



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Omvårdnad, avancerad nivå  
DS8151

# **Spädbarnsskrik – pappors upplevelse av skrikperioden**

Författare

Pernilla Andersson

Caroline Håkansson

Handledare

Pernilla Ny

Examinator

Agneta Berg

# Spädbarnsskrik - pappors upplevelse av skrikperioden

Författare: Pernilla Andersson & Caroline Håkansson

Handledare: Pernilla Ny

Examinator: Agneta Berg

Empirisk studie

Datum: 2011-05-31

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Spädbarnsskrik associeras med intensiv gråt hos spädbarnet. Som pappa kan skrikperioden upplevas påfrestande. Specialistsjuksköterskan på barnhälsovården kan erbjuda vägledning och stöd i föräldraskapet. Huruvida spädbarnsskriket påverkar papparollen är inte väl studerat **Syfte:** Att beskriva pappors upplevelser och erfarenheter av spädbarnsskrik under spädbarnets första sex månader **Metod:** Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med åtta pappor. Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys **Resultat:** I resultatet framkom att papporna upplevde en otillräcklighet under skrikperioden. Otillräcklighet i kunskap om spädbarnsskrik, som pappa och i relationen till spädbarnets mamma. Stödet under skrikperioden var betydelsefullt. Det erhållna stödet var främst från spädbarnets mamma samt från socialt nätverk och sjukvården **Slutsats:** Pappan vill vara delaktig och medverka på BHV. Specialistsjuksköterskan kan uppmärksamma den otillräcklighet och det stöd pappan efterfrågar. Med pappagrupper skapas en möjlighet för pappan att utbyta erfarenhet med andra pappor sina upplevelser av spädbarnsskrik.

Nyckelord: Otillräcklighet, Pappa, Spädbarnsskrik, Stöd, Upplevelse

# Infant cry - fathers´ experiences from the crying period

Author: Pernilla Andersson & Caroline Håkansson

Supervisor: Pernilla Ny

Empirical study

Examiner: Agneta Berg

Date: 2011-05-31

## Abstract

**Background:** Infant cry is associated with intensive crying. The father can experience the crying period as stressful. The specialist nurse at the child health care center has a guiding and supporting role in the fatherhood. How infant cry affects the father´s role is not well documented **Aim:** To describe father´s experiences of infant cry during the first six months after delivery **Method:** A qualitative interview study with content analysis was used to be able to grasp eight father´s experiences of living with a crying infant **Finding:** In the present study the father experienced inadequacy during the crying period. The inadequacy the father felt were in areas such as knowledge about infant cry, as a father and in the relationship with the infant´s mother. The support during the crying period was significant. Support from the infant´s mother was important but also social network **Conclusion:** The father wanted to be involved in the infant care and the contact with the child health care center. The specialist nurse can notice the inadequacy the father felt and the support he needs in the fatherhood. Father groups can lead to an exchange of experiences between fathers´.

Keywords: Father, Experience, Infant Crying, Colic, Inadequacy, Support,

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Kontext.....	9
Urval.....	9
Tillvägagångssätt .....	10
Datainsamlingsmetod.....	11
Analys .....	12
Etiska överväganden .....	13
Förförståelse.....	14
<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
Otillräcklighet .....	15
Otillräcklighet i kunskap om spädbarnsskrik .....	15
Otillräcklighet som pappa .....	16
Otillräcklighet i relationen.....	17
Stöd .....	18
Stöd i relationen.....	18
Stöd från socialt nätverk.....	19
Stöd från sjukvården.....	20
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats .....	26

Bilaga 1 Brev till verksamhetschef

Bilaga 2 Informationsbrev till pappa

Bilaga 3 Intervjuguide

Bilaga 4 Skriftligt informerat samtycke till deltagande i studien

## BAKGRUND

Att bli förälder är en händelse i livet där såväl positiva som negativa upplevelser kan uppstå. Upplevelserna berör både pappan och spädbarnets mamma, men kanske framförallt familjen i sin helhet (Nyström & Öhrling 2004). Är spädbarnet ett skrikigt barn kan det skapa en påfrestning för familjen (Lobo, Kotzer, Keefe, Brady, Deloian, Froese-Fretz & Barbosa 2004). Inom barnhälsovården (BHV) arbetar en legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning som distriktssköterska eller barnsjuksköterska. I föreliggande arbete kommer sjuksköterskan benämnas specialistsjuksköterska. Specialistsjuksköterskans ansvarsområde är att främja hälsa och identifiera problem, (Distriktssköterskeföreningen 2008) eventuellt med fördel ur ett familjefokuserat perspektiv (Wright, Watson & Bell 2002). Förtroendet till familjen grundas på engagemanget specialistsjuksköterskan visar i arbetet med familjen (Fägerskiöld 2006; Distriktssköterskeföreningen 2008).

Spädbarnsperioden är den tid som sträcker sig från födseln till barnet är tolv månader (Lundh & Malmquist 2001). Specialistsjuksköterskan erbjuder föräldrarna bedömning av spädbarnets utveckling under spädbarnsperioden enligt ett utformat basprogram för BHV (Socialstyrelsen 2007). Ett problem som kan lyftas hos specialistsjuksköterskan är spädbarnsskrik. Spädbarnsskrik associeras med okontrollerbar intensiv gråt hos spädbarnet (Lobo et al. 2004). Enligt Long & Johnson 2001 och Neu & Keefe 2002 startar skrikperioden vid två veckors ålder (a. a). Orsak till spädbarnsskriket kan vara tarmbesvär, spädbarnets temperament eller en störd interaktion mellan spädbarnet och föräldern (St James Roberts & Plewis 1996). För att göra en utvärdering av spädbarnsskrik kan Wessels definition av kolik användas. Wessels definition är spädbarnsskrik tre timmar per dag, mer än tre gånger i veckan, i minst tre veckor (Wessel, Cobb, Jackson, Harris & Detwiler 1954). Tas inte spädbarnsskriket på allvar finns en risk att påfrestningen inom familjen blir för stor (Long & Johnson 2001). Påfrestning kan leda till att pappan har svårt att uppleva spädbarnet ur en positiv synvinkel. Istället kan det väcka negativa känslor som försvårar interaktionen till spädbarnet (Räihä, Lehtonen, Huhtala, Saleva, & Korvenranta 2002).

En möjlighet till ökad interaktion har uppmärksammats hos de pappor som tagit större ansvar för spädbarnet direkt efter förlossningen. Detta på grund av att pappan fått tillbringa mer tid ensam med barnet under spädbarnstiden på grund av varierande omständigheter (Erlandsson, Christensson & Fagerberg 2008; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008). Ett hinder för pappans delaktighet under skrikperioden kan vara begränsningen att ta ut föräldraledighet.

Föräldraförsäkringen tillåter endast en förälder att vara föräldraledig med spädbarnet (Försäkringskassan 2010).

Spädbarnsskrik kan bli en belastning i allmänhet. Belastningen kan leda till en försämrad kommunikation mellan pappan och spädbarnets mamma, där pappan kan uppleva ett utanförskap. Utanförskapet kan i sin tur påverka engagemanget i papparollen (Plantin 2001) när han upplever att spädbarnet föredrar mamman istället för honom (Nyström & Öhrling 2004). Enligt Riihä et al (2002) kan en försämrad kommunikation mellan föräldrarna påverka den nära kontakten och uppmärksamheten på spädbarnet som pappan önskar (a.a). Bristerna i kommunikationen kan leda till att pappan inte tar ansvar för spädbarnsskriket. Detta kan skapa tvivel hos spädbarnets mamma huruvida pappans omvårdnad av spädbarnet är (Levitsky & Cooper 2000; Nash, Morrison & Godman 2008). Emellertid ser sig pappan oftast inte som den viktigaste föräldern. Dels för att han inte har möjlighet att amma spädbarnet, men även på grund av sitt förvärvsarbete (Fägerskiöld 2008). Däremot upplever papporna ett ökat ansvarstagande genom förvärvsarbetet. Pappan blir den som ansvarar för den ekonomiska säkerheten för familjen när omkostnaderna ökar och spädbarnets mamma är föräldraledig (Premberg, Hellström & Berg 2008). Nyström & Öhrlings studie (2004) visar att pappor som har möjlighet att vara delaktiga i omvårdnaden av spädbarnet får stärkt självförtroendet och ökat välbefinnandet. En del av omvårdnaden till ett skrikigt spädbarn kan inkludera olika behandlingsalternativ (Helset 2002).

