf reagiert, ist es schwierig, Geburten und damit verbundene Gefühle zu vergleichen. Die Forschenden erläutern am Ende der Studie, keinen Interessenkonflikt zu haben, was die Objektivität verstärkt.

4.6 Studie 6 von Johansson und Thies-Lagergren (2015)

Tabelle 9: Studie Johansson und Thies-Lagergren (2015), eigene Darstellung

Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: a mixed method study	
Forschende	Margareta Johansson und Li Thies-Lagergren
Land, Sprache	Schweden, Englisch
Journal, Jahr	Women and Birth, 2015
Setting	Zwei Geburtskliniken in Schweden
Stichprobe	221 Väter aus Schweden
Ziel der Studie	Den Einfluss einer aufrechten Gebärhaltung auf ein positives Geburtserlebnis zeigen

Zeitraum der Datenerhebung	2012-2015, keine genaueren Angaben
Ein- und Ausschlusskriterien	-Geburt zwischen 2010 und 2012 -Teilnahme an einer Vorstudie -Wohnhaft im Einzugsgebiet der Krankenhäuser -alle, die teilnehmen wollen
Methode	Mixed Methods, qualitativ und quantitativ
Messinstrumente	Fragebogen mit geschlossenen und einer offenen Frage am Ende
Statistische Verfahren	t-test, Chi-square Test, Fisher's Exact Test, Signifikanzlevel bei 0.05
Zentrale Ergebnisse	-Für den Partner ist es wichtig, von der Hebamme informiert und miteinbezogen zu werden -Die Mehrheit der Väter fühlte sich während der Geburt geborgen, unabhängig der Geburtsposition -Aufrechte Geburtspositionen tragen zu einem positiveren Geburtserlebnis des Partners bei und die Partner fühlen sich sicherer und einflussreicher -Die Hebamme soll das Paar über verschiedene Geburtspositionen informieren und aktiv miteinbeziehen

4.6.1 Zusammenfassung

Die Studie von Johansson und Thies-Lagergren wurde 2015 in Schweden durchgeführt. Die Autorenschaft untersucht den Zusammenhang zwischen Geburtspositionen und dem Geburtserlebnis des Partners. Die Anwesenheit des Partners und seine aktive Mithilfe bei der Geburt hat einen positiven Effekt im Geburtsprozess. Frauen mit einer präsenten und helfenden Bezugsperson haben mehr spontane Vaginalgeburten, brauchen weniger Schmerzmittel und haben eine kürzere Geburt. Die Forschenden möchten herausfinden, ob eine aufrechte Gebärposition in der Austreibungsphase zu einem positiveren Geburtserlebnis des Partners führt. Es handelt sich um eine gemischte Studie, sie ist quantitativ und qualitativ. 1002 männlichen Partnern, aus einer vorherigen Studie, wurde ein Fragebogen zugeschickt. 221 Väter nahmen an dieser Studie teil. Die Rekrutierung der Partner fand zwischen 2010 und 2012 in zwei Geburtsstationen in Schweden statt. Die Befragten wohnten alle im Einzugsgebiet der zwei Krankenhäuser. Der Online-Fragebogen enthielt mehrere geschlossene und eine offene Frage. Auf die geschlossenen Fragen konnte

anhand der «Visual Analogue Skala» von 0 bis 10 und der «Likert Skala» von 1 bis 5 beantwortet werden. Am Ende des Fragebogens konnten die Väter ihre eigene Geburtserfahrung beschreiben. Die Daten des Fragebogens wurden anhand des t-tests, des Chi-square Test und des Fisher's Exact Test analysiert und von einer Analyse Software erfasst (PASW version 22). Die meisten der Teilnehmer hatten eine Spontangeburt, ein kleiner Teil eine Vakuum Extraktion und 9 ein Notfallkaiserschnitt. Die meisten Männer fanden es wichtig, konstant über den Geburtsprozess informiert und von der Hebamme aktiv miteinbezogen zu werden. Die meisten Väter fühlten sich bei der Geburt ihres Kindes sicher und geborgen, unabhängig von der Geburtsposition. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass acht von zehn Väter ein positives Geburtserlebnis hatten. Partner deren Frauen in einer aufrechten Position geboren haben, haben positivere Geburtserlebnisse, fühlen sich sicherer und einflussreicher als jene, deren Frauen in einer horizontalen Position geboren haben. Mit einer aufrechten Gebärhaltung erlebten die meisten Väter eine schnelle und selbstbestimmte Geburt und hatten vermehrt das Gefühl, mithelfen zu können. Aufrechte Geburtspositionen wurden gewählt, wenn die Hebamme eine unterstützende und konstante Betreuung gewährleistete. Die Hebamme soll das Paar auf ihre Möglichkeiten der Geburtspositionen hinweisen, sie in ihrer Entscheidung unterstützen und den Partner aktiv miteinbeziehen und informieren. Dies trägt massgeblich zu einem positiveren Geburtserlebnis bei.

4.6.2 Würdigung

Die Einführung in das Thema der Studie wird mit diverser Literatur gestützt. Die Forschungsfrage wird klar definiert und abgegrenzt. Die Argumente zur Durchführung der Studie werden ansatzweise genannt, jedoch nicht ins Detail erläutert. Das Design der Studie ist klar beschrieben und erscheint sinnvoll. Diese Studie basiert auf einer vorherigen Studie, welche ansatzweise beschrieben wird. Im Text werden keine genauen Angaben zu der Vorstudie gemacht und die Stichprobe und der Forschungsort wird nicht beschrieben. Der Zeitraum der Studienbefragung wird nicht genannt. Die Stichprobe der Studie wird beschrieben, sie ist wegen ihrer Grösse jedoch nicht repräsentativ. Die gemischte Methode als Forschungsdesign wird begründet und bietet einen subjektiven Einblick in des Geburtserleben der Partner sowie statistische Ergebnisse. Durch den quantitativen Teil des Fragebogens können die Ergebnisse miteinander verglichen und in Tabellen übersichtlich

dargestellt werden. In der Studie wird beschrieben, wie viele Väter den Fragebogen komplett ausgefüllt haben, und dies wird in den Ergebnissen berücksichtigt. Die Datenanalyse wird ausführlich erläutert und das Signifikanzlevel wird auf 0.05 festgelegt. Ein- und Ausschlusskriterien werden für diese Studie genannt, jedoch nicht für die Vorstudie. Die Probanden müssen alle an der Vorstudie teilgenommen haben, um an dieser Studie teilzunehmen, daher ist die Stichprobe nicht klar beschrieben. Der Fragebogen wurde vorab von sieben Vätern ausgefüllt, um die Verständlichkeit der Fragen zu prüfen. Die Ergebnisse der Studie werden ausführlich beschrieben und miteinander verglichen. Verschiedene Einflüsse auf die Ergebnisse werden diskutiert und kritisch beurteilt. Die Limitationen der Studie werden angegeben. Die Forschenden weisen auf die kleine Zahl der Probanden hin und erwähnen den weiteren Forschungsbedarf. Die Studie wurde vom Ethikkomitee in Lund in Schweden abgesegnet. Angaben zur Finanzierung werden nicht gemacht. Das Forschungsdesign und die Datenanalyse geben klaren Aufschluss über das Vorgehen der Forschenden und sind somit reliabel. Die Studie kann in einem anderen Setting problemlos wiederholt werden. Die Stichprobe der Studie ist klein und es haben nur knapp 50% den gesamten Fragebogen ausgefüllt, dies schwächt die Aussagekraft und die externe Validität. Die zwei Institutionen und ihre praktizierte Geburtshilfe werden nicht erläutert, dies schwächt die externe Validität zusätzlich. Die Geburtshilfe in Schweden ist jenen der Schweiz ähnlich, somit können die Erkenntnisse in der Schweiz genutzt werden. Das Vorgehen der Forschenden wird detailliert beschrieben und die interne Validität wird gewährleistet. Die Probanden füllen ihre Antworten online aus und schicken ihn anonym den Forschenden zurück, dies stärkt die Objektivität. Über die Vorstudie werden wenige Aussagen gemacht. Es ist nicht klar, ob die Forschenden bei der Vorstudie mitgewirkt haben, dies schwächt die Objektivität der Studie.

4.7 Literaturreview 1 von Smyth et al. (2015)

Tabelle 10: Literaturreview Smyth et al. (2015), eigene Darstellung

Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood?	
Forschende	Suzie Smyth, Dale Spence und Karen Murray
Land, Sprache	Nordirland, Englisch
Journal, Jahr	British Journal of Midwifery, 2015

Verwendete Datenbanken	Medline, Maternity and Infant Care, Cochrane Central Library of Controlled Trials, Embase und Cinahl Plus
Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur	<ul style="list-style-type: none"> -Studien zu Menschen -Englisch publiziert -Studien vom Januar 2004 bis September 2014 -Beantworten die drei Hauptfragen
Ziel des Literaturreviews	Aufzeigen der Möglichkeiten und Sichtweisen der Väter bezüglich Geburtsvorbereitungskursen und deren Nutzen während der Geburt
Zentrale Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> -Viele Partner beteiligen sich aktiv an Schwangerschaft und Geburt, nehmen jedoch nicht an Geburtsvorbereitungskurs teil -Zwischen der Beteiligung an Geburtsvorbereitungskursen und den Gefühlen der Väter lässt sich einen Zusammenhang feststellen -Der Fokus soll in Geburtsvorbereitungskursen vermehrt auch auf Väter gelegt werden -Männer in der Schwangerschaftsvorsorge und den Geburtsvorbereitungskursen aktiv miteinbeziehen

4.7.1 Zusammenfassung

Die systematische Literaturrecherche von Smyth et al. wurde 2015 in Nordirland verfasst. Dabei wurden die Meinungen und Ansichten der Väter auf den Geburtsvorbereitungskurs untersucht und analysiert. Die Wirksamkeit des Kurses auf die Geburt und die Vorbereitung der Männer auf die Rolle als Geburtspartner und Vater wurden erläutert. In verschiedenen Datenbanken wurde nach Literatur gesucht, welche zwischen Januar 2004 und September 2014 auf Englisch publiziert wurden.

Die Ergebnisse der unterschiedlichen Literatur wurden zusammengefasst und die Rollen der Väter wurden in vier Kategorien aufgeteilt: ausgeschlossen, unsicher, ängstlich und vorbereitet. Diese Literatur zeigt, dass die meisten Männer ihre Frauen aktiv in der Schwangerschaft und unter der Geburt begleiten, jedoch nur Einzelne an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen. Die Autorenschaft schliesst auf einen Zusammenhang zwischen der Beteiligung an Geburtsvorbereitungskursen und den Gefühlen der Väter unter der Geburt. Die zusammengefasste Literatur der Autoren weist auf die fehlende körperliche Verbundenheit des Vaters mit dem Kind während der Schwangerschaft

hin und auf die daraus resultierenden nur schwer aufkommenden Vatergefühle. Die Literatur weist darauf hin, dass der Fokus in den Geburtsvorbereitungskursen auf der Frau und der Mutter-Kind-Beziehung liegt. Es sollten jedoch auch die Themen und Fragen der Männer einen Platz in den Kursen finden. Der Geburtsvorbereitungskurs hat laut der Literatur einen grossen Einfluss auf die Erlebnisse der Geburt. Es wird deutlich, dass sich die Männer während der Geburt unsicher fühlen, da die Geburtssituation für sie eine ungewohnte Erfahrung darstellt. Viele Männer sind sich ihrer Rolle in dem Geburtsprozess nicht sicher. Diese Unsicherheiten könnten vermieden werden, indem die Fachpersonen die werdenden Väter in das Geschehen miteinbeziehen und ihnen hilfreiche Aufgaben delegieren.

Als Fazit wird die Wichtigkeit aufgezeigt, die Männer sowohl in die Schwangerschaftsvorsorge wie auch in die Geburtsvorbereitung aktiv miteinzubeziehen. Die Fachpersonen sollten gezielt auf die Bedürfnisse der werdenden Väter eingehen, um sie in ihrem Rollenwechsel zu unterstützen und dem Paar so ein besseres Geburtserlebnis zu ermöglichen.

4.7.2 Würdigung

Durch ein systematisches Literaturreview wird die aktuelle Problematik, in Bezug auf die Anwesenheit der Partner bei Vorbereitungskursen, analysiert. Der theoretische Hintergrund wird durch zusätzliche Literatur gestützt. Zu Beginn werden drei Fragen formuliert, welche im Verlauf beantwortet und diskutiert werden. Der Vorgang der Literaturrecherche wird genau beschrieben und die Ein- und Ausschlusskriterien werden definiert. Für die Beantwortung der Thesen wird Literatur sowie Studien verwendet. Die Keywords wurden vorab definiert und ersichtlich dargestellt. Die Studiensuche wird nachvollziehbar beschrieben und die aussortierte Literatur wird ebenfalls kurz erwähnt.

In der Arbeit wird nicht auf die Qualität der verschiedenen Studien eingegangen. Limitationen werden im Text beschrieben. Die Ergebnisse der Literatur und der Studien werden zusammengetragen, analysiert, miteinander verglichen und anschliessend ausführlich diskutiert.

Die Objektivität des Literaturreviews wird gewährleistet, da keine der Autoren*innen mit den gewählten Studien in Verbindung stehen. Die Ergebnisse werden ausführlich und kritisch diskutiert. Das Review ist reliabel, da die Datenerhebung genau beschrieben wird und die Datenanalyse nachvollziehbar veranschaulicht wird. Zusätzlich werden genaue

Angaben zu den nicht verwendeten Studien gemacht. Auf die Qualität der verwendeten Literatur wird im Review nicht eingegangen. Dies schwächt die Aussagekraft der zusammengetragenen Ergebnisse und die externe Validität des Reviews. Die Auswahl der Studien und Artikel ist sinnvoll und valide, da die Ergebnisse die gestellten Fragen der Autorenschaft beantworten. Die interne Validität wird gestärkt, da die Autoren*innen ihre angegebenen Vorgehensweisen einhalten.

4.8 Literaturreview 2 von Wöckel et al. (2008)

Tabelle 11: Literaturreview Wöckel et al. (2008), eigene Darstellung

Väter im Kreissaal—ein kritischer Überblick zum Stand der Forschung	
Forschende	Achim Wöckel, Michael Abou-Dakn, Heribert Kentenich und Matthias David
Land, Sprache	Deutschland, Deutsch
Journal, Jahr	Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 2008
Verwendete Datenbanken	Medline, Embase, BIOSIS und Cinhal
Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur	<ul style="list-style-type: none"> -Studien ab 1995 -Deutsch und Englisch -thematischer Bezug -prospektive Studien -retrospektive Kohortenstudien -qualitative Studien mit standardisierten Erhebungsinstrumenten
Ziel des Literaturreviews	Darstellen der aktuellen Evidenzlage bezüglich Väterbegleitung unter der Geburt und deren Auswirkungen auf die perinatalen Outcomes, das Geburtserlebnis des Paares und die Interventionsrate
Zentrale Ergebnisse	<ul style="list-style-type: none"> -Die Anwesenheit der Partner hat einen direkten Einfluss auf den Schmerzmittelverbrauch und die Interventionsrate -Anwesende Partner haben einen positiven Einfluss auf die Sectiorate und die Zufriedenheit des Paares -Geburtsvorbereitung und eine klare Rollendefinition des Partners hat einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares

4.8.1 Zusammenfassung

Die Literaturrecherche von Wöckel et al. wurde in Deutschland im Jahr 2008 durchgeführt. Die Forschenden befassten sich mit der Frage, ob die Anwesenheit von Partnern im Gebärsaal zu jeder Zeit nötig ist oder ob die Partner teilweise auch dazu genötigt werden. Ferner werden aktuelle Studien zu dieser Thematik miteinander verglichen und ausgewertet. Die Forschenden wollten herausfinden, welche Vor- und Nachteile bei der Geburtsbegleitung durch den Partner bestehen und wie sich die Interaktion zwischen dem Paar und dem Klinikpersonal gestaltet. Zudem werden die Wechselwirkungen der geburtshilflichen Interventionen untersucht. Im Literaturreview wird vor allem auf Deutschland eingegangen und es wird klar zwischen Vätern und anderen Begleitpersonen, wie beispielsweise Dulas, unterschieden.

