

Fødselen kom som et sjokk

Ni foreldrepars opplevelse av for tidlig fødsel

Ellen Sæter Hansen

Ellen Sæter Hansen, Vestre Viken HF, Klinikk for psykisk helse og rus, FoU-enheten, Sykehuset Buskerud

Sammendrag

Fødselen kom som et sjokk – ni foreldrepars opplevelse av for tidlig fødsel
Artikkelen presenterer og diskuterer funn fra kvalitative intervjuer med 9 foreldrepar når det prematurt fødte barnet er tre måneder korrigert alder. Intervjuene har fokus på begge foreldres opplevelse av for tidlig fødsel, og hvordan dette påvirker samspillet i familien. Det benyttes en metodologisk tilnærming inspirert av grounded theory. Funnene inndeles i fire hovedkategorier: 1. Følelseskaos 2. Følelsemessig støtte 3. Nærhet til barnet 4. Bli en familie. Mødre og fedre synes å uttrykke en tilsvarende følelsemessig opplevelse av for tidlig fødsel, men tar ulike roller i situasjonen.

Referee *

Nøkkelord

foreldre, prematurt barn, prematur fødsel, opplevelse, intervju

Introduksjon

Prematur fødsel og innleggelse på sykehus medfører betydelig følelsemessig stress for foreldre (Lau og Morse 1998; 2003), og enkelte foreldre utvikler post-traumatiske stress symptomer (Karatzias, Chouliara, Maxton, Freer og Power 2007). Mødres opplevelse av for tidlig fødsel, og mor – barn relasjonen har hatt størst forskningsfokus. Et fåtall studier omfatter fedres opplevelser, og deres relasjon til barnet. Det foreligger lite forskning i nordisk kontekst, og det er ønskelig å utvikle mer forståelse for begge foreldres

opplevelse. Artikkelen presenterer funn fra intervju med 9 norske foreldrepar når det premature barnet er tre måneder korrigert alder, og 5-6 måneder i levealder. Intervjuene inngår som en del av en preliminær forskningsstudie, bestående av samspillsobservasjoner og intervju når barna er 3 og 9 måneder korrigert alder (Hansen og Karlsson 2009). I intervjuene ved 3 måneder korrigert alder blir foreldrenes opplevelse av for tidlig fødsel et viktig tema. Funnene drøftes med fokus på mødre og fedres følelsemessige

opplevelse, og deres roller ved for tidlig fødsel.

Foreldres opplevelse av for tidlig fødsel – litteraturgjennomgang

Litteraturgjennomgangen bygger på systematiske søk i databasene: PubMed, Embase, Ovid Nursing Full Text Plus, British Nursing Index and Archive og PsycInfo. Søket er avgrenset til kvalitative studier fra 2000-2009. Mødres opplevelse presenteres ved oversiktsartikler. Swartz (2005) gjennomgår 10 kvalitative studier. Åtte av studiene inkluderer begge foreldrene, men det skilles ikke eksplisitt mellom mødre og fedre i fremstillingen. Det identifiseres følgende gjennomgående tema: 1. Bekymring for barnets helse og utvikling 2. Opplevelse av sårbarhet og behov for å beskytte barnet 3. Verne om familien 4. Kompensere for de erfaringene barnet har på sykehuset 5. Befeste familien som enhet og økt kontakt med familie og venner. Aagaard og Hall (2008) har foretatt en meta-syntese av 14 kvalitative forskningsstudier med fokus på mødres opplevelse av å ha et barn på nyfødt intensiv avdeling. Et funn i denne metasyntesen er at å være mor for et prematurt barn på intensivavdeling er en utviklingsprosess. Prosessen fremmes gjennom nær relasjon til barnet, profesjonell og støttende relasjon til personalet og morens årvåkenhet og bekymring.

Enkelte forskere har lagt vekt på at det er viktig å intervjuer fedre individuelt for å få frem deres opplevelser. Arockiasamy, Holsti og Albersheim (2008) peker i sin undersøkelse på at fedre opplever mangel på kontroll ved for tidlig fødsel og sykehusinnleggelse. Ulike aktiviteter hjelper dem å gjenvinne følelse av kontroll, og å fylle sine roller som beskyttere, fedre, partnere og forsørgere. Støtte, trygghet og aktiv deltagelse bidrar til opplevelse av

kontroll (Lundqvist og Jakobsson 2003). Fedre beskriver at tilknytning og nærhet til barnet øker over tid (Lindberg, Axelsson og Ohrling 2008; Lundqvist, Westas og Hallström 2007). De får mer selvtillit som fedre, føler at parforholdet blir styrket og opplevelsen endrer dem som personer (Lindberg et al. 2008). Følelse av avstand inkluderer å leve på siden av virkeligheten, være en utenforstående og leve med engstelse. Følelse av nærhet inkluderer opplevelse av å komme tilbake til virkeligheten, bli en familie og se fremover (Lundqvist et al. 2007). Pohlman (2005) påpeker at arbeid er viktig for fedrene. Stressfaktorer ligger ofte utenfor sykehuset, og blir usynlige for helsepersonell. I en senere publikasjon fremkommer det at fedre i liten grad ordsetter sine følelser av frustrasjon, frykt og fremmedhet over for sykepleierene. Fedrene er også tause om egne følelser overfor mødrene for å beskytte dem (Pohlman 2009).