De vanligast förekommande behandlingsalternativ är att utesluta komjölk i kosten och ge läkemedel för att minska på spädbarnets besvär med gaser (Lucassen, Assendelft, Gubbels, van Eijk, van Geldrop & Knuistingh Neven 1998). Enligt Helset (2002) är föräldrarna medvetna om svårigheten att finna en effektiv behandling för spädbarnsskriket. Föräldrar söker gärna alternativa behandlingsmetoder för spädbarnsskriket som akupunktur (Reinthal,

Andersson, Gustafsson, Plos, Lund, Lundberg & Rosén 2008) och kiropraktik (Browning & Miller 2008). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659 kap 5) får barn under åtta år inte undersökas eller behandlas av andra än hälso- och sjukvårdspersonal (Sveriges Riksdag 2011). Detta begränsar möjligheten för specialistsjuksköterskan eller behandlande läkare att remitera skrikiga spädbarn för alternativa behandlings metoder. Behandling som kan ha effekt på spädbarnsskrik är spädbarnsmassage (Arikan, Alp, Gozum, Orback & Cifciok 2008; Huhtala, Lehtonen, Heinonen & Korvenranta 2000; Fägerskiöld 2006). Spädbarnsmassagen leder till att föräldrarna upplever delaktighet i behandlingen (Arikan et al. 2008). Spädbarnsmassage är ett behandlingsalternativ specialistsjuksköterskan kan ge information och undervisning i (Fägerskiöld 2006).

Specialistsjuksköterskan kan erbjuda vägledning och stöd i föräldraskapet (Distriktssköterskeföreningen 2008) ur ett familjefokuserat perspektiv. En ekokarta kan utöka informationen om familjens nätverk och intressen. Tillvägagångssättet kan underlätta för specialistsjuksköterskan att uppmärksamma familjens utvecklingsmöjligheter (Wright et al. 2002). Att undersöka familjens copingstrategier kan vara av betydelse. De copingstrategier som återfinns kan vara det stöd som behövs för att hantera skrikperioden (St James-Roberts 2007). Specialistsjuksköterskan kan informera om sömnbristen som lätt uppstår och påpeka betydelsen av att ta hjälp av det sociala nätverket under skrikperioden. För föräldern är det även betydande att inte skuldbeläggas för spädbarnsskriket (Nash et al. 2008).

Enligt Fägerskiöld (2006) önskar pappan vara lika delaktiga som spädbarnets mamma i konsultationen med BHV. Av den anledningen kan det vara av betydelse för specialistsjuksköterskan att ha ökad kunskap i pappors upplevelse av spädbarnsperioden. Huruvida upplevelsen och erfarenheten av spädbarnsskrik kan påverka papporna är inte väl studerat. Det finns ett behov av forskning om pappors upplevelser och erfarenhet av spädbarnsskrik. Därför ansågs det relevant att belysa föreliggande studie ur pappans perspektiv.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva pappors upplevelser och erfarenheter av spädbarnsskrik under spädbarnets första sex månader.



## METOD

### *Design*

För att beskriva variationer och likheter inom ämnet är kvalitativ forskning ett tillvägagångssätt att förstå mänskliga upplevelser (Polit & Beck 2008). Utifrån syftet ansågs en studie av kvalitativ design vara lämpligast. Enskilda intervjuer med pappor som hade erfarenhet av spädbarnsskrik genomfördes för att erhålla en djupare beskrivning om upplevelsen.

### *Kontext*

BHV i allmänhet arbetar enligt strukturerade huvudmål och delmål med fokus att förebygga hälsa och ohälsa. Ett kontinuerligt samarbete sker med flera yrkeskategorier som t. ex läkare och psykolog för att föräldern ska erhålla sakkunnig rådgivning och bedömning. Att besöka BHV är frivilligt och erbjuds alla nyblivna föräldrar i Sverige (Socialstyrelsen 2007). Studien har genomförts på tre orter i Skåne där befolkningmängden var mellan 14000 - 16000 invånare i kommunen. På orterna fanns totalt sex verksamma BHV med upptagningsområde från både tätort och landsbygd. Region Skåne var huvudansvarig för tre BHV med verksamheten i anslutning till vårdcentralen på tätorten. Övriga tre BHV var verksamma i privat regi på tätorten med lokaler anslutna till eller fristående från vårdcentralen. Specialistsjuksköterskor arbetade på samtliga BHV. Vid verksamheten inom Region Skåne hade specialistsjuksköterskan förutom BHV även distriktssköterska mottagning. Den privata verksamheten arbetade enbart med BHV. Läkare, dietist, psykolog och kurator fanns att tillgå vid specialistkonsultation. Inget BHV var organiserat som familjevårdscentral. Verksamheterna arbetade enligt Region Skånes riktlinjer och Rikshandboken BHV för professionella vårdgivare (Growingpeople 2011).

### *Urval*

Bekvämlighetsurval innebär att använda de mest lämpliga och tillgängliga människorna som motsvarar studiens syfte (Polit & Beck, 2008). Syftet med studien var att beskriva pappors upplevelser och erfarenheter av spädbarnsskrik. För att nå dessa pappor ansågs bekvämlighetsurval lämpligt. För att inkluderas i studien skulle upplevelsen av spädbarnsskriket framkommit som ett problem från pappan till specialistsjuksköterskan. Pappans upplevelse av spädbarnsskriket skulle inte vara äldre än 2,5 år från studiens start

Pappor som inte kommunicerade på svenska eller engelska exkluderades. Detta på grund av att författarna behärskar dessa två språk.

Medverkade åtta pappor var från 26 år till 48 år vid skrikperioden. Alla pappor var sammanboende med spädbarnets mamma i tätort eller på landsbygd i eget hus. Två pappor hade tidigare erfarenhet av spädbarn och en pappa erfarenhet av spädbarnsskrik. Vid tidpunkt för intervjun var två pappor föräldralediga. En pappa var arbetslös och resterande arbetade dagtid under veckorna. Två av papporna var egen företagare. Ingen av papporna hade utländsk härkomst. Samtliga var aktivt medverkande på BHV under skrikperioden och vid tidpunkt för intervjun.

### *Tillvägagångssätt*

Verksamhetscheferna för BHV där författarna utförde VFU kontaktades via informationsbrev (bilaga 1) och delgavs information om studiens syfte. Medgivande erhöles att specialistsjuksköterskorna på BHV tog fram lämpliga informanter för studien. Samtliga specialistsjuksköterskor gav samtycke att utse informanter enligt inklusion och exklusionskriterier, utan att titta i spädbarnets journal. Endast tre informanter erhöles vid de två BHV, och ansågs inte optimalt för att tillgodose mättnad för syftet med studien. Därför kontaktades verksamhetscheferna för ytterligare tre BHV i tidigare tillfrågade kommuner och ett BHV i intilliggande kommun. Totalt gav sex BHV medgivande till medverkan i studien och 12 specialistsjuksköterskor samtycke att se ut informanter. Detta resulterade i totalt 14 pappor som kontaktades av specialistsjuksköterskan via telefon för kortfattad information av studien. Samtliga pappor önskade vidare information om studien av författarna. För att papporna skulle få samma information lästes informationsbrevet (bilaga 2) upp av författaren under telefonsamtalet. Enligt Polit & Beck (2008) är syftet med informationsbrevet att upplysa informanten vilka rättigheter han har som deltagare, samt syftet med den planerade studien. Efter samtalet valde åtta pappor att medverka i studien. Sex pappor valde att inte medverka i studien av personliga skäl som t ex tidsbrist. Således exkluderades ingen av papporna av författarna. För att tillgodose det informerade samtycket skickades via e-post eller brev det informationsbrev som lästs upp via telefon till de åtta papporna.

## *Datainsamlingsmetod*

Enligt Polit & Beck (2008) används en semistrukturerad intervju när forskaren vill säkerställa att ämnet täcks. Alla deltagare får samma frågor och tillåts tala fritt med sina egna ord. Målet är att erhålla rika och detaljerade berättelser om fenomenet som undersöks (a. a).

Vid alla åtta intervjuer användes en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 3).