In diesem Literaturreview wurden mehrheitlich qualitative Studien ausgewertet, da kaum quantitative Studien gefunden wurden. Das Literaturreview analysiert qualitative Studien ab dem Jahr 1995. Die verwendeten Studien wurden in den Datenbanken Medline, Embase, BIOSIS und Cinhal gefunden. Die Ergebnisse des Literaturreviews zeigen auf, dass die Anwesenheit des Partners einen direkten Zusammenhang mit dem Schmerzmittelverbrauch und der medizinischen Interventionsrate hat. Ausserdem hat die Anwesenheit des Partners einen positiven Einfluss auf die Sectiorate und die Zufriedenheit des Paares mit der Geburt. Es wird erläutert, dass eine Geburtsvorbereitung sowie eine klare Rollendefinition des Partners im Gebärsaal einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Partners hat. Ein klarer wissenschaftlicher Beleg zur Risiko- und Nutzenbewertung der Geburtsbegleitung durch die Väter steht noch aus. Es fehlt an weiteren Studien, welche sich über einen längeren Zeitraum mit diesem Thema auseinandersetzen. Die Autoren weisen abschliessend auf den positiven Nutzen der Väterbegleitung unter der Geburt hin, sofern den Partnern passende Informationen dazu abgegeben werden und das Personal eine unterstützende Rolle einnimmt.

4.8.2 Würdigung

Das Literaturreview wird mit der aktuellen Situation im Gebärsaal eingeleitet und mit entsprechender Literatur gestützt. Zu Beginn werden drei Hauptfragen definiert, welche die Autoren im Review beantworten möchten. Das Ziel des Reviews wird genannt. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden klar beschrieben und erscheinen zur Bearbeitung der Fragen sinnvoll. Die Literatursuche und die gefundenen Studien werden genau beschrieben

und in Tabellen veranschaulicht. Ausgeschlossene Studien werden kurz erwähnt und begründet. Ausserdem werden teilweise bereits einige Schlussfolgerungen aus den Studien gesammelt. Die Analyse der Studien wird im Text erläutert. Auf die Qualität der Studien wird nicht eingegangen. Hauptsächlich werden qualitative Studien verwendet, da kaum quantitative Studien gefunden werden konnten. Die Ergebnisse der Studien werden in Tabellen übersichtlich aufgezeigt und miteinander verglichen. Jedoch werden die Ergebnisse nicht sehr genau analysiert. Die drei Hauptfragen werden beantwortet und ausführlich diskutiert. Die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar und wird meist mit Literatur gestützt. Abschliessend werden Empfehlungen und mögliche Lösungsansätze für Deutschland beschrieben. Die Autoren haben keine finanziellen Interessenskonflikte. Die verwendeten Studien sind aus den Jahren 1998 bis 2007 und zum jetzigen Zeitpunkt schon etwas alt, dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden. Auf Limitationen wird in der Diskussion eingegangen.

Die Reliabilität des Literaturreviews ist gewährleistet, da die Studiensuche und die Analyse der Studien nachvollziehbar erläutert werden. Die Qualität der Studien wird als hoch beschrieben. Anschliessend wird keine genaue und nachvollziehbare Aussage bezüglich der hohen Qualität gemacht, dies schwächt die Aussagekraft der Ergebnisse. Die Autoren halten ihre angegebenen Ein- und Ausschlusskriterien sowie das Vorgehen ein. Die interne Validität wird somit gestärkt. Die Studien beantworten die Fragestellungen der Autoren und stärken die Validität des Reviews. Die Studienauswahl erscheint sinnvoll. Die Objektivität des Reviews wird eingeschränkt, da ein Autor an einer verwendeten Studie beteiligt war. Die Ergebnisse sind extern valide und für Europa repräsentativ, da die verwendeten Studien aus unterschiedlichen Ländern in Europa, aus der Türkei und aus den USA stammen. Die Empfehlungen und Lösungsansätze werden für Deutschland formuliert, lassen sich jedoch wegen ihrer strukturellen und kulturellen Ähnlichkeit auch auf die Schweiz anwenden.

4.9 Literaturreview 3 von Lombardi (2017)

Tabelle 12: Literaturreview Lombardi (2017), eigene Darstellung

Fathers and fathering. Men inside the delivery room	
Forschende	Lia Lombardi
Land, Sprache	Milano, Englisch

Journal, Jahr	AG AboutGender—International journal of gender studies, 2017
Verwendete Datenbanken	Keine Angaben
Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur	-Literatur zwischen 1978 und 2017 -keine weiteren Einschränkungen angegeben
Ziel des Literaturreviews	Darstellen vom: -Zusammenhang der Charaktereigenschaften und der Art der Geburtsbegleitung durch den Partner -Sozialisationsprozess des Partners während der Geburt -Einfluss eines Geburtsvorbereitungskurses und dessen Auswirkungen auf die Beteiligung des Partners -Ausmass der Beteiligung während der Geburt, in Bezug zur späteren Beziehung zum Kind
Zentrale Ergebnisse	-Die Mehrheit der Partner sind freiwillig bei der Geburt anwesend -Die Partner sollen schon in der Schwangerschaft miteinbezogen werden und als Ressource für die Frau betrachtet werden -Eine Austauschplattform über die Geburt für Väter soll gefördert werden

4.9.1 Zusammenfassung

Der narrative Artikel von Lia Lombardi (2017) wurde an der Universität von Mailand publiziert. Die Autorin bearbeitet in diesem Artikel die Fragen, “Welche Art von Beteiligung charakterisieren die Väter im Gebärsaal?”, “Welchem Sozialisationsprozess geht die Anwesenheit der Partner im Gebärsaal voraus?”, “Hat die Beteiligung von Partnern an Vorbereitungskursen einen positiven Einfluss auf die Geburt und haben die Partner so eine aktivere Beteiligung bei der Geburt?” und “Zu welchem Ausmass hat die aktive Beteiligung der Partner bei der Geburt einen Einfluss auf die Beziehung mit dem Kind?”.

Die Autorin stützt sich in ihrem Artikel auf verschiedene Literatur und Studien aus unterschiedlichen Ländern. Die Studien und Literaturen werden jeweils kurz beschrieben und ihre Hauptaussage gegenseitig und mit der aktuellen Situation in Italien verglichen. Die Autorin stellt fest, dass die Mehrheit der Männer (ca. 85%) freiwillig bei der Geburt ihrer Kinder dabei sind. Dieses Ergebnis wird durch die Aussagen der Fachpersonen bestärkt, welche nur selten Partner erlebt haben, die in den Gebärsaal “gezwungen” wurden. Die Anwesenheit von Männern an Geburtsvorbereitungskursen hat einen grossen Einfluss auf

die Atmosphäre während des Kurses. Auch für die werdenden Väter ist es wichtig, sich mit anderen Paaren auszutauschen und so Unsicherheiten konkret anzusprechen und aktuelle Themen zu diskutieren. Die Ergebnisse des Artikels zeigen, wie sich die Rolle des Partners im Gebärsaal in den letzten 50 Jahren verändert hat und welche positiven sowie negativen Folgen diese mit sich bringen. Die Rollen der Geschlechter und die gleichgestellten Rollen in einer Beziehung gehören zu den fundamentalen Veränderungen. Diese Veränderungen haben auch einen Einfluss auf die Situation im Gebärsaal. Die Partner sollen schon während der Schwangerschaft miteinbezogen werden. Laut der Autorin sollen die Partner von den Fachpersonen vermehrt als eine Ressource der Frau wahrgenommen werden. Ausserdem sollen sich die Partner über ihre Geburtserfahrungen austauschen und diese somit besser verarbeiten können. Solche Austauschprojekte wurden bereits auf diverse Arten ausgeführt. Einige wurden jedoch aus finanziellen oder zeitlichen Gründen wieder sistiert. Der Partner soll zu keinem Zeitpunkt dazu gezwungen werden, bei der Geburt anwesend zu sein.

4.9.2 Würdigung

Zu Beginn des Literaturreviews wird die aktuelle Lage in Italien erläutert und mit empirischer Literatur gestützt. Das Ziel des Reviews wird genannt. Die Literatur wird im Verlauf genau erläutert und analysiert, jedoch wird die Suche der Literatur nicht beschrieben. Die Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur werden zu Beginn genannt und erscheinen sinnvoll. Die Artikel und Studien werden im Review genau analysiert und miteinander verglichen, wobei auf die Qualität der Literatur nicht eingegangen wird. Die Autorin stellt vier Fragestellungen, von welchen drei im Review beantwortet werden. Auf die vierte Frage wird im Text nicht mehr eingegangen. Die Ergebnisse werden interpretiert, diskutiert und mit zusätzlicher Literatur verglichen. Die Autorin legt den Hauptfokus auf die Unterschiede der Geburtshilfe von früher zu heute. Ausserdem wird auf die unterschiedlichen Kulturen eingegangen und deren Wandel beschrieben. Die verwendete Literatur stammt aus den Jahren 1978 bis 2017 aus den USA, der Niederlande, Italien und Jakarta. Die Referenzen werden jeweils angegeben. Bei den Ergebnissen muss das Alter und der Ort der Literatur berücksichtigt werden, da dies einen grossen Einfluss auf die Beurteilung des Geburtsgeschehens hat. Es werden keine Limitationen angegeben.

Die Literatursuche wird nicht klar erläutert und dies schwächt die Reliabilität. Die Analyse wird nachvollziehbar erläutert und ist somit reliabel. Die Autorin hält sich an die Ein- und

Ausschlusskriterien und stützt ihre Aussagen mit zusätzlicher Literatur. Die Validität dieses Reviews wird so gestärkt. Die Literatur beantwortet nur einen Teil der Fragestellungen und schwächt die Validität. Da die Autorin das Review alleine geschrieben hat, schwächt dies die Objektivität. Da die Literatur aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlicher Kultur kommt, scheinen die Ergebnisse nicht repräsentativ für Europa. Die Massnahmen werden erläutert und können in verschiedenen geburtshilflichen Settings umgesetzt werden.

4.10 Abschliessende Würdigung der Literatur

Die verwendete Literatur eignet sich, trotz verschiedener Schwächen der Gütekriterien, für die Arbeit. Literatur zur Beantwortung der Forschungsfrage, mit ausschliesslich starken Gütekriterien, konnten nicht gefunden werden. Die analysierte Literatur wurde mit stärke-nden und schwächenden Gütekriterien bewertet. Jede Literatur weist starke Gütekriterien auf und eignet sich daher für die Beantwortung der Fragestellung.

5 Diskussion

Im folgenden Teil der Arbeit werden die gesammelten Ergebnisse der Studien und Literaturreviews diskutiert und einander gegenübergestellt. Die Fragestellung wird mit den Ergebnissen der Studien und den Literaturreviews teilweise beantwortet. Basierend auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund werden Empfehlungen für die Praxis hergeleitet.

5.1 Gegenüberstellung der Ergebnisse

Die Gegenüberstellung erfolgt unter Berücksichtigung der Methodik. Bei den quantitativen und den qualitativen Studien werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede gesucht. Die mixed Method Studie wird zerlegt und ihre quantitativen und qualitativen Komponenten werden mit den jeweiligen Studien verglichen. Die Literaturreviews werden ebenfalls auf mögliche Berührungspunkte betrachtet. Abschliessend werden alle gesammelten Ergebnisse miteinander verglichen.

5.1.1 Methodengegenüberstellung

Die Studien von Wielgos et al. (2006) und Sapountzi-Krepia et al. (2010) sind quantitative Studien und lassen sich hinsichtlich ihrer Stichprobengrösse und des Forschungsdesigns vergleichen. In beiden Studien wurde ein Signifikanzlevel von 5% festgelegt und

die Daten wurden mittels eines Fragebogens erhoben. Die Studienergebnisse von Wielgos et al. (2006) und Sapountzi-Krepia et al. (2010) zeigen, dass sich die Partner mehr Unterstützung durch die Hebamme bei der Geburt wünschen und sich das Paar vermehrt gemeinsam auf die Geburt vorbereiten soll.

In den Ergebnissen der quantitativen Studien von Wielgos et al. (2006) und Gungor und Kizilkaya Beji (2004) wird ein positives Geburtserlebnis mit der Anwesenheit des Partners in Verbindung gebracht. Die Anwesenheit des Partners reduziert nach Gungor und Kizilkaya Beji (2004) den Gebrauch von Schmerzmitteln unter der Geburt und die Geburtsdauer nicht signifikant.

In den Ergebnissen von Wielgos et al. (2006) fällt auf, dass bei der Geburt anwesende Väter im Schnitt 2 Jahre jünger sind als nicht anwesende Väter. Ausserdem gibt es laut Wielgos et al. (2006) einen Zusammenhang zwischen der Anwesenheit des Partners bei der Geburt und dem Bildungsstand des Paares. Je niedriger der Bildungsstand ist, desto geringer ist die Teilnahme der Väter an der Geburt. Durch die Vorbereitung auf die Geburt, fühlt sich der Partner sicherer. Sowohl die Studie von Sapountzi-Krepia et al. (2010), als auch die Studie von Wielgos et al. (2006) zeigen in ihren Ergebnissen auf, dass die Frau angibt, sich durch die Anwesenheit des Partners ruhiger und entspannter zu fühlen.

Die mixed Method Studie von Johansson und Thies-Lagergren (2015) lässt sich in ihrem quantitativen Ansatz und der Datenerhebung mittels Fragebogen mit den beiden Studien von Wielgos et al. (2006) und Sapountzi-Krepia et al. (2010) vergleichen. In der Studie von Johansson und Thies-Lagergren (2015) und von Wielgos et al. (2006) wird der Fisher's Exact Test angewendet. Jedoch ist das Ziel der Studie nicht mit den Zielen der beiden quantitativen Studien vergleichbar, da die Rolle der aufrechten Gebärhaltung im Zusammenhang mit einem positiveren Geburtserlebnis untersucht wird.

Die qualitativen Studien von Elmir und Schmied und von Vahtel et al. wurden beide 2021 veröffentlicht. Die Datenerhebung der Studien erfolgte mittels persönlichen und schriftlichen Interviews. Das Ziel der Studie von Elmir und Schmied (2021) ist, die Auswirkungen auf Partner bei traumatischen Geburten zu erfassen. Das Ziel von Vahtel et al. (2021), Väter aktiver bei der Geburt miteinzubeziehen, ist mit dem Ziel von Elmir und

Schmied zu vergleichen. Väter aktiv in die Geburt miteinbeziehen, ist auch bei traumatischen Geburten zentral und wird von den Vätern präferiert. Die Studienergebnisse von Vahtel et al. (2021) und von Elmir und Schmied (2021) zeigen die Wichtigkeit auf, den Partner bei der Geburt zu involvieren und zu informieren.