To undersøkelser har fokus på likheter og forskjeller mellom mødre og fedre. Jackson, Ternestedt og Schollin (2003) beskriver utvikling av foreldrerollen som en prosess i fire stadier, fremmedhet, ansvarsfullhet, selvtillit og fortrolighet. Begge foreldre beskriver sine roller på lik måte i forhold til bekymring for barnet, usikkerhet, tilpasning og relasjon med barnet. Ulikhetene mellom foreldre består i at mødrene opplever å ha mer ansvar for og kontroll over omsorgen for barnet, og har behov for mer bekreftelse på morsrollen. Fedrene kan i større grad overlate omsorg for barnet til sykehuspersonalet, og ønsker en balanse mellom arbeid og familieliv. Fegran, Helseth og Fagermoen (2008) har fokus på tilknytning mellom foreldre og barn. Studien finner ulikheter i mødres og fedres opplevelse av for tidlig fødsel det første døgnet. Mødrene opplever maktesløshet, og situasjonen blir beskrevet som surrealistisk og fremmed. Fedrene opplever fødselen som et sjokk, men evner å involvere seg med barna raskt

etter fødsel. Mødrene må gjenvinne sin relasjon til barnet, mens fedrene opplever starten på en ny relasjon til barnet. I en dansk undersøkelse av Hall (2005) intervjues mødre og fedre til alvorlig syke barn, herunder premature. Her fremkommer det at foreldrene ønsker å være nær barnet og de søker etter en forståelse av hendelsen. De opplever å være usikre og uerfarne, men samtidig er de årvåkne og påpasselige.

Målsetting for intervjuene

Målsetting for intervjuene ved 3 og 9 måneder korrigert alder er å få kunnskap om begge foreldrenes opplevelse av for tidlig fødsel, barnet og barnets utvikling og hvordan dette påvirker samspillet i familien. Ved intervju med foreldrene når barnet er tre måneder korrigert alder er foreldrenes opplevelse av for tidlig fødsel det mest fremtredende tema, og dette danner utgangspunkt for funnene som presenteres her.

Deltagere

Forespørsel om deltagelse i studien gikk til foreldre med premature barn, født i uke 28-32 med fødselvekt 1000-1500 g, innlagt på regional intensivavdeling i et tidsrom på et år, totalt 18 foreldrepar. 9 foreldrepar samtykker til deltagelse. Barna har fødselvekt fra 792 til 1509 g, og er født i uke 27+5 til 30+4. Det er 6 gutter og 3 jenter. 8 av barna ble forløst ved keisersnitt, et ble født vaginalt. Barna fremviser ingen klare utviklingsvansker. Innleggelsestid på intensivavdeling er fra 4 uker og 3 dager til 10 uker og 3 dager. Foreldrene er i alderen 25 til 38 år, og har utdanning fra grunnskole til mer enn 4 års utdanning fra høgskole eller universitet. For seks av familiene er det premature

barnet første fødte barn, mens det i tre familier er eldre søsken.

Metodologisk tilnærming

Forskningsstudien har en kvalitativ metodologisk innfallsvinkel, og er undersøkende og deskriptiv. Ved intervjuene benyttes det en tilnærming til innhenting og analyse av data inspirert av grounded theory metodologi (Creswell 2007; Strauss og Corbin 2008; Dalen 2004). Denne tilnærmingen er velegnet til å utvikle kunnskap om et fenomen i interaksjon med forskningsdeltagerne. Ved bruk av grounded theory metodologi kan en ha som målsetting å utvikle erfaringsnær teori. Dette forutsetter et høyere antall deltagere for å oppnå datametning enn det som av pragmatiske grunner er inkludert her. Det er ønskelig å videreføre studien med flere familier for i ytterligere grad kunne belyse relasjoner mellom kategoriene, og gi flere holdepunkter for teoriutviklingen.