En pilotintervju genomfördes under oktober 2010 för att utvärdera intervjuguidens kvalitet. Syftet med pilotstudien är att kontrollera att forskarna är på rätt väg i studien vad det gäller val av design och instrument för datainsamlingen (Polit & Beck 2008). Efter pilotstudien bedömdes intervjuguidens frågor ge svar motsvarande syftet och var inte i behov av korrigeringar. Pilotintervjun inkluderades därför i studien. Därefter utfördes resterande sju intervjuer under oktober - december 2010. Totalt ingick åtta intervjuer i resultatet.

Enligt Polit & Beck (2008) kan ett givande resultat av intervjun erhållas om informanten känner sig bekväm med platsen för intervjun. Således fick papporna bestämma tid och plats för intervjun. Tre intervjuer genomfördes i pappans hem, tre intervjuer på pappans arbetsplats och två intervjuer på det BHV spädbarnet var listad. En ostörd miljö under intervjun eftersträvades av författarna. Skyltar sattes upp med "Stör ej" och författarna stängde av mobiltelefonen. Under sju intervjuer avbröts papporna av arbetskollegor, familjemedlemmar eller pappans egen mobiltelefon.

Intervjun inleddes med allmänna frågor om pappans ålder och spädbarnets ålder vid skrikperioden och intervjun. Frågor ställdes även om det fanns äldre syskon till barnet och skrikets duration. Enligt Kvale (1997) ger intervjuaren en möjlighet för den intervjuade att återge en innehållsrik och spontan berättelse genom att inleda intervjun med en öppen fråga som "Kan du berätta för mig om...". Därför ställdes den öppna frågan " Kan du berätta för mig om dina upplevelser av att vara pappa till ett spädbarn som skriker". Nio uppföljande semistrukturerade frågor ställdes för att främja samtalet och hålla fokus mot syftet. Frågorna berörde t ex skrikets betydelse, stödet under skrikperioden, skrikets påverkan i familjen. Svaren kompletterades med följdfrågor som t ex "Kan du utveckla, har du fler exempel?" Intervjun avslutades med frågan "Finns det något du vill tillägga?". Det är av betydelse att intervjuaren inte avbryter informanten under intervjun (Polit& Beck 2008). Anteckningar fördes av författarna under intervjun för att skapa möjlighet att ställa uppföljande frågor efter

avslutad intervju. Vid de tillfälle pappan blev avbruten under intervjun antecknades det pappan nyligen berättat för att kunna föra tillbaka pappan i intervjun om behov fanns.

Kvale (1997) rekommenderar inspelning av intervjuer då intervjuaren kan koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. Intervjuaren kan i efterhand åter lyssna till tonfall, orden och pauserna som framträder under intervjun (a. a). Vid intervjuerna som varade mellan 16 – 35 minuter användes två Mp3 spelare. Före intervjun informerades pappan att samtalet spelades in. Efter att intervjun avslutats kontrollerades båda Mp3- spelarna så att intervjun var inspelad och av god kvalitet. Båda författarna var medverkande vid alla åtta intervjuer och genomförde fyra intervjuer var. Intervjun transkriberades ordagrant samma dag eller dagen efter av den författaren som genomförde intervjun. Därefter flyttades intervjun från Mp3:n till en portabel USB för att säkra materialets åtkomst (Kvale 1997).

### *Analys*

Innehållsanalys används för att analysera en människas upplevelser och beskrivning av dennes livsvärld (Polit & Beck 2008). Det uppsamlade materialet från intervjuerna analyserades enligt Graneheim & Lundmans (2004) innehållsanalys för kvalitativa studier. Syftet med en innehållsanalys enligt Polit & Beck (2008) är att en stor textmassa med information bryts ner, sorteras och organiseras så det bildas en struktur (a. a).

Graneheim & Lundmans analyseringsmetod är en process där intervjumaterialet delas in i meningsbärande enheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier, kategorier eller tema (Graneheim & Lundman 2004). Efter transkribering av intervjuerna lästes materialet enskilt i sin helhet upprepade tillfällen av båda författarna till studien för att få en förståelse för vad som framkommit. Därefter markerades meningsbärande enheter i intervjutexten, vilket innebär att en större del av texten som kan ses som ett citat lyfts ur. Den meningsbärande enheten bearbetades till kondenserad enhet genom att exkludera onödiga fraser i texten. Ur de kondenserade enheterna bearbetades texten ytterligare och textmassan minskades ner utan att tolkas till koder som beskrev innehållet i texten. Därefter jämfördes koderna med varandra för att finna likheter och olikheter. Koder med liknande innehåll bildade underkategorier. Sex underkategorier växte fram och bildade två kategorier som motsvarade syftet för studien. Översikt av analysprocessen presenteras i tabell 1. Under hela analysprocessen återgick författarna till originaltexten för att säkra tillförlitligheten samt om kategorierna var tillförlitliga och överensstämmande med det tilltänkta resultatet. Arbetssättet medför att

resultatet blir närmare förankrat i de ursprungliga intervjuerna. En tredje person, i föreliggande studie handledaren, läste ännu en gång igenom intervjumaterialet för att stärka tillförlitligheten innan sammanställning av resultatet (Graneheim & Lundman 2004).

Tabell 1 Översikt av analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Vad är det, varför skriker han, Vad är det som gör ont	Varför skriker han Vad gör ont	Varför skrik Vad gör ont	Otillräcklighet i kunskap om spädbarnsskrik	Otillräcklighet
Det var mycket motstånd och motgångar från barnet och misslyckande som förälder	Mycket motstånd motgångar från barnet Misslyckad förälder	Motstånd och motgång från barnet Pappa misslyckad	Otillräcklighet som pappa	Otillräcklighet
Man vill ju ändå att barnet och mamman ska må bra så det är ju lite känsligt hur man ska ställa sig vad man handgripligen kan hjälpa till med själv, det känns som man inte hittar något direkt som man kan göra	Pappa vill barnet och mamma ska må bra Är ju lite känsligt Vad man handgripligen kan hjälpa till med. Känns som det inte finns något att göra.	Vill att mamma och barn ska må bra Lite känsligt Vad handgripligen hjälpa till med Finns inte något att göra	Otillräcklighet i relationen	Otillräcklighet
Vi pratade väldigt mycket om det jag och min fru och stöttade varandra i det som var jobbigt	Pratade mycket om det Stöttade varandra i det som var jobbigt	Pratade mycket Stöttade varandra i det som var jobbigt	Stöd i relationen	Stöd
Fick väldigt mycket hjälp och stöttning rent praktiskt av mina föräldrar och min frus föräldrar	Fick mycket hjälp och stöttning, av föräldrarna	Mycket hjälp Mycket stöttning Av föräldrarna	Stöd från socialt nätverk	Stöd
Dels det att vi försökte fråga och ringa alla men man får inga riktiga svar på det här problemet utan det går över heter det	Vi försökte fråga/ringa alla. Får inga riktigt svar Utan det går över	Försökte fråga/ringa alla. Inga riktiga svar Det går över	Stöd från sjukvården	Stöd

### Etiska överväganden

Enligt Polit & Beck (2008) ska forskaren minimera skada för deltagarna i studien och maximera deras vinning med sitt deltagande (a. a). Deltagande pappor ansåg att deras medverkan kunde medföra nytta för både BHV och andra pappor i liknande situation. Forskaren är i behov av att ha utarbetat strategier för att inte deltagarna ska komma till skada (Polit & Beck 2008). En risk med intervjun var att känslor som papporna inte kunde hantera uppstod. Därför gavs möjlighet för papporna att efter intervjuens avslut reflektera över

