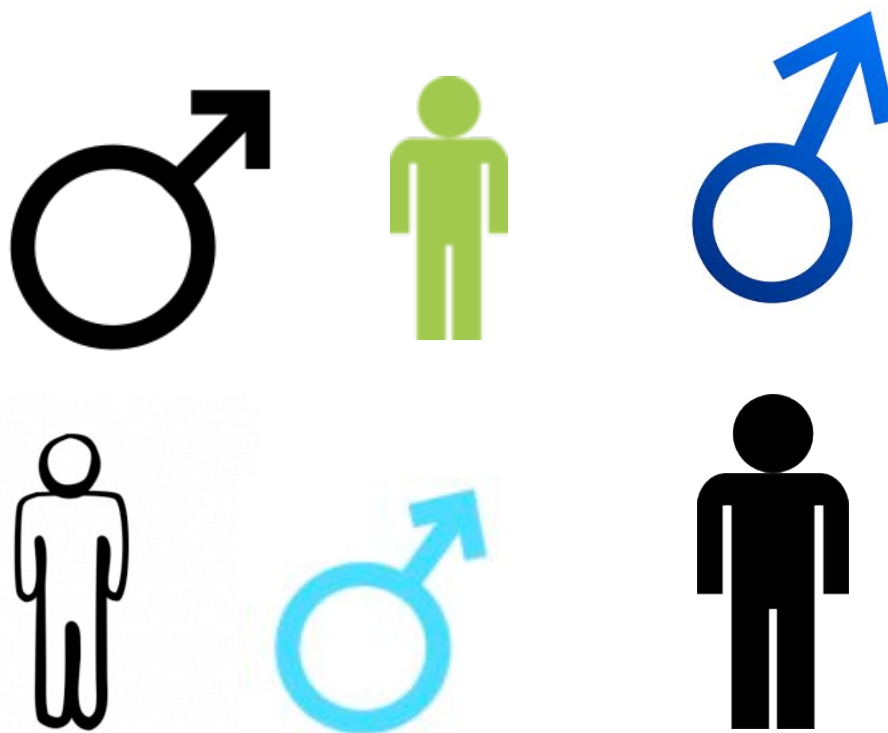


# FRA MAND TIL FAR

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen



## **Bachelorprojekt**

Jordemoderuddannelsen

University College Nordjylland

Hold: J10V, modul 14

Afleveringsdato: 6. juni 2013

## **Forfattere:**

Estrid Tang Fokdal

Karen Klitlund

Lise Hjelmer

Karin Falk Eriksen

**Vejleder:** Malene Kirstein Cohen

Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentliggøres med forfatter(ne)s tilladelse jf.

Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 202 af 27.02.2010.

## Resume

**Titel:** Fra mand til far – Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

**Beskrivelse af problemfelt:** Vi har i praksis fundet det svært at støtte manden kommunikativt i jordemoderkonsultationen, og har derved erfaret, at vi mangler viden om mandens psykologiske udvikling for at kommunikere målrettet til mænd.

**Problemformulering:** Hvordan kan konsultationsjordemoderen kommunikativt støtte manden i forbindelse med familiedannelsen?

**Metode:** Med baggrund i et litteraturreview har vi undersøgt henholdsvis kommunikative færdigheder samt mandens psykologiske udvikling i graviditeten, for på den baggrund at kunne analysere jordemoderens kommunikative støtte til manden i forbindelse med familiedannelsen.

**Analyse:** Vi fandt at jordemoderen, i forskellige situationer i kommunikation med manden, har mulighed for at anvende kommunikative færdigheder såsom roller, aktiv lytning og forskellige spørgsmålstyper- og funktioner. På baggrund af viden om betydningen af tidlig opsporing samt mandens bekymringer og abstrakte forestillinger, kan disse færdigheder målrettes manden.

**Diskussion:** Vores diskussion tager udgangspunkt i udvalgte dele af *Anbefalinger for svangreomsorgen*, som sammenholdes med vores analyseresultater. Vi diskuterer, hvorvidt viden om mandens psykologiske udvikling i graviditeten er nødvendig for, at jordemoderen kommunikativt kan støtte manden. Endvidere diskuteres jordemoderens italesættelse af mandens følelser og bekymringer, hvor vi samtidig behandler det faktum, at manden ikke udtrykker bekymringer når hans gravide partner er tilstedeværende. Slutteligt diskuterer vi vores valg af metode.

**Konklusion:** Vi konkluderer at konsultationsjordemoderen kommunikativt kan støtte manden i familiedannelsen, men at hendes viden om hans psykologiske udvikling er væsentlig for at kunne målrette kommunikationen.

## **Abstract**

**Title:** From Manhood to Fatherhood – The midwife’s communicative support during the formation of family.

**Description of problem area:** In practice we have found difficulties in supporting the man at the midwifery antenatal care clinic, in which we have experienced a lack of knowledge concerning the man’s psychological development and how to focus the communication towards men.

**Statement of problem area:** How is it possible for the midwife to support the man communicative during the formation of family?

**Methodology:** With the setting of a literature study we have researched both communication skills and the man’s psychological development during the pregnancy to be able to analyze the midwife’s communicative support of the man during the formation of family.

**Analysis:** When communicating with men in different situations, we discovered that the midwife has the opportunity to use a number of communication skills such as roles, active listening and different types and functions of questions. On the basis of knowledge concerning the importance of early detection together with the man’s worries and abstract representations, the midwife has the opportunity to focus the communication skills towards men.

**Discussion:** Our discussion is based on selected parts from *Anbefalinger for svangreomsorgen* which are compared with the analysis results. We discuss how knowledge concerning the psychological development of the man during the pregnancy is necessary for the midwife to communicative support the man. Furthermore we discuss how the midwife verbalizes the man’s feelings and worries and how she is able to deal and the fact of knowing that the man is reluctant to express his worries in front of his pregnant partner. Finally we discuss our choice of method.

**Conclusion:** We draw the conclusion that the midwife at the midwifery antenatal care clinic is communicative able to support the man during the formation of family, but also that her knowledge, concerning the psychological development of the man during the pregnancy, is necessary for her in focusing the communication specifically towards the man.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b>	<b>2</b>
<b>2. PROBLEMFOMULERING</b>	<b>4</b>
2.1 AFGRÆNSNING	4
2.2 BEGREBSAFKLARING	5
<b>3. MÅL OG FORMÅL</b>	<b>5</b>
3.1 MÅL	5
3.2 FORMÅL	5
<b>4. TEORI OG METODEAFSNIT</b>	<b>5</b>
4.1 REDEGØRELSE OG BEGRUNDELSE FOR VIDENSKABSTEORETISKE OVERVEJELSER SAMT METODE	6
<b>4.2 STRUKTURERING AF PROJEKTET</b>	<b>8</b>
FIGUR 1. STRUKTURERING AF PROJEKTET	8
<b>4.3 LITTERATURSØGNING- OG UDVÆLGELSE</b>	<b>9</b>
<b>4.4 REDEGØRELSE OG BEGRUNDELSE FOR VALG AF LITTERATUR</b>	<b>9</b>
4.4.1 <i>FÆDRES TILKNYTNING TIL SPÆDBØRN</i> AF SVEND AAGE MADSEN, DENNIS LIND OG HANNE MUNCK, 2002	10
4.4.2 <i>UDDANNELSE I KOMMUNIKATION OG DIALOG MED MÆND</i> REDIGERET AF HANNE OLSEN, JAN GRAM OG SVEND AAGE MADSEN	10
4.4.3 <i>KOMMUNIKASJON I RELASJONER – SAMHANDLING, KONFLIKTLØSNING, ETIKK</i> AF HILDE EIDE OG TOM EIDE	11
4.4.4 <i>ANBEFALINGER FOR SVANGREOMSORGEN</i> AF SUNDHEDSSTYRELSEN, 2009	11
<b>5. REDEGØRELSE OG ANALYSE</b>	<b>12</b>
<b>5.1 FÆDRES TILKNYTNING TIL SPÆDBØRN.</b>	<b>12</b>
5.1.1 MÆNDS BEGYNDENDE TILKNYTNING I GRAVIDITETEN	12
5.1.2 MÆNDS BEKYMNINGER OM FADERSKABET	14
5.1.3 TIDLIG OPSPORING AF PSYKISKE VANSKELIGHEDER	15
<b>5.2 UDDANNELSE I KOMMUNIKATION OG DIALOG MED MÆND</b>	<b>16</b>
<b>5.3 KOMMUNIKASJON I RELASJONER – SAMHANDLING, KONFLIKTLØSNING, ETIKK</b>	<b>16</b>
5.3.1 KOMMUNIKATION SOM BEGREB OG FUNKTION	16
5.3.2 HJÆLPERENS ROLLE	17
5.3.3 AKTIV LYTNING	17
<b>5.4 ANBEFALINGER FOR SVANGREOMSORGEN</b>	<b>19</b>
<b>5.5 ANALYSE</b>	<b>20</b>
5.5.1 JORDEMODERENS KOMMUNIKATIVE STØTTE I FORHOLD TIL FADERROLLEN	21
5.5.2 JORDEMODERENS KOMMUNIKATIVE STØTTE I FORHOLD TIL ABSTRAKTE FORESTILLINGER	22
5.5.3 JORDEMODERENS KOMMUNIKATIVE STØTTE NÅR MÆND HAR BEKYMNINGER	24
5.5.4 JORDEMODERENS KOMMUNIKATIVE STØTTE VED PSYKISKE VANSKELIGHEDER	28
<b>6. DISKUSSION</b>	<b>30</b>
6.1 VIDEN OM MANDENS PSYKOLOGISKE UDVIKLING I GRAVIDITETEN	30
6.2 ITALESÆTTELSE AF MANDENS FØLELSER OG BEKYMNINGER	32
6.3 DISKUSSION AF EGEN METODE	33

<b>7. KONKLUSION</b>	<b>34</b>
<b>8. PERSPEKTIVERING</b>	<b>35</b>
<b>9. REFERENCELISTE</b>	<b>37</b>
<b>10. BILAGSLISTE</b>	<b>39</b>
BILAG 1: MODULPLAN FOR JORDEMODERUDDANNELSENS 2. MODUL	40
BILAG 2: DOSIS GUIDEN	50

Antal tegn: 89.939

Fordeling af antal tegn til individuel vurdering:

Estrid Tang Fokdal: 11.003

Lise Hjelmer: 11.521

Karen Klitlund: 10.180

Karin Falk Eriksen: 10.691

## 1. Indledning

Inden for de sidste 40 år er danske mænd begyndt at deltage aktivt i graviditet og fødsel, og det har derfor ikke tidligere været aktuelt for jordemoderen at fokusere på manden i samme grad som i dag, hvor 95 % af mænd deltager ved fødslen af deres barn (Madsen, Munck & Tolstrup 1999, s. 11). Det har uden tvivl været en udfordring, at skulle tilpasse praksis på så relativt få år. I og med at mænd i dag deltager i langt højere grad, bliver de også tilsvarende tvunget til at forholde sig til deres egen udvikling og følelser i forhold til spædbarnet. Herved bliver de, ligesom kvinder, eksponeret for stærke følelsesudsving og kriser som kan give udslag i en efterfødselsreaktion (Madsen 2013, s. 11). I maj 2013 var der i de danske medier fokus på antallet af mænd med fødselsdepression, hvor undersøgelser viste at ca. 4000 danske mænd årligt udvikler en fødselsdepression (Kold 2013). Ifølge pjecen *Mænd og fødselsdepressioner* udgivet af Rigshospitalet i 2006 er det vigtigt at sundhedsvæsenet anskuer graviditet, fødsel og barsel som et familieanliggende, og bliver mere opmærksomme på mandens reaktioner og behov. Pjecen præsenterer forslag til forebyggende indsatser, hvoraf vi vil fremhæve, at manden skal støttes i at kvalificere sig i forhold til sin nye rolle, bl.a. under graviditeten (Madsen & Juhl 2006, s. 11). Vi mener derfor, det er relevant at konsultationsjordemoderen har øget fokus på at støtte manden i familiedannelsen, og at hun dermed muligvis kan medvirke til forebyggelse af fødselsdepressioner (ibid., s. 11).

Som jordemødre bliver vi uddannet til, i jordemoderkonsultationen, at have fokus på kvinden, hvilket er en selvfølge eftersom det er hende, der er gravid og skal føde barnet. Vi må dog ikke glemme, at når en kvinde skal være mor, er der også en mand der skal være far. I praksis har vi oplevet at have begrænsede handlemuligheder til at møde manden og inddrage ham i jordemoderkonsultationerne under graviditeten. Helt konkret oplever vi ofte, at manden anses for blot at være en støtteperson, da vi gennem hele graviditeten fortæller, hvordan han kan støtte sin partner især i forhold til praktiske gøremål. Derudover gøres der meget ud af at fortælle om den gravide kvindes fysiske og psykiske forandringer, for at give parret en forståelse af, hvad hun gennemgår. Vi har derimod sjældent oplevet, at der bliver sat fokus på mandens udvikling. Under fødslen er samme billede gældende, hvor manden ofte bliver placeret ved siden af fødelejet eller på en stol i hjørnet og får anvist, hvor han kan hente kaffe og kolde klude. Når barnet er født indlægges mor og barn på patienthotellet eller barselsgangen, og kun hvis der er plads, kan den nybagte far medindlægges. Han skal tilmed betale for at kunne sove sammen med sin familie. Noget af dette er selvfølgelig en smule karikeret, men vi har oplevet en tendens til, at manden ofte bliver sat i anden række, og synes,

at det sender et signal om, at han ikke er ligeværdig med kvinden i forbindelse med familiedannelsen.

Ifølge en artikel i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* viser en undersøgelse, at børns kognitive udvikling styrkes, når barnet har mere end én tilknytningsperson (Smith 2010). Der er derfor et biologisk og psykologisk argument for, at manden bør have en central og deltagende rolle efter fødslen. Forældres tilknytningen til barnet starter allerede i graviditeten, og vi antager derfor, at det er væsentlig, at manden har en central rolle (SST 2009, s. 181). Vi har oplevet ikke at have tilstrækkelig viden om at støtte manden i sin forberedelse til forælderrollen, og stiller os således undrende over, hvordan vi, som kommende jordemødre, kan medvirke til at støtte ham?

Sundhedsstyrelsen har opstillet anbefalinger vedrørende graviditet, fødsel og barsel i form af *Anbefalinger for Svangreomsorgen* (Anbefalingerne). I formålet for *Anbefalingerne* beskrives der, at indsatsen i svangreomsorgen skal styrke og bistå kvinden og hendes partner/familie. Det fremgår, ligeledes at manden og kvinden begge skal have mulighed for personlig udvikling og tryghed (SST 2009, side 17). Den gravide og hendes partner er altså to individer med hver deres udvikling og behov, hvilket betyder, at jordmoderen har brug for en bred viden om både kvindens og mandens overgang til at blive forældre. I *Anbefalingerne* er det derudover beskrevet, at der er behov for større inddragelse af de kommende fædre i kontakten med sundhedsvæsenet, og at mænd, ligesom kvinder, starter tilknytningen til barnet allerede inden fødslen (SST, 2009, s. 181-182). Vi mener, at dette er et argument for, at manden får øget opmærksomhed, og at konsultationsjordmoderen har en rolle i dette. I 2009 blev *Anbefalingerne* ændret, således der bl.a. kom fokus på mandens psykologiske forhold, selvstændige behov samt tilknytning og relation til det ufødte og spæde barn (SST, 2009, side 10). Ligeledes blev studieordningen på jordmoderuddannelsen ændret i 2009, hvilket fører til en undren over, at den ikke er tilpasset den voksende opmærksomhed vi ser i forhold til manden. Under den teoretiske del af vores uddannelse har vi, i begrænset omfang, modtaget undervisning om mandens rolle og udvikling (bilag 1), hvilket vi mener har haft den betydning, at vi i praksis mangler grundlæggende faglig viden. Ifølge *Bekendtgørelse af sundhedsloven* skal vi opfylde behovet for behandling af høj kvalitet (LBK nr 913 af 13/07/2010). Det kan derfor ses som nødvendigt, at jordmoderen har en faglig, dybdegående viden, om mandens udviklingsproces fra mand til far, for at kunne være i stand til at skabe et rum til manden, i jordmoderkonsultationen, med behandling af høj kvalitet.

Vi ønsker, at manden oplever, sig velkommen i jordmoderkonsultationen, føler sig anerkendt og ser sig som en vigtig deltager i ”projekt barn”. Gennem en artikel af Bolette Frydendahl

Larsen, MA i historie og kommunikation, med særlig interesse i kønsforskning, er vi blevet opmærksomme på, at 20 % af mænd ikke føler sig velkommen i jordemoderkonsultationen (Larsen 2010, s.19) og mener, at dette er problematisk. Derudover sætter Professor Hans Bonde, som har beskæftiget sig med mandeforskning, i artiklen *Den maskuline mand* fokus på at al opmærksomhed fra hospitaler og pårørende, i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel er tildelt kvinden, samt at manden, på lige fod med kvinden, går ind i en helt ny livsfase (Bonde 1992, s. 57). Dét at få et barn, er starten på et nyt liv – barnets, men også parrets nye liv som familie. Vi stiller os spørgende overfor, om det kan være svært for manden at føle sig som en del af familiedannelsen på lige fod med sin partner, hvis han ikke oplever anerkendelse i sit forsøg på at tage en aktiv rolle. Kan mandens oplevelse af manglende imødekommenhed fra jordemoderens side sættes i forbindelse med, at jordemødre generelt mangler faglig viden om mandens udvikling til faderrollen, og derfor har svært ved at indgå i en relation til manden? I så fald ser vi viden om mandens udvikling som nødvendig for at opnå jordemoderfaglige kompetencer på dette område. Til at forstå manden samt formidle og anvende viden om hans udvikling finder vi det oplagt at fokusere på kommunikation. I arbejdet som jordemoder er kommunikation en stor og vigtig del, og vi har i praksis oplevet, at kommunikation med mænd kan være vanskelig, og har været i tvivl om årsagen hertil. Vi forestiller os derfor, at konsultationsjordemoderen med fordel kan udvikle sine kommunikationsfærdigheder og rette dem specifikt mod manden. For at være i stand til at styrke familiedannelsen mener vi, det er vigtigt at øge jordemoderens viden om manden og dermed støtte ham i forbindelse med familiedannelsen. Alt i alt betyder dette, at jordemødre bliver udfordret til at have et nyt og øget fokus på manden, end vi tidligere har været vant til. Vi har valgt at tage en del af denne udfordring op og vil derfor undersøge følgende:

## 2. Problemformulering

*Hvordan kan konsultationsjordemoderen kommunikativt støtte manden i forbindelse med familiedannelsen?*

### 2.1 Afgrænsning

I dette projekt har vi valgt at fokusere på konsultationsjordemoderens kontakt med manden under graviditeten, og afgrænser os dermed fra kvinden.