Datainnsamling

Det benyttes en semistrukturert intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet. Det vektlegges å få frem begge foreldres fortellinger (Dalen 2004; Kvale 2006). Forskeren følger ikke intervjuguiden fortløpende, men har den som et bakteppe for hvilke tema som ønskes belyst. Intervjutema er: 1. Beskrivelse av barnet 2. Fødselen 3. Svangerskapet 4. Overgang fra å være par til å bli foreldre 5. Samspill med barnet og barnets utvikling 6. Råd til helsepersonell og andre foreldre. Begge foreldrene er til stede og deltar i samme intervju. En styrke ved dette er at foreldrene kan påvirke og utfylle hverandres fortellinger. En svakhet er at en av foreldrene kan få en mer verbal rolle, og dennes opplevelser får mest fokus. To

forskere gjennomfører, og har ulik rolle under intervjuet. Den ene har en aktiv intervjuende rolle. Den andre har en observerende og reflekterende rolle, hvor målsettingen er å ha et utenfra-perspektiv og holde oversikt over hvorvidt alle tema blir dekket under samtalen. I det direkte møtet med foreldrene er det en styrke å være to forskere. Det er med å sikre at begge foreldrene føler seg møtt, og at begges stemme blir hørt. Forskernes ulike fagbakgrunn og kliniske erfaring, som pedagog/familieterapeut og sykepleier, bidrar til å ivareta tema foreldrene bringer inn vedrørende sitt barn på en god måte. Intervjuene blir tatt opp på video og transkribert ordrett

Dataanalyse

Begge forskerne deltar aktivt i koding og analyse av data. Ulik fagbakgrunn bidrar til et flerfaglig perspektiv og refleksjon over datamaterialet. Forskernes refleksjoner over intervjuene og erfaringer fra intervjusituasjonen nedtegnes i memos. Innen denne tilnærmingen kodes og analyseres de enkelte intervjuene fortløpende, og kunnskap fra et intervju tas med videre i møtet med andre familier. Denne formen for prosessuell kunnskapsutvikling kan bidra til å endre forskningens fokus. I intervjuene ved 3 måneder korrigert alder bidrar dette til at fokus endrer seg fra foreldrenes opplevelse av barnet og barnet i spill til deres opplevelse av for tidlig fødsel. Meningsbærende utsagn omhandler foreldrenes opplevelse blir kodet og begrepsatt. Kategorier dannes ved analyse av de meningsbærende kodenegenskapene og dimensjoner, og relasjoner mellom disse.

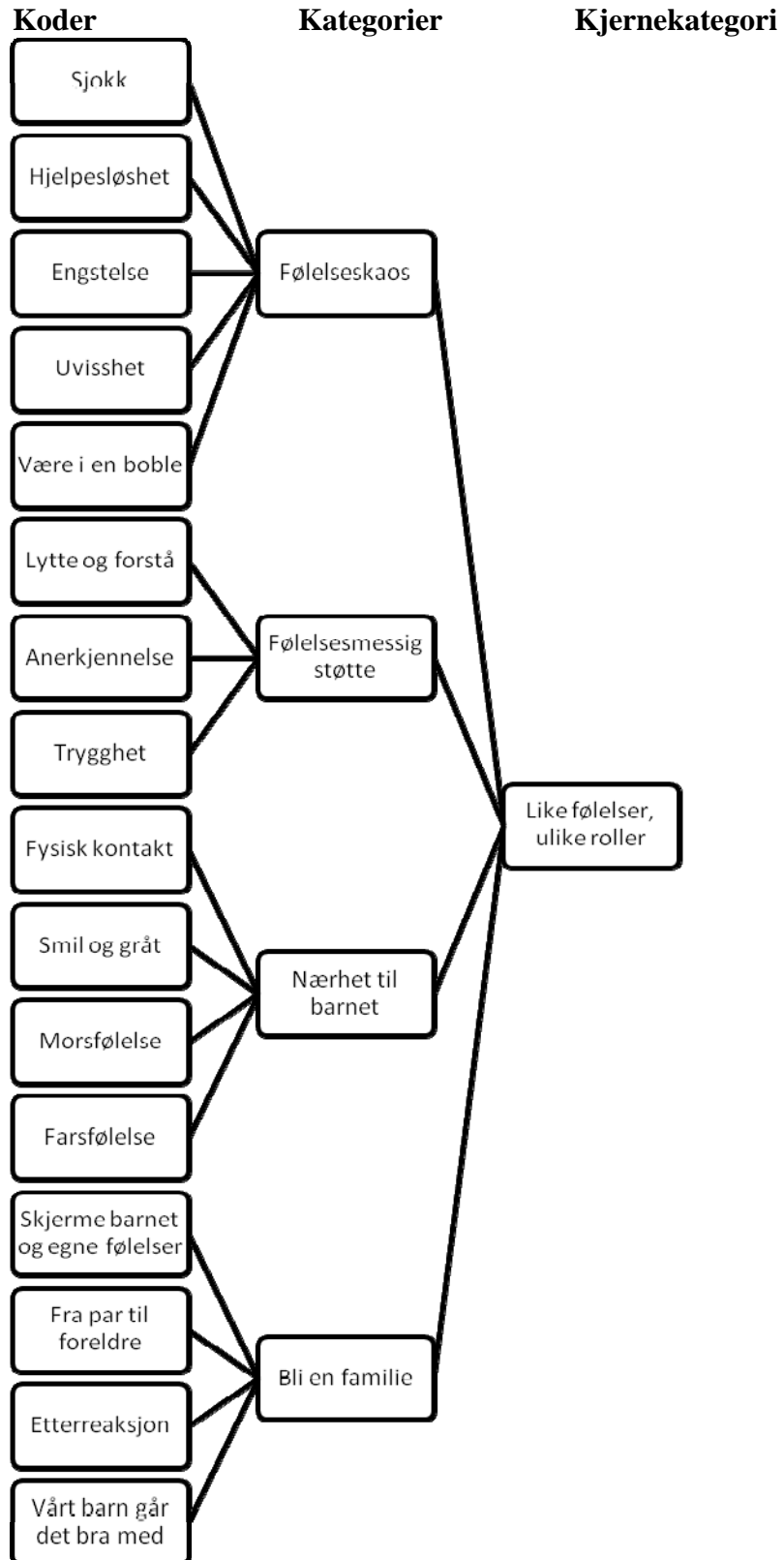
Noen utsagn kommer inn under flere kategorier. Det er et mål å få en overordnet forståelse av fenomenet. Dataprogrammet NVivo 8 blir benyttet i dette arbeidet. For å skape nærhet og nyansere materialet blir videoopptakene gjennomgått og reflektert over sammen av begge forskerne både i forkant og etterkant av koding og analyse av det skriftliggjorte materialet.