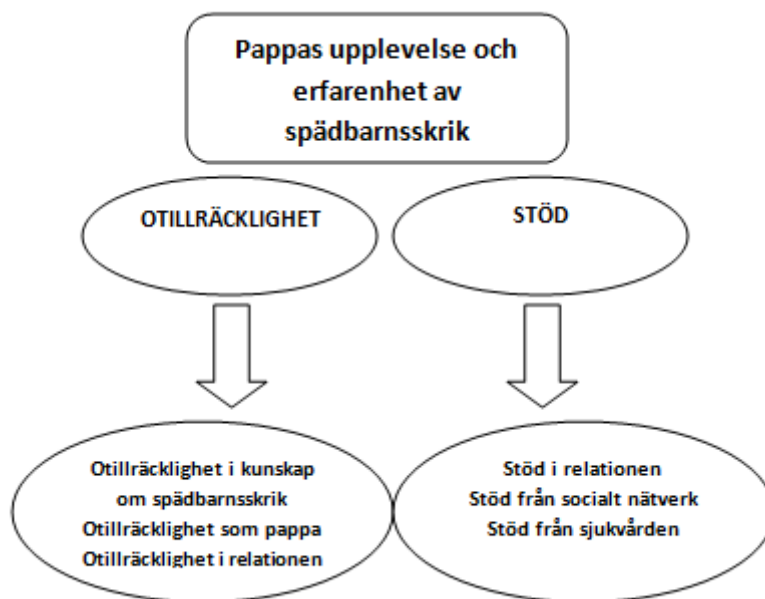
intervjun tillsammans med författarna. Via E-post adress till författarna som återfanns i informationsbrevet, hade papporna möjlighet att kontakta författarna vid frågor eller eventuellt avbryta deltagande i studien. I föreliggande studie erhöll informanterna muntlig och skriftlig information inför (bilaga 2), under och efter studien enligt riktlinjer för kvalitativ forskning. Informerat samtycke (bilaga 4) undertecknades innan intervjun (Codex 2011). Avidentifieringen av materialet har försetts med ett nummer vid citaten i resultatet. Nummer vid citatet är oberoende av tidpunkt för genomförande av intervjun. Endast författarna och handledaren hade tillgång till materialet. Den rutinmässiga vården för spädbarnet påverkades inte av föreliggande studie.

### *Förförståelse*

Ingen av författarna har som verksam sjuksköterska arbetat med spädbarn. Båda författarna är föräldrar och har upplevt skrikiga barn under spädbarnsperioden. Förförståelse är att spädbarnsskrik är påfrestande för båda föräldrarna. Författarna har under intervjuerna inte nämnt något om egen förförståelse eller erfarenhet av spädbarnsskrik till informanterna. Vid intervjuerna har författarna koncentrerat sig på att lyssna till vad papporna förmedlat och genom uppföljande frågor försökt fördjupa deras egen upplevelse och erfarenhet av spädbarnsskrik.

## **RESULTAT**

Resultatet visade att pappornas upplevelse och erfarenhet av skrikperioden var en känsla av otillräcklighet och ett behov av stöd (figur 1). En otillräcklighet om kunskap i spädbarnsskrik och som pappa till spädbarnet. Även en otillräcklighet i relationen till spädbarnets mamma framkom. Behovet av stöd beskrev papporna som betydelsefullt, främst från spädbarnets mamma. Det sociala stödet och det professionella stödet gav den bekräftelse i papprollen, som papporna själva saknade.



Figur 1

### Otillräcklighet

När spädbarnet började skrika upplevde papporna att de saknade kunskap om spädbarnsskrik. Kunskapsbristen upplevdes som en otillräcklighet och en oro framkom att något var fel med spädbarnet. Papporna berättade att de inte hade kontroll över situationen vilket kunde bidra till en aggression. Sömnbristen påverkade både humöret och arbetet. I relationen upplevde papporna en otillräcklighet angående spädbarnets uppfödning. Ett område han överlämnade ansvaret för till spädbarnets mamma.

### Otillräcklighet i kunskap om spädbarnsskrik

I resultatet framkom att när spädbarnet började skrika upplevdes detta som en chock för papporna. Framförallt hos förstagångspapporna men även hos papporna med barn sedan tidigare. Papporna beskrev den oro som uppstod när spädbarnet skrek. Oavsett tidigare erfarenhet av spädbarn eller inte upplevde papporna en otillräcklighet i kunskap om spädbarnsskrik. Otillräckligheten i att inte veta varför spädbarnet skrek. Detta skapade funderingar om skriket berodde på hunger, sjukdom, allergier, intolerans, förstoppning eller fanns det helt enkelt ingen orsak. Största rädslan var att barnet hade ont. Fokus blev att finna vad som var fel på spädbarnet men även finna olika metoder för att stilla skriket. För att stilla skriket brukade pappan köra spädbarnet i vagnen, bära i bärsele eller köra med spädbarnet i bilen. Hos spädbarnen som använde napp testades flera

sorters nappar av varierande form och fabrikat. Oavsett vad papporna gjorde ansåg de att spädbarnet fortsatte att skrika ändå.

*”... man tänker på sig själv alltså vad har jag gjort och vad ska jag göra när man känner att man inte räcker till...”(Pappa 2)*

### **Otillräcklighet som pappa**

Papporna upplevde att de inte hade kontroll över situationen. Att lyssna på spädbarnsskriket blev mentalt påfrestande för pappan.

*”... det skar in i märg och ben på en alltså, nej det var skitjobbigt nej så det var riktigt jävligt...”(Pappa 7)*

I resultatet framkom pappornas känsla av otillräcklighet i papparollen som var början till frustration. En frustration som uppkom efterhand som spädbarnets skrikperiod eskalerades. Spädbarnet hade tillfällen under dygnet där det endast var tyst för stunden för att sedan börja skrika igen. Något var fel ansåg papporna och ville få stopp på skriket. För papporna väckte det otröstliga spädbarnsskriket en ilska hos honom. En ilska riktad mot spädbarnet som han skämdes över att känna. Han blev arg och kände sig otillräcklig i papparollen. Flera pappor berättade att de upplevde svårigheter att kombinera arbetet och omvårdnaden av det skrikande spädbarnet. Det var framförallt bristen på nattlig sömn, avbruten sömn och att behöva gå upp delar av natten med ett skrikande spädbarn som påverkade pappan negativt. Avsaknaden av sömn skapade irritation, bristande tålamod och en känsla av att aldrig vara utvilad. När sömnbristen var som mest påtaglig kunde pappan uppleva aggressiva känslor och en frustration. I samband med sömnbristen blev papporna medvetna om risken att skada sitt barn eller utsätta spädbarnet för skakvåld. Emellertid var det en lättnad för papporna att de kunde kontrollera situationen och inte utsatte spädbarnet för denna risk.

*”... det jag kommer ihåg var att det var jobbigt nattetid att man aldrig kände sig utvilad...”*  
*(Pappa 8)*



*”... man känner sig frustrerad och arg och man känner kanske för att slänga barnet i väggen men man gör inte det. Man blir så himla frustrerad och tänker och jäkeln var nu tyst och sov, jag måste sova och upp och jobba imorgon.*

*Men man har ju ändå den där spärren... ”(Pappa 3)*

Förstgångspapporna ifrågasatte om spädbarnsperioden skulle vara så här. Var det verkligen så här det skulle vara att vara pappa. Det var inte så deras föreställning varit om spädbarnsperioden. Spädbarnsperioden skulle vara fin och mysig och inte bara innefatta spädbarnsskrik och sömnlösa nätter.

*”... sen tänker man varför, varför ska det vara på detta viset, kan vi inte få uppleva den där tiden som alla tycker är så fin och mysig. För det kan man absolut inte tycka...” (Pappa 6)*

För papporna med tidigare erfarenhet av spädbarnsskrik var toleransnivån för skriket högre. De visste att spädbarnsskriket var övergående. Det var bara att kämpa på och stå ut trots att skrikperioden skapade otillräcklighet i papparollen.

### **Otillräcklighet i relationen**

För papporna blev spädbarnets uppfödning ett känsligt område. Det var ambivalenta känslor han upplevde när han såg att amningen inte fungerade. Han ville gärna hjälpa spädbarnets mamma men kunde av naturliga orsaker inte. Bröstmjölken betraktades av papporna vara det bästa för spädbarnet. Därför ville han inte heller ifrågasätta amningen.

*”... det är till att trampa på en öm tå när man börjar ifrågasätta om det verkligen finns mat så hon blir mätt...” (Pappa 1)*

Samtidigt ansåg papporna att stödet till spädbarnets mamma var betydelsefullt för att upprätthålla en fullgod amning. Amningen skulle fungera och inte vara en bidragande orsak till spädbarnsskriket. För honom var det en självklarhet att barnet sökte mamman vid hunger. Av den anledningen överlät han ansvaret för spädbarnets uppfödning till henne.