## 2.2 Begrebsafklaring

- Fremover vil ”konsultationsjordemoder” blive betegnet som ”jordemoder”
- Vi vil i analyseafsnittets redegørelse af *Kommunikasjon i relasjoner* omtale hjælperen som kvinde og patienten som mand.
- Begrebet familiedannelse er i dette projekt omhandlende graviditet, fødsel og barsel.
- Når vi henviser til mandens psykologiske udvikling, er dette i relation til hans udvikling i løbet af graviditeten.

## 3. Mål og formål

I følgende afsnit vil vi beskrive projektets mål og formål.

### 3.1 Mål

Vores mål med dette projekt er:

- At undersøge hvordan jordmoderens kommunikationsfærdigheder kan målrettes manden, således at han støttes i familiedannelsen.
- At give et konkret bud på, hvilken viden om mandens psykologiske udvikling jordmoderen skal have for at kunne støtte ham i forbindelse med familiedannelsen.

### 3.2 Formål

Projektets formål er at medvirke til et øget fokus på vigtigheden af, at manden inddrages i familiedannelsen allerede i graviditeten.

Vi ønsker at bidrage til, at manden ses som et selvstændigt individ og at jordmoderen bliver opmærksom på hans behov. Manden skal kunne bruge jordmoderen som en ressource under graviditeten, i det omfang han har brug for og vi formoder herved at kunne bedre omsorgen for den kommende far. Vi mener således, at jordmoderen kan øge kvaliteten i jordmoderkonsultationen.

## 4. Teori og metodeafsnit

Vi vil i afsnit 4.1 redegøre og begrunde for den valgte metode samt de videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til problemformuleringen. Herefter illustreres projektets struktur med en figur i afsnit 4.2 og beskrives efterfølgende. Litteratursøgning og søgestrategi begrundes i afsnit 4.3. Afslutningsvis redegøres og begrundes der for de valgte kilder i afsnit 4.4.

#### **4.1 Redegørelse og begrundelse for videnskabsteoretiske overvejelser samt metode**

I dette afsnit vil vi redegøre for vores videnskabsteoretiske overvejelser og argumentere for relevansen af disse i forhold til vores projekt. Vi vil indledningsvis begrunde humanvidenskab, dernæst hermeneutik og slutteligt litteraturreview.

I forhold til vores problemformulering, er det oplagt at benytte en humanvidenskabelig vinkel, da vi ønsker at opnå en forståelse af det subjektive individ. Det centrale begreb indenfor humanvidenskab er forståelse, hvorfor der forsøges at afklare og beskrive menneskers individuelle oplevelser, tanker samt følelser (Birkler 2009, s. 93). I forhold til vores problemformulering er humanvidenskab oplagt, da det blandt andet er mandens oplevelse af sin udvikling fra mand til far, vi ønsker at undersøge, og gennem forståelse af mandens perspektiv kan jordemoderen udvikle sine kompetencer i at støtte ham i forbindelse med familiedannelsen. Videnskabelig forståelse er i praksis, at forsøge at klarlægge, hvilken person der er genstand herfor, og opnå forståelse af dennes perspektiv (sindstilstande, værdier, hensigter, følelser osv.). Ydermere forsøges det at forstå personens handlinger samt konsekvensen af disse. For at opnå forståelse af andre er brug af sprog, for at kommunikere meningsindhold, en forudsætning (ibid., s. 93-94). Dette gør vi i projektet ved at inddrage kommunikationsteori. Herved kan vi opnå færdigheder til at kunne udforske mandens perspektiv og derigennem få en forståelse af dette, hvorfor det er oplagt at tage fat i hermeneutikken, da projektet tager udgangspunkt i fortolkning og forståelse.

I dette projekt afspejles et hermeneutisk værdigrundlag, da vi mener at vores problemformulering lægger op til forståelse af manden, og at jordemoderen derigennem kan målrette sin kommunikation og således støtte manden i familiedannelsen. Jordemoderen arbejder derfor hermeneutisk, da hun gennem dialog forsøger at opnå forståelse af manden som individ. Hermeneutik er læren om forståelse (ibid., s. 95), hvor der gennem kommunikation forsøges at udforske den andens subjektive oplevelse af en given situation. Udgangspunktet for at forstå den anden er betinget af forskerens horisont; en sammensætning af en række forforståelser som er fordomme og forventninger til den anden, baseret på subjektiv erfaring (ibid., s. 97). I hermeneutikken forsøger forskeren eksplicit at være bevidst om egen forforståelse, og forholder sig hertil, da den er uundgåelig. Et grundlæggende spørgsmål i hermeneutikken er, med hvilken metode vi opnår forståelse. Her anvendes begrebet forståelsens cirkularitet (ibid., s. 98), også kaldet den hermeneutiske cirkel.

Forskeren har udgangspunkt i en forforståelse som tillægges ny viden om subjektet. Herefter fortolkes denne nye viden og derved opstår en ny forståelse af subjektet.

Som metode har vi valgt at udføre et litteraturreview med henblik på at øge vores viden i forhold til, hvordan jordemoderen kan støtte manden i familiedannelsen. Et review kan skabe overblik over den viden, som findes på et givent område og kan anvendes på to måder. Enten som indledning til et større forskningsprojekt eller som et selvstændigt projekt. I begge tilfælde samles og vurderes den eksisterende viden (Glasdam red. 2012, s. 48). Vi har valgt at udføre et litteraturreview som et selvstændigt projekt, og vi har gennem litteratursøgningen fundet relevant materiale, som er anerkendt indenfor jordemoderfaget, og finder dette anvendeligt til besvarelse af vores problemformulering. Desuden har vi, via eksisterende litteratur, adgang til en bredere og mere dybdegående forskning end vi selv har haft mulighed for at udføre. Der er dog en ulempe ved et litteraturreview, da data forud for de anvendte kilder ikke nødvendigvis er baseret på den aktuelle problemstilling, samt at kvaliteten af kilderne ikke altid er kendt (Launsøe, Olsen & Rieper 2011, s. 118). Vi vil tage højde for ovenstående ved at forholde os kritisk til de udvalgte kilder ved bl.a. at se på forfatterens baggrund, udgivelsestidspunkt samt overførbarhed og kun anvende de dele af materialet, som vi finder relevante. Dette uddybes i afsnit 4.4 samt analyseafsnit 5.5.

## 4.2 Strukturering af projektet

Vi har illustreret projektets strukturering i følgende figur.

**Figur 1. Strukturering af projektet**



For at kunne besvare vores problemformulering antager vi, at jordemoderen skal have viden om mandens psykologiske udviklingsproces for at kunne støtte ham i familiedannelsen. Derfor redegør vi for teori og dele af forskningsresultater fra *Fædres tilknytning til spædbørn*. For at målrette jordemoderens kommunikationsfærdigheder til mænd, vil vi redegøre for hovedtemaer fra kompendiet: *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd*. Derudover

har vi udvalgt teori og kommunikationsfærdigheder, som fremstilles i *Kommunikasjon i relasjoner*, på baggrund af kompendiets hovedtemaer. Redegørelsen for de enkelte kilder samles i starten af afsnittet, hvorved vi i analysen opnår mulighed for at knytte teorierne sammen på tværs af kilder og emner. Gennem dette mener vi, at analysen bliver mere sammenhængende og overskuelig for læseren. Vi vil desuden redegøre for *Anbefalinger for svangreomsorgen*, med det formål at anvende den i diskussionen. Vi vil anvende citater fra *Fædres tilknytning til spædbørn* som genstand for analyse, hvor vi anvender den teori, vi har redegjort for. Vi vil i diskussionen sammenholde analyseresultaterne med vores redegørelse for *Anbefalingerne* og desuden diskutere egen metode. Endelig vil vi konkludere samt perspektivere i forhold til vores analyse og diskussion.

### 4.3 Litteratursøgning- og udvælgelse

Til at besvare vores problemformulering har vi i dette projekt udført en systematisk litteratursøgning, for at undgå tilfældigt udvalgt litteratur (Glasdam red. 2012, s. 47). I vores litteratursøgning er der anvendt systematisk søgning på den internationale sundhedsfaglige database CINAHL Plus with Full Text. Denne database mener vi er relevant for vores emne, da den indeholder flere humanvidenskabelige og dermed kvalitative artikler og studier end f.eks. PubMed, som hovedsageligt er naturvidenskabelig. Der er i CINAHL Plus with Full Text lagt vægt på medicinske støttefag, som f.eks. jordemoderfaget. Vi har søgt på følgende emneord som er relevante for projektet: ”Pregnancy”, ”Psychology”, ”Parents”, ”Expectant fathers”, ”Midwifery” og ”Communication”. Herefter er disse kombineret for at indskrænke og præcisere søgningen (bilag 2). Ud fra de udvalgte artikler fra første søgning, har vi foretaget en kædesøgning. Vi har valgt ikke at inddrage nogen af de artikler fra søgningen, da vi ikke fandt dem relevante. Vi har udført fritekstsøgning på henholdsvis [www.google.com](http://www.google.com) og [www.ucnbib.dk](http://www.ucnbib.dk) med ordene ”Fædre” og ”Fødsler”, hvor vi bl.a. fandt flere artikler af chefpsykolog Svend Aage Madsen, som vi kender fra pensumlitteraturen. Efter at have læst disse samt litteratur fra pensum lavede vi atter en kædesøgning og fandt en bog, der omhandler vores emne, som er baseret på kvalitativ forskning af fædre. Derudover fandt vi undervisningsmateriale til kommunikation med mænd. Som kilde til at belyse kommunikationsfærdigheder har vi valgt kendt pensumlitteratur.

### 4.4 Redegørelse og begrundelse for valg af litteratur

Vi vil i det følgende redegøre og begrunde for vores valgte kilder i den rækkefølge de bliver præsenteret i analyseafsnittet.

#### **4.4.1 *Fædres tilknytning til spædbørn* af Svend Aage Madsen, Dennis Lind og Hanne Munck, 2002**

*Fædres tilknytning til spædbørn* præsenterer resultater fra fem års forskning under forskningsprogrammet *Fædres relationer til deres spæd- og småbørn*, og indeholder desuden flere delprojekter. Materialet i det samlede forskningsprogram består af kvalitativ samt kvantitativ forskning (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 29-30). Forfatternes ønske med bogen er at belyse, hvad der psykologisk sker hos mænd, når de bliver fædre (ibid., s. 11).

Forskningen er foretaget i slutningen af 1990'erne, og på trods af at der er sket en stor udvikling i sundhedsvæsnet omkring mænds deltagelse i graviditet, fødsel og barsel, mener vi at resultaterne stadig er aktuelle. Bogen skal bidrage til at give en forståelse for mandens udvikling mod faderskabet. En del af forskningsprojektet består desuden af interviews. Vi vil benytte denne empiri, som genstand for analyse, til at øge vores viden om mandens oplevelse af at skulle være far. Bogen er udgivet på Hans Reitzels forlag, et anerkendt dansk forlag, som udgiver akademisk litteratur, bl.a. indenfor psykologien, hvilket er med til at kvalificere kilden.

Forfatterne bag bogen er Svend Aage Madsen som er ph.d. og chefpsykolog, og er i Danmark førende indenfor mande- og fædreforskning. Dennis Lind er cand. psych. og ansat på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Hanne Munck er cand. psych. og leder af Center for Spædbørn og deres Familier. Hun står bag en lang række faglige artikler om forældre og spædbørn. På baggrund af forfatternes uddannelse indenfor psykologi og deres beskæftigelse med familier med småbørn, finder vi materialet troværdigt.

#### **4.4.2 *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd* redigeret af Hanne Olsen, Jan Gram og Svend Aage Madsen**

*Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd* er et kompendium udarbejdet i forbindelse med Men's Health Week i 2007; en international uge med fokus på mænds sundhed og sygdomme. Uddannelses-kompendiet består af 12 oplæg til uddannelse af sundhedsprofessionelle i kommunikation og dialog med mænd, og udarbejdelsen er arrangeret af Selskab for Mænds Sundhed, Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og 3F.

Da vi er interesseret i, hvordan jordemoderen gennem kommunikation kan blive bedre til at støtte manden, har vi valgt at inddrage afsnittet *Mødet med mænd som fædre*, som opstiller generelle og kommunikative hovedtemaer, som sundhedsprofessionelle med fordel kan være opmærksomme på i kontakten med mænd.

Dette afsnit er skrevet af Tina Juhl og Camilla Gohr. Tina Juhl er psykolog og har især beskæftiget sig med fødselsdepression hos mænd. Camilla Gohr er antropolog og har arbejdet på forskningsprojektet *Den gode fødsel* i samarbejde med Dansk Selskab for Obstetrik & Gynækologi og Jordemoderforeningen. På denne baggrund finder vi kilden troværdig.

#### **4.4.3 Kommunikation i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk af Hilde Eide og Tom Eide**

*Kommunikasjon i relasjoner* præsenterer grundlæggende kommunikationsteori. Bogen retter sig primært mod sygeplejersker, men da andre professioner ligeledes beskæftiger sig med kommunikations- og omsorgsteori, kan de også drage nytte heraf (Eide, H & Eide, T 2003, s. 7). Som argumentation for forfatterens troværdighed vil vi her nævne deres faglige baggrund. Hilde Eide er uddannet sygeplejerske, er ph.d. indenfor kommunikation. Hun er Professor i klinisk kommunikation og sundhedsrådgivning. Tom Eide er uddannet cand.philol. og forsker i etik og har tidligere været koordinator for Norges forskningsråds etikprogram.

*Kommunikasjon i relasjoner* er udgivet af Gyldendal Norsk Forlag AS som bl.a. er et akademisk, anerkendt forlag. Bogen er udgivet første gang i 1996, er løbende revideret og det anvendte eksemplar i projektet er fra 2003. Bogen er dermed udgivet for 10 år siden, men vi mener, den stadig er aktuel og brugbar, da den ikke er baseret på forskningsresultater, men er en teoretisk lærebog på akademisk niveau. På baggrund af forfatterens professioner, erfaringer og uddannelser mener vi, at deres teoretiske fremstillinger må anses som troværdige.

#### **4.4.4 anbefalinger for Svangreomsorgen af Sundhedsstyrelsen, 2009**

Vi vil i diskussionen anvende *Anbefalingerne* til at belyse jordemoderens opgaver i forhold til mænds deltagelse i forbindelse med familiedannelsen. Denne publikation indeholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, hvordan sundhedsvæsenet bør håndtere og tilrettelægge svangreomsorgen. *Anbefalinger for Svangreomsorgen* er sammen med Sundhedsloven, Autorisationsloven og Cirkulære for Jordemodervirksomhed bl.a. grundlaget for danske fødesteders retningslinjer og dermed den praktiserende jordemoders udgangspunkt for praksis.

## 5. Redegørelse og analyse

### 5.1 Fædres tilknytning til spædbørn.

I det følgende vil vi gøre rede for teori fra *Fædres tilknytning til spædbørn*, som efterfølgende anvendes til analyse af udvalgte interviewcitater, ligeledes fra *Fædres tilknytning til spædbørn*. Teorien afspejler bl.a. den psykologiske udvikling, mænd gennemgår under partnerens graviditet, hvilket har betydning for tilknytningsprocessen til det kommende barn. Madsen, Lind og Munck beskriver ligeledes, hvordan kvinder gennemgår en psykologisk proces, men med det formål at overføre teorien til mænd.