Etiske aspekter

Foreldrene har gitt skriftlig informert samtykke for deltagelse i studien. Deltagernes identitet er ukjent for forsker fram til det er takket ja til deltagelse. Foreldrene gis mulighet til å ta kontakt med forsker i etterkant av intervjuene, og det er avtalt en direkte henvisningsmulighet med lokal behandler (Hansen og Karlsson 2009). Forskningsstudien har tilrådning fra Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør og Norsk Samfunnsvitenskaplige Datatjeneste.

Studiens funn

Ved intervjutidspunktet synes opplevelsen av for tidlig fødsel å være nær og sterk for begge foreldrene. Foreldrene uttrykker en tilsvarende følelsesmessig opplevelse, men tar ulike roller i situasjonen. Foreldrenes opplevelse inndeles i følgende hovedkategorier: 1. Følelseskaos 2. Følelsesmessig støtte 3. Nærhet til barnet 4. Bli en familie. Koder og kategorier som leder frem mot en kjernekategori fremstilles skjematisk i fig. 1. Et sitat fra henholdsvis mødre og fedre er valgt ut for å belyse viktige elementer i hver kategori.



Følelleskaos

Denne kategorien omhandler foreldrenes beskrivelse og ord på egne følelser i en situasjon som kommer som et sjokk. For tidlig fødsel innebærer for foreldrene mye usikkerhet og uvisshet om hvordan det vil gå for barnet deres.

...egentlig så husker jeg ikke så mye.. egentlig var jeg var liksom utenfor meg selv når jeg tenker tilbake..var litt utenfor meg.. det er litt sånn det er.. husker ikke at han var så liten .. helt uvirkelig skjer dette meg liksom... (mor 1)

...da ble jeg liksom sånn litt fjern for han var så liten og så så skjør ut.. det var egentlig da jeg trodde det ikke skulle gå noe særlig bra..han så blårød ut i kroppen og det så ikke så veldig bra ut..så jeg er glad mor ikke fikk sett ham rett etter at han kom...(far 2)

Foreldrene er uforberedt på for tidlig fødsel. Foreldrene har ikke begynt å forberede seg mentalt, følelsmessig og praktisk på fødsel. De har tenkt å forberede seg senere. De skal ta den siste ferien som kjærester først og de skal pusse opp huset. Etter dette skal de på svangerskapskurs og gjøre innkjøp til barnet. Noen foreldre har med utgangspunkt i tidligere erfaringer med død etter for tidlig fødsel og spontan abort holdt planleggingen bevisst tilbake. Noen foreldre vet at de får en for tidlig fødsel, men er ikke forberedt på at det vil handle om liv og død for barnet. Under fødsel og den første tiden etterpå oppleves stor grad av hjelpsløshet, engstelse og uvisshet. Foreldrene mister kontrollen og får ikke gjort noe selv. De må stole på helsepersonell og det tekniske utstyret. Spesielt fedre velger å stole på helsepersonellens kompetanse. Fedrene får en handlende og støttende rolle. De har fokus på å støtte mor og barn, og enkelte er bevisst på at de setter egne følelser til side.