## Stöd

Det framkom i resultatet att papporna var i behov av stöd under skrikperioden. Främst var stödet mellan honom och spädbarnets mamma av betydelse. Under skrikperioden framkom även stödet från det sociala nätverket och sjukvården som betydelsefullt. En ambivalens fanns till det sociala stödet då pappan inte ville belasta anhöriga med spädbarnsskriket. Det professionella stödet gav upphov till både tvivel och bekräftelse i faderskapet.

## Stöd i relationen

I resultatet framkom att alla deltagande pappor upplevde relationen mellan honom och spädbarnets mamma som trygg och stabil. Samtalen och samarbetet tillsammans sågs som den viktigaste del av stödet under skrikperioden enligt papporna. Stödet blev en bekräftelse för förhållandet som medförde att föräldrarna svetsades samman och lärde sig kommunicera. Papporna ansåg att spädbarnet var ett gemensamt ansvar. Det var inte bara en av föräldern som skulle ta allt ansvaret utan det skulle ske gemensamt. Möjligheten att ge mamman egentid var en av de punkter som framkom som betydelsefullt. Egentiden medförde att mammorna blev mer harmoniska enligt papporna.

*”... framförallt är det väl att prata om det hela tiden som förälder, och dela upp det lite grann så man får andas lite emellanåt, så att det inte bara är en som tar skriket hela tiden utan man turas om...” (Pappa 4)*

Resultatet visade att det fanns stunder med irritation mellan föräldrarna. Det var en mental påfrestning att vara förälder till ett skrikande spädbarn. Den som förstod situationen var den som delade samma upplevelse. Då var tryggheten i relationen värdefull. Att prata med sin partner var betydelsefullt för att förtydliga känslor samt tankar och undvika konflikter. Skrikperioden upplevdes som en jobbig erfarenhet som emellertid stärkte relationen mellan pappan & spädbarnets mamma. Att visa uppskattning för varandra och vara snälla, stärkte förhållandet ytterligare.

*”... alla tuffa saker man går igenom tillsammans stärker ju bandet mellan en...” (Pappa 3)*

I resultatet framkom att tillsammans med spädbarnets mamma försökte papporna via internet och litteratur söka information om orsaker till spädbarnsskrik. För att hantera spädbarnsskriket försökte papporna att vara positiva trots den påfrestande upplevelsen. Några pappor övade sig att inte fokusera på spädbarnsskriket när skriket blev som mest påfrestande. Erfarenheten visade att det var minst påfrestande för relationen att ta sig igenom timme för timme och acceptera skrikperioden som den var.

*”... när man verkligen är i det försöker man ta sig igenom timme för timme  
men visst det är jobbigt och tufft...” (Pappa 4)*

### **Stöd från socialt nätverk**

Resultatet visade att papporna under den första tiden av skrikperioden förstod betydelsen av stöd från det sociala nätverket. Det framkom ett behov av att ventilerade känslor och frågeställningar med familj, syskon eller vänner. Detta stöd dämpade frustrationen och stärkte pappans rollen. Någon lyssnade och visade förståelse för situationen och papporna kände sig inte ensamma. Att dela med sig och få ta del av andras erfarenheter gav bekräftelse på behovet av stöd.

*”... man kunde ventilerade det med vännerna och ha som ett bollplank. Att man inte  
behövde vara ensam...” (Pappa 8)*

I familjerna med äldre syskon till spädbarnet var stödet under skrikperioden värdefullt. Stödet från spädbarnets morföräldrar och farföräldrar kunde vara barnpassning vilket gav tid till återhämtning för sömnen. Eller tid pappan kunde tillbringa med spädbarnets mamma eller spädbarnets syskon. Stödet kunde även innebära goda råd i omvårdnaden av spädbarnet. Råden angående omvårdnad medförde en trygghet för pappan under skrikperioden. Spädbarnsskriket och behovet av stöd skapade en ambivalens hos papporna. Samtidigt som stödet gav avlastning upplevde papporna att de inte ville belasta de anhöriga med spädbarnsskriket. Tillfällena när påfrestringen av spädbarnsskriket blev för stor undvek pappan och spädbarnets mamma det sociala nätverket. Det blev ohållbart att tillbringa tid med utomstående i ovana miljöer med ett skrikigt spädbarn. Den trygga miljön i hemmet värderades högre än det egna behovet av socialt umgänge. Enligt papporna var han tillsammans med spädbarnets mamma de som hanterade spädbarnsskriket bäst.

## Stöd från sjukvården

I resultatet framkom att papporna upplevde en osäkerhet vad det fanns för stöd att tillgå från sjukvården. Både pappan och spädbarnets mamma var i kontakt med BHV under skrikperioden. Ur intervjuerna framkom en önskan om konkreta och handfasta råd för spädbarnsskriket. Barn äter när de äter och sover när de behöver sova var ett svar som kunde erhållas från BHV. Ett annat var att alla barn skriker mer eller mindre och det tillhör den normala utvecklingen hos spädbarnet. Skrikiga barn är jobbigt och det var helt normalt att tänka så. Följde spädbarnet den egna utvecklingskurvan ansåg BHV att skriket inte var något problem enligt papporna.

*”... vi försökte fråga och ringa alla men man får inga riktiga svar på det här problemet utan det går över...” (Pappa 4)*

Detta gav upphov till tvivel på sjukvården och fick några föräldrar att söka privat sjukvård. Även alternativa metoder som akupunktur och kiropraktik testades. Inom den privata vården upplevde pappan att skrikproblematiken blev tagen på allvar. Någon lyssnade och försökte finna en orsak till spädbarnsskriket och inte förklara bort det. De två papporna som sökte alternativa metoder gjorde det med stöd av sjukvården. Spädbarnsskriket upplevdes så påfrestande för papporna att de ville prova alla åtgärder som fanns att tillgå.

*”... men akupunktur det hade funkat för rätt många det vet man så det ja de (läkarna) skickade oss inte dit men sa prova det för det kan funka...” (Pappa 7)*

Papporna upplevde att övervägande av vårdgivarna som kontaktades sågs emellertid varit behjälpliga i situationen. Betydelsefullt var trevligt bemötande och bekräftelse i papparollen för att inge trygghet i faderskapet. Under intervjuerna delgav papporna förslag och goda råd som kunde underlätta skrikperioden. Förslag kom på föräldragrupper med endast pappor där papporna kunde diskutera och utbyta erfarenheter med varandra.

*”... det hade säkert inte skadat precis som att mammorna ibland vill sitta för sig själv och prata om sina bekymmer så hade förmodligen en pappagrupp varit rätt så bra...” (Pappa 5)*

Önskemål framkom under intervjuerna att BHV hade gjort hembesök när skrikperioden var som svårast. När vårdkontakten upprättades var spädbarnet i regel inte skrikigt på grund av lugnande färd i bil eller vagn till BHV. Enligt papporna upplevdes det då som att BHV inte förstod den skrikproblematik som fanns hos spädbarnet. Detta medförde att papporna upplevde att specialistsjuksköterskan inte uppmärksammade den påfrestning pappan upplevde av spädbarnsskriket.

## **DISKUSSION**

Syftet var att beskriva pappors upplevelse och erfarenhet av spädbarnsskrik. För att uppnå syftet valdes kvalitativ design. Åtta intervjuer genomfördes som gav en varierad beskrivning av pappornas upplevelser och erfarenhet av spädbarnsskrik. Föreliggande arbete har eftersträvat att tydliggöra metodens delar för att skapa förutsättning för överförbarhet av studien (Lundman & Graneheim 2008). Resultatet visade att papporna upplevde en otillräcklighet som pappa när sömnbristen påverkade honom negativt. Att ha en trygg och stabil relation var av betydelse då irritationen mellan honom och spädbarnets mamma uppstod. Papporna upplevde även en osäkerhet av vilket stöd och vilken typ av rådgivning de kunde erhålla av sjukvården.

### *Metoddiskussion*

Bekvämlighetsurval valdes då det ansågs som lämpligast sätt att finna informanter. En svaghet med bekvämlighetsurval är att deltagarna är homogena då personer som intressera sig för ämnet anmäler sitt deltagande, vilket kan öka risk för bias (Polit & Beck, 2008).

Författarna använde bekvämlighetsurvalet genom att vända sig till specialistsjuksköterskan på BHV, med kännedom om vilka pappor som nämnt spädbarnsskriket som ett problem.