#### 5.1.1 Mænds begyndende tilknytning i graviditeten

Ansvarlig: Lise Hjelmer

Vi vil her præsentere hvorledes manden, ifølge Madsen, Lind og Munck, kan forholde sig til graviditeten og danne sig forestillinger om det kommende barn, som en del af den begyndende tilknytningsproces. I forfatterens præsentation af teori herom, kan vi læse, at gravide kvinder befinder sig i en bestemt psykologisk bevidsthedstilstand, kaldet ”primær moderlig optagethed”. Her skabes der i kvinden en psykologisk omvæltning, som gør hende i stand til at identificere sig med barnet, således hun ubevidst kender til barnets behov (Winnicott 1957 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 126). Denne psykologiske tilstand hos kvinden har en væsentlig betydning for tilknytningsprocessen til spædbarnet, og det viser sig, at der hos et flertal af mænd foregår en lignende psykologisk proces (Madsen, Lind & Munck, 2002, s. 126). Endvidere mærker kvinden fysiske forandringer gennem hele graviditeten, samt har indre billeder og fantasier om det ufødte barn, hvilket hjælper hende til at udvikle en begyndende relation til barnet (ibid., s. 182). Forfatterne skriver, at manden kan have svært ved at forestille sig, at det er et barn, kvinden bærer på, da han ikke mærker fysiske forandringer på egen krop. Endvidere kan en årsag hertil være, at han kun har mulighed for at forholde sig til barnet gennem beretninger fra kvinden, og ved at se hendes mave vokse (ibid., s. 183). Madsen, Lind og Munck påpeger, at det i en undersøgelse viser sig, at der fra 4. graviditetsmåned sker en eskalering i forældres forestillinger om fosteret som et barn. Hvorfor forestillingerne eskaleres på dette tidspunkt vides ikke, men noget tyder på en sammenhæng med, at kvinden på dette tidspunkt begynder at mærke fosterbevægelser (2002, s. 127), og i forhold til manden har mange peget på ultralydsscanningers betydning. Her får han et visuelt billede af fosteret, hvilket medvirker til at gøre graviditeten mere konkret (ibid., s. 297). Forfatterne skriver, at de konkrete forestillinger om barnet typisk stopper ved graviditetens 7.



måned, hvor tankerne bliver mere uklare. Denne proces har stor betydning da det for forældrene, bliver nemmere at modtage barnet, som det er, uden stereotype og konkrete forhåndsforestillinger (ibid., s. 127-128). Dog har kvinden, på trods af dette, fortsat forestillinger om et spædbarn, da hun forbereder sig til at være spædbarnsmor (ibid., s. 182). I forbindelse med den forskning Madsen, Lind og Munck har foretaget, viser det sig at 65 % af mændene spontant forestiller sig et større barn, når de skal tænke på en situation sammen med det kommende barn. Endvidere har mændene svært ved at forestille sig, hvordan de kan have en aktiv rolle, når der er tale om et spædbarn. De forestiller sig, at så længe barnet er spæd, handler det primært om kvinden og barnet, og at manden først kommer på banen, når barnet bliver ældre (2002 s. 188). Forfatterne skriver også at stort set alle danske børn tilbringer al tiden i de første ti måneder tæt sammen med moderen, mens faderens relation til barnet er præget af brud (ibid., s. 101). Forestillinger om et større barn er dog ingen hindring for, at manden kan forholde sig til spædbarnet efter fødslen (ibid., s.196).

Ansvarlig: Karen Klitlund

Vi kan ud fra bogen forstå, at mange mænd kan have tanker om, hvorvidt de kan drage tilstrækkelig omsorg for deres kommende barn, samt hvordan de undgår, at barnet kommer til at fylde for meget i hverdagen, så dette udelukker tid til bl.a. fritidsinteresser (ibid., s. 150). Omsorg for et spædbarn kræver, ifølge forfatterne, en særlig personlighedstilstand, hvor skellet mellem sig selv og barnet udviskes - en form for tab af selvet. Her mener Madsen, Lind og Munck, at manden har et stort behov for omsorg og indføling fra omgivelsernes side, og at dette på nogle områder er i direkte modstrid til, hvad der kræves af manden f.eks. i arbejdslivet, hvor der ikke tages hensyn til en sådan psykisk sårbar periode. Mændene i undersøgelsen fra *Fædres tilknytning til spædbørn* viser, at de gennemgår en emotionel og psykologisk proces, der berører både personlighed, identitet og tilværelse (ibid., s. 167). For at få en forståelse for, hvorfor nogle mænd kan have svært ved at forestille sig samvær med et spædbarn samt tvivler på, hvorvidt de kan drage omsorg for barnet (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 91), har vi valgt at se på det kønsspecifikke i forældredannelsen. Det ses, at mænd og kvinder har de samme psykologiske forudsætninger for at varetage denne nære omsorg, hvilket skyldes at udgangspunktet for forældreskabet, er en tidlig oplevet omsorg fra egen moder, som er fælles for begge køn. Vi kan gennem forfatterens sammenfatning af forskellige teorier forstå, at barnet kan knytte sig til mere end én omsorgsperson, og at mandens relation til det spæde barn er vigtig i forhold til barnets senere kognitive udvikling (ibid., s. 89, 93). Derfor har vi valgt at fokusere på, hvad der har indflydelse på mandens omsorg for sit spædbarn. Der ses en forskel på kønnenes tidlige udvikling, hvilket ifølge den

amerikanske sociolog og feminist N. Chodorow, betyder at drengen, inden for sine tre første leveår, identificerer sig med faderen og begynder en adskillellesproces fra moderen (Chodorow 1978 i Madsen, Lind og Munck 2002, 94). Denne proces er medvirkende til udvikling af den maskuline identitet. Drengen opgiver ubevidst den omsorg og de tætte følelsesmæssige udvekslinger, han forbinder med relationen til moderen, og disse udelukkes fra bevidstheden (ibid., s. 95). Forholdet mellem nærheden og distancen til moderen får indflydelse på, hvordan manden indgår i omsorgsrelationer og parforholdsrelationer senere i livet. Ifølge Chodorows teori vil manden, i forbindelse med familiedannelsesprocessen, ubevidst prøve at skabe en nær relation til barnet, svarende til den han havde til sin moder. Alligevel frygter han at genopleve denne relation, da det samtidig er et fortrængt savn (ibid., s. 97), hvilket sammenholdt med ønsket om den nye relation, vil give manden en oplevelse af ambivalens (ibid., s. 98). Forfatterne mener, ud fra Chodorows teori, at det kan være væsentligt at undersøge mandens relation til egen moder for at opnå forståelse for hans forhold til sit spædbarn (ibid., s. 100).

### 5.1.2 Mænds bekymringer om faderskabet

Ansvarlig: Estrid Tang Fokdal

Forfatterne til *Fædres tilknytning til spædbørn* har i den del af deres forskning som handler om mænds bekymringer, taget udgangspunkt i forskningsresultater fra den amerikanske psykolog, J. L. Shapiro. Shapiros forskning viser, at mange mænd, gør sig bekymringer når deres partner er gravid, som de har svært ved at dele med hende (Shapiro 1995 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 144). Der er et stigende forventningskrav om at mænd skal involvere sig i graviditeten, men samtidig oplever de fra omgivelserne, budskaber om at de er ”outsidere”. Det er generelt ikke accepteret, at mænd udtrykker deres bekymringer og angst, da de ikke må bekymre deres gravide partner med negative tanker eller følelser. Disse i modsatrettede budskaber kan være problematiske og forvirrende for mænd (ibid.). En problemstilling der kan føre til, at manden ikke oplever sig forstået, er at mange kvinder har den opfattelse, at mænd ikke er i stand til at tale om følelser. Mændene i det danske forskningsprogram viser dog, at de under rammerne af interviewene, var i stand til at tale nuanceret om deres følelser relateret til det kommende spædbarn, parforholdet osv. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 141). Vi vil se nærmere på de bekymringer, mænd kan gøre sig i graviditeten. Forfatterne har, med udgangspunkt i Shapiros erfaringer om mænds ængstelse i forbindelse med faderskabet (ibid, s. 144-145), undersøgt danske mænds bekymringer. Mændene har, gennem åbne spørgsmål, haft mulighed for spontant at udtrykke, hvad der lå

dem på sinde i forbindelse med at skulle være far (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 145). Her gav 77, 2 %, forud for fødslen, udtryk for bekymringer (ibid., s. 147). Mændenes bekymringer kunne deles op i 4 hovedtemaer:

- Bekymringer for om barnet er raskt og hvorvidt der er handicap.
- Bekymringer for om fødslen forløber ukompliceret, herunder om manden selv kan klare at deltage i fødslen, og om mor og barn kommer vel igennem den.
- Bekymringer over egen formåen, om de slår til som fædre og kan gøre det godt nok.
- Bekymringer om hvorvidt der er tid nok til både barn og arbejde, og om der overhovedet vil være tid til andet end barnet (ibid., s. 148-150).

En vigtig pointe i Madsen, Lind og Muncks forskning er, at mændene udtrykker mange følelser, hvilket bekræfter, at også mænd gennemgår en stor følelsesmæssig proces i forbindelse med faderskabet (2002, s. 160).

### 5.1.3 Tidlig opsporing af psykiske vanskeligheder

Ansvarlig: Lise Hjelmer

Følgende afsnit er forfatterens løsningsforslag for tidlig opsporing, for at manden kan få den hjælp og støtte, han har behov for i forbindelse med psykiske vanskeligheder relateret til familiedannelsen. Mænd kan få psykiske vanskeligheder i løbet af udviklingen af faderskabet, og de kan have behov for hjælp, støtte og behandling (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 268). Der er derfor behov for en udvikling i muligheden for mandens deltagelse i støtte- og behandlingstiltag, som svarer til hans engagement i graviditet og fødsel, samt plads i spædbarnsfamilien. Manden bør eksplicit inviteres i indkaldelsen til læge og jordemoder, og praksis bør organiseres, således den tydeligt omfatter manden. Undersøgelser viser, at det har stor betydning for mandens deltagelse, at den professionelle er fleksibel i forhold til tid og sted, og forventer hans tilstedeværelse. Det er vigtigt, at manden ikke blot bliver placeret i en funktion som den gravides støtte, da hans selvstændige behov herved bliver negligeret, men at den professionelle henvender sig direkte til ham, med respekt for hans person. Manden føler sig sat under pres i kontakten med behandlersystemet, da samtaler om det følelsesmæssige, oftest foregår på kvindens præmisser (ibid., s. 266). Den professionelle bør, med forståelse og respekt, skabe et rum, hvor manden har plads til at give udtryk for sine følelser, oplevelser og problemer (ibid., s. 267).

## 5.2 Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd

I dette afsnit fremstilles en række hovedtemaer om kommunikation med mænd fra afsnittet *Mødet med mænd som fædre*, fra *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd*. I projektet har disse temaer dannet grundlag for udvælgelsen af teori fra *Kommunikasjon i Relasjoner*. Forfatterne belyser, at sundhedsprofessionelle kan støtte fædre i et aktivt forældreskab og herigennem medvirke til at forebygge psykiske problemer (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 22).

Vi vil her nævne udvalgte hovedtemaer omhandlernde kommunikation:

- fædre kan også have behov for at blive spurgt og lyttet til
- være konkret – tingene skal ikke pakkes unødigt ind
- lade ham bestemme selv men hjælpe med at opstille og formidle muligheder
- acceptere, hvis han ikke vil snakke (ibid., s. 23)

## 5.3 Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for udvalgt teori fra *Kommunikasjon i relasjoner*. Denne redegørelse vil vi anvende i analysen af interviewcitater fra *Fædres tilknytning til spædbørn*. Indledningsvis vil vi redegøre for kommunikation som begreb og funktion og dernæst beskrive specifikke kommunikationsfærdigheder.

### 5.3.1 Kommunikation som begreb og funktion

Vi vil i det følgende kort redegøre for formålet og vigtigheden af kommunikation i en relation, da en grundlæggende viden herom, er væsentlig for anvendelse af de konkrete kommunikative færdigheder. Forfatterne skriver at kommunikation er en individuel proces som er svær at styre og forudsige, og at kommunikation er en vigtig færdighed at mestre for at skabe en tillidsfuld relation, lære patienten at kende samt at bidrage til en øget tryghed (Eide, H & Eide, T 2003, s.20-21). Tryghed er nødvendig, når patienten sidder overfor en hjælper, da han befinder sig i en sårbar situation, når han beder om hjælp (ibid., s.139-140).

### 5.3.2 Hjælperens rolle

Ansvarlig: Karen Klitlund

Eide og Eide beskriver, ud fra sygeplejerske H. Peplaus teori om sygeplejerske-patientforholdet, seks roller hjælperen kan påtage sig i mødet med patienten. I forhold til vores problemstilling finder vi to af disse relevante. For at målrette og udvikle relationen skal hjælperen kunne påtage sig forskellige roller, samt klarlægge patientens psykologiske forudsætninger, som ligger til grund for hans behov. Således har hjælperen konstant patientens selvstændighed, modning og helbred som mål (Peplau 1952 i Eide, H & Eide, T 2003, s. 69-70). Rollen som ressourceperson kan bruges når hjælperen informerer patienten, og bidrager til at han forstår sin situation i et større perspektiv. Endvidere kan hjælperen påtage sig rollen som vejleder ved bl.a. at lytte til patientens problemer og følelser forbundet hertil. Her er det hjælperens opgave, at støtte patienten til at erkende vanskeligheder i stedet for at undertrykke disse. Hjælperen kan med fordel veksle mellem rollerne for dermed at udvikle relationen (ibid., s. 68-69).

### 5.3.3 Aktiv lytning

Ansvarlig: Lise Hjelmer

Aktiv lytning betyder at fokusere opmærksomheden på patienten, og følge op på det observerede med forskellige former for opmuntring, støtte, spørgsmål og kommentarer. Som en del af aktiv lytning skal der rettes henvendelse til patienten, som en forudsætning for at han føler sig tryk i relationen og åbner op. Aktiv lytning kan foregå både verbalt og nonverbalt (Eide, H & Eide, T 2003, s. 138). En måde hvorpå hjælperen kan lytte aktivt, er ved verbalt at bekræfte udsagn, hvor patienten styrkes og opmuntres til at uddybe eller fortsætte. Der er dog den fare ved verbal kommunikation, at der er risiko for at komme med løsningsforslag for hurtigt, hvilket gør patienten passiv, og der er derved ikke mulighed for at danne et helhedsindtryk (ibid., s. 154-155).

Nonverbale signaler kan enten understøtte eller modsige det verbale, hvor et understøttende signal vækker tillid og tryghed, og kan føre til at patienten deler sine følelser, hvilket er ønskværdigt i en relation. Det fremgår at oplevelsen af relationen mellem to parter, påvirkes af nonverbale signaler, og at nonverbal kommunikation spiller en vigtig rolle i forhold til forståelse (ibid., s.144-145). Nonverbale signaler afslører ofte spontane reaktioner, hvad enten de er bevidste eller ej. Gennem observation af disse reaktioner gives vigtig information om patienten, som må fortolkes, og der opstår da risiko for fejlfortolkning (ibid., s. 145). Vi vil følgende redegøre for specifikke nonverbale signaler. Ansigtsudtrykket er ofte kilde til

fortolkning af følelser, og kommer direkte og uensureret (ibid., s. 146). Under kommunikation og dialog er det også vigtigt at holde øjenkontakt, da det viser, hvem henvendelsen er rettet mod samt interesse og opmærksomhed. Hjælperen skal dog være bevidst om overdreven øjenkontakt, da det kan opleves som påtrængende (ibid., s. 148). Kropssprog kan anvendes til at vise interesse ved at læne sig frem mod den person, henvendelsen er rettet mod. Det er vigtigt at være naturligt afslappet, hvilket skaber tryghed i relationen, hvorimod hurtige bevægelser signalerer manglende tid og interesse, hvilket kan smitte af på patienten. Eide H. og Eide T. påpeger derfor vigtigheden af, at der er kongruens mellem kropssproget og samtalens indhold (ibid., s. 149-150). Stilhed kan anvendes til at signalere opmærksomhed og en forventning om at høre mere, og derudover kan stilhed give mulighed for refleksion både hos hjælper og patient, tid til at finde de rigtige ord samt fortolkning af udsagn (ibid., s. 153).

Ansvarlig: Karin Falk Eriksen

Gennem spejling af følelser udvises sympati, og herved viser hjælperen forståelse af patientens følelser. Spejling af følelser berører det emotionelle, hvor hjælperen tolker og sætter ord på de følelser, som patienten udviser. Dette har til hensigt at give tryghed og vise forståelse samt hjælpe patienten til at genkende sine følelser, således at han får mulighed for bearbejdning og indsigt. Dette kommer til udtryk verbalt såvel som nonverbalt, bevidst som ubevidst (Eide, H & Eide, T 2003, s.169). Der er dog risiko for at hjælperen fejltolker patientens følelser, og derfor er det vigtigt at være tilbageholdende, således at patienten får mulighed for at trække sig uden at tabe ansigt (ibid., s. 171). Forfatterne benytter desuden begrebet parafrasering, som indebærer at omformulere det sagte, men uden at meningen ændres. Der er her tale om det kognitive, da det handler om tanker og vurderinger (ibid., s.169). Hjælperen kan ved at anvende parafrasering, vise at hun lytter, samt sikre at hun har forstået patienten, som herefter har mulighed for at korrigere misforståelser. Samtidig bliver det tydeligt for patienten, hvad han faktisk har sagt (ibid., s.167).

Forfatterne fremstiller hvorledes det at stille spørgsmål er centralt for opbyggelsen af en relation, samle information og derigennem hjælpe patienten. Typen af spørgsmål, emnet der spørges til og spørgemåden bestemmer kvaliteten af svaret, samt i hvilken retning samtalen udvikles. Der findes to hovedtyper af spørgsmål, lukkede og åbne. Lukkede spørgsmål er klassificerede ved, at der kan svares kort eller med ja/nej. Således er lukkede spørgsmål anvendelige, når der ønskes specifikke svar (Eide, H & Eide, T 2003, s. 159). Forfatterne fremhæver fordelene ved åbne spørgsmål, da patienten kan svare beskrivende ud fra sine oplevelser og forudsætninger. Denne type spørgsmål stilles ofte med hv-ord, som f.eks.

”hvad” og ”hvordan”, og inviterer til at give forklaringer og begrundelser (ibid., s. 160). Ud over hovedtyper af spørgsmål skelnes der også mellem hvilke funktioner, spørgsmål kan have. Her kan bl.a. nævnes refleksionsspørgsmål, som opfordrer patienten til at tænke over sin egen situation. Reflekterende spørgsmål er åbne og starter oftest med ”hvordan”, og derved stimulerer de til at tænke frit og se forskellige sider af en situation, både fortid, nutid og fremtid (ibid., s. 161). Målet med en reflekterende samtale er at nå frem til en fælles forståelse af patientens perspektiv og eventuelle problemer, da der derved skabes mulighed for, at patienten kan bearbejde følelsesmæssige reaktioner (ibid., s. 190-191). I forhold til kommunikation er det vigtigt at være opmærksom på ikke at misbruge kommunikative færdigheder, således at patientens grænse overskrides. Forfatterne gør opmærksom på, at jo dygtigere hjælperen er til at kommunikere, jo større er behovet for etiske refleksioner, da følsomme og sårbare områder, som der ubevidst åbnes for af hjælperen, kan opleves som et overgreb (ibid., s.138-139).