Das Literaturreview von Lombardi (2017) untersucht verschiedene Aspekte der Geburtsbegleitung durch den Partner und dessen Vorbereitung. Das Literaturreview von Smyth et al. (2015) zeigt die Möglichkeiten und den Nutzen von Geburtsvorbereitungskursen auf. Beide Literaturreviews legen ein grosses Augenmerk auf die Geburtsvorbereitung für beide Partner und die Ergebnisse sind somit vergleichbar. Lombardi (2017) zieht in ihrem Review einen langen Zeitraum von 1978 bis 2017 mit ein. Zusätzlich werden auch keine Angaben zu den verwendeten Datenbanken aufgeführt. Smyth et al. (2015) bezieht Literatur von 2004 bis 2014 in ihr Review mit ein. Interessanterweise unterscheiden sich die Ergebnisse trotz der verschiedenen Zeiträume nicht wesentlich. Lombardi (2017) sowie auch Smyth et al. (2015) weisen in ihren Literaturreviews darauf hin, Väter vermehrt in die Schwangerschaftsvorsorge und in die Geburtsvorbereitung miteinzubeziehen. Dieser frühe Einbezug in die Schwangerschaft wird von den Vätern als positiv wahrgenommen und unterstützt auch den Rollenwechsel positiv (Smyth et al., 2015).

Das Literaturreview von Wöckel et al. (2008) möchte die Auswirkungen der Väterbegleitung während der Geburt aufzeigen, während das Review von Smyth et al. (2015) den Nutzen von Geburtsvorbereitungskursen darstellen möchte. Die Zeiträume der Literatur der beiden Reviews überschneiden sich von 2004 bis 2008 und sind daher zum Teil vergleichbar. Die Ergebnisse der Reviews von Wöckel et al. (2008) und von Smyth et al. (2015) weisen auf einen Zusammenhang zwischen der Teilnahme eines Geburtsvorbereitungskurses und einer positiven Geburtserfahrung hin.

5.1.2 Gegenüberstellung aller Ergebnisse

Einbezug des Partners

Elmir und Schmied (2021) wie auch Wielgos et al. (2006) kommen zu dem Schluss, dass die Information und die Involvierung des Vaters unter der Geburt einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis der Paare haben. Durch verschiedene Geburtspositionen kann laut Johansson und Thies-Lagergren (2015), die Hebamme den Partner vermehrt aktiv in

die Geburt miteinbeziehen. Väter, die eine Geburt in aufrechter Position miterlebten, beschreiben die Geburt als schneller und selbstbestimmter und fühlen sich in einer unterstützenden Rolle. Ferner trägt eine aufrechte Geburtsposition zu einem positiveren Geburtserlebnis des Paares bei (Johansson & Thies-Lagergren, 2015). Gungor und Kizilkaya Beji (2004) und Wielgos et al. (2006) legen in ihren Ergebnissen dar, dass die Anwesenheit des Partners während der Geburt, einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares hat.

Die Wichtigkeit der kompetenten Unterstützung des Partners durch die Hebammen sticht bei vier der neun analysierten Literaturen hervor. Wie auch Sapountzi –Krepia et al. (2010) und Wielgos et al. (2006), ist Vahtel et al. (2021) der Meinung, dass Väter im Gebärsaal vermehrt miteinbezogen werden sollen. Laut Lombardi (2017), sollen die Partner bereits in der Schwangerschaft in das Geschehen miteinbezogen werden und vermehrt als Ressource der Frau betrachtet werden. Laut Wöckel et al. (2008) hat die Geburtsvorbereitung und eine klare Rollendefinition des Partners einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares.

In der Praxis und vor allem in anspruchsvollen geburtshilflichen Situationen liegt der Fokus auf der werdenden Mutter und dem Kind. Die Instruktion des/der Partners*in benötigt Zeit, die im Gebärsaal nicht immer vorhanden ist. Dennoch ist eine klare Information des Paares in jeder Situation möglich (Desery, 2021). Der Mann wurde bis zu den 80er Jahren während der Geburt hinausgeschickt oder ans Kopfende des Gebärbettes verbannt (Khajehei et al., 2020). Dies hat die Vorstellung einer Geburt sehr geprägt und wird in Filmen weiterhin verbreitet. Der Einbezug des/der Partners*in ist stark von der Hebamme und dem Paar selbst abhängig (Neumann & Maier, 2019). Zusätzlich haben verschiedene Professionen und die Vorbereitung einen wesentlichen Einfluss (Nelles, 2021). Mit einer konstanten Betreuung wird eine physiologische und schmerzmittelarme Geburt unterstützt (Kerlen-Petri, 2018). Vor allem in Geburtshäusern und bei Hausgeburten kann dies umgesetzt werden. Die Hebamme kann das Paar bei der Eins-zu-eins-Betreuung in ein einzigartiges Betreuungsgewebe einflechten (Flade, 2021).

Geburtsvorbereitung

Nach Smyth et al. (2015) beteiligen sich viele Partner zwar aktiv an der Schwangerschaft und der Geburt, nehmen jedoch nicht an einem Vorbereitungskurs teil.

Die Forscher von Sapountzi–Krepia et al. (2010) empfehlen, die Partner mittels Vorbereitungskurs besser auf die Geburt vorzubereiten. Laut Vahtel et al. (2021) soll der Fokus der Geburtsvorbereitungskurse besonders auf der gemeinsamen Vorbereitung des Paares liegen. Smyth et al. (2015) schlussfolgern aus den Ergebnissen des Reviews, dass der Fokus in den Geburtsvorbereitungskursen vermehrt auf den Vätern liegen sollte.

In den 1980er Jahren kamen die Geburtsvorbereitungskurse in verschiedenen Ländern auf, jedoch waren die Kurse in der Schweiz noch sehr selten (Brunold-Bigler & Preisig, 2006). Heute ist das Angebot für Geburtsvorbereitungskurse breit gefächert. Die Paare können von zweistündigen "crash-Kursen" bis zu mehreren Wochenendkursen alles buchen. Je nach Interesse können sie sich intensiver oder oberflächlicher mit der Thematik auseinandersetzen. Die Weltgesundheitsorganisation hat Empfehlungen für die Vorbereitung des Paares und speziell des/der Partners*in formuliert (Nelles, 2021). Wie die Hebamme den/die Partner*in in Geburtsvorbereitungskursen einbezieht, wird ihr überlassen und hängt vom Rollenbild und der Haltung der Hebamme ab (Nelles, 2021). Interessierte Partner*innen erhalten keine einheitliche Vorbereitung. Im Geburtshaus wird das Paar gebeten, mindestens an einer Schwangerschaftsvorsorge gemeinsam teilzunehmen (Neumann & Maier, 2019). Termine in der Schwangerschaft werden meist gemeinsam wahrgenommen. Bei Geburtsvorbereitungskursen geht das Paar oft auch zusammen hin, der Fokus liegt jedoch hauptsächlich auf der Frau und ihrer Geburt (Cody, 2014).

Schmerzmedikation, Sectiorate und Geburtsdauer

Die Anwesenheit der Begleitperson zeigt nach Wöckel et al. (2008) einen direkten Zusammenhang zu dem Schmerzmittelverbrauch und der Rate von medizinischen Interventionen. In diesem Review wird ein positiver Zusammenhang zwischen der Anwesenheit des Partners und der Sectiorate ersichtlich. Dies ist insbesondere im Vergleich zu Gungor und Kizilkaya Beji (2004) interessant, da diese Studienergebnisse zeigen, dass keine Verbindung zwischen der Anwesenheit des Partners und dem Gebrauch von Schmerzmittel und der Geburtsdauer besteht.

Die Ergebnisse der beiden Literaturen stammen aus Deutschland und aus der Türkei, dies kann die gegensätzlichen Erkenntnisse erklären. Die Aufklärung und Vorbereitung bezüglich der Geburt sind unter Umständen kulturell bedingt unterschiedlich. Möglicherweise hat das Wissen des/der Partners*in Auswirkungen auf die Geburtsbegleitung und

so auch auf den Gebrauch von Schmerzmitteln und der Sectiorate. Die betreuende Hebamme und ihre persönliche Haltung können das Paar ebenfalls beeinflussen (Schmid-Altringer, 2019). Eine bestärkende Haltung der Hebamme könnte zu einer Geburt mit weniger Schmerzmitteln und mitwirkenden Partnern*innen führen. Eine gezielte Unterstützung durch die Hebamme bei der Wahl der Geburtsposition und einer Instruktion des/der Partners*in kann eine kürzere Geburt ermöglichen (Johansson & Thies-Lagergren, 2015).

Gefühle der Partner/Rollenwechsel

Die Ergebnisse der Studien von Elmir und Schmied (2021) und Sapountzi –Krepia et al. (2010) zeigen auf, welche unterschiedlichen Gefühle die Männer während der Geburt verspüren. Diese Gefühle variieren von Hilflosigkeit und Unsicherheit bis zu Freude und Dankbarkeit. Besonders der gesellschaftliche Druck, bei der Geburt anwesend sein zu müssen, verstärkt laut Elmir und Schmied (2021) die negativen Gefühle. Wie weit sich dieser Umstand auf das Geburtserlebnis auswirkt, wird in der Studie nicht erläutert. Laut Elmir und Schmied (2021) und Lombardi (2017) entscheidet jedoch die Mehrheit der Väter, freiwillig bei der Geburt anwesend zu sein.

Die Ergebnisse von Vahtel et al. (2021) zeigen auf, wie fest Väter den Austausch untereinander vor und nach der Geburt schätzen. Solche Austauschplattformen sollten laut Lombardi (2017) gefördert werden.

Gefühle unter der Geburt sind sehr divers und hängen vom Verlauf der Geburt ab. Dieser ist schwer abzuschätzen und kann sich innerhalb kurzer Zeit komplett ändern. Wieviel daher die verschiedenen Gefühle der Partner*innen wirklich aussagen, bleibt offen (Cody, 2014). Ein paar Komponenten können von der Person selbst und von den Hebammen verändert werden (Neumann & Maier, 2019). Nicht nur die Geburt, sondern auch das soziale Umfeld und die persönlichen Ressourcen nehmen Einfluss auf das Geburtserlebnis (Wulf, 2012). Ein Austausch mit verschiedenen Personen nach der Geburt begünstigt das Verarbeiten der Erlebnisse und den Umgang mit Schwierigkeiten. Sich mit Partner*innen, die Ähnliches erlebt haben, zu unterhalten, kann bei der Aufarbeitung ebenso behilflich sein (Wulf, 2012).

Des Weiteren erläutert Smyth et al. (2015), dass der Partner durch eine vorab klar bestimmte Rollendefinition im Gebärsaal einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares nehmen kann. Vahtel et al. (2021) beschreibt diese positiven Gefühle mit

dem Rollenwechsel vom Mann zum Vater, welcher leichter fällt, wenn der Vater bei der Geburt anwesend ist.

Die Rollendefinitionen lassen sich schwer vereinheitlichen. Welche Rollendefinition einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis hat, wird im Review von Smyth et al. (2015) nicht näher erläutert. Wie genau die Rolle des Partners vorab besprochen wird, ist ebenfalls unklar. Sicherlich ist eine gemeinsame Besprechung mit dem Paar, wie sie sich die Geburtsbegleitung vorstellen, für das Erleben der Geburt förderlich (Wöckel et al., 2008). Viele Faktoren haben Einfluss auf das Gelingen des Rollenwechsels des/der Partners*in. Neben der Anwesenheit während der Geburt können eine gewollte oder ungewollte Schwangerschaft, die Paarbeziehung und die eigene Erziehung auf diesen Rollenwechsel einwirken (Neumann & Maier, 2019). Die Beziehung zum ungeborenen Kind spielt ebenso eine Rolle. Ferner wirken in diesen Prozess die Erzählungen von Freunden und Verwandten, Erinnerungen und Erfahrungen mit Kindern mit ein (Wulf, 2012).

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Als Ausgangspunkt dieser Bachelorarbeit wurde folgende Fragestellung definiert:

Welche Einflüsse haben Partner*innen während der Geburt im Gebärsaal auf das Geburtserlebnis des Paares und was sind die Erlebnisse und Empfindungen des/der Partners*in?

Die Fragestellung kann mit Hilfe der analysierten Studien und Literaturreviews beantwortet werden. Zur besseren Übersicht werden sie in folgende zwei Komponente aufgeteilt:

- Die unterschiedlichen Einflüsse des Partners während der Geburt, in Zusammenhang mit dem Geburtserlebnis des Paares

- Die verschiedenen Erlebnisse und Empfindungen des Partners während der Geburt

5.2.1 Einflüsse des Partners

Die analysierten Literaturergebnisse erläutern und heben die Einflüsse des Partners während der Geburt hervor. Die Anwesenheit des Partners hat einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares (Gungor & Kizilkaya Beji, 2004) (Wöckel et al., 2008)(Wielgos et al., 2006). Ferner kann sich die Anwesenheit des Partners positiv auf den Schmerzmittelverbrauch und die Interventionsrate auswirken (Wöckel et al., 2008). Die Beteiligung an der Schwangerschaftsvorsorge und an Geburtsvorbereitungskursen

sowie eine klare Rollendefinition des Partners vor der Geburt beeinflussen das Geburtserlebnis des Paares (Wöckel et al., 2008) und erhöhen das Wohlbefinden des Partners im Gebärsaal (Smyth et al., 2015). Der Rollenwechsel vom Partner zum Elternteil fällt mit der Anwesenheit bei der Geburt leichter (Vahtel et al., 2021). Verschiedene Geburtspositionen haben ebenfalls einen Einfluss auf das Geburtserlebnis und das Sicherheitsempfinden des Partners. Die Partner können bei aufrechten Geburtspositionen die Gebärende mehr unterstützen und haben tendenziell positivere Geburtserfahrungen (Johansson & Thies-Lagergren, 2015).

5.2.2 Erlebnisse und Empfindungen des Partners

Die Partner verbinden verschiedene Gefühle, wie Angst, Freude und Nervosität, mit der Geburt (Sapountzi-Krepia et al., 2010). Ein Teil der Partner fühlen sich während der Geburt hilflos und überflüssig und geben einen gewissen Druck der Gesellschaft bezüglich der Geburtsbegleitung an (Elmir & Schmied, 2021). Die Mehrheit der Partner geben Wohlbefinden während der Geburt, unabhängig von der Geburtsposition, an (Johansson & Thies-Lagergren, 2015). Meist sind Partner freiwillig bei der Geburt anwesend (Lombardi, 2017) und wollen explizit anwesend sein (Elmir & Schmied 2021). In der Tendenz sind die anwesenden Partner jünger als die nicht anwesenden (Wielgos et al., 2006). Ausführliche Information des Partners und der aktive Einbezug durch die Hebamme während der Geburt wird von den Partnern gewünscht (Johansson & Thies-Lagergren, 2015). Der Austausch von Ängsten und Geburtserfahrungen der Partner untereinander ist wichtig und soll gefördert werden (Vahtel et al., 2021).

Grundsätzlich sind die Einflüsse und Gefühle der/die Partner*in während der Geburt sehr unterschiedlich. Die Fragestellung konnte mit den Literaturergebnissen teilweise beantwortet werden. Um eine vollständige und ausführliche Antwort auf die Forschungsfrage zu erhalten, ist eine umfangreiche Forschung in verschiedenen Ländern nötig. Ferner muss beachtet werden, dass die Angaben von Partnern*innen aus verschiedenen Ländern stammen und die Ergebnisse nicht direkt in die Schweizer Gebärsäle übertragen werden können. In den Studien und den Literaturreviews wird bei Partnern ausschliesslich von Männern gesprochen. Andere Geschlechter werden nicht miteingeschlossen.

Die Forschungsfrage lässt sich folgendermassen beantworten: Partner*innen können einen positiven Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares haben, sollen von den Hebammen aber vermehrt in das Geburtsgeschehen miteinbezogen und informiert werden. Das Involvieren des Partners in die Geburt hat Auswirkungen auf deren Empfindungen und Erlebnisse der Geburt.