Deltagarna i föreliggande studie var homogena i det avseendet att ingen var av utländsk härkomst och alla var aktivt medverkande vid besök och konsultation med BHV. De hade även en önskan att synliggöra pappors upplevelse av spädbarnsskrik för andra spädbarnspappor. En svaghet kan vara att specialistsjuksköterskan inte kommit ihåg alla pappor som nämnt spädbarnsskriket som ett problem. Detta tillvägagångssätt kan eventuellt bidragit till bortfall i studien. Svårigheter uppstod att erhålla medverkande pappor till studien. Delvis berodde detta på tidsbrist från pappornas sida. Via snöbollsurval utökas informanterna med hjälp av andra medverkande informanter (Polit & Beck 2008). Hade ett snöbollsurval

använts hade eventuellt studien erhållit pappor som inte är aktiva på BHV men ändå upplevt spädbarnsskrik.

Enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar trovärdigheten för studien om variation i svaren framkommer. Studien genomfördes på sex BHV med pappor boende i tätort och på landsbygd. Detta i kombination med att papporna var i olika ålder, arbetssituation och olika erfarenheter av spädbarn ökade möjligheten till variation i svaren.

Innehållsrika intervjuer kan erhållas om informanten känner sig bekväm med miljön under intervjun (Polit & Beck 2008). Att ge papporna möjlighet att själva välja plats för intervjun ser författarna som en styrka. De intervjuer som genomfördes i pappans hem och på pappans arbetsplats var mer känslösamma, givande och varade längre än de som genomfördes på BHV. Detta kan eventuellt bero på att pappan vistades i en miljö han kände sig bekväm i. Vid intervjuerna på BHV hade pappan spädbarnet närvarande. Eventuellt kan pappan upplevt en stress över att spädbarnet var närvarande. Huruvida detta har påverkat pappans koncentration för ämnet under intervjun vet inte författarna och kan därmed ses som en svaghet för studien. Alla åtta intervjuer skildrade djupa personliga upplevelser om spädbarnsskrik. Därför anser författarna att syftet uppnåtts.

Graneheim & Lundman (2004) & Polit & Beck (2008) anser att trovärdigheten i studien ökar om alla informanter får samma frågor (a. a). Semistrukturerade frågor motsvarande syftet gör att fokus eftersträvas inom ämnesområdet och informanten tillåts berätta fritt (Polit & Beck 2008). Intervjuguiden konstruerades med bakgrundsfrågor, en inledande fråga och nio semistrukturerade frågor (bilaga 2) som ställdes till informanten. Trots detta varierade längden på intervjuerna. Intervjuerna på BHV där papporna hade spädbarnet närvarande, varade endast mellan 16 till 25 minuter. En svaghet i föreliggande studie kan därför vara de korta intervjuerna och få deltagande pappor. Emellertid återgav papporna känslösamma, djupa berättelser oberoende av tidslängd på intervjun.

För författaren bidrar inspelningen av intervjun till ökad uppmärksamhet på informantens berättelse (Graneheim & Lundman 2004). Däremot kan informanterna känna obehag vid inspelning av intervjun (Polit & Beck 2008). För att undvika obehag informerades deltagarna

innan intervjun om varför samtalet spelades in på Mp3 spelare. Ingen av papporna hade något emot detta och uppvisade heller inget obehag över situationen. Det var en styrka för intervjun att författarna eftersträvade en ostörd miljö under intervjun. Oavsett att medhavda mobiltelefoner stängdes av under intervjun och dörrar markerades med "STÖR EJ" blev sju av åtta pappor avbrutna under intervjun. Eventuellt kan avbrotten haft en påverkan på resultatet då papporna blev avbrutna, vilket ses som en svaghet. Under intervjun blev papporna positivt överraskade hur väl de kom ihåg spädbarnets skrikperiod när de fick frågor ställda till sig om deras upplevelse. Ingen av papporna uppgav att de påverkats negativt av deltagande i studien.

Graneheim & Lundmans (2004) innehållsanalys som användes under analysprocessen eftersträvar att finna likheter och variationer. En process som inte alltid är självklar (a. a). Därför har författarna under analysprocessen kontinuerligt återgått till de transkriberade texterna för att jämföra och inte tappa helheten. Att studien har två författare och analysprocessen genomförts gemensamt kan ses som en styrka då det fanns en möjlighet att se materialet från olika synvinklar. Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärks trovärdigheten för studien om två författare analyserar materialet. För skapa en möjlighet för läsaren att bedöma överförbarheten presenterades analysprocessen i en överskådlig tabell i metoden (a. a). Citat har lagts till i resultatdelen för att förtydliga pappornas upplevelse, således ökar trovärdigheten för studien (Graneheim & Lundman 2004 & Polit & Beck 2008).

Författarnas förförståelse bör ställas åt sidan under forskningstiden för att öka studiens trovärdighet (Polit & Beck 2008). Ur synpunkt att författarna inte arbetat inom BHV eller med spädbarn anses inte studiens trovärdighet ha påverkats. Enligt författarna i föreliggande studie finns det en förförståelse som förälder baserat på egen erfarenhet av hur spädbarnsskrik kan upplevas. Emellertid har författarnas egna åsikter om spädbarnsskrik inte framkommit under intervjun. Således har papporna inte påverkats av eventuell förförståelse från författarna.

### *Resultatdiskussion*

Skrikperioden skapade en känsla av otillräcklighet som påverkade pappan negativt. I flera av intervjuerna framkom att papporna upplevde att deras arbete påverkades negativt på grund av sömnbristen. Sömnbristen kunde även väcka aggressiva känslor mot spädbarnet och en

frustration över att han inte fick den sömn han var i behov av. Föreliggande studies resultat stärks av tidigare forskning som visade att sömnbristen påverkade papporna negativt i en stor utsträckning. Den trötthet som framkom under skrikperioden var en trötthet papporna inte upplevt tidigare (Cirgin Ellet, Appelton & Sloan 2009) och som väckte irritation hos pappan (Fägerskiöld 2008). En svensk studie visade att sömnbristen medförde att papporna inte presterade de fullgoda arbete han önskade under arbetstid (Nyström & Öhrling 2004). Liknande resultat framkom i en annan svensk studie där det även framkom att arbetskamraterna visade en förståelse för pappans sömnbrist och hur det påverkade hans arbetsdag (Premberg et al. 2008). Risken med sömnbristen var att spädbarnet var i riskzon för skakvåld. Där den uteblivna sömnen kunde resultera i att spädbarnet utsattes för skakvåld (Levitsky & Cooper 2000). I föreliggande studie framkom att papporna var medvetna om denna risk. Ingen av papporna utsatte emellertid sitt barn för skakvåld. Önskvärt vore att specialistsjuksköterska vid de första besöken på BHV tydliggör risken för skakvåld. Specialistsjuksköterskan bör även följa upp med föräldrarna vid besöken på BHV om det finns en sömnproblematik relaterat till eventuellt spädbarnsskrik.

Papporna i föreliggande studie upplevde att tryggheten i relationen var av betydelse då skrikperioden kunde upplevas påfrestande. I flera av intervjuerna framkom att det var en trygghet att finnas där för varandra när skrikperioden blev för påfrestande. Tryggheten i förhållandet var betydelsefull när irritationen växte som en naturlig del under skrikperioden. Föräldrarna var medvetna om stabiliteten i förhållandet och visste att den situationen de upplevde tillsammans skulle stärka deras relation. Detta stämmer väl överens med ett flertal studier där en viktig överlevnads strategi var att föräldrarna i första hand sökte psykiskt stöd och avlastning hos varandra (Long & Johnsson 2001; Cirgin Ellet et al. 2009; Nyström & Öhrling 2004). Saknas stabiliteten i förhållandet och föräldrarna inte kan finna stöd hos varandra under spädbarnsperioden kan det vara svårt att hantera denna period (Ellet, Schuff & Davis 2005; Halle, Dowd, Fowler, Rissel, Hennessy, MacNeivin & Nelson 2008) vilket även kan leda till att förhållandet inte klarar påfrestningen (Deave & Johnson 2008; Stifter, Bono & Spinard 2003). Det är en nödvändighet att kommunicera och diskutera under spädbarnsperioden för att det ska bli en harmonisk upplevelse enligt pappan (Premberg et al. 2008). Relationen mellan pappan och spädbarnets mamma blev djupare, upprätthölls och mognade då pappan uppmärksammade hennes behov av stöd från pappan (Fägerskiöld 2006;