#### **5.4 Anbefalinger for Svangreomsorgen**

Ansvarlig: Karin Falk Eriksen

Som en del af diskussionen ønsker vi at inddrage *Anbefalingerne*, derfor følger der en kort redegørelse for relevante afsnit. *Anbefalingerne* er henvendt bredt til sundhedspersonale, heriblandt jordemødre og indeholder en beskrivelse af lovbundne krav samt en rådgivning om hensigtsmæssige tiltag (SST, 2009, s. 9). *Anbefalingerne* er i 2009 blevet revideret, da der i det danske samfund, samt på det obstetriske område, er sket en udvikling på en række områder (ibid., s. 9). I relation til vores projekt fokuserer vi på den større fokus på mænds deltagelse i graviditet, fødsel og barsel og betydningen af mænds psykologiske forhold i forbindelse hermed. Det ses at langt de fleste mænd deltager ved fødslen af deres barn, samt at deres tilknytning til det ufødte og spæde barn er under forandring. Sundhedsstyrelsen påpeger at de enkelte forløb bør tilrettelægges ud fra individuelle behov og ønsker (ibid., s. 20), samt at der er større opmærksomhed på mænds selvstændige behov (ibid., s. 10). Yderligere er der behov for at svangreomsorgen udvikler tilbud, hvori der tages højde for mænds særlige problemer og behov relateret til fødselsdepression, herunder forståelse for mænds kommunikationsmåder (ibid., s. 186-187). *Anbefalingerne* har opstillet en vejledning for placeringen af kontakter i graviditeten til praktiserende læge, ultralydsscanninger og jordemoder. Her fremgår det at basistilbuddet til en førstegangsfødende indeholder 4-7 jordemoderkonsultationer, placeret i graviditetsugerne 13-15, 21, 29, 35, 37, 38 og 41 (ibid., s. 40-41). Ved den første jordemoderkonsultation er der afsat ekstra tid (ibid., s. 49). Under

hver jordemoderkonsultation er der opsat bestemte formål og af disse er følgende især relevante for vores projekt:

- skaber dialog om forventninger til familiedannelsesprocessen og de fysiske, psykiske og sociale forandringer i forbindelse med graviditeten (ibid., s. 49).
- støtter tilknytningen mellem forældre og barn og forbereder til forældreskab (ibid., s. 51).
- forbereder den gravide/parret på fødslen, modtagelse af det nyfødte barn og den allerførste tid med barnet, herunder den første amning (ibid., s. 56).

### 5.5 Analyse

For at illustrere hvorfor og hvordan vi kan anvende den viden, vi har redegjort for, vil vi nu inddrage den i vores analyse af udvalgte citater fra interviews med mænd samt uddrag af casebeskrivelser i forbindelse med mænd i psykoterapi. Vi vil i analysen bruge teorierne integreret, således vi kommer med konkrete bud på, hvordan jordemoderen kommunikativt kan støtte manden i forbindelse med familiedannelsen på baggrund af viden om mandens psykologiske udvikling.

Indledningsvis følger en præsentation af de dele fra forskningen *Mænds tilknytning til spædbørn*, der bliver anvendt. Vi anvender udvalgte interviewcitater i vores analyse.

Interviewundersøgelsen består af interviews med 42 ”almindelige” mænd, som er blevet interviewet tre gange i alt; en gang i løbet af graviditeten og to gange efter fødslen. Vi har fokus på det interview, der er foretaget i graviditeten, ca. 2 måneder før forventet fødsel (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 102). Interviewspørgsmålene består af åbne spørgsmål, som lægger op til mandens spontane reaktion samt spørgsmål, der giver ham mulighed for at reflektere over relevante emner. Der er benyttet en løs struktur, for at manden kan tale frit på egne præmisser (ibid., s. 104). Mændene er tilfældigt udvalgt ud fra partnerens svangrejournale, og deltagerprocenten var på 43 (ibid., s. 105). Forfatterne påpeger, at fædre i undersøgelsen adskiller sig fra gennemsnitsbefolkningen ved at have højere indtægt, længere uddannelse og er mere aktive i forhold til deres spædbørn (ibid., s. 116). Desuden er der lavet en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse ved det sidste interview, som er sammenholdt med undersøgelser fra socialforskningsinstituttet (ibid., s. 108-109).

Vi benytter desuden uddrag fra et psykoterapeutisk terapiforløb i analysen. Dette er i bogen beskrevet som et caseuddrag. I forskningen er der anvendt cases fra 36 psykoterapeutiske forløb med mænd, der i forbindelse med graviditet, fødsel eller spædbarnstiden har udviklet psykiske vanskeligheder (ibid., s. 102). Disse er fulgt over tid for at vise forandringen, som er



kernen af behandlingen (ibid., s. 103). Terapi adskiller sig fra interview, ved at de emner der tages op har udgangspunkt i klientens problemer, og at terapeuten bruger sin egen deltagelse i relationen samt påvirker svaret (ibid., s. 241).

Al materiale er analyseret med udgangspunkt i en narrativistisk tilgang. Således er materialet hovedsageligt fortællinger om livshistorier, relationer, handlinger, perspektiver af betydning for den interviewede (ibid., s. 102). Hovedvægten i undersøgelsesmetoden er kvalitative analyser af interviewsvar og af psykoterapeutiske dialoger. Der er således tale om en humanistisk forskningsmetode, da der lægges vægt på forståelse, fortolkning og udlægning. Forfatterne har anvendt forskertrianglering og deres metode er gennemsigtig for læseren, hvilket medvirker til at øge validiteten.

### 5.5.1 Jordemoderens kommunikative støtte i forhold til faderrollen

Ansvarlig: Estrid Tang Fokdal

Som en del af udviklingen i faderskabet har vi i redegørelsen set, at mænd gør sig forestillinger om deres tilværelse med et spædbarn, hvorfor vi vil belyse hvordan jordemoderen kan drage nytte af denne viden med henblik på at støtte manden i processen.

Adspurgt i graviditeten, gør en mand sig følgende tanker om rollen som far:

Rolle ... Hmm ... den der også er med til at skifte bleer, altså det øh jeg opfatter det som lidt begrænset, hvor meget jeg sådan i det praktiske, kan være med til, men sådan ... sådan en, der også putter ungen og tager den op og sådan noget ... aktiv ja, aktiv, omsorgsfuld, det vil man jo altid ku' være. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 188)

Når denne mand siger: ”den der også er med til at skifte bleer” kan vi udlede, at han gerne vil deltage og udvise omsorg. Men da han fremstår tøvende ved udtalelser som ”Hmm...” og ”øh” og gennem udtalelsen: ”jeg opfatter det som lidt begrænset, hvor meget jeg sådan i det praktiske, kan være med til” mener vi at kunne tolke, at han ikke er klar over potentialet for opbyggelse af en relation til spædbarnet i de praktiske situationer. Vi ved fra erfaring at et spædbarn sover og spiser i størstedelen af døgnets timer, og samtidig ved vi fra Madsen, Lind og Munck, at moderen oftest er primær omsorgsperson, hvilket ikke efterlader megen tid til kontakt mellem manden og barnet (2002, s. 101). Vi tænker, at jordemoderen kan bidrage med sin viden om barnets evne til og nytte af, at knytte sig til mere end én person (ibid., s. 89), så manden bliver klar over betydningen af sin deltagelse i det praktiske. Denne viden kan være nyttig for manden, da han gennem praktiske situationer som f.eks. bleskift, har en oplagt mulighed for at øge kontakten til barnet, og derved kan optimere omstændighederne for en god relation. Således kan det være gavnligt, at han fra starten aktivt tager del i det praktiske.

Vi formoder, at jordemoderen, ved at indtage rollen som ressourceperson (Eide, H & Eide, T 2003, s. 68), kan bidrage til at øge mandens viden om samværet med et spædbarn, så han dermed kan forstå sin situation i et større perspektiv. Jordemoderen kan gøre opmærksom på, at manden netop har god mulighed for at drage omsorg f.eks. i puslesituationen. Derudover kan hun med fordel igangsætte refleksive tanker (ibid., s. 161) hos manden ved f.eks. at spørge: ”Hvordan forestiller du dig, at du får en nær kontakt til dit nyfødte barn?” Vi har således en forventning om, at manden gennem refleksioner opnår en forståelse for, at han er en betydningsfuld og vigtig omsorgsperson. Vi har en formodning om, at jordemoderens dialog med manden medfører refleksioner hos ham, samt at disse har en positiv effekt på tilknytningen til barnet, og at manden herved styrkes i at forberede sig på sin kommende rolle.

### 5.5.2 Jordemoderens kommunikative støtte i forhold til abstrakte forestillinger

Ansvarlig: Karen Klitlund

Ifølge Madsen, Lind & Munck starter mandens tilknytning til barnet allerede i graviditeten, hvilket vi derfor antager er væsentlig viden for jordemoderen. Der er forskel på mænds og kvinders indre billeder af barnet i graviditeten, og da det er kvinden som mærker de fysiske forandringer, har manden kun hendes beretninger at forholde sig til, når han skal gøre sig forestillinger om sit kommende barn (2002, s. 183). Vi vil i det følgende, ud fra tre forskellige citater, beskrive hvordan manden kan have abstrakte forestillinger om barnet i slutningen af kvindens graviditet. Disse forestillinger kommer til udtryk i følgende første citat, hvor en mand omtaler barnet som ”en rask lille sag”: ”Én ting, som jeg tror er meget naturlig, det er sådan lidt utryghed med hensyn til, om det nu går godt det hele, om det bliver en rask lille sag, der kommer ud af det der ...” (ibid., s. 148). Vi tolker, at når manden ikke beskriver barnet med konkrete egenskaber og kendetegn, som f.eks. køn, hårfarve eller personlighed, men derimod som ”en rask lille sag”, kan det være et udtryk for den psykologiske proces, han gennemgår i sidste del af graviditeten. Dette kan være et led i hans tilknytning til det kommende barn, og hans forberedelse til at kunne modtage og holde af barnet, netop som det er (ibid., s. 127). En anden måde hvorpå vi kan se mænds diffuse forestillinger, illustreres i følgende citat, hvor en mand bliver bedt om at beskrive en situation med sig selv og sit kommende barn (ibid., s. 184):

Så ser jeg mig selv som ... det ved jeg ikke ... rende rundt på plænen og spille bold eller noget i den stil. Øh ... umiddelbart så tænker jeg på 4-5 år eller sådan noget, og vi så er udenfor om sommeren i en skov ... og som jeg sagde før, render rundt og leger, spiller noget bold. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 186)

Denne mand beskriver forestillinger om et større barn, når han omtaler barnet som ”4-5 år”. I Madsen, Lind og Muncks forskning gør det sig gældende for ca. 65 % af mændene, at de forestiller sig et større barn (2002 s. 188), og vi formoder, at det derfor kan betragtes som normalt. Jordemoderen kan støtte manden, med sin viden om mænds generelle forestillinger om barnet. Vi mener, at det kan gavne mandens udvikling i forbindelse med familiedannelsen, at jordemoderen informerer ham om det naturlige i disse diffuse forestillinger samt forestillinger om et større barn. Vi formoder således, at manden kan drage nytte af jordemoderens viden herom, ved at hun netop er bevidst om ikke at problematisere disse tanker. Der kan være fare for, at jordemoderen kommenterer unødigt og eventuelt negativt på forestillinger hos manden om et større barn ved f.eks. at sige: ”Nu skal du huske, at man ikke kan spille bold med et spædbarn.” Dette mener vi, kan have en negativ påvirkning af mandens udvikling i familiedannelsesprocessen, da han unødigt får en opfattelse af at have forkerte tanker. I følgende og tredje citat er manden specifikt blevet bedt om at beskrive sine forestillinger om sig selv sammen med et spædbarn:

Det ved jeg ikke helt, hvordan jeg skal ... hvis vi snakker spædbarn ... Uh ha ... ja, men det er sådan noget med – det ved jeg ikke helt, hvordan det – altså ligge henne i sofaen med den lille eller tulle rundt med den, eller sådan et eller andet, det er ligesom dét, der kommer først. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 188)

Vi tolker ud fra citatet, at denne mand har diffuse forestillinger om tilværelsen med spædbarnet, da det kan tyde på, at han har svært ved at forestille sig, hvad dette indebærer, idet han tøver, har flere halve sætninger og udtrykker ”uh ha”. Derudover mener vi at kunne udlede, at tanken om et spædbarn ikke falder ham naturligt, eller at han ikke tidligere har gjort sig forestillinger herom, da han gentager sig selv: ”Det ved jeg ikke helt, hvordan jeg skal...” og ”det ved jeg ikke helt, hvordan det - ”. Dog kender vi ikke, hans umiddelbare forestillinger omkring barnet, og det er ud fra citatet ikke muligt at vurdere mandens nonverbale signaler. Vi mener dog, at det er væsentligt, at jordemoderen i kommunikationen med manden tolker disse signaler - bevidste som ubevidste (Eide, H & Eide, T 2003, s. 145). Herved har hun mulighed for at vurdere og acceptere, hvorvidt han ønsker at tale eller ej (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). I denne situation, hvor manden er meget tøvende, kan jordemoderen benytte sig af nonverbal kommunikation, f.eks. øjenkontakt for at vise interesse, og stilhed for at give manden plads til at gøre sin sætning færdig på trods af en formodet usikkerhed (Eide, H & Eide, T 2003, s. 144). Ved hjælp af nonverbal kommunikation kan jordemoderen rette sin opmærksomhed mod manden og vi tænker, at dette kan bidrage til at relationen opleves positiv. Endvidere vurderer vi, at parafrasering kan være nyttig i en situation som denne, da

der kan opstå tvivl om meningen med mandens udtalelse, hvorfor jordmoderen med omformulering af hans udsagn kan tydeliggøre forståelsen (ibid., s. 167). Her er der således mulighed for, at jordmoderen verbalt kan udtrykke forståelse for det sagte. I de tre foregående citater ser vi, at mændene har abstrakte forestillinger om deres kommende barn. Fra Madsen, Lind & Munck ved vi at kvindernes forestillinger, på tilsvarende tidspunkt i graviditeten, fortsat er konkrete (2002, s. 182). Da jordmoderen kender til forskellene mellem kønnes forestillinger, kan det være hensigtsmæssigt, at hun i konsultationen fortæller om disse. Med denne information formoder vi, at jordmoderen kan støtte manden i forbindelse med familiedannelsen, da han kan opnå forståelse for denne forskellighed. Herved antager vi, at mandens abstrakte forestillinger legitimeres og han således bliver klar over det naturlige i disse forestillinger.

I det foregående har vi beskæftiget os med mænds forestillinger om det kommende spædbarn og hvordan han ser sin rolle i forhold til dette. I de følgende afsnit vil vi belyse, hvordan jordmoderen kommunikativt kan støtte manden, når han naturligt gør sig bekymringer under graviditeten.

### **5.5.3 Jordmoderens kommunikative støtte når mænd har bekymringer**

Ansvarlig: Estrid Tang Fokdal

Som Madsen, Lind og Munck kom frem til gennem deres undersøgelse, har mange mænd bekymringer i graviditeten (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 147). Vi vil derfor analysere et citat, hvor en mand udtrykker bekymringer for barnet:

Ja, det er der, det er om barnet har det godt, om det er raskt, det er hvad jeg tænker lige nu, det optager mig meget lige nu, hvor der er otte uger til ... hvis nu barnet er multihandicappet, så kan jeg jo ikke lege med det eller få nogen ting igen ... hvis der nu er noget galt i hovedet. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 148)

Når denne mand siger, at det optager ham meget lige nu, om barnet er multihandicappet, tolker vi, at han går med en bekymring for, hvorvidt hans barn er velskabt. Vi mener, at jordmoderen skal være bevidst om at rette henvendelse til manden, som forudsætning for at han føler sig tryk ved at tale om sine bekymringer. Her signalerer hun samtidig, at hun er interesseret i at lytte til ham (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). Dette kan understøttes gennem aktiv lytning, hvor jordmoderen følger op på mandens bekymringer ved at være henvendt mod ham, og opmuntre ham til at fortsætte (Eide, H & Eide, T 2003, s. 138). Det er vigtigt, at jordmoderen er opmærksom på at lade manden tale ud, da hun ved at afbryde hans fortælling med velmente råd, fejlagtigt kan komme til at negligere mandens bekymring. Det

kunne være ved udtalelser som f.eks.: ”Der er intet, der tyder på, at jeres barn fejler noget. Alle scanninger har været fine, så der er ingen grund til, at du går og bekymrer dig sådan.” Et sådan velment råd kan virke demotiverende, og få manden til at trække sig og blive passiv (ibid., s.154-155). Derimod mener vi, at jordmoderen kan indlede med at stille et lukket spørgsmål, for at få et konkret svar hun kan forholde sig til (ibid., s. 159). Det kunne f.eks. være: ”Kunne du tænke dig at fortælle lidt mere om, hvorfor du tænker sådan?” På denne måde signalerer hun, at hun gerne vil vide mere, men også at manden kan sige fra hvis han ikke ønsker at uddybe (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). Her skal jordmoderen overveje det etiske, og acceptere hvis han ikke har lyst til at tale, så hun ikke risikerer at overskride hans grænser (Eide, H & Eide, T s. 138). Jordmoderen kan gennem direkte kommunikation være ærlig, og forklare at det ikke umiddelbart tyder på, at der er noget i vejen med barnet, men at hun desværre ikke kan garantere det (Olsen, Gram & Madsen red. 2007 s. 23). Hun kan med fordel signalere, at hun gerne vil støtte og rådgive manden samt har kompetencer hertil. Han skal ikke føle det som et pres, men som en invitation til at tale med jordmoderen i det omfang, han har behov for.