5.3 Theorie-Praxis Transfer

Unter Berücksichtigung der gewonnenen Erkenntnisse des theoretischen Hintergrundes und der evaluierten Ergebnisse werden Empfehlungen für die Praxis hergeleitet. Im Bereich der Schwangerschaftsvorsorge und der Geburtsvorbereitung soll Platz für die/den Partner*in geschaffen werden. Hebammen sollen in den Vorbereitungskursen gezielt auf die Rolle der Partner*innen im Gebärsaal eingehen und ihre Möglichkeiten zur aktiven Unterstützung benennen. Während der Geburt soll die/der Partner*in der Gebärenden umfassend über die Geschehnisse der Geburt informiert werden. Die Hebamme soll den/die Partner*in aktiv in das Geburtsgeschehen und in die Handlungsschritte miteinbeziehen. Aufrechte Geburtspositionen sollen durch die Hebammen gefördert werden und den Partnern*innen sollen Unterstützungsmöglichkeiten in diesen Positionen aufgezeigt werden. Austauschplattformen für Partner*innen sollen gefördert werden. Die Partner*innen sollen ermutigt werden, ihre positiven und negativen Erfahrungen untereinander auszutauschen, um so ihre Erfahrungen besser verarbeiten zu können.

Neue Generationen von Hebammen sollen die Wichtigkeit der Partner*innen vermehrt im Gebärsaal ansprechen und die erfahrenen Hebammen mehr darauf aufmerksam machen. So kann gegenseitiges Lernen zwischen den unterschiedlichen Generationen der Hebammen gewährleistet werden. Als Orientierung kann beispielsweise ein Leitfaden zum gezielten Einbezug des/der Partners*in unter der Geburt im Stationszimmer aufgehängt werden. Die wichtigsten Merkmale sind so immer präsent und dienen als Erinnerung. Ein möglicher Leitfaden ist im Anhang zu finden.

6 Schlussfolgerung

In diesem Teil werden die Schlussfolgerungen bezüglich der Forschungsfrage der Autorinnen aufgeführt. Die Limitationen dieser Arbeit werden genannt und ein Ausblick wird beschrieben. Der Forschungsbedarf wird im Ausblick erläutert.

Durch die Veränderung der Geburtsbegleitung der letzten 100 Jahre hat sich die Bedeutung der Partner*innen im Gebärsaal verändert. Die Sichtweise der Gesellschaft und der Partner*innen hat sich gewandelt. Die Begleitung durch den/die Partner*in wird von der Gesellschaft erwartet. Das Paar geht meist gemeinsam in den Gebärsaal. Partner*innen interessieren sich immer mehr für die Vorgänge in der Schwangerschaft und unter der Geburt. Interessierte Partner*innen können schon früh von Hebammen in diesen Prozess miteinbezogen werden. Die Geburtsbegleitung und die Erwartungen des Paares sollten vorab mit der Hebamme besprochen werden. Das Paar sollte auch untereinander Fragen zur Geburtsbegleitung klären. Die Hebamme kann in der Vorsorge diesen Austausch fördern. Die Nachbesprechung der Geburt mit dem Paar kann bei Bedarf mit der Hebamme, aber auch untereinander stattfinden. Der/die Partner*in soll in dieser Besprechung seine/ihre Erlebnisse und Fragen ebenfalls platzieren und besprechen können. Ausserdem soll der Austausch der Partner*innen vor sowie nach der Geburt weiter gefördert werden.

Aus den Erfahrungen der Autorinnen dieser Arbeit ist die Umsetzung aus Kapazitätsgründen in der Praxis nicht immer möglich. Die Ein-zu-eins-Betreuung kann im Gebärsaal nur selten garantiert werden. Der Aspekt der Zeit spielt hierbei ebenfalls eine grosse Rolle. Dennoch fallen die positiven Erfahrungen der Geburt in Bezug auf das Einbeziehen des/der Partners*in auf. Die Partner*innen können eine Entlastung für die Hebamme darstellen, wenn diese zuvor klar instruiert wurden und sich in ihrer Rolle sicher fühlen. Dieser Einbezug kann zusätzlich ein positives Geburtserlebnis des Paares begünstigen.

Aus dem aktuellen Forschungsstand lässt sich schliessen, dass Partner*innen einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Paares haben und dieses Erlebnis wiederum einen Einfluss auf die Gefühle der Partner*innen haben.

6.1 Limitationen

In dieser Arbeit konnte durch die neun analysierten Literaturen ein Überblick über die Einflüsse von Partnern gegeben und deren Gefühle analysiert werden.

Eine Schwierigkeit stellte die fehlende Literatur von Einflüssen der Partner*innen während der Geburt in der Schweiz dar. Es konnten keine lokalen Studien und Reviews in diese Arbeit miteinbezogen werden. Dies kann die Aussagekraft dieser Arbeit schwächen, da die verwendeten Studien unter anderem in Ländern publiziert wurden, welche einen anderen

kulturellen Hintergrund haben als die Schweiz. Herausfordernd war ausserdem die effiziente Literatursuche auf unterschiedlichen Portalen und die Eingrenzung auf Studien und Literaturreviews. Um dem Umfang dieser Bachelorarbeit gerecht zu werden, mussten diverse Blogs und persönliche Erfahrungsberichte von Partnern*innen gestrichen werden. Dadurch, dass Gefühle und Erlebnisse eine sehr subjektive Einschätzung von Individuen sind, ist es schwierig, solche Situationen, wie die Geburt, zu verallgemeinern und einheitliche Aussagen dazu zu machen.

Für weitere Forschung wäre es interessant zu ermitteln, welche konkreten Unterstützungsmöglichkeiten der/die Partner*in der Frau anbieten kann, um ihr die Geburt zu erleichtern. Ausserdem könnten konkrete Vorschläge analysiert werden, die den/die Partner*in vermehrt in die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett miteinbeziehen. Es wäre interessant gewesen, persönliche Interviews mit Partner*innen zu führen und sie nach ihren Erlebnissen und Erfahrungen zu befragen. Dies hätte jedoch den Rahmen dieser Bachelorarbeit gesprengt.

6.2 Ausblick

Die Einflüsse und Gefühle der Partner*innen im Gebärsaal in der Schweiz wurden noch nicht untersucht. Eine Forschung in der Schweiz in verschiedenen Spitälern wäre sinnvoll und könnte zu einer lokalen und aktuelleren Datenlage beitragen. Ausserdem wird der Einbezug von Partnerinnen im Gebärsaal in den analysierten Studien nicht thematisiert. Auch dieser Thematik sollte sich vermehrt gewidmet werden und Forschung in diesem Bereich sollte gefördert werden. Eine Differenzierung bezüglich der Parität, der Ethnie und dem Alter wäre interessant und hilfreich, um mögliche Einflussfaktoren zu erfassen. Zur besseren Übersicht sollten dazu Studien mit einheitlicher Methodik durchgeführt werden.

Den Einbezug der Partner*innen unter der Geburt durch Hebammen könnte in der Hebammenausbildung vermehrt und intensiver thematisiert werden. Ausserdem muss diese Thematik ebenfalls zunehmend mit den Paaren besprochen werden. Auf Nachgespräche und Austauschforen für Partner*innen sollte aufmerksam gemacht werden. Diese Themen sollten bereits während der Schwangerschaft von dem/der Gynäkologen*in oder der Hebamme angesprochen werden. Durch eine einheitliche Broschüre könnten die wichtigsten Punkte und Informationen klar kommuniziert und mögliche Kontaktstellen aufgezeigt werden.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H., Mayer, H., Käppeli, S., Panfil, E., Schaeffer, D. & Smoliner, A. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie* (Print-on-Demand Ausgabe der 1. Aufl.). Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Brunold-Bigler, U., & Preisig, R.-N. (Hrsg.). (2006). *Geburtszeiten: Geschichten vom Kinderkriegen in Graubünden, 1950-2000*. Desertina.
- Cassidy, T. (2006). *Birth: The surprising history of how we are born*. Grove.
- Cody, R. A. (2014). *Männer im Geburtsvorbereitungskurs: Stärkung der Rolle des werdenden Vaters unter der Geburt* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.21256/ZHAW-663>
- Desery, K. (2021). So gelingt eine selbstbestimmte Geburt. *Hebammen Wissen*, 2(3), 14–18. <https://doi.org/10.1007/s43877-021-0119-1>
- Elmir, R., & Schmied, V. (2021). A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers. *Women and Birth*, S1871519221000056. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.005>
- Favre, A. (2009). *Ich, Adeline, Hebamme aus dem Val d'Anniviers: Erinnerungen*. Limmat-Verl.
- Flade A, (2021, August) Eins-zu-eins-Betreuung: Den Faden aufnehmen. *Deutsche Hebammen Zeitschrift* 73 (8), 56-61
- Freisleben, C. F. (2021). Geburt in schweren Zeiten. *Das österreichische Gesundheitswesen ÖKZ*, 62(3–4), 23–24. <https://doi.org/10.1007/s43830-021-0025-7>
- Garstrick E. (2021, September) Die wichtige Rolle des Vaters *Obstrica* (9), 8-11
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2007). Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213–231. <https://doi.org/10.1177/0193945906292538>
- Johansson, M., & Thies-Lagergren, L. (2015). Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: A mixed method study. *Women and Birth*, 28(4), e140–e147. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.06.001>
- Kerlen-Petri, K. (2018). Neue WHO-Empfehlungen zur Geburtsbetreuung. *Die Hebamme*, 31(04), 224–226. <https://doi.org/10.1055/a-0645-0193>

- Khajehei, M., Hajizadeh, N., & Behroozpour, E. (2020). Fathers in the Birthing Room: Theoretical Expectations and Real-Life Experiences. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(6), 737–740. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13145>
- Kretschmann C. (2021, August) Kreisssaalarbeit Leicht gemacht-so sehe ich das (Teil 2) *Hebammenforum* (8), 49-49
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M. (1998) Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien. McMaster-Universität
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.). McMaster-Universität
- Lombardi, L. (2017). Fathers and Fathering. Men inside the Delivery Room. *AG About Gender - International Journal of Gender Studies*, V. 6, resilienze e riconfigurazioni. <https://doi.org/10.15167/2279-5057/AG2017.6.11.391>
- Nelles, H. G. (2021). Geburtsvorbereitung für Väter. *Die Hebamme*, 34(05), 30–36. <https://doi.org/10.1055/a-1551-2753>
- Neumann, H., & Maier, B. (2019). Partner bei der Geburt. In H. Neumann & B. Maier, *Geburt positiv erleben* (S. 33–39). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58375-3_5
- Sapountzi-Krepia, D., Lavdaniti, M., Dimitriadou, A., Psychogiou, M., Sgantzios, M., He, H.-G., Faros, E., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece. *The Open Nursing Journal*, 4, 48–54. <https://doi.org/10.2174/1874434601004010048>
- Schmid-Altringer S. (2019, Dezember) Die vergessenen Väter Deutsche *Hebammenzeitschrift* 12(71), 56-61
- Schulze, G., & Riedel, H. (2003). Brauchen wir den Mann im Kreißaal? *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 63(05), 483–485. <https://doi.org/10.1055/s-2003-42942>
- Smyth, S., Spence, D., & Murray, K. (2015). Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood? *British Journal of Midwifery*, 23(5), 336–342. <https://doi.org/10.12968/bjom.2015.23.5.336>
- Sutter, Gaby. (2013, Februar 21). Vaterschaft. *Historisches Lexikon der Schweiz*, Abgerufen am 23.02.2022, von <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/016102/2013-02-21/>

- Vahtel, K., Eilmann, K., Pühvel, J., & Kangasniemi, M. (2021). Expectant fathers' experiences of family-centred births in Estonia: A qualitative study. *Midwifery*, 96, 102948. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102948>
- Vouilloz Burnier, M.-F. (2010, November 2). Geburt. *Historisches Lexikon der Schweiz*, Abgerufen am 23.02.2022, von <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/016114/2010-11-02/>
- Wielgos, M., Jarosz, K., Szymusik, I., Myszevska, A., Kaminski, P., Ziolkowska, K., & Przybos, A. (2007). Family delivery from the standpoint of fathers—Can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 132(1), 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.05.031>
- Wöckel, A., Abou-Dakn, M., Kentenich, H., & David, M. (2008). Väter im Kreißsaal – ein kritischer Überblick zum Stand der Forschung. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 68(12), 1154–1159. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1039172>
- Wulf, C. (2012). Die Geburt als Übergangsritual vom Mann zum Vater. In M. S. Baader, J. Bilstein, & T. Tholen (Hrsg.), *Erziehung, Bildung und Geschlecht* (S. 415–426). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19112-6_24

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywords (eigene Darstellung, 2022)	Seite 9
Tabelle 2: Studien und Reviews (eigene Darstellung, 2022)	Seite 10
Tabelle 3: Fachliteratur und Zeitschriften (eigene Darstellung, 2022)	Seite 11
Tabelle 4: Studie Gungor und Kizilkaya Beji (2004) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 20
Tabelle 5: Studie Sapountzi-Krepia et al. (2010) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 23
Tabelle 6: Studie Vahtel et al. (2021) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 26
Tabelle 7: Studie Wielgos et al. (2006) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 29
Tabelle 8: Studie Elmir und Schmied (2021) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 32
Tabelle 9: Studie Johansson und Thies-Lagergren (2015) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 35
Tabelle 10: Literaturreview Smyth et al. (2015) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 38
Tabelle 11: Literaturreview Wöckel et al. (2008) (eigene Darstellung, 2022)	Seite 41
Tabelle 12: Literaturreview Lombardi (2017), (eigene Darstellung, 2022)	Seite 43

Wortzahl

Abstract: 200 Wörter

Arbeit: 13'722 Wörter

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei allen Personen bedanken, welche uns während der Zeit unserer Bachelorarbeit unterstützt haben.

Einen grossen Dank richten wir an Frau Brendel, welche uns während des gesamten Schreibprozesses dieser Bachelorarbeit kompetent und herzlich betreut hat und immer ein offenes Ohr für unsere Fragen hatte.

Auch unseren Familien und Freunden, welche uns bereits während der gesamten Studienzeit tatkräftig unterstützt und motiviert haben, gilt ein grosser Dank.

Als Co-Autorinnen bedanken wir uns gegenseitig für die kompromissbereite und angenehme Zusammenarbeit. Gemeinsam haben wir eine grosse Herausforderung gemeistert, worauf wir sehr stolz sind.

Eigenständigkeitserklärung

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

Ort, Datum

Winterthur, 06.Mai 2022

Unterschrift

Dobler Alina

Geismar Chaja

Kühni Anna

Anhang

Glossar

Doula	Eine Person, ohne medizinisches Fachwissen, welche die Gebärende vor, während und nach der Geburt unterstützt und betreut.
Geburtsmodi	Mehrzahl von Geburtsmodus. Die Art, wie ein Kind auf die Welt kommt. Beispielsweise Kaiserschnitt oder vaginal.
Klinisches Setting	Die Bedingungen, die in einem Krankenhaus vorzufinden sind
Maya Hocker	Ein spezifischer Hocker in der Geburtshilfe, in der Form eines Halbmondes
Multipara	Das Auftreten von mehreren Geburten im Leben einer Frau. Auch bekannt unter Pluriparität
Nullipara	Frau, die noch kein Kind geboren hat
Parität	Anzahl der Geburten, die eine Frau bereits hatte
physiologisch	Physiologie/physiologisch ist die Lehre, die sich mit den natürlichen Lebensvorgängen beschäftigt
postpartum	Die Zeit nach der Geburt
Parität	Anzahl geborener Kinder
Sectionrate	Die Häufigkeit des Kaiserschnittes

LEITFADEN „EINBEZUG VON BEGLEITPERSONEN UNTER DER GEBURT“

Das bestmögliche Geburtserlebnis wird erreicht, wenn die Personen, welche die Gebärende im Geburtsprozess unterstützten, eine bestärkende Rolle einnehmen können.