Premberg et al. 2008; Cirgin Ellet et al. 2009), vilket överensstämmer med föreliggande studies resultat. Resultatet bekräftas även av en rapport från Statens Folkhälsoinstitut (2004) där det framförallt var någon som kunde avsätta tid att lyssna på pappan, vilket i de flesta fall visade sig vara spädbarnets mamma (a. a) I motsats till föreliggande studies resultat beskriver en amerikansk studie av Levitsky & Cooper (2000) att 91 % av relationerna påverkades negativt av spädbarnsskriket. Spädbarnsskriket skapade aggressioner mellan föräldrarna (a. a). Att föräldrarna kunde anklaga varandra för att vara orsaken till spädbarnsskriket visade en annan amerikansk studie (Ellet et al. 2005). Huruvida denna motsats berodde på pappornas delaktighet och eventuella kulturskillnader framkom inte. I en jämförelsestudie från Finland på icke skrikiga spädbarn och skrikiga spädbarn visade resultatet att familjer med skrikproblematik hade svårigheter att vara lyhörda för varandras välmående (Räihä et al. 2002). Ett fungerande stöd mellan pappan och spädbarnets mamma har betydelse och kan påverka familjens fortsatta relation efter skrikperioden. En bidragande orsak att papporna i föreliggande studie upplevde stöd från spädbarnets mamma kan ha varit en stabil relation redan innan skrikperioden.

Papporna i föreliggande studie upplevde osäkerhet angående vilken typ av stöd som kunde erhållas av sjukvården under skrikperioden. Ur intervjuerna framkom att papporna upplevde brist på konkreta råd och därtill en upplevelse av att inte bli tagen på allvar när skriket lyftes som ett problem på BHV. När rådgivningen som erhöles från BHV inte stillade spädbarnsskriket valde pappan och spädbarnets mamma att söka privat vård eller alternativ medicinsk behandling. Stödet riktat till pappan från den professionella vårdgivaren bestående av både läkare och specialistsjuksköterska, ansågs av samtliga pappor ändå frambringat trygghet i papparollen. I likhet med föreliggande studie visar tidigare forskning av Ellet et al. (2005); Fägerskiöld (2006); Deave & Johnson (2008) att stödet och tillförlitligheten som erhöles via den professionella vårdgivaren skapade en trygghet i papparollen (a. a). Att inte erhålla information rörande spädbarnets skrikproblematik skapade en frustration hos pappan (Deave & Johnson 2008). I motsats till föreliggande studie framkom i en svensk och en amerikansk studie att papporna inte alltid kände sig delaktiga i kommunikationen med den professionella vården. Den information som gavs riktades till spädbarnets mamma och inte till honom som pappa (Fägerskiöld 2006; Deave & Johnson 2008). Önskvärt från pappans sida var enligt Fägerskiöld (2006) att specialistsjuksköterskan visade ett intresse för familjen som

helhet (a. a). För vårdgivaren är det kanske extra viktigt att vara lyhörd när de träffar pappan till ett skrikande spädbarn. Specialistsjuksköterskans erfarenhet enligt Helseth (2002) är att familjer som upplever spädbarnsskrik har ett större behov av bekräftelse i föräldrarollen. Bekräftelsen medförde att spädbarnsskriket blev lättare att acceptera och familjen blev mer tillfredställd med stödet specialistsjuksköterskan erbjuder (a. a). Inom familjefokuserad omvårdnad finns ett hjälpverktyg som specialistsjuksköterskan kan använda för att öka förståelsen för pappans situation. The Calgary Family Intervention Model (CFIM) har som mål att främja, förbättra och/eller upprätthålla familjefunktionen (Wright & Leahey 1998). Enligt Wright et al. (2002) kan samtal med pappan med spädbarnet i fokus leda till en ökad förståelse för hela familjesituationen och pappans välmående (a. a). I mötet med pappan kan specialistsjuksköterskan hjälpa pappan att finna sina styrkor och resurser genom att ställa öppna och utforskande frågor som berör honom och det skrikande spädbarnet (Wright & Leahey 1998). Det professionella stödet kan variera beroende på förtroendet som skapas mellan pappan och specialistsjuksköterskan. Lyhördhet och upplevelsen att bli tagen på allvar medför en trygghet i papparollen. Att undersöka barnet och utesluta sjukdom kan vara en betydande del av stödet som påverkar hur pappan upplever skrikperioden.

### *Slutsats*

Föreliggande studies resultat visar att papporna vill vara delaktiga och medverka på BHV. Vårt arbete som specialistsjuksköterska inom vårdsektorn innebär att finnas tillgängliga och erbjuda eller vägleda till det stöd som pappan efterfrågar. Framförallt behöver specialistsjuksköterskan vara lyhörd för den otillräcklighet papporna kan uppleva. Att betydelsen av stöd i olika former är viktigt för den nyblivna pappan speglas i föreliggande studie. Det framkom ett behov av föräldragrupper med enbart pappor under spädbarnstiden. I pappargruppen kan pappan få en möjlighet att ventilera sina tankar och förbereda sig tillsammans med andra pappor. Då det är begränsat med forskning angående pappans upplevelser av spädbarnsskrik finns behov av ytterligare forskning.

## REFERENSER

- Arikan, D. Alp, H. Gozum, S. Orback, Z. & Cifciok, EK. (2008). Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1754-1761.
- Browning, M. & Miller, J. (2008). Comparison of the short-term effects of chiropractic spinal manipulation and occipito-sacral decompression in the treatment of infant colic: A single-blinded, randomized, comparison trial. *Clinical Chiropractic*, 11(3), 122-129.
- Cirgin Ellet, M. Appelton, M. & Sloan, R. (2009). Out of the Abyss of Colic: A view Through the Fathers' Eyes. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 34(3), 164-171.
- Codex. (2011). *Codex- regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2011-05-14, från <http://www.codex.vr.se/>
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
- Distriktssköterskeföreningen. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska*. Hämtad 2011-03-27, från <http://www.distriktsskoterska.com/>.
- Ellet, M. Schuff, E. & Davis, J.B. (2005). Parental Perceptions of the Lasting Effects of Infant Colic. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(2), 127-132.
- Erlandsson, K. Christensson, K. & Fagerberg, I. (2008). Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 28-36.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20(1), 79-85.

Fägerskiöld, A. (2008). A change in life experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1), 64-71.

Försäkringskassan.(2010). *Föräldrapenning*. Hämtad 2011-02-26 , från [http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk\\_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ff\\_4070\\_foraldrapenning.pdf](http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ff_4070_foraldrapenning.pdf).

Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004).Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Growingpeople (2011). *Rikshandboken BHV*. Hämtad 2011-05-21, från <http://www.growingpeople.se/templates/Overview.aspx?id=15779>

Halle, C. Dowd, T. Fowler, C. Rissel, K. Hennessy, K. MacNevin, R. & Nelson, M-A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse: Health Care Across the Lifespan*, 31(1), 51-70.

Helseth, S. (2002). Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 267-274.

Huhtala, V. Lehtonen, L. Heinonen, R. & Korvenranta, H. (2000). Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants. *Pediatrics*, 105(6), e84.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Levitsky, S. & Cooper, R. (2000). Infant Colic syndrome- Maternal fantasies of aggression and infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39(7), 395-400.

Lindberg, B. Axelsson, K. & Öhrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of caring science*, 22(1), 79-85.

- Lobo, M., Kotzer, A.M., Keefe, M., Brady, E., Deloian, B., Froese-Fretz, A. & Barbosa, G. (2004). Current beliefs and management strategies for treating infant colic. *Journal of Pediatric Health Care*, 18 (3), 115-122.
- Long, T. & Johnson, M. (2001). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of advanced Nursing*, 34(2), 155-162.
- Lucassen, P., Assendelft, W., Gubbels, J., van Eijk, J., van Geldrop, W. & Knuistingh Neven, A. (1998). Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ*, 23 (316), 1563-1569.
- Lundh, B. & Malmquist, J. (2001). *Medicinska ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Graneheim, U.H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172) Lund: Studentlitteratur.
- Nash, C. Morrison, J. & Goodman, B (2008). A Study Describing Mothers`opinions of the crying behavior of infants under one year of age. *Child Abuse Review*, 17(3), 191-200.
- Neu, M. & Keefe, MR. (2002). Characteristics of school-age children who had colic as infants: Mothers´views. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 7(1), 24-33.
- Nyström, K. & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child´s first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Plantin, L. (2001). *Mäns föräldraskap, om mäns upplevelser och erfarenhet av faderskapet*. Doktorsavhandling i socialt arbete Göteborgs Universitet för socialt arbete: Göteborg 2001. ISBN: 91-86796-29-1
- Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8 th edition. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Premberg, Å. Hellström, A.L. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1), 56-63.