Vi har i det foregående beskæftiget os med mandens bekymringer for barnet. Dette fører os videre til følgende, hvor vi vil inddrage et citat, hvor en mand udtrykker bekymringer for fødslen: ”Fødslen ... hvordan det kommer til at gå ... jeg har jo ikke prøvet det før. Blod er ikke lige mig ... og læger.” (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 148). Når manden siger ”Blod er ikke lige mig ... og læger.”, antager vi, at denne mand, i forbindelse med fødslen, fokuserer på blod og læger. Jordmoderen ved i kraft af sin uddannelse, at der ved en normal fødsel ikke nødvendigvis er læger tilstede og manden ikke nødvendigvis ser blod. For at hjælpe ham til et mere realistisk billede tænker vi, at jordmoderen med fordel kan informere ham om et normalt fødselsforløb, så han derved støttes til at kunne håndtere fødslen. I denne situation finder vi hovedtemaet anvendeligt som lyder: ”vær konkret – tingene skal ikke pakkes ind” (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). Manden har en forestilling om fødslen, og kan efter vores vurdering, have brug for reel viden herom, således hans bekymringer ikke kun er baseret på, hvad vi vurderer som ”ammestuesnak”. Vi antager dog, at det ikke er alle mænd som har brug for viden om fødslen, og dette er derfor en begrundelse for, at jordmoderen gennem kommunikation må opnå forståelse af mandens behov. Dette kan jordmoderen udforske ved at stille ham et lukket spørgsmål (Eide, H & Eide, T 2003, s. 159): ”Har du lyst til at jeg fortæller dig om et typisk fødselsforløb?” Herved har manden mulighed for selv at afgøre, hvorvidt han ønsker information eller ej. Vi tager udgangspunkt i, at denne mand gerne vil vide mere. Jordmoderen kan her påtage sig rollen som ressourceperson, i kraft af

sine kompetencer til at videreformidle information om fødslen (ibid., s. 68-69). Ud fra mandens udsagn om fødslen formoder vi, at jordmoderen kan vurdere, hvordan hun specifikt målretter sin kommunikation. Vi tænker, at jordmoderen med fordel kan veksle mellem forskellige roller og her påtage sig rollen som vejleder (ibid., s. 69). Gennem denne forestiller vi os, at hun kan anerkende mandens bekymringer og støtte ham i at finde løsninger, som kan gøre fødslen ”tålelig” for ham. Hun kan f.eks. hjælpe ham til at se muligheder ved at spørge: ”Ved en fødsel kan det ikke undgås, at der er lidt blod, men kan du forestille dig, hvad du kan gøre for at undgå at se det?” Herved er jordmoderen ærlig overfor manden, og hun hjælper ham samtidig med at opstille muligheder (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). I forhold til mandens udsagn om læger, finder vi det ligeledes vigtigt, at han er orienteret forud for fødslen, om at det kun er i tilfælde af komplikationer, at lægen er til stede med det formål at hjælpe. I det tilfælde hvor manden ikke har et ønske om at tale om fødslen, er det vigtigt at jordmoderen accepterer dette (ibid.). Dette budskab kan manden vise gennem sine svar på jordmoderens spørgsmål eller gennem sine nonverbale signaler (Eide, H & Eide, T 2003, s. 145).

Ansvarlig: Karin Falk Eriksen

Madsen, Lind og Munck har yderligere belyst, at mange mænd kan have bekymringer for, hvorvidt de er i stand til at drage tilstrækkelig omsorg for deres kommende barn (2002, s. 167). Vi har inddraget følgende citat for at analysere, hvordan jordmoderen kan støtte en mand som giver udtryk for denne bekymring. ”Det er jo et kæmpe ansvar; og det kan virkelig få en til ... kan jeg nu give det barn dét, jeg skal give det? Men egentlig er jeg ikke i tvivl om det, men det er bare sådan ... en bekymring, en eller anden bekymring.” (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 149). Vi formoder, at der er mange tanker hos denne mand, og at han egentlig ikke er klar over, hvad han konkret er bekymret for. Dette tolker vi fra udsagnet: ”en bekymring, en eller anden bekymring.” Man kunne forstille sig, at denne bekymring er et udtryk for, at manden er i tvivl om, hvorvidt han kan tage sig af barnet. Vi ser, at manden giver udtryk for en ambivalens i forhold til, om han er i stand til at opfylde barnets behov, gennem sit udsagn: ”kan jeg nu give det barn dét, jeg skal give det?”, men samtidig ikke udtrykker tvivl om dette, da han siger: ”Men egentlig er jeg ikke i tvivl om det”. Ud fra forfatterens forskning kan vi se, at mange mænd udtrykker tvivl om egne evner til at varetage et spædbarns behov (ibid., s. 91). Dette forklarer de ud fra Chodorows teori (Chodorow 1978 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 97), og vi formoder, at det også for denne mand kan være en mulig årsag til den ambivalens, han giver udtryk for. Vi tænker, at han kan have oplevet en nær relation til sin mor, idet han dybest set ikke er i tvivl om, at han kan drage omsorg for sit

kommende barn. Vi ser en vigtighed i, at jordemoderen har en viden om mandens mulige ambivalens, da hun således kan se dette som en del af hans udviklingsproces. Jordemoderen kan med fordel støtte manden ved at lytte aktivt (Eide, H & Eide, T 2003, s. 138), når han giver udtryk for sine bekymringer og tanker om at tage sig af spædbarnet. Yderligere kan jordemoderen parafrasere følgende af hans udsagn: ”Men egentlig er jeg ikke i tvivl”, hvilket kan bidrage til, at det for manden bliver tydeligt hvad han sagt (ibid., s. 167). Jordemoderen kan derefter ved hjælp af rollen som ressourceperson (ibid., s. 68) informere ham om, at hans bekymringer er normale.

Den sidste bekymring Madsen, Lind og Munck, præsenterer handler om, hvorvidt der er tid nok til barnet. Det følgende citat har vi inddraget, da det viser en mands bekymring herom: ”Jeg tænker meget på, hvordan jeg nu skal få al den tid, jeg gerne vil sammen med mit barn, mit arbejde tager for megen tid ... jeg har mest lyst til ikke at arbejde overhovedet, altså bare være der altid.” (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 149). Ud fra denne mands udsagn kan vi tolke, at han på forhånd er klar over, at det kan blive svært at få den ønskede tid med barnet på grund af arbejdet, da han udtrykker: ”mit arbejde tager for megen tid”. Det tyder på, at han allerede i graviditeten har en klar fornemmelse af, at han helst vil være sammen med familien når barnet er født, idet han siger: ”jeg har mest lyst til ikke at arbejde overhovedet, altså bare være der altid.” Ud fra citatet analyserer vi, at manden forestiller sig problemer med fordelingen af sin tid, da han er splittet mellem sin karriere og barnet, og frygter at han vil gå glip af vigtig tid sammen med barnet. Kommunikativt mener vi, at jordemoderen kan påtage sig rollen som vejleder (Eide, H & Eide, T 2003, s. 69), hvor hun lytter til mandens bekymringer, og har herved mulighed for at anerkende hans betænkeligheder. Her kan jordemoderen desuden anvende aktiv lytning, herunder nonverbale signaler, for at vise interesse (ibid., s. 138). Vi mener, at hun med fordel kan spejle manden følelser (ibid., s. 169) ved at sige: ”For mig lyder det som om du synes det er problematisk, at du skal være væk fra dit nyfødte barn.” Herefter kan hun stille reflekterende spørgsmål (ibid., s. 161) som f.eks.: ”Hvordan forestiller du dig, at du kan udnytte tiden sammen med dit barn?” Her mener vi, at jordemoderen kan bidrage til at manden ser muligheder frem for begrænsninger, så han støttes i at tænke positivt, om den tid han har til rådighed sammen med barnet, frem for at fokusere negativt på omstændighederne. Jordemoderen skal dog være bevidst om risikoen for, at hun fejltolker mandens følelser. Hvis dette er tilfældet bør der være mulighed for, at manden kan trække sig fra samtalen (ibid., s. 171).

For kort at opsummere har vi behandlet almindelige bekymringer mænd gør sig i graviditeten, og er kommet med bud på, hvordan jordemoderen gennem kommunikation har mulighed for

at støtte ham. Således har vi belyst, at mænd gør sig bekymringer i graviditeten, men fra *Fædres tilknytning til spædbørn* ved vi dog, at de ikke deler dem med deres gravide partner, da dette generelt ikke er accepteret (Shapiro 1995 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 144). Dette kan vanskeliggøre jordemoderens støtte af manden, da en stor del af denne består i kommunikation, hvor manden åbent fortæller om sine bekymringer. Vi tænker, at der kan være en risiko for, at manden begrænses i at tale om sine bekymringer, da kvinden altid er tilstedeværende i jordemoderens møde med ham. I relation til dette ved vi ligeledes, at kvinder er af den opfattelse, at mænd ikke kan tale om følelser (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 141). Dette tænker vi, kan have indflydelse på kommunikationen og dermed relationen mellem jordemoderen og manden, da jordemoderen oftest er kvinde.

#### **5.5.4 Jordemoderens kommunikative støtte ved psykiske vanskeligheder**

Ansvarlig: Lise Hjelmer

I det følgende afsnit vil vi analysere et citat i form af et uddrag af referat fra en psykoterapeutisk terapisesession. Dette inddrager vi, da der i sådanne forløb ses de samme processer som hos "almindelige fædre", blot i udtalt grad (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 240). Herigennem mener vi, at jordemoderen kan opnå større kompetencer i forbindelse med opsporing af psykiske vanskeligheder hos mænd.

Den ca. 30-årig Adam henvises til Fødselssamarbejdet af familiens læge. Adams kæreste er gravid i fjerde måned, og Adam har overfor lægen givet udtryk for, at han er panikslagen og har fået det psykisk dårligt ved tanken om at skulle have et barn (...) I terapien fortæller han, at det først og fremmest er hans forhold til sin far, der gør, at han er så bange for selv at blive far. Adam hader sin far og oplever, at han altid har været afvisende, hård og uforstående over for ham som barn (...) Han er bange for selv at blive en sådan far og for at påvirke sit barn til at blive som ham selv. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 250)

I ovenstående ser vi, at denne mand udtrykker bekymring om sin kommende rolle som far, og vi læser, at han over for lægen giver udtryk for at være panisk ved tanken. Dette ser vi som et udtryk for, at han ønsker hjælp. Vi tænker, at jordemoderen kan møde en mand i en lignende situation, hvor han i forbindelse med sin partners graviditet udtrykker bekymring over at skulle være far. Her kan man se det som jordemoderens opgave at udforske mandens bekymringer for at vurdere, hvorvidt der er tale om "almindelige" bekymringer, som der i Madsen, Lind og Muncks undersøgelse ses ved 77,2 % af mænd (2002, s. 147), eller om manden har brug for behandling som f.eks. psykoterapi. Jordemoderen kan ved hjælp af vejlederrollen lytte til mandens problemer og følelser samt stille ham reflekterende spørgsmål (Eide, H & Eide, T 2003, s. 161) som eksempelvis: "Hvordan er dit forhold til dine forældre?"



Dette har til formål, at få manden til at reflektere over sit nuværende forhold til sine forældre, men også sin fortid, altså barndommen. Vejlederrollen har desuden den funktion at støtte manden i at erkende udfordringer i stedet for at undertrykke disse (ibid., s. 68). Netop gennem en reflekterende samtale er det muligt for jordemoderen og manden sammen at komme frem til en forståelse af hans situation og eventuelle problemer (ibid., s. 190-191). Den konkrete mand fortæller om forholdet til sin far, hvor han udtrykker et had overfor ham, samt at faderen i hans barndom var hård og afvisende. Manden fortæller desuden om sin frygt for at han, overfor sit kommende barn, vil blive ligesom sin egen far. Som forfatterne til *Fædres tilknytning til spædbørn* beskriver Chodorows teori, har moderens relation til manden i den tidlige barndom størst betydning for, hvordan han tackler det at blive far (Chodorow 1978 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 97). Dette ses i kraft af at moderen oftest er primær omsorgsperson. De pointerer derfor vigtigheden i, at undersøge mandens relation til sin mor (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 101). Dette ses i det psykoterapeutiske forløb, hvor manden videre fortæller om forholdet til sin mor.

Herefter: Fælles

Adams mor døde for få år siden, om sin mor fortæller han, at hende kunne han altid tale med, hun forstod ham (...) Videre giver han udtryk for, at hvis hun havde levet, ville han have talt med hende om sin tvivl om at blive far (...) alle mulige tanker og følelser fra barndommen vælder op i ham, specielt følelser og oplevelser, der har med moderen at gøre. Han finder nu mange sider i sig selv, der minder om moderen (...) Da barnet fødes, er det en stor oplevelse og glæde for Adam, og han udvikler en stærk binding til barnet straks fra fødslen. (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 257)

Ifølge ovenstående beskrives det, at manden kunne tale med sin afdøde mor om alt, hvilket kan tyde på en tillidsfuld relation til hende. Vi mener at kunne udlede af citatet, at manden mangler moderen som støtte, da han udtrykker, at han ”ville han have talt med hende om sin tvivl om at blive far.” Den psykologiske proces manden gennemgår i forbindelse med faderskabet, påvirker ham på mange planer og evnen til at yde omsorg for et spædbarn kræver en særlig personlighedstilstand. Forfatterne beskriver at manden i denne tilstand, har særlig brug for omsorg fra omgivelsernes side (ibid., s. 167). Det beskrives i citatet, at manden talte meget med sin mor om de ting, han syntes var svære. I anledning af at han nu skal være far og finder dette angstfyldt, tænker vi, at han særligt mangler sin mors støtte. Vi forestiller os, at jordemoderen, på baggrund af denne viden, har mulighed for at opfordre manden til at søge hjælp hos egen læge. Vi formoder, at denne mand gennem psykoterapien bliver bevidstgjort om mange minder om moderen, og han oplever, at han ligner hende på mange punkter. Han udvikler en stærk binding til sit barn lige efter fødslen, og vi ser dette som et udtryk for, at psykoterapien har hjulpet ham i rollen som far. Denne mand har, på trods af en mangelfuld og

angstpræget relation til egen far, været i stand til at opbygge en tryk relation til sit eget spædbarn. Dette kan ifølge Chodorow tyde på, at han har oplevet en nær og tryk relation til sin mor i den tidlige barndom (Chodorow 1978 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 93). Jordmoderen skal kende egne faggrænser, og være bevidst om at hun ikke kan udøve psykoterapi. Dog mener vi, at jordmoderen med fordel kan stille spørgsmål til manden for at afgrænse bekymringernes omfang. Dette kan være et redskab til at klarlægge, om han har behov for behandling, eller om jordmoderen selv kan udøve støtte og hjælp i familiedannelsesprocessen.

## 6. Diskussion

### 6.1 Viden om mandens psykologiske udvikling i graviditeten

I dette afsnit vil vi diskutere, hvilken betydning jordmoderens viden om mandens psykologiske udvikling har, for hvordan hun kommunikativt kan støtte ham i familiedannelsen. Herunder behandler vi jordmoderens rolle i tidlig opsporing af psykiske vanskeligheder hos manden. Vi belyser desuden hvilke anbefalinger Sundhedsstyrelsen har opstillet i forhold til mænds inddragelse i svangreomsorgen.

Vi har gennem analysen belyst, hvorledes jordmoderen kommunikativt kan støtte manden i forbindelse med familiedannelsen, med baggrund i viden om mænds psykologiske udvikling i graviditeten. Vi overvejer, om denne viden er en nødvendighed for at jordmoderen kan støtte ham, eller om det er tilstrækkeligt, at hun har gode kommunikationsfærdigheder. Vi ved fra *Fædres tilknytning til spædbørn*, at mænd allerede i graviditeten begynder at knytte sig til deres ufødte barn (Madsen, Lind & Munck 2002, s. 126). På den baggrund kan det være hensigtsmæssigt, at jordmoderen er i stand til at støtte mandens tilknytning forud for fødslen. I *Anbefalingernes* formål er det beskrevet, at der i graviditeten bør være mulighed for tryk samt personlig udvikling (SST 2009, s. 17). Fra Eide H. og Eide T. ved vi, at god kommunikation kan medvirke til tryk (2003, s. 21). Derudover ved vi fra *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd*, at mænd bl.a. har brug for at blive spurgt og lyttet til (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23), hvilket vi mener, kan betragtes som en af færdighederne i god kommunikation (Eide, H & Eide, T 2003, s. 21). Vi har i analysen fundet, at manden gennem tryk får tillid til jordmoderen, hvilket kan medføre, at han fortæller om sine følelser, tanker og bekymringer. Dette mener vi, kan ses som udtryk for at manden kan opleve støtte, alene i tryk. Der kan argumenteres for, at der for at skabe mulighed for mandens personlige udvikling, kræves en baggrundsviden hos jordmoderen,

omkring mænds psykologiske udvikling i graviditeten. For at kunne støtte manden i denne, kan jordmoderen drage fordel af at vide, hvad der kan kendetegne en mands overgang til faderskabet. Vi argumenterer herfor gennem forskellige situationer i analysen, hvor vi viser, at jordmoderen kan bruge sin viden om mandens psykologiske udvikling. Her kan nævnes, at jordmoderen kommunikativt kan støtte manden i den normale udvikling, og hjælpe ham gennem reflektiv samtale, til at sætte ord på sine bekymringer og forestillinger, i det omfang han har behov for. Derudover har vi fundet, at jordmoderen kan lytte aktivt for at opnå forståelse for manden og hans behov og derefter at bekræfte ham i det normale eksempelvis ved, at han forestiller sig et større barn og ikke et spædbarn. Med denne viden kan vi antage, at jordmoderen er i stand til at imødekomme mandens behov og derigennem støtte hans personlige udvikling i forbindelse med familiedannelsen. Således mener vi, at jordmoderen i nogle situationer kan videreformidle den viden hun mener, kan være relevant for manden. I den seneste udgave af *Anbefalingerne* er der et øget fokus på, at jordmoderen skal kunne varetage mandens selvstændige behov, i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel (SST 2009, s.10). Med hensyn til mandens behov i forbindelse med den psykologiske udvikling mener vi, at disse kan anskues ud fra Madsen, Lind & Muncks perspektiv, hvor viden om denne beskrives. Vi har i analysen fundet at denne viden kan anvendes, når jordmoderen skal varetage mandens selvstændige behov. Det er eksempelvis, at han gerne vil tale om følelser, hvilket jordmoderen kan imødekomme ved at anvende hovedtemaet ”fædre også kan have behov for at blive spurgt og lyttet til” fra *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd* (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23).