Dieser Leitfaden soll eine Hilfestellung bieten, um darauf eingehen und das gesamte Potenzial der Begleitperson ausschöpfen zu können.

TOP 5 FÜR DEN EINBEZUG DER BEGLEITPERSON

- Wenn möglich bei **Eintritt oder im Vorgespräch** klären, wie weit die Begleitperson im Geburtsprozess mit einbezogen werden möchte und auf einen **Geburtsvorbereitungskurs aufmerksam** machen
- **Aktiv nachfragen, wie es der Begleitperson geht**, Grenzen respektieren und **Auszeiten ermöglichen**
- **Aufgaben*** wie: Massieren, Trinken reichen, motivieren verschiedene Positionen einzunehmen, Handhalten, Erfrischen, usw. aufzeigen und ermutigen diese **zu übernehmen**, wenn die Gebärende dies als angenehm empfinden
- Jegliche **Informationen** unter der Geburt **an alle Beteiligten** weitergeben und Raum für offene Fragen lassen
- Nach der Geburt die Begleitperson auf die **Möglichkeit eines Nachgespräches** aufmerksam machen

* Diese Liste der möglichen Aufgaben ist nicht abschliessend und stellt nur ein Beispiel möglicher Tätigkeiten dar. Die Aufgaben sind individuell und der Situation angepasst zu wählen.

Geburtshilfe ist Teamsache!

Rechercheprotokoll

Datum	Datenbank	Keywords und Boole- sche Operatoren	Treffer	Abstract gelesen	Eingeschlossene Studien/ Reviews
23.09.2021 15.10.2021 17.12.2021	Pubmed	Fathers experiences delivery feeling	25	16	(Sapountzi-Krepia et al., 2010)
		Childbirth experience partner support fathers role in childbirth	45	6	(Gungor & Kizilkaya Beji, 2004)
		Family delivery labor participant standpoint of fathers	2	1	(Wielgos et al., 2006)
11.12.2021	ZHAW swisscovery	Vater Geburt Kreissaal und peripartale Outco- mes	2	1	(Wöckel et al., 2008)
17.12.2021	Ovid	Men AND fathers AND childbirth AND qualita- tive research	40	16	(Elmir & Schmied, 2021)
17.12.2021	CINAHL	Birth AND experiences AND family centered care AND interview	4	2	(Vahtel et al., 2021)
09.01.2022	About Gender	Fathering AND child- birth	1	1	(Lombardi, 2017)
21.01.2022	Emcare	Fathers experiences AND Childbirth	25	10	(Smyth et al., 2015)
		men OR partners AND family centered midwifery	1	1	(Smyth et al., 2015)

Studienbeurteilungen

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998 McMaster-Universität

Titel: **Effects of father's attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey** (Gungor & Kizilkaya Beji, 2004).

	Kommentare
<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben? ja / nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf ihre Forschungsfrage?</p> <p>To determine the effects of father's attendance to labor and delivery as in :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is the birth experience more positively if the father is in the room - Is the length of labor shortenet when father's attend labor - Is the need of pain-relieving medication reduced when women are supported by their partners <p>It is worth it to continue because it answers one of our main questions. We wanted to figure out if there is a more positively experience between labor with or without a partner.</p> <p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>The autors describe clearly why this study is relevant. It shows the differences between labor experiences with and without a partner in the room. But the study didn't show, how the partners can support their wifes during labor.</p>
<p>Literatur Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? ja/ nein</p>	
<p>Design</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprech das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick</p>

<p>Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)/ Kohortenstudie/ Einzelfall-Design/ Vorher-Nachher-Design/ Fall-Kontroll-Studie/ Querschnittstudie/ Fallstudie</p>	<p>auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Yes the design was appropriate. The study is based on 50 women who could share their birth experience with the authors. The conditions were fair and the same for everyone. In this case it makes more sense to have 50 or more women.</p> <p>The researchers wanted to find out, if there is a positive difference in the experience of labor if the partner is in the delivery room vs. When the woman is by herself.</p> <p>They also wanted to see, how the partners react and support their wives during labor.</p> <p>On the one hand there was a written interview with every partner after the delivery. They had to explain what they did and how they supported their wives. On the other hand there was an additional person in the room (the observer) to watch and observe the situation and making notes about the whole situation.</p> <p>I think the methods are congruent with the purpose of the study</p> <p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>The history of giving birth in turkey (religious wise) was missing. You can't be sure if the partners are usually not participate in the labor because of religious or personal reasons</p> <p>There is no solution in the end about how a partner can support his wife the best way possible/different options to support the wife during labor</p>
---	--

<p>Stichprobe N= Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? Ja/ nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet? Ja/ nein/ entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>The sampling methods were appropriate to the study purpose because there were not too many samplings but exactly enough. The both groups of 25 women was selected very carefully and all the couples were on the same page (they got all the same information)</p> <p>There are no detailed details about every single one of the participants. But there is an overall description about the participants that seems very detailed.</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt? → No!</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Partners have a positive Effect of the view and experience of birth</p> <p>No significant effect of partners of the use of Pain-relieve and birth</p>
<p>Massnahmen</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurden Kontaminierungen vermieden? Ja/ nein/ nicht angegeben/ entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden?</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der Praxis wiederholt werden?</p> <p>Interview!</p>

Ja/ nein/ nicht angegeben / entfällt	
<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben? Ja / nein/ entfällt/ nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet? Ja / nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie groß genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging: $P < 0.01 / 0.001$</p> <p>Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>They used different methods to analysis the data. They created a tabelle to make it easier to understand the data. There is also a detailed explanation to all the data</p> <p>--ANOVA, Chi-square Test, Mann-Withney U Test und Pearson correlation Test</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>Partners are a help to the women at the birth. They have positive effects!</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? Ja/ nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Not clear</p>
<p>Schlussfolgerungen und klinische Implikationen</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnissen der Studie? Ja / nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p>

	<p>Partners have a positive effect in the birth-room but the effect of pain release is not clear. More research needed.</p> <p>The Study took place in turkey, the culture to us is different.</p>
--	--

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998 McMaster-Universität

Titel: Fathers' feelings and experiences related to their Wife/Partner's in delivery in Northern Greece (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

	Kommentare
<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben? ja / nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Ergotherapie und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>Darstellen der Gefühle von Vätern bei der Geburt ihrer Kinder</p> <p>Positive und Negative</p>
<p>Literatur Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? ja/ nein</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <p>Ja, es wird auf verschiedene Studien zurückgegriffen und über die geschichtliche Situation berichtet. Ebenfalls wird der Forschungsbedarf angegeben, die bisherigen Erkenntnisse und die Lücke der Empfindungen der Väter wird aufgezeigt.</p>
<p>Design Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)/ Kohortenstudie/ Einzelfall-Design/ Vorher-Nachher-Design/ Fall-Kontroll-Studie/ Querschnittstudie/ Fallstudie</p>	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprach das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)?</p> <p>Deskriptives Studiendesign</p> <p>Quantitative Studie</p> <p>Wissensstand bisher gering</p> <p>Ethische Aspekte sind abgeklärt</p>

	<p>Fragebogen werden mit Schneeballsystem abgegeben und anhand von 2 Skalen ausgewertet -> für die Fragestellung sinnvolles Design</p> <p>Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen.</p> <p>Es wird keine Angabe zur Objektivität gemacht. Es wird nicht beschrieben in welcher Beziehung die Väter und die Forschenden stehen und wo und wie der Fragebogen ausgefüllt wurde.</p>
<p>Stichprobe N= Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? Ja/ nein</p> <p>Wurde die Stichprobengröße begründet? Ja/ nein/ entfällt</p>	<p>Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe:</p> <p>Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>Stichprobe per Schneeballsystemà 417 Väter aus Griechenland</p> <p>Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mind. 18Jahre - Griechisch sprechen und schreiben - wollen an der Studie teilnehmen - Geburt des Kindes muss mind. 1 Woche und max. 1 Jahr her sein. <p>Es wurden keine Dropouts angegeben!</p> <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Ja, und genehmigt.</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Alles genau beschrieben und angegeben. Vorab wurden alle über die Studie aufgeklärt. Stichprobengröße ist repräsentativ. Fragen könnten Beantwortet werden. Fragebogen und Fragen sind sinnvoll zur Beantwortung der Forschungsfrage.</p> <p>Keine Angaben über die Kliniken in der die Geburten stattfanden.</p>
<p>Massnahmen</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Maßnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem</p>

<p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurden Kontaminierungen vermieden? Ja/ nein/ nicht angegeben/ entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden? Ja/ nein/ nicht angegeben/ entfällt</p>	<p>Rahmen). Könnten die Maßnahmen in der ergotherapeutischen Praxis wiederholt werden?</p> <p>Studie ist reliabel. Es werden keine Massnahmen durchgeführt, sondern ein Fragebogen zum Erleben abgegeben.</p> <p>Fragebogen: The Kuopio Instrument for fathers (KIF)</p>
<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben? Ja / nein/ entfällt/ nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet? Ja / nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging:</p> <p>Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p>Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gefühle sind gemischt aber überwiegend Positiv-> schwierig den Partner mit Schmerzen zu sehen. -ZT Gefühle, wie Angst, Unwohlsein, Stress -Väter wünschen sich: -mehr Anleitung -Bessere Vorbereitung -Mehr Integration -Nachbesprechung der Geburt <p>Signifikanz wurde auf 5% festgelegt-> P Wert von 0.05%</p> <p>Spearman Correlations Coefizient wurde festgelegt</p> <p>Es war ein: Non-parametric-test</p> <ul style="list-style-type: none"> -Verifiziert mit doppeltem Dateneintrag -Deskriptive Statistiken für Demographische Daten und Items

	<p>-Fragebögen wurden kodiert und eingelesen</p> <p>-Analyse mit der SPSS version 13.0</p> <p>Welches war die klinische Bedeutung der Ergebnisse? Waren die Unterschiede zwischen Gruppen (falls es Gruppen gab) klinisch von Bedeutung?</p> <p>-genaue Auswertung mit Tabellen</p> <p>-Sample ist gross</p> <p>-Die genaueren Umstände der Geburt wird nicht beschrieben</p> <p>-Studie könnte so in anderen Spitälern wiederholt werden</p> <p>-Aufzeigen von pos. Und neg. Effekten</p> <p>-Gefühle der Frauen fehlen</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? Ja/ nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Es werden keine Angaben zu Dropouts gemacht</p>
<p>Schlussfolgerungen und klinische Implikationen</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnissen der Studie? Ja / nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die ergotherapeutische Praxis? Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <p>-Relevanz für die Hebammenpraxis</p> <p>-Forschungspotenzial wird genannt</p> <p>-Praktische Empfehlungen werden abgegeben</p> <p>-Limitationen werden aufgezeigt</p> <p>-Stärken und Schwächen der Studie werden genannt</p> <p>-> Die Hälfte der Väter waren nicht bei der Geburt anwesend! → wurde so gewünscht</p>

Critical Review Form - QualitativeStudies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D.,
Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster
University

Titel: **Expectant fathers' experiences of family – centred births in Estonia: a qualitative study** (Vahtel et al., 2021)

<p>Study purpose: Was the purpose and/or research question stated clearly? Yes No</p>	<p>Outline the purpose of the study and/or research question.</p> <p>To describe father's experiences of participating in family-centered care when their partner gave birth. The Authors wanted to produce knowledge that could be systematically used to promote father's involvement in their babies birth's and improve midwifery care.</p>
<p>Literature: Was relevant background literature reviewed? Yes no</p>	<p>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</p> <p>Die aktuelle Lage in Estland wurde beschrieben (wie viele Väter nehmen aktuell an Vorbereitungskursen teil, wie viele Väter sind bei der Geburt dabei, wie arbeiten die Hebammen im Krankenhaus). Mit diesem Wissen, welches mit Literatur gestützt wurde, ist die Forschungsfrage nachvollziehbar. Die Frage wird begründet und erklärt, wieso dies in der Praxis relevant ist.</p>
	<p>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?¹</p> <p>Die Studie kann einige Fragen unserer Arbeit beantworten und gibt uns einen neuen Blickwinkel auf die persönlichen Erlebnisse der Väter geben. Ausserdem werden Vorschläge für die Umsetzung in die Praxis gegeben.</p>
<p>Study Design: What was the design? Phenomenology Ethnography Grounded theory Participatory action research other</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p> <p>Ja es ist sinnvoll in diesem Zusammenhang eine qualitative Studie durchzuführen, um die persönlichen Erlebnisse der Väter besser zu verstehen. Diese Begründung wurde in der Studie auch genau beschrieben.</p> <p>Die Interviews wurden persönlich (nur der Forscher- immer die gleiche Person und der Vater) und mündlich durchgeführt, um bei Unklarheiten genauer nachfragen zu können. Ausserdem ist so die Chance grosser, dass die Väter mehr auf persönliche Ereignisse und Gefühle eingehen.</p>

	Es wurde nicht zwischen spontaner Geburt, VE, Sectio, etc. unterschieden.
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p>Yes</p> <p>No</p>	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p> <p>Es ging darum zu verstehen, wie sich die Anwesenheit der Väter mit der Zeit, während der Geburt verändert hat und welche Folgen dies mit sich ziehen kann. Wie fühlen sich die Väter und hat die Anwesenheit während der Geburt einen positiven oder negativen Einfluss auf die Väter.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p>Participant observation</p> <p>Interviews</p> <p>Document review</p> <p>Focus group</p> <p>Other</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p> <p>Es wurden persönliche Interviews mit den Vätern geführt. Dabei hat immer die gleiche Person die Väter interviewt. Der Forscher und der Vater waren alleine bei dem Vater zu Hause und das Interview war zeitlos. (Der Vater konnte so lange sprechen, wie er wollte)</p> <p>Ja die Art der Interviews waren kongruent mit dem philosophischen Hintergrund. Die Väter konnten sich freiwillig für so ein Interview melden und konnten es jederzeit abbrechen. Die Studie wurde zuvor von einem ethischen Komitee abgesegnet.</p>
<p>Sampling:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p>Yes</p> <p>No</p>	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p> <p>Es wurden Infobroschüren in den Krankenhäusern ausgelegt. So konnten sich die Väter selber für die Forschung melden. So wurden die Männer zu nichts gezwungen und alles fand auf einer freiwilligen Basis statt. Die Väter, welche sich angemeldet haben, wurden zuvor über die Studie informiert und dann für ein Interview eingeladen.</p> <p>Alle Väter hatten Frauen, welche in 2 spezifischen Krankenhäusern geboren haben. Sie mussten Estländisch sprechen und während der Geburt ihres Kindes dabei gewesen sein.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Not addressed</p>	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>