De er sammen med barnet, følger behandlingen og bringer informasjon om barnets helstilstand til mor. Fødsel og behandling av barnet oppleves som kaotisk og dramatisk. Det er lite tid til å ivareta foreldrene i disse situasjonene. Foreldrene beskriver at de er i en boble, verden utenfor stopper opp og det er uvirkelig den første tiden. Mødrene er satt ut fysisk med smerter og medikamenter. Barnet er lite, ser skjørt ut og er blå. Fedrene ser barnet først, og tenker det er positivt at mødrene ikke ser det med en gang etter fødsel. Noen foreldre har ikke under fødsel og den første tiden etterpå fått forståelse av at det har vært kritiske øyeblikk for deres barn, men får vite dette når situasjonen har stabilisert seg. Det er mye engstelse under svangerskapet for foreldre som har opplevd å miste et barn tidligere. De klarer ikke å glede seg over barnet i magen. Det beskrives også engstelse for å ta ansvar for et ustabil barn ved hjemkomst. Det er brått å gå fra tryggheten med teknisk overvåkning og støtte fra pleiepersonalet på sykehuset til uten overvåkning og kun seg selv å stole på hjemme.

Følelsmessig støtte

Følelsmessig støtte handler om å bli møtt på en måte som viser at den andre lytter til og forstår hvordan du har det. Det er viktig med en opplevelse av anerkjennelse av egne følelser, tanker og handlinger. Gode praktiske tilrettelegginger og informasjon er med å fremme trygghet.

...det er veldig vanskelig når begge er på samme nivå og da orker du liksom ikke å ta inn den andres følelser, fordi du har nok med deg selv..og du blir..og det blir liksom vanskelig å takle det at begge har det like.. på samme måte i større eller mindre grad... (mor 8)

...hvis de kom tre av personalet og tok en undersøkelse, så fortalte de hva de gjorde og hvorfor og hva resultatet var med en

gang, slik at du ikke måtte gå og vente i timesvis og lure på hva som hadde skjedd..da fikk du enten være med på det de pratet om eller så tok de deg til siden og forklarte hva de egentlig hadde pratet om greit etterpå..da slapp du å gå og vente..det verste som kan skje er å ikke vite...(far 3)

Behov for følelsesmessig støtte er der både under svangerskapet og i tiden under og etter fødsel. I parforholdet spenner dette fra far som støtter mor, og setter egne følelser til side til de parene som er på samme følelsesmessige nivå, og det er vanskelig å støtte hverandre når begge er nede. Andre par er sammen om det følelsesmessige, deler det og veksler på å støtte hverandre. Flere av mødre fremholder mødrefellesskapet som viktig. Dette er mødre som selv har født et barn for tidlig, og gjennom dette har felles erfaringer som kan deles. Dette er relasjoner som kan være utover innleggelsestiden på sykehuset. Det nevnes ikke tilsvarende fedrefellesskap. Det blir nevnt at menn og fedre ikke kan forstå mødres situasjon på samme måte som andre mødre. Familie og venner bør ikke være for påtrengende, nysgjerrige og ubetenksomme, men være der ved behov. Det er positivt med støtte til praktiske gjøremål hjemme. Foreldrene har behov for å skjerme seg den første tiden, ivareta seg selv og hverandre følelsesmessig, og bli kjent med barnet sitt. De har ikke kapasitet til å ivareta andre nære personers følelser og reaksjoner. Helsepersonell må ha god kompetanse på premature barn, og kunne møte foreldre og barn på en ivaretagende måte. Foreldrene beskriver at det er viktig å oppleve en god relasjon med personalet. Da kan personalet også være en støtte til å takle nye utfordringer i forhold til barnet. God tilrettelegging av det fysiske miljøet og rutiner på sykehuset er positiv støtte. Det gir trygghet å ha en kontakt-sykepleier som kjenner barnet og foreldrene godt og som en har god relasjon til, ha en fast basisgruppe og ha bodd på familierom. Det oppleves negativt for

foreldrene å være på barselavdeling sammen med foreldre til friske terminfødte barn. Noen foreldre opplever at sykehusoppholdet har medført at de er tryggere i foreldrerollen ved hjemkomst enn de ellers ville ha vært.

Nærhet til barnet

Nærhet til barnet innebærer opplevelse av fysisk nærhet til og sosial kontakt med barnet. Denne nærheten er med å fremme morsfølelse og farsfølelse.

...jeg var egentlig veldig rolig, og de første dagene tror jeg at jeg var i sjokk.. også til å begynne med de første dagene var jeg helt..også pumpet jeg hele tiden, så jeg sov så lite ,og så var jeg hos ham så mye jeg kunne.. sånn til å begynne med så var det liksom så fælt å ikke kunne gjøre noe , jeg turte ikke å ta i..å løfte ham opp selv og var så redd for å ødelegge noe... (mor 5)

...det er klart du fikk et mye nærmere forhold til ham når vi kom hjem.. i stedet for de først ukene lå han i respirator og vi kunne ikke ta på ham omtrent, bare inni sånn glass.. jeg synes i hvert fall at det var veldig fjernt, og jeg fikk ikke sånn ordentlig farsfølelse med en gang og så lenge du ikke vet..vi fikk i hvert fall sånne dystre spådommer med en gang for de visste ikke hvordan det ville gå i det hele tatt, og da holder du følelsen litt igjen bevisst for å se hvordan det går... (far 2)