Vi mener, at jordmoderens viden bidrager til, at hun kan arbejde fagligt forsvarligt, hvilket hun er forpligtet til. Det ser vi i *Cirkulære om jordmodervirksomhed*, hvor der står, at jordmoderen skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed (CIR nr 149 af 08/08/01) og vi ved fra *Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.*, at jordmoderen skal arbejde ud fra den nyeste viden (VEJ nr 151 af 08/08/01).

Ovenstående mener vi ikke kan lade sig gøre, uden at jordmoderen har viden om mandens psykologiske udvikling mod faderskabet. I og med at hun har pligt til løbende at holde sig opdateret, skal hendes information og vejledning til manden således være fagligt begrundet og ikke blot baseret på den enkelte jordmoders erfaringer.

Muligheden for tidlig opsporing af psykiske vanskeligheder er ligeledes en god begrundelse for behovet for viden om manden. Vi mener, at kunne argumentere for at jordmoderen gennem kommunikationsfærdigheder, på baggrund af sin viden om mandens udvikling, kan opnå kompetencer, til at støtte manden i den normale familiedannelse. Gennem Madsen, Lind

og Munck kan der argumenteres for, at det samtidig giver jordemoderen mulighed for, at vurdere hvorvidt der er risiko for, at manden udvikler psykiske vanskeligheder, og således har behov for eksperthjælp (2002, s. 268). Yderligere kan det bekræftes fra *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd*, at med denne viden kan jordemoderen betragtes som en ressource i at opspore risiko og medvirke til at forebygge psykiske vanskeligheder hos manden, ved at støtte ham i forbindelse med familiedannelsen (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 22).

Afslutningsvis i dette afsnit vil vi se nærmere på, hvorvidt kommunikation generelt kan rettes mod mænd som gruppe. Det kan diskuteres, om der er forskel i måden hvorpå jordemoderen kommunikerer med kvinder eller mænd. *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd* beskriver kommunikation specifikt til mænd, og vi har i projektet taget udgangspunkt heri, men anvendt generelle kommunikationsfærdigheder. Vi overvejer, om der nødvendigvis er behov for specifikke kommunikationsfærdigheder rettet mod mænd for at kommunikere optimalt med en mand. Vi ved fra *Kommunikasjon i relasjoner* (Eide, H & Eide, T 2003, s. 20) at kommunikation skal individualiseres, og ser dette som argument for at jordemoderen altid vil være i stand til at målrette sin kommunikation mod den mand, hun sidder overfor. På trods af dette ser vi hovedtemaerne anvendelige i forhold til at skulle individualisere kommunikationen, på baggrund af hvad mænd generelt kan have behov for.

## 6.2 Italesættelse af mandens følelser og bekymringer

I følgende afsnit vil vi diskutere, de muligheder jordemoderen kommunikativt har for at støtte manden, da det er et vilkår, at den gravide kvinde altid er til stede i konsultationen. Dernæst vil vi se nærmere på den udfordring, der opstår i kommunikationen med manden, ved at jordemoderen oftest er kvinde.

Igennem vores analyse er vi kommet frem til, at det må ses som naturligt at manden, i graviditeten, har nogle bekymringer, da Madsen, Lind og Munck i deres undersøgelse kom frem til, at 77,2 % af de interviewede mænd udtrykte bekymringer (2002, s. 147). Videre beskrev de, gennem tolkning af Shapiros erfaringer, at det ikke er velanset at mænd udtrykker deres bekymringer, og slet ikke overfor deres gravide kæreste (Shapiro 1995 i Madsen, Lind & Munck 2002, s. 144). Dette ser vi som et problem, da den gravide altid er til stede i konsultationen, og manden derfor ikke har et oplagt sted at kunne tale om sine følelser og bekymringer. Formentlig kan jordemoderen, med viden om mandens psykologiske udvikling, være bevidst om hans behov, blandt andet for at blive stillet konkrete spørgsmål (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23). Vi må stille os spørgende over for, om manden overhovedet vil

udtrykke sine bekymringer, på trods af jordmoderens kommunikative færdigheder, der er målrettet ud fra viden om at mænd kan opleve bekymringer, i løbet af graviditeten. Selvom jordmoderen målretter sin kommunikation til manden, bliver dette udfordret af den gravides tilstedeværelse. Ifølge Madsen, Lind & Munck tror mange kvinder ikke, at mænd kan og vil tale om følelser (2002, s. 141). Vi finder dette problematisk hvis jordmoderen, i kraft af at hun oftest er kvinde, deler denne opfattelse, og derfor ikke taler om følelser med manden. Dette forstærkes af vores viden, fra *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd*, at mænd har et behov for at blive spurgt og lyttet til (Olsen, Gram & Madsen red. 2007, s. 23), hvilket vi mener også indbefatter følelser. Desuden har vi belyst, at mænd gerne taler om deres følelser og bekymringer, blandt andet i forhold til deres forestillinger om det kommende barn og deres rolle som far. Vi overvejer, om der er risiko for at manden bliver pådraget rollen som støtteperson, hvis ikke der bliver rettet fokus på hans følelser og bekymringer.

### 6.3 Diskussion af egen metode

I det følgende afsnit vil vi forholde os kritisk til egen metode. Retrospektivt ser vi, at vi med fordel kunne have indsamlet egen empiri, i form af kvalitative interviews med kommende fædre. Gennem egen empiri kunne vi have målrettet disse interviews til vores problemstilling, således at spørgsmålene omhandlede mænds oplevelse og udbytte af kommunikativ støtte i jordmoderkonsultationen. Vi overvejer endvidere fordelene ved et observationsstudie forinden interviewet, da vi mener det kunne have bidraget til et dybdegående indblik i kommunikation mellem jordmoderen og manden, samt i hvor høj grad han inddrages. I observationerne kunne vi have fokuseret på bl.a. nonverbale signaler såsom stemmeleje, ansigtsudtryk og kropssprog, da det nuancerer kommunikation. Det har ikke været muligt at tolke nonverbale signaler, ud fra citaterne fra *Fædres tilknytning til spædbørn*, hvilket kunne have været en fordel i forhold til analysen. Desuden kunne det være interessant at få mandens perspektiv på mulige forbedringer, da vi har en formodning om, således at få indblik i hans behov, og derved større mulighed for at støtte ham i forbindelse med familiedannelsen. Dette kunne have bidraget til et mere nuanceret resultat i forhold til vores problemstilling.

Vi har valgt at basere vores projekt på danske forskningsresultater med et stort deltagerantal. Derudover har vi anvendt den nyeste forskning som empiri, hvilket er udført af ledende forskere indenfor området. Da vi i analysen har fundet at bekymringer er en del af mænds psykologiske udvikling, er empirien anvendelig da den bl.a. belyser disse.

Interviewdeltagerne adskiller sig fra gennemsnitsbefolkningen ved at have længere uddannelse, højere indtægt samt større aktivitet med deres børn (ibid., s. 116). Vi har en

formodning om, at dette kan have betydning for, hvilken type bekymringer der præger disse mænd.

Svend Aage Madsen har forbindelse til flere af vores kilder, idet han er medforfatter til *Fædres tilknytning til spædbørn*, redaktør på *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd* og er en del af arbejdsgruppen bag *Anbefalinger for svangreomsorgen*. Dette giver en risiko for en ensidig analyse, da vi hovedsaglig har anvendt Svend Aage Madsens forskning og undervisningsmateriale.

Vi er opmærksomme på, at der er flere aspekter i familiedannelsen, end hvad vi berører. Vi kunne med fordel have inddraget kvinden, da vi som jordemødre skal se familien som en helhed. Vi har grundlæggende viden om kvindens psykologiske udvikling, men mangler viden om manden, hvorfor vi har valgt netop at fokusere på ham. Ved at inddrage kvinden i projektet, kunne vi have haft fokus på at støtte parret som helhed i familiedannelsen. På grund af projektets omfang har vi valgt kun at arbejde med støtte af manden i forbindelse med familiedannelsen.

## 7. Konklusion

På baggrund af analyseresultater og diskussion vil vi her konkludere, hvordan jordmoderen kommunikativt kan støtte manden i forbindelse med familiedannelsen.

Gennem dialog, vedrørende den naturlige psykologiske udvikling, kan manden reflektere over fremtiden og sine forventninger til sin egen rolle i familien, og jordmoderen kan her, ved hjælp af kommunikationen, støtte ham i familiedannelsen. Vi mener, at jordmoderen kan medinddrage manden i konsultationen ved at rette henvendelse til ham, og afstemme dette til hans engagement og behov. For at jordmoderen har mulighed for at støtte manden, er det en forudsætning at der er skabt en relation mellem dem, for at hun derigennem kan inddrage ham i konsultationen. Tryghed i relationen er en vigtig forudsætning for den tillid, der kan føre til at manden er åben overfor jordmoderen. Jordmoderen skal være opmærksom på betydningen af de forskellige roller hun kan påtage sig, i sin position som professionel, da det kan være fordelagtigt i kommunikationen med manden med forskellige tilgange. Hun skal desuden overveje, at det ikke er tilstrækkeligt, at manden blot betragtes som en støtteperson, da det kan medføre at hans selvstændige behov ikke kan tilgodeses. Således støttes manden ikke optimalt, i forbindelse med familiedannelsen, og der er fare for at potentialet for hans personlige udvikling ikke udnyttes.

Mænd vil gerne tale om følelser, når de bliver spurgt direkte. Denne viden kan være væsentlig for jordmoderen, så hun er opmærksom på at rette henvendelse til manden og han derved inviteres til at italesætte sine følelser. På denne måde legitimerer jordmoderen at manden sætter ord på dem og han medinddrages samtidig i konsultationen. Dette kan hun f.eks. praktisere ved at informere ham om det naturlige i, at mænd har bekymringer i forhold til graviditeten og faderskabet. Desuden finder vi at jordmoderen kan anvende åben spørgeteknik for at skabe dialog i relationen.

Jordmoderen skal være bevidst om, at manden ikke altid ønsker at dele sine bekymringer med sin gravide partner, og må derfor tage højde for dette i samtalen. Dette er imidlertid vanskeligt eftersom kvindens tilstedeværelse i jordmoderkonsultationen er et vilkår. I sådanne tilfælde vanskeliggør det jordmoderens muligheder for at støtte manden i forbindelse med familiedannelsen. I relationen med manden, skal jordmoderen være opmærksom på, at hun ikke overtræder hans grænser ved at acceptere, hvis han ikke har lyst til at snakke og hun tager på denne måde højde for etiske aspekter.

God kommunikation bidrager til tryghed i relationen, men for at jordmoderen kan yde kvalificeret støtte til manden, mener vi, at viden om mænds psykologiske udvikling er nødvendig. Med viden om mandens normale psykologiske udvikling har jordmoderen kompetence til at opspore psykiske vanskeligheder. Jordmoderen kan anvende viden om mandens psykologiske udvikling i forbindelse med faderskabet, som baggrund for sin kommunikation og kan dermed medvirke til en bedre indsats. Hun har dermed en vigtig opgave i at støtte manden i forbindelse med familiedannelsen. Vi har således fundet, at jordmoderen gennem kommunikation rettet mod manden, kan støtte ham, når han i graviditeten gennemgår en naturlig psykologisk udvikling.

## 8. Perspektivering

Vi har konkluderet at det for jordmoderen er muligt kommunikativt at støtte manden i forbindelse med familiedannelsen, men vi finder dette vanskeligt, da det er et vilkår at kvinden er til stede. Her tænker vi, at det ville være en mulig løsning med en opdeling af kønnene f.eks. i forbindelse med fødselsforberedelse eller gruppekonsultation. Her kan der skabes et forum hvor mænd åbent kan tale sammen uden deres gravide partner, med samtidig tilstedeværelse af en jordmoder eller anden relevant professionel. Den professionelle kan med sin faglige baggrund vejlede og rådgive om faderskab, og medvirke til at mændene får en

indbyrdes dialog omkring forventninger og tanker. Vi kunne også forestille os, at der kunne inviteres en ekstern person til at dele personlige erfaringer om faderskab.

Normalt varetages konstateringen af svangerskabet af den praktiserende læge, men vi mener, at manden allerede på dette tidspunkt kan få udbytte af jordemoderens kommunikative færdigheder og faglige viden. Da vi ved, at mandens tilknytning til det kommende barn starter i graviditeten, men ikke præcis hvornår, kan jordemoderen forberede parret på, hvad der er forventeligt i forbindelse med dette. Derudover kan hun støtte familiedannelsen ved at informere om de forskelligheder, der kan give udfordringer i parforholdet. Vi forestiller os også, at jordemoderen med fordel kan varetage 8-ugers undersøgelsen post partum, hvor manden bør inviteres eksplicit, da han ligesom kvinden er i risiko for en efterfødselsreaktion. Vi mener, at der ved denne undersøgelse er en oplagt mulighed for at afholde en efterfødselssamtale, hvor oplevelser fra fødslen kan bearbejdes. På dette tidspunkt har parret haft tid til indbyrdes at tale om fødselsoplevelsen, og har derudover erfaringer med tilværelsen som spædbarnsforældre. Vi tænker, at jordemoderen har mulighed for kommunikativt at støtte manden i familiedannelsen, også ved efterfødselssamtalen.

Tidsmæssigt mener vi, at konsultationsjordemoderen er udfordret. Vi har erfaret fra vores praktiksteder, at der til første konsultation er afsat 40 minutter og til de efterfølgende konsultationer 20 minutter. Det synes umiddelbart svært at få talt dybdegående om vigtige emner i løbet af den afsatte tid. I og med at manden er mere deltagende, er der nu kommet flere emner at tale om, især når vi ved, at det har stor betydning at han inddrages i konsultationen. Vi mener dog ikke, at jordemoderen skal gå på kompromis med risikoopsporing og støtte af kvindens personlige udvikling. Vi kan stille os undrende overfor hvorvidt det er muligt at kunne følge *Anbefalingerne* omkring øget fokus på manden samtidig med konsultationens øvrige indhold. Dette mener vi, stiller jordemoderen i et dilemma om at udføre sit virke med omhu og samvittighedsfuldhed.