	<p>Die Väter wurden beschrieben und die Einschluss und Ausschlusskriterien wurden ebenfalls genau beschrieben.</p> <p>Es handelt sich bei dieser Studie NUR um Männer und nicht auch um weibliche Begleitpersonen. Jedoch kann diese Studie ebenfalls auf weibliche Begleitpersonen übertragen werden und es lohnt sich, diese Studie in unsere Arbeit aufzunehmen.</p>
<p>Was informed consent obtained? Yes no not addressed</p>	<p>Ja die Väter konnten sich freiwillig bei den Forschern melden und jederzeit das Interview abbrechen.</p>
<p>Data Collection: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: Yes/ no participants: yes/no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: Yes/ no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: Yes/ no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</p> <p>Ja die Theorie und der Grund der Studie wurde zu Beginn erläutert. Der Aufbau der Studie wurde ebenfalls vor zu erklärt und man konnte dem Verlauf gut folgen.</p> <p>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p> <p>Die genauere Beschreibung der Väter hat gefehlt. (Verheiratet, Kultur, Arbeit etc.) Ausserdem wird nicht zwischen den unterschiedlichen Arten der Geburt unterschieden. (Sectio, spontan, VE, Notsectio) Dies kann durchaus einen Einfluss auf das Erleben der Väter haben. Ausserdem hätte beschrieben werden können, ob die Väter jeweils in einem Vorbereitungskurs waren und ob es das erste Kind des Vaters war.</p>
<p>Procedural Rigor: Procedural rigor was used in data collection strategies? Yes No Not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Ja die Suche nach den Probanden wurde genau beschrieben. Ausserdem wird beschrieben, wie die Interviews transkribiert wurden und nach welchen Punkten die erhobenen Daten eingeteilt wurden.</p> <p>Sie wurden in 3 Unterkategorien eingeteilt:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - how men became fathers - birth as a multifactorial life event - shared experiences with other fathers
<p>Data Analyses: Analytical Rigour: Data analyses were inductive? Yes / no/ not addressed</p> <p>Findings were consistent with& reflective of data? Yes/ no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p> <p>Die Analyse der Daten bestand hauptsächlich darin, die transkribierten Interviews zusammenzufassen und schlüsse daraus zu ziehen. Es wurde nicht genau beschrieben, welcher Vater was gesagt hat. Die Hauptpunkte wurden aussortiert und genauer beschrieben.</p> <p>Die Methoden waren passend, jedoch hätte man noch genauer auf die Männer und die direkten Aussagen eingehen können (und nicht gleich alles zusammenfassen). Die Männer wurden teilweise zusätzlich zitiert.</p> <p>Es gab unterschiedliche Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - How men became fathers - Birth as a multifactorial life event - Shared experiences with other fathers
<p>Auditability: Decision trail developed? Yes/ no/ not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? Yes/ no/ not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>Die Autoren haben die Hauptaussagen zusammengefasst und nach Ähnlichkeiten gesucht. Diese wurden zitiert und danach von den Autoren interpretiert. Mit diesen Hauptaussagen der Männer war es möglich, die wichtigsten Punkte herauszusuchen und herauszuhören, was für die Männer in der Geburtssituation am wichtigsten war.</p>
<p>Theoretical Connections: Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? Yes no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Es wurde auf das Konzept aufmerksam gemacht, nach welchem die Hebammen aktuell arbeiten. (the principles of best quality</p>

	<p>care, developed by the international Confederation of Midwives and issued in 2018)</p> <p>Einer der Ursprünge dieser Studie war es, die Theorie mit den persönliche Praxiserfahrungen der Männer zu vergleichen und so Schlüsse zu der familienzentrierten Pflege zu machen.</p>
<p>Overall Rigour: Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility: yes/ no Transferability: yes/no Dependability: yes/ no Confirmability: yes/no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Glaubwürdigkeit: Die Studie ist nach den ethischen Vorgaben gemacht worden und die Interviews wurden transkribiert. Ausserdem haben die Forscher eine Erklärung unterschrieben, die besagt, dass sie keine persönlichen Interessen nachgehen oder einen finanziellen Profit daraus ziehen.</p> <p>Übertragbarkeit: diese Studie (Interview) könnte ohne Probleme in einem anderen Setting oder in einem anderen Land wiederholt werden.</p> <p>Zuverlässigkeit und Bestätbarkeit : Die Studie scheint sehr zuverlässig und korrekt gemacht worden zu sein</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Diese Studie zeigt uns, wie die Männer sich während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett fühlen und was ihnen geholfen hat, durch diese Zeit zu gehen. Gewisse Aspekte können in die tägliche Hebammenarbeit aufgenommen werden und so zu einem positiveren Geburterlebniss für das Paar führen.</p>

	Ausserdem werden die Bedürfnisse der Partner thematisiert und können so ebenfalls besser verstanden werden.
<p>Conclusions& Implications: Conclusions were appropriate given the study findings? Yes / no</p> <p>The findings contributed the theory development & future OT practice/ research? Yes/ no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es ist wichtig während der Geburt auch auf den Partner zu achten, ihn zu involvieren und Fragen zu beantworten - Der Rollenwechsel vom Mann zum Vater soll verstanden und thematisiert werden - Das Thema der familienzentrierten Pflege soll angesprochen werden, jedoch auch verstanden werden, dass dies je nach Situation im Gebärsaal auch herausfordernd für die Hebamme sein kann. - In Bezug auf die Umsetzung in den Gebärsaal, müssen weitere Forschungen und Studien gemacht werden

Formular zur kritischen Besprechung quantitativer Studien

© Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L., Bosch, J. und Westmorland, M., 1998 McMaster-Universität

Titel: Family delivery from the standpoint of fathers—Can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified? (Wielgos et al., 2006)

	Kommentare
<p>Zweck der Studie Wurde der Zweck klar angegeben? ja / nein</p>	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie. Inwiefern bezieht sich die Studie auf Hebamme und/oder Ihre Forschungsfrage?</p> <p>In der Studie geht es darum, die Geburt als Phänomen von dem Standpunkt der anwesenden Partner und der nicht-anwesenden Partner zu zeigen. Welche Motivationen haben die Partner, bei der Geburt dabei oder nicht dabei zu sein (hilfreich sein, gesellschaftlicher Druck, Druck von der Frau, Angst, Angst davor die Frau leiden zu sehen, die Meinung dass der Gebärsaal nicht der richtige Ort für den Mann ist)</p> <p>Diese Studie kann einige Fragen unserer Arbeit beantworten. Es kann so besser verstanden werden, was die Partner dazu bewegt, bei der Geburt dabei oder eben nicht dabei zu sein. Dies kann ebenfalls einen Einfluss auf das Geburtserlebniss haben. Ausserdem können</p>

	Schlüsse gezogen werden, ob evtl. Vorurteile zu einem verzerrten Geburtbild führen.
Literatur Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet? ja/ nein	Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde. Die Studie ist notwendig, da die Geburt eine wichtige Rolle im Aufbau einer Familie ist und es einen Einfluss auf die postnatale Zeit haben kann. Dabei dürfen die Partner nicht ausser acht gelassen werden. Es ist wichtig ihren Standpunkt zu verstehen, sei in ihren Entscheidungen zu unterstützen und dort zu helfen, wo sie noch unsicher sind. Ausserdem ist es gut zu wissen, welchen Einfluss das Familienverhältnisse/Sozialenstatus auf die Art der Geburt (Partner dabei oder nicht) hat. So können je nach dem bereits früh (Aufklärung in der Schule) Vorurteile über die Geburt analysiert und erklärt werden.
Design Randomisierte kontrollierte Studie (RCT)/ Kohortenstudie/ Einzelfall-Design/ Vorher-Nachher-Design/ Fall-Kontroll-Studie/ Querschnittstudie/ Fallstudie	Beschreiben Sie das Studiendesign. Entsprechend das Design der Studienfrage (z.B. im Hinblick auf den Wissensstand zur betreffenden Frage, auf Ergebnisse (outcomes), auf ethische Aspekte)? Die Fragebogen wurden randomisiert in 2 Krankenhäusern abgegeben und die Paare konnten freiwillig daran teilnehmen. Die Fragebogen wurden anonymisiert und ethische Aspekte wurden beachtet. (die Studie wurde jedoch nicht von einem Ethikkomitee kontrolliert) Alle Paare wurden in 2 Gruppen eingeteilt, was das Analysieren der Fragebogen vereinfacht. Bei den Fragebogen handelte es sich hauptsächlich um MC Fragen oder Fragen mit sehr kurzen Antwortmöglichkeiten (1 Wort) Das Studiendesign macht Sinn, da so möglichst viele Paare befragt werden konnten. Spezifizieren Sie alle systematischen Fehler (Verzerrungen, bias), die vielleicht aufgetreten sein könnten, und in welche Richtung sie die Ergebnisse beeinflussen. Die Fragebogen wurden mit MC Fragen erstellt. Die genauen Hintergründe für gewisse Entscheidungen können so nicht immer nachvollzogen werden. Es wird nicht auf die persönliche Erfahrung der Männer eingegangen.
Stichprobe N=	Stichprobenauswahl (wer, Merkmale, wie viele, wie wurde die Stichprobe zusammengestellt?).

<p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben? Ja/ nein</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet? Ja/ nein/ entfällt</p>	<p>Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <p>505 Männer, welche Frauen hatten, die zwischen Januar und Oktober 2004 spontan geboren haben. Sie mussten im Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Wasaw (grosses Krankenhaus) oder im Municipal Hospital in Puck (kleines Krankenhaus) entbunden haben.</p> <p>Die Befragten wurden im Nachhinein in 2 Gruppen eingeteilt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partner war bei der Geburt anwesend (A) oder Partner war bei der Geburt nicht anwesend (B) <p>Beschreiben Sie die Ethik-Verfahren. Wurde wohlinformierte Zustimmung eingeholt?</p> <p>Der Fragebogen war freiwillig und die Paare blieben dabei immer anonym.</p>
<p>Ergebnisse (outcomes)</p> <p>Waren die outcome Messungen zuverlässig (reliabel)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Waren die outcome Messungen gültig (valide)? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Geben Sie an, wie oft outcome Messungen durchgeführt wurden (also vorher, nachher, bei Nachbeobachtung(pre-, post- follow up)).</p> <p>Die Fragebogen wurden in einer gewissen Zeit abgegeben. Danach wurden keine weitere Forschung/Fragebogen ausgehändigt.</p> <p>Die Fragebogen von den 505 Paaren wurden analysiert. Die Paare wurden nach dem Fragebogen nicht noch einmal zusätzlich befragt.</p> <p>Zuerst wurden die Fragebogen in zwei Gruppen eingeteilt. (A und B. Dabei waren 384 Partner bei der Geburt dabei und 121 nicht dabei)</p>

	Danach wurde noch in Alter, Bildungsstand, Wohnort und Teilnahme an einem Vorbereitungskurs eingeteilt.
<p>Massnahmen</p> <p>Wurden die Massnahmen detailliert beschrieben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurden Kontaminierungen vermieden? Ja/ nein/ nicht angegeben/ entfällt</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden? Ja/ nein/ nicht angegeben/ entfällt</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Massnahmen (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen). Könnten die Massnahmen in der Hebammen Praxis wiederholt werden?</p> <p>So eine Befragung könnte ohne Probleme in einem anderen Setting wiederholt werden.</p> <p>Die Massnahmen werden angesprochen, jedoch nicht sehr detailliert erläutert.</p>
<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben? Ja / nein/ entfällt/ nicht angegeben</p> <p>War(en) die Analysemethode(n) geeignet? Ja / nein/ nicht angegeben</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben? Ja/ nein/ nicht angegeben</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant (d.h. $p < 0.05$)? Falls nicht statistisch signifikant: War die Studie gross genug, um einen eventuell auftretenden wichtigen Unterschied anzuzeigen? Falls es um viele Ergebnisse ging:</p> <p>Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> - In Gruppe A waren die Partner deutlich jünger - Es waren mehr Paare mit einer besseren Bildung in Gruppe A, als in Gruppe B - Im grossen Stadtspital waren die Männer besser gebildet, als im kleineren Krankenhaus. - In Gruppe B waren vermehrt Männer, die nicht in der Stadt leben - Mehr Paare in Gruppe A nahmen an einem Vorbereitungskurs teil, als die in Gruppe B - Die meisten Männer in Gruppe B wurden zum ersten Mal Vater - - Die meisten Männer in Gruppe A haben selbst entschieden, bei der Geburt dabei zu sein.

	<ul style="list-style-type: none"> - Die meisten Männer aus Gruppe B haben gemeinsam mit der Frau entschieden, nicht bei der Geburt dabei zu sein. - Die meisten Befragten waren der Meinung, dass die Geburt keinen Einfluss auf das sexuelle Leben haben wird. - Die meisten Männer aus Gruppe A möchten auch bei der nächsten Geburt ihres Kindes dabei sein. - Hat noch mehr <p>Die Signifikants wurde bei allen Analysen angegeben. Die unterschiedlichen Ergebnisse wurden bei der statistischen Analyse berücksichtigt.</p>
<p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben? Ja/ nein</p>	<p>Schieden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum? (Wurden Gründe angegeben, und wurden Fälle von Ausscheiden angemessen gehandhabt?)</p> <p>Alle Befragten haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Da zu Beginn bereits Ein- und Ausschlusskriterien bestimmt wurden, haben nur Paare den Fragebogen erhalten, welche in das Schema passten.</p>
<p>Schlussfolgerungen und klinische Implikationen Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnissen der Studie? Ja / nein</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie? Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die Hebammen Praxis?</p> <p>Welches waren die hauptsächlichsten Begrenzungen oder systematischen Fehler der Studie?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Geburt mit dem Partner anwesend, wird generell mit positiven Emotionen verbunden. Dies ist vermehrt der Fall bei Paaren, welche einen höhere Bildung haben. - Die Geburt ohne den Partner, bei Paaren mit niedrigerem Bildungsstand, ist mehrheitlich wegen Angst und geringem Wissen über die Geburt. - Aufklärungsprogramme und Zeitungsartikel sollten die Paare vermehrt über die Geburt informieren und den Fokus dabei auf alle potentiellen Väter haben (aus allen Bildungsschichten/die ganze Population) <p>Die Paare sollten vermehrt an Vorbereitungskursen teilnehmen und so von Fachpersonal aufgeklärt und für die Geburt vorbereitet werden.</p>

	Begrenzungen: Es wurden keine Begrenzungen erläutert.
--	--

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© **Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D.,
Bosch, J., & Westmorland, M., 2007 McMaster
University**

Titel: A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers (Elmir & Schmied, 2021)

<p>Study purpose: Was the purpose and/or research question stated clearly? Yes No</p>	<p>Die akuten und späten Auswirkungen von Partnern, welche bei einer erschwerten Geburt ihrer Frau anwesend sind, analysieren und ihre Rolle als Vater interpretieren.</p>
<p>Literature: Was relevant background literature reviewed? Yes no</p>	<p>Männer haben während der Geburt teilweise das Gefühl, keine Hilfe zu sein und wissen nicht genau, was sie tun sollen. Dies kann in Notfallsituationen zusätzlich zu Angst und Unsicherheit führen. Dies kann noch lange anhalten und Spätfolgen mit sich bringen.</p> <p>Ausserdem verspüren gewisse Männer einen gesellschaftlichen Druck, bei der Geburt dabei sein zu müssen, was sie eigentlich gar nicht wollen. Auch dies wird in dieser Studie genauer analysiert.</p> <p>Mit dieser Studie soll gezeigt werden, welche Auswirkungen eine erschwerte Geburt auf die Männer haben kann und wie man solche Folgen schon im Gebärsaal verhindern kann. Ausserdem soll auf das Thema "Gesellschaftlicher Druck bei der Geburt dabei zu sein" aufmerksam gemacht werden.</p>
<hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/>	<p>Diese Studie befasst sich mit den persönlichen Erfahrungen von Männern während einer erschwerten Geburt. Dies beantwortet einige Fragen unsere Arbeit und kann dazu beitragen, persönliche Erfahrungen besser zu verstehen und daraus herauszuschliessen, wie man sich als Hebamme in solchen Situationen am besten verhalten kann, um auch den Partner zu unterstützen und für ein besseres Geburtserlebniss zu sorgen.</p>