Fedrene har tett kontakt med barna den første kritiske tiden, spesielt dersom mødre er satt ut fysisk. Så snart mødrenes helsetilstand tillater det, er mødre sammen med barnet så mye som mulig og tar del i omsorg og stell. Fedrene trekker seg da mer tilbake, tar hånd om praktiske gjøremål hjemme, andre barn i familien, og må tilbake på jobb. Foreldrene uttrykker stor grad av engstelse for å gjøre noe feil i forhold til barnet. De setter ord på at teknisk utstyr, og spesielt kuvøsen er til hinder for kontakt med barnet. Det for

tidlig fødte barnet blir beskrevet som et barn som sover mye, og gir lite uttrykk ved smil og gråt. Opplevelsen av nærhet til barnet lar vente på seg. Dette synes å gjelde for både mødre og fedre. Mors- og farsfølelse fremmes gjennom omsorg og kontakt med barnet, samtidig kan barnets helsetilstand, sykehusets personale og rutiner skape en fremmedfølelse i forhold til barnet. Ingen foreldre beskriver kontaktvansker med sitt barn ved tre måneder korrigeret alder. Samtidig beskrives det at det har vært vanskelig å få til gjensidig kontakt med barna den første levetiden. Enkelte mødre bruker ordet morfølelse, mens andre bruker ordet morsinstinkt. Det blir lagt vekt på at morsinstinkt har vært god hjelp til å mestre situasjonen. Morsinstinkt innebærer å føle sterk samhørighet med barnet, dette barnet har jeg tro på at skal leve, og jeg vil kjempe sammen med barnet mitt. Graviditeten, det å ha kjent liv, kan bidra til opplevelse av mer nærhet til barnet for mødrene enn det fedrene opplever. En far uttrykker at han er usikker på om hans omsorg for barnet handlet om plikfølelse eller farsfølelse. En far uttrykker at han bevisst holder følelsene tilbake. En far sier han fikk farsfølelse ganske tidlig, men det var vanskelig å vise det. For fedre synes det som om opplevelse av kontakt, gjerne gjennom smil, er viktig for å fremme farsfølelse. Fedre ser frem til mer kontakt og felles aktiviteter.

Bli en familie

Den første tiden etter fødsel har foreldrene behov for å kunne etablere seg som en familie med et nytt familiemedlem. De legger vekt på å skjerme barnet og egne følelser.

... du blir liksom litt lei av at det var så mange fremmede hele tiden..at folk sier å han var søt, hvor gammel er den da.. til slutt så gadd jeg ikke å si at han var prematur, så da sier jeg ja ja han er helt ny...(mor 9)

*...jeg ville gjerne se på programmet sammen med mor, men det fikk jeg ikke til.. jeg ble lei meg rett og slett for jeg kjente så godt det de måtte gå igjennom..for det var litt mye..
og jeg var veldig glad for at det ikke var jeg som skulle legge barnet mitt i en kiste..og jeg kjente også de følelsene når de hadde skrevet dagbok..og de lydene som kom fra alarmene...nesten som man ble kastet tilbake... (far 7)*

Foreldrene er sårbare på barnets og egne vegne den første tiden. Det er viktig å bli kjent med barnet og bli trygge i foreldre-rollen. De for tidlig fødte barna har generelt nedsatt immunforsvar, og foreldrene må skjerme dem mot smitte. Det handler også om å skjerme for nysgjerrige blikk og spørsmål fra familie og fremmede. Det innebærer at foreldre må minne om at de ikke kan ha besøk av syke, og besøkende må huske på å vaske hender. Dette handler også om å skjerme barnet fra sammenligning med andre jevnaldrende barn i forhold til størrelse og utvikling. Flere mødre uttrykker ønske om deltagelse i tilpasset barselgruppe.

Omsorgoppgavene for det nye barnet tapper spesielt mødre for krefter, og de er fysisk og psykisk slitne etter fødsel. Foreldrene har lite overskudd til å ivareta parforholdet. Noen foreldre mener at mulighet til mer lik deltagelse i omsorgsoppgavene for mødre og fedre utover den første kritiske tiden på sykehuset, vil være en viktig støtte for dem som par og familie. Offentlige støtteordninger er ikke tilrettelagt for at begge foreldre skal kunne delta likeverdig når barn er på sykehus. Flere foreldre beskriver følelsesmessige reaksjoner i etterkant når barnets situasjon har stabilisert seg. Etterreaksjon og minner kan komme opp ved ubetenksomme bemerkninger fra andre, ved å se på bilder og dagbøker fra den første tiden og ved fjernsynsprogram omhandlende fødsel og premature barn.