Reinthal, M. Andersson, S. Gustafsson, M. Plos, K. Lund, I. Lundeberg, T. & Rosén, K.G. (2008). Effects of minimal acupuncture in children with infant colic- a prospective, quasi-randomised single blind controlled trial. *Acupuncture in medicine*, 26(3), 171-182.

Räihä, H. Lehtonen, L. Huhtala, V. Saleva, K. & Korvenranta, H. (2002). Excessively crying infant in the family: mother-infant, father-infant and mother-father interaction. *Child Care, Health & Development*, 28(5), 419-429.

Socialstyrelsen. (2007). *Hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Hämtad 2011-04-03, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8\\_1991708.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14753/1991-70-8_1991708.pdf).

Statens Folkhälsoinstitut. (2004). *Nya verktyg för föräldrar- förslag till nya former av föräldrastöd*. Hämtad 2011-04-16, från <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

Stifter, C.A. Bono, M. & Spinrad, T. (2003). Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic. *Journal of reproductive and infant psychology*, 21(4), 309-322.

St James- Roberts, I. & Plewis, I. (1996). Individual differences, daily fluctuations, and developmental changes in amounts of infant waking, fussing, crying, feeding and sleeping. *Child development*, 67 (5), 2527-2540.

St James- Roberts, I. (2007). Helping parents manage infant crying and sleeping: A review of the evidence and its implications for services. *Child abuse review*, 16 (1), 47-69.

Sveriges Riksdag. (2011). *Svensk Författningssamling*. Hämtad 2011-04-03, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>.

Wessel, M., Cobb, J., Jackson, E., Harris, E. & Detwiler, A. (1954). Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics*, 14 (5), 421-435.

Wright, L & Leahey, M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur.

Wright, L. Watson, W. & Bell, J. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.



## Bilaga 1

### **Till verksamhetschefen!**

Vi är två sjuksköterskor som går en specialistutbildning till distriktssköterska på avancerad nivå vid Högskolan i Kristianstad. Under hösten 2010 under VFU på vårdcentral/BHV ska vi samla in material till vår Magisteruppsats där syftet med studien är att studera pappors upplevelser av att vara förälder till ett skrikigt spädbarn under de första sex månader.

Resultatet kommer att fördjupa våra kunskaper för spädbarnsskrik och hur vi som specialistsjuksköterskor ska bemöta denna grupp av föräldrar ute i verksamheten. Anledningen till att vi vill fokusera på papporna är att mycket forskning som gjorts har fokus varit på mamman och barnet. Vår förförståelse är att det är mamman och barnet som oftast besöker BHV och får tillgång till stödet som ges av specialistsjuksköterskan. Studien är planerad att genomföras genom intervjuer.

För att komma i kontakt med deltagarna vore det önskvärt om specialistsjuksköterskan på er BHV kan välja ut fyra pappor som har haft eller har barn som varit skrikigt under barnets första 6 levnadsmånader. Pappans upplevelse ska inte vara äldre än två och ett halvt år och han ska kunna prata svenska eller engelska. Informanten kontaktas per telefon eller på vårdande enhet av vårdande specialistsjuksköterska då ett samtycke till medgivande av utlämnande av namn, telefonnummer och e-post som tillhandahålls av författarna till studien ges muntligt. Därefter tas en kontakt via telefon eller e-post för vidare information om studien av författarna för vidare planering. Har informanten tillgång till e-post kommer informationsbrevet om studien att tillhandahålls genom e-post, annars via postgång. Intervjuerna som beräknas ta max 45 minuter kommer att vara grunden för resultatet i magister uppsatsen. Önskvärt vore om intervjuerna kan ske på er vårdcentral under VFU-perioden. Allt material som kommer till oss behandlas konfidentiellt och kan inte härledas till någon. Vid eventuella frågor kan ni nå oss på e-postadressen [magisterkolik@hotmail.com](mailto:magisterkolik@hotmail.com) som endast undertecknade har tillgång till eller vår handledare [pernilla.ny@hkr.se](mailto:pernilla.ny@hkr.se).

**Mvh**

Pernilla Andersson **DSK studerande** & Caroline Håkansson **DSK studerande**

**Handledare för magisteruppsatsen:** Pernilla Ny Med Dr, Leg.Barnmorska och Master i internationell hälsa 044-203166

**Verksamhetschefens underskrift:** .....





## Bilaga 2

Hej!!

Vi är två sjuksköterskor som går en specialistutbildning till Distriktssjuksköterska på avancerad nivå vid Högskolan i Kristianstad. Under vår utbildning kommer vi att skriva en Magisteruppsats där syftet med studien är att studera fäders upplevelse av att vara pappa till ett skrikigt spädbarn de första sex månader. Vi vill gärna ta del av din egenupplevda erfarenhet av hur det är att vara pappa till ett skrikigt spädbarn genom en intervju som kommer att äga rum efter inplanering med dig i Oktober- november 2010.

Intervjun kommer att ta ungefär en timme och kommer att spelas in på band. Därefter kommer författarna till studien att skriva ut intervjuerna i sin helhet. Ditt deltagande kommer att vara helt konfidentiellt vilket innebär att dina uppgifter kommer att avidentifieras. Resultatet kommer att presenteras i en Magisteruppsats. Allt material kommer att förvaras inlåst och du som deltagare har under hela studiens gång möjlighet att avbryta ditt deltagande. Den rutinmässiga vården av ditt barn kommer inte att påverkas. Efter att ni har samtyckt till deltagande via BHV kommer vi att kontakta er via telefon eller e-post som ni uppgivit vid samtycket. Vid eventuella frågor går det bra att kontakta oss på e-postadress [magisterkolik@hotmail.com](mailto:magisterkolik@hotmail.com)

Mvh Pernilla Andersson och Caroline Håkansson

Handeldare: Pernilla Ny, lektor Högskolan i Kristianstad ([pernilla.ny@hkr.se](mailto:pernilla.ny@hkr.se))

## Bilaga 3

### Intervjuguide till pappor med upplevelse av skrikigt spädbarnbarn.

#### ***Bakgrundsvariabler***

1. Hur gammal var du under skrikperioden?
2. Hur gammalt var barnet när det började skrika och hur gammalt är barnet idag?
3. Finns det äldre syskon till barnet, och hur gamla var de vid skrikperioden?
4. Under hur lång period skrek barnet?
5. Var du föräldraledig under skrikperioden?

#### ***Inledande fråga***

Kan du berätta för mig om dina upplevelser av att vara pappa till ett barn som skriker.

#### ***Semistrukturerade frågor***

6. Vad betyder skrik för dig?
7. Fick du något stöd under skrikperioden? Av vem/ vilka?
8. På vilket sätt fick du stöd, var det något i stödet som saknades?
9. Hur påverkade skriket familjen och relationerna under och efter skrikperioden?
10. Är det något efteråt i relationen som har påverkats?
11. Hur reagerade ert sociala nätverk på när barnet skrek?
12. Finns det något du skulle vilja delge andra pappor i samma situation?
13. Finns det något du vill tillägga.

#### ***Uppföljande frågor***

Kan du berätta om fler upplevelser?

Kan du utveckla

På vilket sätt?

Vad tänkte du då?

## Bilaga 4

### **Skriftligt informerat samtycke till att delta i studien.**

Genom min underskrift ger jag mitt samtycke till att delta i studien. Jag har läst igenom informationsbrevet och är medveten om att deltagandet är frivilligt. Mitt deltagande kan avbrytas när som helst utan att jag anger orsak och att den rutinmässiga vården kommer inte att påverkas. Jag är också medveten om att mina uppgifter och det som framkommer i intervjun behandlas konfidentiellt.

Ort och datum

.....

Namn-teckning

.....

Namn-förtydligande

.....

Ansvariga författare till studien

.....

Pernilla Andersson Leg. Sjuksköterska Caroline Håkansson Leg. Sjuksköterska