<p>Study Design: What was the design? Phenomenology Ethnography Grounded theory Participatory action research other</p>	<p>Ja, durch diese Art von Studie, konnten Männern zu ihren persönlichen Erfahrungen befragt werden. Bei Unklarheiten konnte die Forschende gleich nachfragen, da es sich um Interviews handelte.</p> <p>Ausserdem wurde auf jede Erzählung eingegangen und es konnten so Details herausgefiltert werden. Für eine qualitative Studie macht dieses Design Sinn.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified? Yes No</p>	<p>Den Druck, den Männer bei der Anwesenheits während der Geburt teilweise verspüren, kann sie in gewisse Rollen versetzen, in denen sie noch nie waren oder auf die sie sich nicht vorbereitet haben. Aktuell gibt es nur wenige internationale Studien, welche sich mit der Erfahrung der Männer, bei erschwerten Geburten, befassen.</p> <p>Männer können Angstgefühle, Unsicherheit und Unwohlsein in solchen Situationen verspüren.</p>
<p>Method(s) used: Participant observation Interviews Document review Focus group Other</p>	<p>Männer wurden persönlich, über Email oder über das Telefon befragt. Die Interviews wurden von mehreren Personen transkribiert, um dies möglichst objektiv zu gestalten. Die Aussagen der Männer wurden danach in verschiedenen Kategorien eingeteilt.</p> <p>Diese Methode ist für diese Studie sinnvoll, da die Befragten so genügend Zeit hatten, ihre Erlebnisse zu erläutern und auf persönliche Gefühle und Interpretationen einzugehen. Ausserdem konnte so direkt bei Unklarheiten nachgefragt werden.</p>
<p>Sampling: Was the process of purposeful selection described? Yes No</p>	<p>In der Studie wird nicht genau beschrieben, wie die Forscher zu den Probanden fanden.</p> <p>Die Probanden sind unterschiedlichen Alters und die Geburt ihrer Kinder war zwischen 4.5 Monaten und 20 Jahren.</p> <p>Durch diese gemischte Gruppe war es möglich, eine grössere Diversität in die Studie zu bringen. Die Männer konnten genau befragt</p>

	werden und je nach Situation konnte noch exakter auf Themen eingegangen werden.
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Not addressed</p>	<p>Die Probanden wurden mit genügend Details vorgestellt. (Alter, Beziehungsstatus, Anzahl Kinder, Art der Geburt, vergangene Zeit seit der Geburt, Wohnort)</p> <p>Die Arbeit kann durch diese Studie zusätzlich profitieren, da hier gezeigt wird, wie sich die Männer auch Monate nach der Geburt noch fühlen und welche Ereignisse ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p>Yes</p> <p>no</p> <p>not addressed</p>	
<p>Data Collection:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of site: Yes/ no</p> <p>participants: yes/no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p>Yes/ no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p>Yes/ no</p>	<p>Zu Beginn wurde das Problem thematisiert und genau beschrieben, wie die aktuelle Datenlage aussieht. Mit den Aussagen der Männer konnte man sich ein genaues Bild über ihre Situation und ihre Gefühle während der Geburt machen. In der Diskussion wird alles noch einmal zusammengefasst und ein Fazit geschlossen. Dadurch konnte man die Studie gut verstehen und sich ein gutes Bild über die Situation machen.</p> <p>Es hätte geholfen zu wissen, ob die Väter sich jeweils auf die Geburt vorbereitet hatten oder nicht. Ausserdem wäre es hilfreich gewesen, zu wissen, ob sich die traumatisierten Männer im Nachhinein Hilfe geholt haben.</p> <p>Was hätten sich die Väter anders gewünscht? Wollten die Männer bei der Geburt ihrer Kinder dabei sein?</p>
<p>Procedural Rigor:</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Not addressed</p>	<p>Die Datenbeschaffung wird genau erläutert und erklärt. Die Art der Interviews werden beschrieben und die Forscher, welche die Interviews durchführten, wurden ebenfalls genau beschrieben. Die Forscher haben bereits Erfahrung mit qualitativen Interviews und haben den Befragten ihre Position als Interviewer zu Beginn erklärt.</p> <p>Die Interviews wurden nicht immer durch die gleiche Person durchgeführt.</p>

<p>Data Analyses: Analytical Rigour: Data analyses were inductive? Yes / no/ not addressed</p> <p>Findings were consistent with& reflective of data? Yes/ no</p>	<p>Die Interviews wurden mehrfach durch verschiedene Personen transkribiert und danach ebenfalls interpretiert. Ausserdem wurde eine professionelle Transkribierungsfirma angestellt, um die Interviews zusätzlich zu überprüfen.</p> <p>Danach wurden verschiedene Statements und Ideen gruppiert und so sortiert.</p> <p>Die Studie wurden zusätzlich von 2 Befragten durchgelesen, um Unklarheiten zu beheben.</p> <p>Diese Methoden scheinen passend zu sein, um diese Studie möglichst objektiv zu gestalten.</p> <p>Es ergaben sich unterschiedliche Ergebnisse zu Themen wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Worst experience of my life - Negotiating my place: communication with health professionals - Relationships: growing stronger or falling apart
<p>Auditability: Decision trail developed? Yes/ no/ not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? Yes/ no/ not addressed</p>	<p>Die Forscher haben die meist genannten Themen zusammengefasst und mit Zitaten belegt. Sie kamen so zu diesen Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adverse events, unpreparedness and lack of control - Impact on intimate relationships - Role as father - Culture and birth - Implication for practise
<p>Theoretical Connections: Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? Yes no</p>	<p>Die Konzepte wurde erklärt und durch Zitate der Männer zusätzlich gestärkt.</p>
<p>Overall Rigour: Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p>	<p>Glaubwürdigkeit: Die Interviews wurden mehrmals genau transkribiert und so durch unterschiedliche Personen zusätzlich interpretiert.</p>

<p>Credibility: yes/ no Transferability: yes/no Dependability: yes/ no Confirmability: yes/no</p>	<p>Ausserdem haben die Forscher unterschrieben, dass die kein persönliches Interesse an Veränderungen dieser Studie haben</p> <p>Übertragbarkeit: Dieses Interview könnte in der gleicher Form, in einem anderen Setting durchgeführt werden.</p> <p>Zuverlässigkeit: Die Studie wurde durch die Befragten noch einmal durchgelesen und so bestätigt.</p> <p>Bestätigbarkeit: Die Studie wurde in dem besten Interesse der Forscher geführt und analysiert.</p> <p>Diese Studie zeigt, wie Männer mit Notfallsituation umgehen und welche Folgen dies auf ihr psychisches Leben und die Beziehung zu Mutter und Kind haben kann. Die Hebammen können daraus lernen, wie man in Notfallsituationen am besten mit den Partnern umgeht und wie man sie auch danach im Wochenbett und später unterstützen kann.</p>
<p>Conclusions& Implications: Conclusions were appropriate given the study findings? Yes / no</p> <p>The findings contributed the theory development & future OT practice/ research? Yes/ no</p>	<p>Eine traumatische Geburt kann unterschiedliche Spätfolgen bei den Männern haben. (Für sie, aber auch für die Bindung zwischen Kind, Vater und Mutter) Es ist wichtig die Väter, auch in Notfallsituationen wenn es schnell gehen muss, zu informieren und zu involvieren. Es ist wichtig, die Männer nicht nur während der Geburt, sondern auch danach zu begleiten und Anlaufstellen aufzuzeigen.</p> <p>Bei gewissen Vätern war die Geburt bereits 20 Jahre her. Die Erinnerungen sind dann vielleicht teilweise nicht mehr aktuell und kann so einen Einfluss auf die Studie haben.</p>

	<p>Dadurch, dass die Männer nicht aus dem Fachbereich kommen, verstehen sie vielleicht teilweise nicht, wieso eine gewisse Intervention durchgeführt werden musste. Dazu hätte man zusätzlich die Geburtsberichte gebraucht (Auch wenn dies nicht direkt mit der subjektiven Erzählung der Männer übereinstimmt. Aber man hätte so Schlüsse und Verbesserungsvorschläge für das nächste Mal machen können)</p>
--	--

Critical Appraisal—AICA angepasst (Huber, 2018, in Anlehnung an Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: a mixed method study (Johansson & Thies-Lagergren, 2015)

L F	Stu- die	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypo- these)	<p>a. Um welches Thema/Problem handelt es sich? Die Studie untersucht den Zusammenhang aufrechter Gebärpositionen und ein positiveres Geburtserlebnis des Partners.</p> <p>b. Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel? Beeinflusst eine aufrechte Gebärhaltung in der Austreibungsphase (2.Phase) das Geburtserlebnis des Partners positiv? Ziel: Aufzeigen von positiveren Geburtserlebnis durch aufrechte Gebärhaltung</p> <p>c. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet? Aufrechte Geburtspositionen hängen mit aktiven Partnern und dem Einbezug der Hebamme zusammen, dieser Aspekt möchten die Forschenden genauer Untersuchen. Sonst keine Argumente</p>	<p>Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert? JA</p> <p>a. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt? JA</p>	Die Forschungsfrage ist klar definiert und abgegrenzt. Die Argumente zur Durchführung dieser Studie werden ansatzweise genannt, jedoch nicht ins Detail erläutert.
2	Methods	Design	<p>a. Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang) Ob aufrechte Gebärhaltungen einen Einfluss auf ein positives Geburtserlebnis des Partners haben. Den Einfluss von Hebammen auf die Gebärhaltung und den Einbezug des Partners.</p> <p>b. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)? Der Online Fragebogen wird einmalig ausgefüllt. Die Väter können freiwillig an der Befragung teilnehmen. Diese Studie ist eine Weiterführung</p>	<p>a. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar? Ja, es handelt sich um eine Mixed-Method-Study. So können die Erfahrungen tiefer Verstanden werden und die Geburtserlebnisse genauer ausgewertet werden.</p>	Das Design der Studie ist sinnvoll gewählt und klar beschrieben.

			einer RCT bei der die Frauen entweder auf den Gebärstuhl geboren haben oder in einer beliebigen anderen Position.		
--	--	--	--	--	--

3		Stichprobe	<p>a. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population) Über Väter die bei der Geburt ihres ersten Kindes anwesend waren Über Väter in Schweden, die sich bereiterklärten bei der Studie teilzunehmen. Die Partner müssen Schwedisch verstehen können. Die Partner müssen in einem von 2 Spitälern geboren haben und im Einzugsgebiet wohnen. Die Partner haben alle bereits an der RCT teilgenommen haben. Die Rekrutierung fand von 2010 bis 2012 statt.</p> <p>b. Wie wurden die Stichproben definiert? Alle die wollten konnten Teilnehmen.</p> <p>c. Wie viele Stichproben wurden definiert? Eine, Väter in Schweden mit dem ersten Kind, die vorher am RCT teilgenommen haben.</p>	<p>a. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt? Ja, es soll eine Aussage über schwedische Väter gemacht werden, ev könnte sie noch etwas grösser sein-</p> <p>b. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet? Ja, sie könnte jedoch noch genauer definiert werden.</p> <p>c. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population? Nein, sie ist zu klein</p> <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen? Alle die wollten und vorher bei einer anderen Studie mitgemacht haben.</p> <p>e. Erscheint die Stichprobengrösse angemessen? Jein, sie ist nur begrenzt aussagekräftig. Sie hätte grösser sein können.</p> <p>f. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt. Es konnten alle Teilnehmen, sie wurden anschliessend in Gruppen der Geburtspositionen und Geburtsmodi eingeteilt.</p> <p>g. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet? Es wurden keine Dropouts erwähnt. Jedoch haben nicht alle Teilnehmer den gesamten Fragebogen ausgefüllt. Alle die Mitmachen wollten haben ihre Fragebogen abgegeben.</p> <p>h. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse? Nein</p>	<p>Über die Population der Studie kann eine Aussage gemacht werden, die Befragung müsste jedoch wiederholt werden (Mehr Partner, andere Länder) um eine repräsentative Aussage machen zu können. Es wurde nur eine Stichprobe definiert, es gab keine Vergleichsgruppen und es wird keine Aussage über Dropouts gemacht. Es haben 221 Väter an der Studie teilgenommen Unklar ist auch wann die Geburten stattfanden und in welchen zwei Spitälern?? Der Fragebogen wurde vorab von 7 Väter ausgefüllt, um das Verständnis der Fragen zu prüfen!</p>
---	--	------------	---	--	---

4		Datenerhebung	<p>a. Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen)</p> <p>Ein Online Fragebogen mit qualitativen und quantitativen Fragen. (Verschiedene Skalen, VAS und eine Offene Frage zum Schluss)</p> <p>b. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>Einmalig</p>	<p>a. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar? Ja es geht um aktuelle Geburten und Erlebnisse. Die Antworten wurden erfasst und in Tabellen dargestellt. Die Antworten auf die offene Frage am Schluss wurde diskutiert und Ergebnisse wurden verglichen.</p> <p>b. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich? Ja, sie haben alle den gleichen Fragebogen erhalten</p> <p>c. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben? Nein, 49,8% der Väter haben den ganzen Fragebogen ausgefüllt.</p>	<p>Die Datenerhebung ist nachvollziehbar, jedoch haben nur knapp 50% den ganzen Fragebogen ausgefüllt, dies schwächt die Aussagekraft</p>
---	--	---------------	--	--	--

Anmerkung. LF = Leitfrage

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/Einschätzung
5	Methods	Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)	<p>a. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert? Visual analogue scales (VAS) von 0-10. Wobei verschiedene Definitionen für 0 und 10 bestimmt wurden. -schnelle und langsame Geburt -positive und negative Erfahrung mit der Geburtsposition -negative und positive Geburtserfahrung</p> <p>b. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt? Fragebogen mit geschlossenen und einer offenen Frage</p> <p>c. Welche Intervention wird getestet? Keine Intervention, die Frau durfte die Position selbst wählen.</p>	<p>a. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt? Ja, sehr umfassend</p> <p>b. Fehlen relevante Variablen? Meiner Meinung nach nicht</p> <p>c. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet? Ja Fragebogen mit verschiedenen Fragen</p> <p>d. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)? Ja die Studie kann zu jeder Zeit an anderen Orten durchgeführt werden</p> <p>e. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? Ja</p> <p>f. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben? Keine Intervention, jedoch wird auf verschiedene Szenarien Rücksicht genommen.</p>	<p>Die Messverfahren sind sinnvoll gewählt, es wird keine Intervention getestet. Die Geburtsmodi werden berücksichtigt.</p>

6		Datenanalyse	<p>a. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf? Nominal</p> <p>b. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt? Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1% oder 10% sollten begründet werden) Analysiert mit: t-test, Chi-squaretest und Fishers Exact Test Signifikanzniveau : 0.05, genug klein um die die Null-Hypothese zu widerlegen.</p>	<p>a. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben? Ja</p> <p>b. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet? Ja</p> <p>c. Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus? Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft? Ja im Ansatz beschreiben</p>	<p>Die Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar beschrieben. Die Studie wurde vom Ethikkomitee in Lund, Schweden abgesegnet.</p>
7	Results	Ergebnisse	<p>a. Welche Ergebnisse werden präsentiert? Die Auswertung der ausgefüllten Fragebögen. Alle erhaltenen Daten werden in Gruppen aufgeteilt und miteinander verglichen.</p> <p>b. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung? Partner, deren Frauen in einer aufrechten Position geboren haben, haben vermehrt ein positives Geburtserlebnis, als solche in einer liegenden Position.</p>	<p>a. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt? Ja sie werden klar dargestellt und in sinnvolle Gruppen aufgeteilt.</p> <p>b. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt? Ja</p>	<p>Ergebnisse in Tabellen klar dargestellt. Klarer Unterschied, zwischen aufrechten und liegenden Positionen und dem positiveren Geburtserlebnis</p>