Denne type følelser kan også komme ved å høre spesielle lyder, som heis og alarmer. Denne type etterreaksjoner blir beskrevet som å være lei seg, gråte, alt er slitsomt, har ikke overskudd og orker ikke gjøre noen ting. Dette kan innebære at foreldrene skjerner seg fra situasjoner eller opplevelser som minner om den første kritiske tiden. Foreldrene formidler at det viktigste er at barnet lever. Barnet utvikler seg positivt, og foreldrene tenker at deres barn går det bra med. De vet at barnet kan få senskader, men velger å ikke ha fokus på det nå. De tenker at terminfødte barn også kan få vansker. De får ta det hvis det skulle komme. Noen foreldre gir uttrykk for at erfaringene med å få et barn for tidlig medvirker til at de har fått et nytt syn på hva som er viktig i livet.

Diskusjon

Både mødre og fedre i denne studien er følelsesmessig sterkt berørt av den uventede for tidlige fødselen og usikkerhet om hvordan det vil gå med barnet. Begrepene foreldrene benytter for å beskrive sin opplevelse fremstår ikke som kjønnsbestemt, men handlingsuttrykket synes å fremstå forskjellig med utgangspunkt i ulik rolle i situasjonen. Fedre kan raskt etter fødsel tilsynelatende ta en handlende rolle og legge egne følelser til side. Dette kan medvirke til at fedres behov for støtte tilsløres, og enkelte handlemåter feiltolkes. Funn i en studie av Pohlman (2009) understøtter dette. Der fremkommer det at fedre i større grad skjuler egne følelser, både for å skjerme partneren og fordi det ikke gis rom for i møtet med helsepersonell. De ulike rollene mødre og fedre får vil kunne påvirke det følelsesmessige uttrykket og opplevelsen over tid, og hvordan andre personer oppfatter og tolker dette. Fremstilte ulikheter i opplevelse i andre undersøkelser (Jackson et al. 2003; Fegran et al. 2008) kan ha sammenheng med fokus for den

enkelte forskningsstudie, tidspunkt etter fødsel, kontekst og om foreldrene intervjues sammen eller individuelt. Antall informanter vil også kunne påvirke funnene. Etter intervju med fire foreldrepar i den foreliggende studien tydet funnene på at mødre og fedre hadde ulik opplevelse av for tidlig fødsel (Szüts 2008). Fedrene synes å fremstå mindre følelsesmessig berørt og mer handlende enn mødrene. Ved inklusjon av flere foreldrepar endres denne forståelsen. Enkelte fedre ga uttrykk for en følelsesmessig belastning over tid tilsvarende den mødrene ga uttrykk for. Dette kan tyde på at det handler mer om individuelle forskjeller enn kjønnsforskjeller. Fedrene i den foreliggende studien veksler mellom å følge barnet og å støtte mor. De fokuserer på det positive og velger å stole på at helsepersonell gjør en god jobb for barnet. Denne holdningen kan være en forutsetning for å kunne støtte mor i situasjonen. Når dette formidles til mødrene som en måte å trøste og støtte på, så kan det medføre at mødrene ikke føler seg forstått. Mødrene uttrykker mer engstelse og synes å ha mer rom for sine følelsesuttrykk. Deres rolle handler i stor grad om å være nær og gi omsorg til barnet sitt, så snart de kommer seg fysisk etter fødsel. Fedrene trekker seg da mer tilbake, og ivaretar eldre søsken og jobb. Både mødre og fedre gir uttrykk for at det kan ta tid å utvikle en nær relasjon til barnet, selv om det her er individuelle forskjeller. Disse funnene harmonerer i stor grad med tilsvarende undersøkelser. Det er gjennomgående at begge foreldrene opplever stor grad av engstelse og bekymring i situasjonen (Swartz 2005; Lundqvist et al. 2007; Fegran et al. 2008, Pohlman, 2009). Det å være handlende og finne sin rolle er med å dempe engstelse og bidrar til å gjenvinne kontroll (Aagaard og Hall 2008; Lundqvist og Jakobsson 2003). Det kan synes som fedrene får en handlende rolle tidligere enn mødrene (Fegran et al. 2008), og at dette fremmer fedres opplevelse av mestring og demper deres engstelse. Opplevelse av nærhet til

barnet er en prosess over tid for begge foreldrene (Swartz 2005; Lundqvist et al. 2007; Jackson et al. 2003), og her spiller den støtten helsepersonell gir en viktig rolle (Aagaard og Hall 2008). Ulik rolledeling mellom mødre og fedre synes funksjonell og nødvendig den første tiden etter for tidlig fødsel, og kan sees på som en måte å mestre en situasjon preget av mye ambivalente følelser, uvisshet og engstelse. Dette understøttes av Jackson, Ternestedt og Schollins undersøkelse (2003), der det stilles spørsmål om mødre og fedres ulike opplevelse av for tidlig fødsel kan handle om ulike mestringsstrategier. Det å være handlende og å kunne gjøre noe for barnet sitt synes å dempe følelsesmessige uro og usikkerhet for både mødre og fedre. Dersom barnets helsetilstand normaliseres og barnet har en positiv utvikling, så synes det å fremme ro og trygghet hos foreldrene. Enkelte foreldre synes å komme gjennom hendelsen uten store etterreaksjoner, mens andre opplever mer emosjonelle og praktiske belastninger i etterkant. Dette synes å være uavhengig av kjønn, men kan ha med individuelle sårbarhetsfaktorer og utvidete omsorgsoppgaver for barnet å gjøre. Dette vil kunne være ekstra krevende for parforholdet og familien.