## 9. Referenceliste

### Referenceliste:

- Birkler, J., 2009. *Videnskabsteori – en grundbog*. Kbh. Munksgaard Danmark
- Bonde, H., 1992. *Den Maskuline Far*. Nyt forum for kvindeforskning, vol. 12 (1), s. 56-59.
- Eide, H. & Eide, T., 1996. *Kommunikasjon i relasjoner – Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Glasdam, S. Red., 2012. *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – et indblik i videnskabelige metoder*. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd.
- Kold, K., 2013. *Fødselsdepressioner hos mænd er et overset problem* (Online). Kbh. Danmarks Radio. Tilgængelig fra: <http://www.dr.dk/Nyheder/Indland/2013/05/15/053212.htm?rss=true> (lokaliseret 20-05-2013)
- Larsen, B. F., 2010. *På vej til at blive mor og far – køn, klasse, etnicitet og race i jordemoderkonsultationer*, Kvinder, Køn & Forskning, årg. 19, nr. 1
- Launsøe, L., Rieper, O. & Olsen, L., 2011. *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. 6. udgave. Kbh. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S.
- Madsen, S. 2013. *Når mænd går ned med flaget* (Online) Kbh. Tilgængelig fra: <http://www.jordemoderforeningen.dk/tidsskrift-for-jordemoedre/singlevisning/artikel/foedselsdepression-naar-faedrene-gaar-ned-med-flaget/> (Lokaliseret: 05.06.13)
- Madsen, S. & Juhl, T., 2005. *Mænd og fødselsdepressioner*. Kbh. Rigshospitalet - Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed.
- Madsen, S., Lind, D. & Munck, H., 2002. *Fædres tilknytning til spædbørn*. Kbh. Hans Reitzels Forlag
- Madsen, S., Munck, H., & Tolstrup, M., 1999. *Fædre og fødler*. Kbh.: Frydenlund.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008. *Cirkulære om jordemodervirksomhed*, nr. 149 af 08.08.2001

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008. *Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt mv.* VEJ nr 151 af 08/08/2001
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008. *Bekendtgørelse af Sundhedsloven*, BEK nr 913 af 13/07/2010
- Olsen, H, Gram, J & Madsen, S. red. 2007. *Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd.* (Online). Kbh.  
Tilgængelig fra: <http://www.sundmand.dk/Viden-om-maend-og-sundhed.php>  
(Lokaliseret 05.06.13).
- Smith, L. 2010. *Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldre går fra hverandre.* (Online) Norge  
Tilgængelig fra: [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=121065&a=2](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=121065&a=2)  
(Lokaliseret: 05.06.13)
- SST, *Anbefalinger for Svangreomsorgen*, 2009. Kbh.: Sundhedsstyrelsen

Anvendt referencesystem: Harvard

## **10. Bilagsliste**

Bilag 1: Modulplan for jordmoderuddannelsens 2. Modul

Bilag 2: Dosis guiden

**Bilag 1: Modulplan for jordemoderuddannelsens 2. Modul**



Modulplan - modul 2

Jordemoderuddannelsen

Forår 2010

Modul 2 Studierelaterede aktiviteter (4 lektioner)				
Fagområde/Fag	Underviser	Holdundervisning	Studiegrupe	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
Undervisere: Holdleder Pernille Mølholt Pedersen (PRP), Studiefchef Britta Magnussen (BRM).				
Introduktion til modul 2.	PRP	1		
Evaluering af modul 2	BRM	1		
Introduktion til praktik og klinisk undervisning samt læring i - praksisfeltet (sidste dag), herunder sikkerhed i forhold til patientidentifikation.	KL C	2		Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2008, <i>Bekendtgørelse af sundhedsloven</i> , LBK nr. 95 af 07/02/2008, Kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., Lokaliseret den 24-08-2009 på <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054&amp;exp=1">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054&amp;exp=1</a> Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2002, <i>Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende</i> VEJ nr. 9494 af 04/07/2002, Lokaliseret den 24-08-2009 på <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9166">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9166</a>
Introduktion til Intern prøve i slutningen af 2. modul	PRP	1		

Modul 2 Jordemoderkundskab - herunder obstetrik (2 ECTS - ca. 32 lektioner)				
Fagområde/Fag	Underviser	Holdnummer/visning	Studiegruppe	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
<p>Undervisere: Pernille Mølholt Pedersen (PRP), Laila Hørby (LAH), Bodil Johansen (BOJ), Lene Toxvig (LNT), Grit Niklasson (GRN)</p> <p>I Litteraturlisten er der anvendt forkortelser for bøger, hvor der er mange henvisninger til: Mayes: Henderson, C &amp; Macdonald, S (red.) 2004. <i>Mayes' Midwifery: a textbook for midwives</i>. 13. ed. Baillière Tindall, London.</p> <p>Anb-svangre: Brot, C &amp; Poulsen, A (red.) 2009, <i>Anbefalinger for svangreomsorgen</i>. Komiteen for Sundhedsoplysning, København. Lokaliseret 08-12-2009 på <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/gravide/Svangreomsorgen.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/gravide/Svangreomsorgen.pdf</a></p>				
Jordemoderuddannelsens historie og udvikling.	BOJ	2		* Cliff, H 1992, <i>Jordemoderliv</i> . Borgen, København, s. 8-45 (I kap. 2, <i>Læredøtre og jordemoderlever</i> , kan I springe over de mere personlige beretninger)
Jordemoderfagets værdier og etiske grundlag. Etiske grundbegrebers betydning for jordemoderfaget og jordemoderomsorgen, herunder autonomi, integritet og paternalisme Det jordemoderfaglige værdigrundlag, nationalt og internationalt etisk kodex for Jordemødre	LN T  LN T	2  2		* Birkler, J 2003, <i>Filosofi &amp; sygepleje. Etik og menneskesyn i faglig praksis</i> . Munksgaard, København, s. 211-220 (Værdier i fremtidens sygepleje) * Birkler, J 2006, <i>Etik i sundhedsvæsenet</i> . Munksgaard, København, s. 31-42. (Autonomi og paternalisme) * Rossel, P 2004, <i>Ugeskrift for Læger</i> 166/24, 7. juni 2004, s. 2330-2333 (Autonomien og dens grænser) * Jordemoderforeningen 1989, <i>Internationalt etisk kodeks for jordemødre</i> , International Confederation of Midwives (ICM), oversat i december 1994. * Kjeldset, AM (red.) 1999, 'Etik-kode' <i>Tidsskrift for Jordemødre</i> nr. 10/99, Jordemoderforeningen.
Jordemoderfaglig omsorg. Definition af jordemoderfaglig omsorg, omsorgens centrale indhold	GRN	2		Choucri, L 2003, 'Care by midwives: women's experiences' I Moore, S (red.) <i>Understanding Pain and its Relief in Labour</i> . Churchill Livingstone, London, s. 85-93. * Melchior, E et al. 1989, 'Definition på Jordemoderfaglig omsorg'. Udarbejdet i samarbejde med ledende jordemødre, centerjordemødre og undervisere på Videreuddannelsen for jordemødre. Publiceret i <i>Tidsskrift for Jordemødre</i> , nr. 8/1989. Guldager, E & Weirum, V 2007, <i>Barn i vente. Graviditet, fødsel, barselstid - vejledning til gravide</i> . Komiteen for Sundhedsoplysning, København Ø, s. 37-38. Lokaliseret 24-08-2009 på <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_Sudg.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn i vente/Barn_Sudg.pdf</a> Anb-svangre, s. 181-183, 'Psykologiske aspekter i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel'.
Kvinde og familie centreret omsorg, herunder omsorg for faderen/partneren i jordemoderens arbejde under graviditet, fødsel og barselsperiode.	GRN	2	2	Bertelsen, AMH & Gohr, C, 2006, <i>Den gode fødsel</i> . Museum Tusulanums Forlag, Københavns Universitet, Introduktion, s. 9-21 Kap 1, s. 22-50 (I kan unnlade afsnittene med overskriften "Fødslen" (s. 23-30, s.34-39, s.42-48)) Kap 5, s. 99-101 (Mandens rolle under fødslen) Kap 7, s.148-178 (Meningsdannelse i fødslen) Mayes Kap. 26, s. 434 (The role of the birth supporter) S. 242-245 (Care during pregnancy til og med Birth centres) S. 402 (fra 2. spalte) til 404 øverst S. 433 (Care during the first stage of labour) til og med s. 438 første spalte Guldager, E & Weirum, V 2007, <i>Barn i vente. Graviditet, fødsel, barselstid - vejledning til gravide</i> . Komiteen for Sundhedsoplysning, København Ø,

## Fra mand til far

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

				<p>Lokaliseret 24-08-2009 på  <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf</a>                      S.53 (Mand – kvinde, far - mor)                      S.68-69 (Hvem skal med til fødslen? og Faren med til fødslen)                      S.84 (Barnets far under fødslen)                      S.89-90 (Stærke bånd knyttes...)                      S.112-114 (Faren og Humørsvingninger hos faren)                      Anb-svangre: Afsnit 2.2 Principper                      Afsnit 3.4.2 Jordemoderen                      Afsnit 13 Fødslen</p>
<p>Graviditet- og fødselsopgave                      Jordemoderfaglige overvejelser og praktiske handlemuligheder, fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og religiøse perspektiver:                      Jordemoderfaglige overvejelser under konsultation, ved forældre/fødselsforberedelse, ved fødslen eller i barselsperioden m.h.t.  <u>Understøttelse af normale psykologiske/sociale processer samt identifikation af behov for støtte</u> i forhold til familiens sociale situation, psykiske reaktioner, udvikling af positivt forældre/barn- forhold, udvikling i parforhold, familiedynamik, forældreroller, forældreskab, søskendeforhold m.v.                      (obligatorisk skriftligt produkt, skriftlig tilbagemelding)</p>	<p>KL                      C                      PR                      P</p>	<p>1</p>	<p>7</p>	<p>Rammer og kriterier, samt andet materiale vedr. opgaven tilsendes.</p>
<p>Fødsels- og familieforberedelse:                      Fødsels- og familieforberedelse. Formål med/betydningen af forberedelse, kursustyper, det faglige indhold, aktuelle anbefalinger, brugernes forventninger</p>	<p>PR                      P</p>	<p>3</p>		<p>Mayes s. 371-380 (Education for Parenthood)                      Anb-svangre:                      Afsnit 2.3.1, 3.1, 3.4.2 + 3.4.3, 4.2, 4.2. 12. 16.1.1                      Guldager, E &amp; Weirum, V 2007, <i>Barn i vente. Graviditet, fødsel, barselstid - vejledning til gravide</i>. Komiteen for Sundhedsoplysning, København Ø, s. 52-55 (Fødsels- og forældreforberedelse)                      Lokaliseret 24-08-2009 på  <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf</a>                      * Chalmers, B, Mangiaterra, V &amp; Porter, R. 2001, 'WHO Principles of Perinatal Care: Antanatal, Perinatal, and Postpartum Care Course'. <i>Birth</i> 28 (sept. 2001): s. 202-207</p>
<p>Psykosomatik:                      Sammenhængen mellem krop, psyke og miljø</p>	<p>LA                      H</p>	<p>3</p>		<p>* Elsass, P &amp; Hastrup, K.: <i>Sygdomsbilleder - Medicinsk antropologi og psykologi</i>. Copenhagen: Gyldendal; 1986. (s. 202-207)                      * Mirdal, GM 1990, <i>Psykosomatik: sårbarhed, stress og sygdom</i>. Munksgaard, København, s. 16-29 og 110-115</p>
<p>Bevægelse og afspænding:                      Graviditet, fødsel barsel                      Bevægelse og afspænding under graviditet, understøttelse af normale processer samt udvikling af kropsbevidsthed og kropsergonomi. (2)                      Fødselsergonomi, presse- og fødestillinger. (1)                      Ergonomi. Jordemoderens arbejdsstillinger – hvordan passer</p>	<p>PR                      P                      Eks                      t.                      Fys.</p>	<p>6</p>		<p>Anb-svangre:                      Afsnit 6.4 (Fysisk aktivitet)                      Afsnit 12.1 (Tilrettelæggelse) og 12.2 (Fødsels- og familieforberedelsens indhold)                      Mayes: s. 383-396 (Physical Preparation before Childbirth)                      Pedersen, BK &amp; Saltin, B 2003, <i>Fysisk aktivitet: håndbog om Forebyggelse og behandling, Del II, afsnit IIG: Graviditet og fysisk aktivitet</i>. Sundhedsstyrelsen, København. Lokaliseret 24-08-2009 på  <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Haandbog_Fysisk_aktivitet_gravide.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Haandbog_Fysisk_aktivitet_gravide.pdf</a></p>

## Fra mand til far

### - Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

<p>du på din krop i praktikken (1) Understøttelse af kroppens normale restitutionsprocesser, fornemmelse af fysisk velvære og positiv kropsofattelse, herunder bevægelse, afspænding og genoptræning efter fødsel (2)</p>			<p>Læs som minimum: indledning, konklusioner på hvert afsnit, og anbefalingerne s. 13 Damm, P et al. 2008, <i>Motion og graviditet</i>. DSOG, Sandbjerg Guidelines. lokaliseret 25-08-2009 på <a href="http://www.dsog.dk/sandbjerg/080130%20Sandbjerg-Motion-Graviditet-final2.pdf">http://www.dsog.dk/sandbjerg/080130%20Sandbjerg-Motion-Graviditet-final2.pdf</a> Guldager, E &amp; Weirum, V 2007, <i>Barn i vente. Graviditet, fødsel, barselstid - vejledning til gravide</i>. Komiteen for Sundhedsoplysning, København Ø, Lokaliseret 24-08-2009 på <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Barn_i_vente/Barn_5udg.pdf</a> s. 30-33 (om fysisk aktivitet) s. 54-55 (Gruppekonsultationer og forældreforberedelse, og: Forskellige tilbud) s. 62-65 (Øvelser i graviditeten) s. 110-112 (Gymnastik og Bækkenbundsøvelser) * Jensen, L S.2005, <i>Politikens graviditetsbog</i>, Politiken, København s. 162- 171, Kroppen ændrer sig. - som forberedelse kan I orientere jer i, hvilke graviditetsgener, der kan forebygges/afhjælpes vha. fysiske øvelser Albert H. 2008, <i>Graviditet og bækkensmerter</i>. Krop og fysik, DK. Lokaliseret den 24-08-2009 på <a href="http://www.kropogfysik.dk/Files/Filer/Pjecer/13222_Graviditet_og_baekkensmerter.pdf">http://www.kropogfysik.dk/Files/Filer/Pjecer/13222_Graviditet_og_baekkensmerter.pdf</a></p>
---	--	--	--

## Fra mand til far

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

Modul 2 Pædagogik – jordemoderens professionelle rolle (JPR) (2,5 ECTS – ca. 40 lektioner)				
Fagområde/Fag	Underviser	Holdundersøgelse	Studiegrupper	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
Undervisere: Annegrethe Nielsen (ANN) og Pernille Mølholt Pedersen (PRP)				
Kommunikation og lytteteknik i ansigt-til-ansigt kommunikation - tilknyttet øvelse i studiegrupper: interview i konsultationen	ANN	2	4	Mabeck, CE 1999, <i>Samtalen med patienten: Kommunikation og forståelse</i> . Lægeforeningens forlag, København, kapitel 4 og 5
Den motiverende samtale i jordemoderkonsultationen	ANN	2		Mabeck, CE 1999, <i>Samtalen med patienten: Kommunikation og forståelse</i> . Lægeforeningens forlag, København, kapitel 3 og 6. Frendved, C 2006, <i>Kommunikation om forebyggelse og sygdomsrisici – et temahæfte</i> , Sundhedsstyrelsen, Videns- og dokumentationsenheden. Lokaliseret 25-08-2009 på <a href="http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Risikokommunikation/Kommunikation_forebyggelse_risiko.pdf">http://www.sst.dk/publ/Publ2006/METODE/Risikokommunikation/Kommunikation_forebyggelse_risiko.pdf</a>
Den rådgivende samtale i jordemoderkonsultationen – tilknyttet obligatorisk øvelse i studiegrupper om rådgivning (med videooptagelse)	ANN	3	4	Mabeck, CE 1999, <i>Samtalen med patienten: Kommunikation og forståelse</i> . Lægeforeningens forlag, København, kapitel 7 * Eide, H & Eide, T 2007, <i>Kommunikation i praksis</i> , KLIM DK, kap. 10 * Wackerhausen, S 1999, 'What is natural? Deciding what to do and not to do in medicine and health care'. <i>British Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> , vol. 106, s. 1109-12.
Kommunikationsøvelser i laboratorium - delehold	ANN PRP		5	C-C guide
Sundhedspædagogik – handlekompetence, at formidle det sunde Sundhedspædagogik i det moderne samfund	PRP	2 2		* Saugstad, T & Mach-Zagal, R 2003, <i>Sundhedspædagogik for praktikere</i> , Munksgaard, København, kap. 1 og 2. Mabeck, CE 1999, <i>Samtalen med patienten: Kommunikation og forståelse</i> . Lægeforeningens forlag, København, indledning og kapitel 1 og 2
Kampagnekommunikation	PRP	1		* Saugstad, T & Mach-Zagal, R 2003, <i>Sundhedspædagogik for praktikere</i> , Munksgaard, København, kap. 7 * Elverdam, B 2003, 'De ”sunde” familier og det komplekse folkelige sundhedsbegreb' i Sørensen, AS & Elverdam, B (red.), <i>Den sunde familie - den sunde Krop</i> . Munksgaard, København
Den professionelle rolle – det ulige forhold, institutionalisering af rollen, krav til den professionelle	PRP	3		* Jespersen, PK 2008, 'De professionelle, fagbureaukratiet og omstilling i den offentlige sektor' i Bømler, TU (red.), <i>Sociale institutioner i en omstillingstid</i> , 3.udgave. Socialpædagogisk Bibliotek, kapitel 4 * Holm, U 2003, <i>Empati for professionelle</i> . Hans Reitzels Forlag, kap. 2 'Den professionelle holdning' og kap. 9 'Kan man lære empati?'
Forældreforberedelse og familiedannelse – tilknyttet øvelse (i samarbejde med jordemoderkundskab, 3t)	PRP	3 + 5		* Herskin, B 1997, <i>Undervisning i praksis</i> . Teknisk forlag, DK, Kapitel 1 og 2 * Jacobsen, B 1998, <i>Voksenundervisning og livserfaring</i> . Christian Ejlers Forlag, København. Side 49-52 og 89-93
Læring i en uddannelse der veksler mellem teoretisk og klinisk	ANN	2	2	* Øiestad, G 2007, <i>At give og tage imod kritik</i> , Dansk Psykologisk Forlag, kap. 3



## Fra mand til far

---

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

undervisning – tilknyttet øvelse om at modtage vejledning (i samarbejde med psykologi)				* Bjerknes, MS & Björk, IT 1997, <i>Praktiske studier. Perspektiver på refleksjon og læring</i> . TANO, kap. 8
--	--	--	--	--