8	Diskussion	Discussion	<p>a. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse? Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Die Ergebnisse werden klar erklärt und kritisch diskutiert. Die Stichprobe und die Dauer zwischen der Geburt und der Befragung wird kritisch hinterfragt.</p> <p>b. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden? Ja und die Hypothese wird bestätigt. Die quantitativen Daten sind jedoch nicht sehr repräsentativ.</p> <p>c. Welche Limitationen werden angegeben? Von insgesamt 1002 männlichen Partnern haben sich nur 221 teilgenommen. Es ist eine Nachfolge-Studie die erst 4 Jahre später stattfand, dies ist die mögliche Erklärung, weshalb nur 221 Väter teilgenommen haben. Mit 22% Teilnehmenden ist die Stichprobe sehr klein.</p>	<p>a. Werden alle Resultate diskutiert?</p> <p>Ja ausführlich</p> <p>b. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? -Ja</p> <p>c. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar?</p> <p>Ja</p> <p>d. Werden die Resultate in Bezug zur Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Ja sie wird mit ein paar Studien verglichen</p> <p>e. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Nein, jedoch werden Zusammenhänge berücksichtigt.</p>	<p>Eine aufrechte Haltung in der 2. Phase der Geburt hat einen Einfluss auf ein positiveres Geburtserlebnis des Partners. Dabei muss auch die Hebamme und ihren Einbezug des Partners berücksichtigt werden und ob die Position selbst gewählt werden könnte und ob die Hebamme das Paar aktiv in der Geburtsposition unterstützt hat und sie vorzu über alles informiert hat.</p>
9	Übertrag auf die eigene Profession		<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <p>Aufrechte Geburtspositionen wurden gewählt, wenn die Hebamme eine Unterstützende und konstante Betreuung gewährleistete. Die Hebamme soll das Paar auf ihre Möglichkeiten der Geburtspositionen hinweisen und sie in ihrer Entscheidung unterstützen und</p>	<p>a. Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja, und sehr interessant</p> <p>b. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <p>Es geht, könnte ausführlicher sein</p> <p>c. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen? – Ja und sogar sinnvoll, um die Ergebnisse repräsentativer zu machen.</p>	<p>Hinweise und Ergebnisse können im Alltag als Hebamme praktisch genutzt werden</p>

			den Partner aktiv miteinbeziehen und informieren. Das alles trägt zu einem positiveren Geburtserlebnis bei.		
--	--	--	--	--	--

Title: **Paper for appraisal and references: Does antenatal education prepare fathers for their role as birth partners and for parenthood?** (Smyth et al., 2015)

Section A: Are the results of the review valid?		
1. Did the review address a clearly focused question ?	Yes Can't Tell No	Hint : An issue can be focused in terms of: -the population studied -the intervention given -the outcome considered
Comments: Explore men's view and attitudes reading the effectiveness of antenatal education classes. Preparing them for their role as birth partners. Questions: -How important do fathers consider antenatal education? -What concepts are used to highlight effective or ineffective antenatal education? -What or who influences views and behaviour of father? Population: ? No concrete statements		
2. Did the authors look for the right type of papers ?	Yes Can't Tell No	Hint : The best sort of studies would: -address the review's question -have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)
Comments : Studies or other literature between January 2004 and September 2014 in English. 28 Papers are found, and 13 papers are included in the review. Search in different databases (Medline, Maternity and Infant Care usw.)		
Is it worth continuing ?		
3. Do you think all the important, relevant studies were included?	Yes Can't Tell No	Hint : Look for :

		-which bibliographic data-bases were used -follow up from reference lists -personal contact with experts -unpublished as well as published studies -non-English language studies
Comments: Studies and other articles. Outnumbered studies were also described.		
4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?	Yes Can't Tell No	Hint: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)
Comments: Limitation were described but they wright anything about the qualities.		
5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether <ul style="list-style-type: none"> • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed
Comments:		

The results of the studies and articles are similar.		
Section B: What are the results ?		
6. What are the overall results of the review?		<p>Hint: Consider</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you are clear about the review's 'bottom line' results • what these are (numerically if appropriate) • how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)
<p>Comments :</p> <p>The role of men are more active now during pregnancy and birth. The antenatal education classes aren't as effective as they could be in preparing fathers for their role as birth partner. Most fathers wanted to attend the birth with their partner but were anxious about the experiences. Fathers who attend antenatal classes often feeling on the periphery. They felt excluded for two main reasons: the focus was primarily on the expectant woman's needs and the physical disconnection with the pregnancy and uncertainty regarding their role.</p>		
7. How precise are the results?		Hint: Look at the confidence intervals, if given
<p>Comments :</p> <p>Not given</p>		
Section C : Will the results help locally?		
8. Can the results be applied to the local population?	<p>Yes</p> <p>Can't Tell</p> <p>No</p>	Hint: Consider whether -the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern

		your local setting is likely to differ much from that of the review
Comments :		
Yes! Similar setting in Swiss.		
9. Were all important outcomes considered?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether there is other information you would like to have seen
Comments :		
Outcomes: Fathers play an important role. Midwives must helping them to develop an understanding of their role during pregnancy and birth. The review has identified the need for further research and the development of strategies to improve the engagement of men in antenatal education. It's a challenge to inclusive the mother and the father in the birth process.		
10. Are the benefits worth the harms and costs?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider even if this is not addressed by the review, what do you think?
Comments :		
There is a need for more research in this area, with men in the focus. There's a big benefit. More studies are needed.		

CASP—Critical Appraisal Skills Programme (www.casp-uk.net)

Titel: **Väter im Kreißsaal—ein kritischer Überblick zum Stand der Forschung.** (Wöckel et al., 2008)

Section A: Are the results of the review valid?		
11. Did the review address a clearly focused question ?	Yes Can't Tell No	Hint : An issue can be focused in terms of: -the population studied -the intervention given -the outcome considered
Comments:		
Frage:Sind Partner im Gebärsaal immer nötig, oder werden sie teilweise auch dazu benötigt von der Gesellschaft. Was für Auswirkungen haben Väter auf das Geburtserlebnis.		

Wie beurteilen Paare die Geburtsbegleitung durch den Mann? Die Folgen der Anwesenheit des Partners während der Geburt werden kritisch hinterfragt. Ausserdem wird analysiert, ob die Anwesenheit des Partners Folgen auf den Geburtsverlauf/Dauer hat.

1. Was soll untersucht werden: Vorteile bzw. Nachteile der Geburtsbegleitung
2. Interaktion mit Klinikpersonal
3. Wechselwirkung mit geburtshilflichen Interventionen

Population: Paare, die vor der Geburt stehen und Fachpersonal, um sich zu informieren und dazu zu handeln.

12. Did the authors look for the right type of papers ?	Yes Can't Tell No	Hint : The best sort of studies would: -address the review's question -have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)
---	--	--

Comments :

Ja, der Fokus lag auf den neueren Studien (ab 1995) und qualitative Studien. Drei Hauptfragen klar definiert, theoretischer Hintergrund kurz erklärt, aktuelle Lage und Situation wird beschrieben und mit Literatur gestützt

Is it worth continuing ?

13. Do you think all the important, relevant studies were included?	Yes Can't Tell No	Hint : Look for : -which bibliographic databases were used -follow up from reference lists -personal contact with experts -unpublished as well as published studies -non-English language studies
---	--	--

Comments:

<p>Die Suche der Literatur und die zusammengetragenen Studien werden genau beschrieben. Ausserdem werden teilweise bereits einige Fazite aus den Studien gesammelt und ergänzt. (Bezügl. Interventionsrate und Geburtszufriedenheit bei den Paaren)</p>		
<p>14. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?</p>	<p>Yes Can't Tell No</p>	<p>Hint: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7</p>
<p>Comments:</p> <p>Literatur wurde genau analysiert und ausgewertet, bevor sie in das Review miteinbezogen wurde. Es werden qualitative Studien gesucht und verwendet, da kaum quantitative Studien gefunden wurden</p>		
<p>15. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?</p>	<p>Yes Can't Tell No</p>	<p>Hint: Consider whether</p> <ul style="list-style-type: none"> • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed
<p>Comments:</p> <p>Die Ergebnisse werden in Tabellen klar aufgezeigt, jedoch nicht sehr genau analysiert. Die Ergebnisse werden klar erklärt und durch die Autoren erläutert. Die Ergebnisse der diversen Studien werden vorzu miteinander verglichen und neu evaluiert.</p>		
<p>Section B: What are the results ?</p>		
<p>16. What are the overall results of the review?</p>	<p>Hint: Consider</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • If you are clear about the review's 'bottom line' results • what these are (numerically if appropriate) • how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.) 		
<p>Comments :</p> <p>Die zentralen Ergebnisse der verwendeten Studien sind: Den Zusammenhang zwischen der Anwesenheit des Partners auf den Geburtsverlauf, den Schmerzmittelverbrauch und die Interventionen. Ausserdem den Einfluss auf die Sectorate und die Zufriedenheit des Geburtserlebnisses.</p> <p>Geburtsvorbereitung hat einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Partners. Die Arbeit befasst sich vor allem mit Deutschland. Es wird klar zwischen Vätern und anderen Begleitpersonen (Doula) unterschieden. Es wird auch auf die negativen Aspekte eingegangen.</p>			
17. How precise are the results?	Hint: Look at the confidence intervals, if given		
<p>Comments :</p> <p>Die Resultate werden klar beschrieben und miteinander verglichen.</p> <p>Geburtsvorbereitung hat einen Einfluss auf das Geburtserlebnis des Partners. Die Arbeit befasst sich vor allem mit Deutschland. Es wird klar zwischen Vätern und anderen Begleitpersonen (Doula) unterschieden. Es wird auch auf die negativen Aspekte eingegangen.</p>			
<p>Section C : Will the results help locally?</p>			
18. Can the results be applied to the local population?	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="710 1583 911 1886"> Yes Can't Tell No </td> <td data-bbox="911 1583 1359 1886"> Hint: Consider whether -the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern </td> </tr> </table>	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether -the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether -the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern		

		your local setting is likely to differ much from that of the review
Comments :		
Ja, über Deutschland gibt es einen realistischen Überblick. Muss zu diesem Thema, laut Autoren noch weiter geforscht werden. Es kann jedoch auch für die Schweiz genutzt werden, da die Gesellschaft und das Gesundheitswesen sehr ähnlich sind.		
19. Were all important outcomes considered?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether there is other information you would like to have seen
Comments :		
Die Ergebnisse werden klar erklärt und durch die Autoren erläutert. Die Ergebnisse der diversen Studien werden vorzu miteinander verglichen und neu evaluiert. Die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar und wird meist mit Literatur unterstützt.		
Jeodch werden keine Stärken und Schwächen genannt, jedoch positive und negative Aspekte der Anwesenheit des Partners aufgezeigt.		
20. Are the benefits worth the harms and costs?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider even if this is not addressed by the review, what do you think?
Comments :		
Dieses Review ist sicher sinnvoll, um die aktuelle Lage der Forschung zu verstehehn und allfällige Lücken zu finden. Die Ergebnisse sind interessant, jedoch etwas alt. Dies sollte sicher beim Verleichen der Ergebnisse berücksichtigt werden.		

CASP—Critical Appraisal Skills Programme (www.casp-uk.net)

Titel: **Fathers and fathering. Men inside the deliverx room** (Lombardi, 2017)

Section A: Are the results of the review valid?		
1. Did the review address a clearly focused question ?	Yes Can't Tell No	Hint : An issue can be focused in terms of: -the population studied -the intervention given

		-the outcome considered
Comments:		
a) What kind of participation and involvement characterizes the man-fathers in the delivery room? b) Which socialisation processes precede their arrival in the delivery room? c) Does man's participation in antenatal training courses provide greater awareness and involvement in the birth event? d) To what extent does men's active participation change gender and parent--child relationships?		
2. Did the authors look for the right type of papers ?	Yes Can't Tell No	Hint : The best sort of studies would: -address the review's question -have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)
Comments :		
Is it worth continuing ?		
3. Do you think all the important, relevant studies were included?	Yes Can't Tell No	Hint : Look for : -which bibliographic databases were used -follow up from reference lists -personal contact with experts -unpublished as well as published studies -non-English language studies
Comments:		
Studies are involved from 1978 to 2017 in USA, Niederlande, Italy, Yakarta -published studies -only English language studies -reference list at the end		
4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?	Yes Can't Tell	

	No	Hint: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7
Comments: correct references, qualitative studies with the statements		
5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether <ul style="list-style-type: none"> • results were similar from study to study • results of all the included studies are clearly displayed • results of different studies are similar • reasons for any variations in results are discussed
Comments: -similar and different results, to look at the changes of time -all results are discussed -Vergleiche von früher 1978, 1984/85 zu heute 2012/15/17		
Section B: What are the results ?		
6. What are the overall results of the review?		Hint: Consider <ul style="list-style-type: none"> • If you are clear about the review's 'bottom line' results • what these are (numerically if appropriate) • how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)
Comments : -Veränderung der Atmosphäre im Gebärsaal mit den Männern (S. 211 oben) -Positive Veränderungen? (S. 213)		

-Zunahme der Anwesenheit von Männern (S. 211 unten)		
-Historisches Resumé (S. 217 unten und S. 218 oben)		
7. How precise are the results?		Hint: Look at the confidence intervals, if given
Comments : Very precise and discussed		
Section C : Will the results help locally?		
8. Can the results be applied to the local population?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether -the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern your local setting is likely to differ much from that of the review
Comments : -Different Populations and Countries, but the same then (1980) and now (2012-17)		
9. Were all important outcomes considered?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider whether there is other information you would like to have seen
Comments : No, it's very specific		
10. Are the benefits worth the harms and costs?	Yes Can't Tell No	Hint: Consider even if this is not addressed by the review, what do you think?
Comments : -Spannender Vergleich, Wertvoll mit Geschichtlichen Daten -Historisch Verwendbar und Geeignet		

Zeitplan

30.04.21	Themenwahl besprechen	Ideen und Literatur wird auf Teams geteilt
04.05.21	Entscheid Thema, Recherche nach Bachelorarbeiten	Suchen und Lesen bestehenden Bachelorarbeiten
21.05.21	Formulieren der Fragestellung und Ein-/Abgrenzung der Arbeit	
13.06.21	Keywords und Datenbanken festlegen, Start Literatur-recherche	Fachliteratur und Studien suchen
27.07.21	Erarbeiten des Themenvorschlags und hochladen auf Moodle	
25.08.21	Rückmeldung Themenvorschlag besprechen und überarbeiten	
13.09.21	Schreiben am Exposé	1. Exposé erstellen
21.09.21	Kolloquium: Fragestellung vorstellen, Fragen klären	Überarbeitung der Fragestellung und des Ziels.
01.10.21	Abgabe Exposé auf Moodle	
25.10.21	Besprechung Exposé mit Dozentin	Überarbeitung der Anmerkungen und Bewilligung Exposé
09.12.21	Abgabe Leistungsnachweis HB91	
15.12.21	Aufteilung der Schreibaarbeiten	Einleitung, Methode, Abstract und theoretischer Hintergrund sowie Literaturrecherche
20.12.21	2. Kolloquium, Vorstellung Stand und Feedback	

22.12.21	Überarbeitung anhand Feedback von Kolloquium und Leistungsnachweis	Ziel, Fragestellung, Studienauswertung
08.01.22	Lesen der gefundenen Literatur und anschließende Bewertung	Kritische Würdigung aufteilen
05.02.22	Gegenlesen der kritischen Würdigung	Ziel: Abstract, Einleitung, theoretischer Hintergrund und Methode fertig, Ergebnis- und Diskussionsteil in Arbeit
19.02.22	Gegenlesen und Überarbeiten	Ziel: Literaturrecherche abgeschlossen, kritische Würdigung und Evaluationsinstrumente prüfen
05.03.22	Schreiben	Ziel: Ergebnis- und Diskussionsteil fertig
19.03.22	Schreiben und Überarbeiten	
02.04.22	Abgabe der Arbeit zum Gegenlesen	
16.04.22	Überarbeitung anhand der Rückmeldung des Gegenlesens	
17.04.-03.05.22	Pufferzeit	Für allfällige Eskapaden
06.05.22	Abgabe der Bachelorarbeit	
27.06.-01.07.22	Präsentation	PP Erstellen und Vorbereiten