Noen konsekvenser for praksisfeltet og videre forskning

Mødre og fedre har ulike roller i forbindelse med for tidlig fødsel, og dette kan påvirke det følelsesmessige uttrykket. Det er viktig at helsepersonell er bevisst dette i møtet med den enkelte foreldre og familie. I tillegg til medisinsk behandling av det premature barnet, er det viktig å være åpen for hvordan en best mulig kan støtte mødre og fedre følelsesmessig og i utvikling av foreldrerollen. Det kan være viktig at foreldre får støtte til å snakke sammen om sine opplevelser, og hvordan de som familie sammen best kan løse de

utfordringer de står overfor som foreldre til et barn som er født for tidlig. Offentlige støtteordninger bør tilrettelegges slik at det er mulig for begge foreldre å delta aktivt i omsorg for barnet under sykehusinnleggelse. Dette vil kunne fremme at foreldrene har lik mulighet til å bli kjent med barnet sitt, og at de vil kunne avlaste og støtte hverandre i omsorgsoppgavene på sykehuset og hjemme.

Det finnes et fåtall undersøkelser omfattende både mødre og fedres opplevelse og roller ved for tidlig fødsel. Med utgangspunkt i den foreliggende undersøkelsen vil det være viktig å få mer kunnskap om både mødres og fedres følelsesmessige belastninger etter for tidlig fødsel, og hvilke faktorer som kan bidra til økt sårbarhet og mestrings. Dette kan være faktorer som forventninger under svangerskapet, tidligere følelsesmessige belastninger, individuelle sårbarhetsfaktorer og familiemønstre.

Takk

Takk til barnesykepleier Eva Elisabeth Szüts for bistand i innsamling og tolkning av data, og til professor Bengt Karlsson for veiledning under skriveprosessen.

Litteratur

- Aagaard, H. & E.O. Hall (2008) Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, Jun;23 (3):e26-36.
- Arockiasamy, V, Holsti, L & S. Albersheim (2008) Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics*, 121(2):215-22.
- Creswell, J.W. (2007) *Qualitative inquiry and research design. Choosing among*

- five approaches*. Sage Publication, London.
- Dalen, M. (2004) *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Fegran, L., Helseth, S. & M. Fagermoen (2008) A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, Mar. 17(6). 810-16.
- Hall, E. O. C. (2005) Being in an alien world: Danish parents lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 179-185
- Hansen, E.S., & B. Karlsson (2009) Den forskende terapeut – refleksjoner over forskningsetikk og kvalitativ metodologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 46, nr. 11, 1044-1048.
- Jackson, K., Ternestedt, B-M. & J. Schollin (2003) From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120-129
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Maxton, F., Freer, Y. & K. Power (2007) Post-traumatic symptomatology in parents with premature infants: A systematic review of the literature. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21 (3)
- Kvale, S. & S. Brinkmann (2009) *InterView– Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels forlag.
- Lau, R & C. Morse (1998) Experiences of parents with premature infants hospitalised in neonatal intensive care units: A literature review. *Journal of neonatal nursing*, Volume 4 Issue 6
- Lau, R & C.A. Morse (2003) Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery. *Stress and Health*, 19; 69-78
- [Lindberg, B., Axelsson, K. & K.Ohrling \(2008\)](#). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1):79-85.
- Lundqvist, P. & L. Jakobsson (2003) Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants. *Neonatal Network*, 22(6):25-31.
- [Lundqvist, P., Westas, L.H. & I. Hallström \(2007\)](#). From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6):490-7
- [Pohlman, S.](#) (2005) The primacy of work and fathering preterm infants: findings from an interpretive phenomenological study. *Advances in Neonatal Care*, 5(4):204-16.
- Pohlman, S. (2009) Fathering premature infants and the technological imperative of the Neonatal Intensive Care Unit. An interpretive inquiry. *Advances in Nursing Science*, Vol. 32, No 3: E1-E16.
- Strauss, A. & J. Corbin (2008) *Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* 3e. Sage Publications, London.
- Szüts, E. E. (2008) *Foreldres opplevelse av for tidlig fødsel. Et salutogent perspektiv på foreldres ulike ressurser og mestrings i foreldrerollen når barnet er prematurt. Master i helsefremmende arbeid*. Høgskolen i Vestfold.
- Swartz, M.K. (2005) Parenting preterm infants. A meta-synthesis. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*. Mar-Apr;30(2):115-20.