## Fra mand til far

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

Modul 2 Psykologi (2 ECTS – ca. 32 lektioner)				
Fagområde/Fag	Undervisning	Holdundervisning	Studiegrupper	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
Underviser: Helle Schimmell (HES)				
Den professionelle relation Relationsformer		5		* Knudsen, V. Z.: "Det relationelle forhold mellem patient og professionel" i <i>Kommunikation og forståelse – kvalitative studier af formidling og fortolkning i sundhedssektoren</i> . (Red Peter Elsass, Finn Olesen og Søren Henriksen) Forlaget Philosophia 1997
At søge anerkendelse				* Schimmell, H.: På anerkendelsens betingelser – bæredygtig kompetenceudvikling – en anerkendelsesteoretisk grundlagsdiskussion s. 117 - 143 i bogen: <i>Kompetenceudvikling på anerkendelsens betingelser</i> Vibeke Nørholm (red) BoD 2007
Udviklings og spædbarnspsykologi Spædbarnets tidlige udvikling og kompetencer (0 – 1 år)		4		Stern, D. 1998: <i>De seks første måneder</i> . Hans Reitzel København, kap 1 s 13 – 19, Kap 3 s. 46 – 65 * Jerlang, E.: <i>Udviklingspsykologiske teorier</i> Hans Reitzel København. kap 11: Daniel Sterns teori som selvet udvikling s. 420 – 456, hovedvægt på s. 437 – 444
Tilknytningsteori		4		Broberg, A et al, 2008 <i>Tilknytningsteori – betydningen af nære følelsesmæssige relationer</i> . Hans Reitzels Forlag kap 6
Familiedannelse – graviditet – fødsel – forældreskab				Narrativitet : * Lundby, G 2009, "Fortællinger om foretrukket identitet" i Bro, K, Løv, O & Svanholm (red.) <i>Psykologiske perspektiver på intervention</i> , Dansk Psykologisk forlag.
Graviditetens og fødselens psykologi		10		Psykodynamisk perspektiv: * Stern, D: <i>Moderskabskonstellationen</i> . Kap 2 "Forældrenes indre repræsentationer" s.29 – 57 + kap 11 "Moderskabskonstellationen", s 217 – 234
Tilknytningsteoretiske perspektiver				Tilknytning og familiedannelse Broberg, A et al, 2008 <i>Tilknytningsteori – betydningen af nære følelsesmæssige relationer</i> . Hans Reitzels Forlag. Kap 5 og kap 9
Narrative perspektiver		5		
Psykodynamiske perspektiver		4		* Mosbæk, C, 1996: <i>Det nyfødte barn, de nye forældre – om fødselens psykologi</i> s. 69 – 83 * Jensen, M K m.fl. 2002 "Fødselssmertens psykologiske betydning". <i>Tidskrift for jordemødre</i> nr. 10/02 s. 18-21

Modul 2 Sexologi (0,5 ECTS – ca. 8 lektioner)				
Fagområde/Fag	Undervisning	Holdundervisning	Studiegrupper	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
Undervisere: Ingrid Jepsen (IRJ)				
Sexologi Almen sexologi. Sexualitetens former, funktioner og problemer. Sexuel debut, viden og adfærd hos unge, også fra etniske minoriteter Antikonception Prævention. Generelt om	IRJ	8		Wilken-Petersen, C 2008, <i>Præventionsguide</i> . 3. udgave, 1. oplag. Munksgaard Danmark * Gimbel, H & Iversen, H 2005, 'Gynækologisk sexologi' i Ottesen, B et al, <i>Gynækologi</i> , 3. udgave. Munksgaard, Danmark s. 330-31, 2. spalte øverst, s. 335-348, 1. spalte øverst, vaginisme s. 351, psykiske og sociale årsager til seksuel dysfunktion 353

## Fra mand til far

### - Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

<p>anvendelse af anticonception blandt unge og voksne i Danmark herunder livssituation, modenhed, socialt miljø.          Barrieremetoder, naturlig familieplanlægning, fertilitetens tilbagevenden under amning          Sexuelt samliv i og efter barselsperioden          Jordemoderens vejledning om sex og samliv          Fertilitet.</p>			<p>Knudsen, LB 2006, Ung 2006 <i>15-24 åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd</i>. Sammenfatning, Sundhedsstyrelsen 2007. Lokaliseret den 25-08-2009 på <a href="http://www.sst.dk/publ/publ2007/CFF/Ung2006/ung2006_smfatn.pdf">http://www.sst.dk/publ/publ2007/CFF/Ung2006/ung2006_smfatn.pdf</a>          Salg af prævention i Danmark: Prævention i tal, <i>Sex &amp; Samfund</i>, lokaliseret 25-08-2009 på <a href="http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=14">http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=14</a>          * Altener, B &amp; Hartzell, D 1997, 'Adressing Couples' Sexuality Concerns During the Childbearing Period: Use of the PLISSIT Model' i <i>JOGNN</i>, November/December 1997.          * Grumme, C 2002, 'Jordemødre ' i Heinesen, E (red.), <i>Rådgivningshåndbogen til fagfolk om prævention og abort</i>, Komitteen for Sundhedsoplysning og Foreningen Sex &amp; Samfund, s. 101 – 106          von Sydow, K 1999, 'Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies' i <i>Journal of Psychosomatic Research</i>, Vol. 47, No. 1, 1999, s. 27–49. Find artiklen i <i>Pubmed</i>          Kilder om fertilitet følger</p>
---	--	--	---

## Fra mand til far

- Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

Modul 2 Sociologi og sundhedsantropologi (1,5 ECTS – ca. 24 lektioner)				
Fagområde/Fag	Underviser	Holdnummer	Studiegruppe	Litteratur-kilder med * er i kompendiet
Undervisere: Laila Hørby (LAH), Helle Tvorup Andersen (HTA), Grit Niklasson (GRN)				
Sociologi og antropologi som fag/videnskab, deres placering i sundhedsvidenskab	HTA GRN	2		* Kingdon, Carol 2009, <i>Sociology for Midwives</i> . MA Healthcare Ltd., London, forord samt s. 1-3 og s. 15-20 Socozza, Lone, 'Sociologiens rødder'. I Niklasson, Grit (red.) 2006, <i>Samfund og kultur i sundhedsarbejdet</i> . Frydenlund, København, s. 17-40 Mogensen, H & Oberländer, L, 'Antropologiske perspektiver på kultur'. I Niklasson, Grit (red.) 2006, <i>Samfund og kultur i sundhedsarbejdet</i> . Frydenlund, København, s. 199-223
Folkesundhed som begreb, regeringens strategi for folkesundhed, aktør-struktur perspektivet, magtperspektivet	GRN	4		Iversen, L et al. 2002, <i>Medicinsk Sociologi – samfund, sundhed og sygdom</i> , Munksgaard Danmark. Kap. 5 (Social ulighed i helbred) og Kap. 11 (Køn – om forskelle i sygelighed og dødelighed). Anb-svangre Afsnit 2.5 (Perinatal, neonatal og maternel dødelighed...) og afsnit 2.6 (Svangreomsorgens udfordringer). * Jensen, BB, 2004, 'Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden' i Hounsgaard, H & Eriksen, JJ (red), <i>Læring i sundhedsvæsenet</i> , Munksgaard Danmark, s. 191-198 Jensen, TK & Johnsen, TJ 2000, <i>Sundhedsfremme i teori og praksis: en lære- debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser</i> , 2. udgave. Philosophia, Århus. Kapitel 4 (Hvad "plager" folk?) Mortensen, LH 2008, 'Social ulighed i fødselsvægt', på Statens Institut for Folkesundhed. Lokaliseret 25-08-2009 på <a href="http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/36_2008.aspx">http://www.sifolkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/36_2008.aspx</a> Bødker, B 2006, 'Mødredødsfald: Registrering & audit' i <i>Tidsskrift For Jordemødre</i> okt. 2006. Lokaliseret den 26-08-2009 på <a href="http://www.jordemoderforeningen.dk/index.dsp?page=2581">http://www.jordemoderforeningen.dk/index.dsp?page=2581</a>
Livsformer, familier og modernisering	GRN	2	1	* Hestbæk, AD 1999, 'Forældreskab i det moderne samfund' i Dencik, L & Schultz Jørgensen, P (red) <i>Børn og familie i det postmoderne samfund</i> , Hans Reitzels Forlag * Otto, L & Wiene, I 1989: 'Et fag – flere livsformer. Livsformsanalyse og omsorgsarbejde' i Christensen LR (red.), <i>Livstykker, 12 studier af livsformer og vilkår</i> , Kulturbøger <i>Supplerende litteratur:</i> Dencik, C, Jørgensen, Per Schultz & Sommer, Dion 2008: <i>Familie og børn i en oprudstid</i> . Hans Reitzels Forlag, København
Kontinuitet og kendthed, begrebet 'kendt jordemoder', fødselskultur i Danmark	HTA	3	3	Mayes: s. 242-245 ("Care during pregnancy" til og med "Birth Centres" og s. 402 (fra 2. spalte)-404 (øverst) Bertelsen, AMH & Gohr, C, 2006, <i>Den gode fødsel</i> . Museum Tusulanums Forlag, Københavns Universitet. Læs så meget som muligt af bogen nu eller senere, da mange vil komme til at anvende den i projekterne, og da det er det hidtil seneste danske bidrag til en nutidig udlægning af de gravide og fødendes opfattelse af en god fødsel. Læs især kapitel 7 grundigt: 'Meningsdannelse i fødselsforløbet', s. 148-178 * Nielsen, M 2001, 'Kontinuitet – et ord med mange betydninger' i <i>Tidsskrift for Jordemødre</i> nr. 4/2001, Jordemoderforeningen, s. 12-14.

## Fra mand til far

### - Jordemoderens kommunikative støtte i familiedannelsen

				* Chalmers B, Mangiaterra, V & Porter, R. 2001, 'WHO Principles of Perinatal Care: Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course'. <i>Birth</i> 28 (sept. 2001): s. 202-207 (se kopi under Jordemoderkundskab)
Jordemoderfaglige overvejelser i f.m. omsorg for etniske minoriteter under graviditet, fødsel og barselperiode	LA H	3		* Baig, N. 2007, <i>Den muslimske patient</i> . København: Islamisk-Kristent Studiecenter IKS, s. 4-5, s. 8-11, s. 14-17, s. 24-25. * Elsass, P & Hastrup, K.: <i>Sygdomsbilleder - Medicinsk antropologi og psykologi</i> . Copenhagen: Gyldendal; 1986. (s. 202-207) (se kopi under Jordemoderkundskab).
Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, omsorg og behandling osv.	GR N	6		Oberländer, Lars, 'Sundhedsfremme og forebyggelse'. I Niklasson, Grit (red.) 2006, <i>Samfund og kultur i sundhedsarbejdet</i> . Frydenlund, København, s. 175-195 Jensen, TK & Johnsen, TJ 2000, <i>Sundhedsfremme i teori og praksis: en lære- debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser</i> , 2. udgave. Philosophia, Århus. Kapitel 3 Sundhedsstyrelsen 2009, <i>Anbefalinger for svangreomsorgen</i> . København 2.3 Begrebsafklaring s. 18-½19 4.1.1 En individuel forløbsplan s. 41 4.2 Former for kontakt s. 43-44 12 Fødsels- og forældreforberedelse s. 147-150 13 Fødslen s. 151-152 15.1 Barselperiodens vigtigste elementer s. 171-172 15.4 Efterfødselssamtale s. 178-179

### Modul 2 Videnskabsteori/forskningsmetodologi (0,5 ECTS – ca. 8 lektioner)

Fagområde/Fag	Undervisere	Holdnummer	Studiegruppe	Litteratur- kilder med * er i kompendiet
Undervisere: Lene Toxvig (LNT), Laila Hørby (LAH) Annegrethe Nielsen (ANN)				
Humanvidenskab introduktion til humanvidenskab og de metoder man benytter sig af indenfor humanvidenskabelig forskning	GR N	2		* Birkler, J 2007, <i>Videnskabsteori. En grundbog</i> , Munksgaard Danmark. København. S. 93-111 'Forståelse' (læs frem til: Kritisk teori). Yderligere litteratur følger måske.
Samfundsvidenskab introduktion til samfundsvidenskab og de metoder man benytter sig af indenfor samfundsvidenskabelig forskning	LA H	2		* Kjørup, S 1997, <i>Forskning og samfund: en grundbog i videnskabsteori</i> . 2. udgave, Gyldendal, Kbh., kap. 10 (s. 152-168) * Niklasson, G (red.) 2006, <i>Samfund og kultur i sundhedsarbejdet</i> . 1st ed. Frydenlund, Kbh. s. 153 – 171
Jordemoderfaget som tvær/flervidenskabelig disciplin (en temadag/workshop hvor vi med et konkret jordemoderfagligt udgangspunkt vil hjælpe de studerende igennem en analyse af de forskellige perspektiver på en problemstilling og deres videnskabsteoretiske og metodiske udgangspunkt)	GR N LA H AN N JN N	4		Litteratur til disse timer er den litteratur, der har været brugt til lektioner i natur (modul 1), human og samfundsvidenskab.

## Bilag 2: Dosis guiden

# D O S I S - guide\*

spørgsmålet bestemmer søgestrategien

**Navn:** Lise Hjelmmer, Estrid Tang Fokdal, Karin Falk Eriksen og Karen Klitlund

**Hold, modul:** J10V, modul 14

**Uddannelse:** Jordmoder

**Vejleder:** Malene Cohen

1. *Beskriv dit emne*

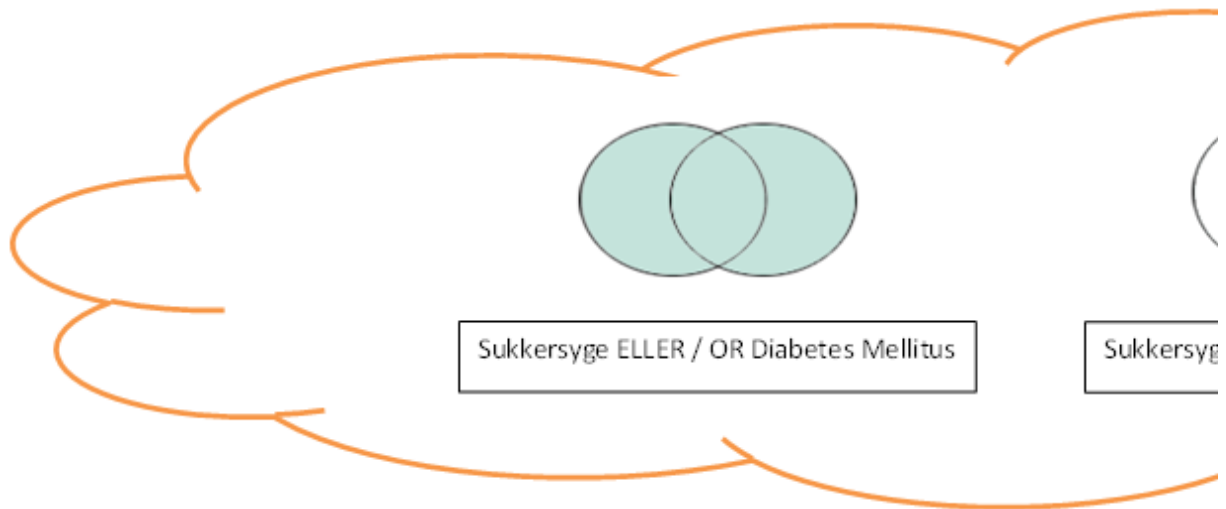
**Titel:** Fra mand til far

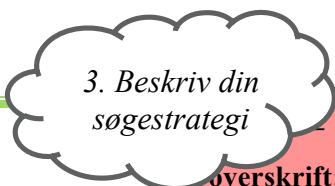
**Problemstilling:** Manden har i praksis følt sig tilsidesat i jordmoderkonsultationen og generelt i graviditeten. Vi antager at det må være fordi jordmoderen ikke ved tilstrækkeligt om mandens psykologiske overgang fra mand til far, og dermed ikke kan støtte ham i familiedannelsen.

**Stikord:** Fædre, jordmoder, rolle, frygt, information, kommunikation, forventninger, støtteperson, fødselsforberedelse, usikkerhed, uundværlig, følelser, erfaringer

<sup>1</sup> DOSIS = **D**okumenteret **S**ystematisk **I**nformations**S**øgning

Database eller informationskilde	Begrundelse for valg af database eller informationskilde
CINAHL	International medicinsk database med vægt på støttefag – fx jordemoderfaget. Fortrinsvis kvalitative artikler.





	<b>overskrift: Graviditet</b>	<b>Tema 2 – overskrift: Psykologi</b>	<b>Tema 3 – overskrift: Mænd/fædre</b>	<b>Tema 4 – overskrift: Jordemoderkonsultation</b>
<b>Database 1 – navn:  CINAHL</b>	Kontrollerede emneord:  (MH "Pregnancy+")  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  (MH "Psychology"+)  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  (MH "Parents+") OR (MH "Expectant fathers+")  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  (MH "Midwifery"+) OR (MH "Communication"+)  Fritekst:
<b>Database 2 – navn:</b>	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:
<b>Database 3 – navn:</b>	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:	Kontrollerede emneord:  Fritekst:



4. Beskriv dine  
selektionskriterier

	Årsår	Sprog	Geografi	Publikationstype
Database 1 – navn:	1998-2013	Engelsk	Sammenligneligt med Danmark	Kvalitativ forskning
Database 2 – navn:				
Database 3 – navn:				

4. Beskriv dine  
selektionskriterier (fortsat)

	Abstract	Aldersgruppe	Tilgængelighed
Database 1 – navn:	Ønskede abstract til artiklen	Voksne	Enten gratis på internettet, tilgængeligt på biblioteket eller mulighed for at bestille via biblioteket.
Database 2 – navn:			
Database 3 – navn:			

5. Søgeresultat

	overskrift: Graviditet og fødsel	Tema 2 – overskrift: Angst	Tema 3 – overskrift: Mænd/fædre	Tema 4 – overskrift:
Database 1 – navn: CINAHL	111.138	13.416	48.783	155.913
Database 2 – navn:				
Database 3 – navn:				

5. Søgeresultat (fortsat)

	Tema 1 AND Tema 2	F.eks. Tema 1 AND Tema 2 AND Tema 3	F.eks. Tema 1 AND Tema 2 AND Tema 3 AND Tema 4	F.eks. Tema 1 AND Tema 3
Database 1 – navn: CINAHL	122	31	1	6248
Database 2 – navn:				
Database 3 – navn:				

*6. Skaf det relevante fra søgeresultatet*

	<b>Trin 1:</b> Antal via bibliotekets fysiske materialesamling	<b>Trin 2:</b> Antal via bibliotekets elektroniske tidsskrifter	<b>Trin 3:</b> Antal via gratis kilder på Internet	<b>Trin 4:</b> Antal fjernlån via biblioteket
<b>Database 1 – navn:</b> CINAHL			3	
<b>Database 2 – navn:</b>				
<b>Database 3 – navn:</b>				