

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2010:121

## Föräldrars upplevelser av neonatalvårdsrelaterad stress

Ann-Charlotte Brandberg  
Pernilla Jensen



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Föräldrars upplevelser av neonatalvårdsrelaterad stress

Författare: Ann-Charlotte Brandberg och Pernilla Jensen

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Examensarbete 1 (VVU01C) V10

Handledare: Britt-Marie Halldén

Examinator: Lars Sandman

## **Sammanfattning**

Det föds ca 90 000 barn per år i Sverige och ca 10 % av dessa barn vårdas på neonatalavdelning. Föräldrar till barn som behöver neonatalvård upplever en ökad grad av stress, oro och hjälplöshet. Miljön som barnen vårdas i kan dessutom vara påfrestande, vilket påverkar föräldrarnas välmående och funktion.

Barn på en neonatalavdelning är i stort behov av sina föräldrar och deras närhet samt medverkan. Den forskning som finns idag på området fokuserar på föräldrars upplevelser av stress när deras barn vårdas på neonatalavdelning.

Resultatet av denna litteraturstudie beskriver hur föräldrar kan uppleva stress då deras barn vårdas på neonatalavdelning. Studien bygger på kvalitativ innehållsanalys och de artiklar som använts bygger på intervjuer av föräldrar vars barn vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Tre huvudteman och fem subteman har identifierats. Stress förstås som: att inte ha kontroll, att inte kunna vara nära och att känna sig främmande i den neonatala miljön.

För att minska stress hos föräldrar är det betydelsefullt att sjuksköterskan ökar sin förståelse för föräldrarnas livsvillkor i samband med att deras barn vårdas på neonatalavdelning. Föräldrarna kan därigenom bli delaktiga i barnets vård i ett tidigt skede vilket kan främja anknytningen till barnet.

*Nyckelord: Stress, Föräldrar, Neonatal, Anknytning, Stöd, Information, Föräldraroll.*

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Människan i stress .....	2
Föräldrars stressreaktioner .....	2
Neonatalvård i Sverige .....	3
Anknytningsprocessen .....	4
<b>Vårdvetenskapliga referensramar</b> .....	<b>5</b>
<b>PROBLEMFORMULERING</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Litteratursökning .....	7
Analysmetod .....	7
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Att inte ha kontroll</b> .....	<b>9</b>
Att känna stress på grund av tidigare erfarenheter .....	9
Att känna skuld och oro för sitt barn .....	10
<b>Att inte kunna vara nära</b> .....	<b>11</b>
Att uppleva en försämrad anknytning .....	11
Att uppleva en förändrad föräldraroll .....	12
<b>Att känna sig främmande i neonatal miljö</b> .....	<b>13</b>
Att uppleva brist på stöd och information .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
Att inte ha kontroll .....	16
Att inte kunna vara nära .....	17
Att känna sig främmande i den neonatala miljön .....	18
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## INLEDNING

Vi har i vårt arbete på en neonatalavdelning ställts inför problem, då vi upplever att de flesta föräldrar känner sig stressade över att barnet vårdas där. Det medför ett ökat krav på oss som personal och visar på hur viktigt det är att vi tar hand om föräldrarna på ett bra sätt redan från början så att de fokuserar på barnets hälsa och välbefinnande. Vi har även sett problem med försämrade anknytning som i sin tur kan leda till en försenad läkeprocess för barnet.

## BAKGRUND

Det föds ca 90 000 barn per år i Sverige (Jackson, 2005; Stjernqvist, 1999; Wallin, 2001). Efter födseln genomgår det nyfödda barnet en omfattande omställning av flera fysiologiska funktioner. Detta innebär att barnets tillstånd snabbt kan förändras (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008). Av alla nyfödda barn, behöver ca 10 % vårdas på neonatalavdelning (Lindberg & Lagercrantz, 2007; Wallin, 2001). Alla blivande föräldrar har en förväntan om hur graviditet, förlossning och föräldrarollen efter förlossningen kommer att se ut (Littleton & Engebretson, 2002). När barnet då måste vårdas på neonatalavdelning och föräldrarna tvingas anpassa sig efter nu helt okända riktlinjer kan ett banalt tillstånd hos barnet kännas livshotande för föräldrarna (Lindberg & Lagercrantz, 2007; Tunell, 1991).

Neonatalvård innebär att det nyfödda barnet (NE, 2010a) behöver behandling eller annan åtgärd, såsom omhändertagande, hjälp och skötsel. Åtgärderna omfattar både individen och familjen (NE, 2010b).

Neonatalperioden innefattar de första fyra veckorna i ett barns liv (NE, 2009).

Anledningen till att barn kan behöva neonatalvård kan bland annat vara: för tidig födsel (före 37:e veckans utgång), låg födelsevikt (Jackson, 2005; Lindberg & Lagercrantz, 2007; Stjernqvist, 1999; Westrup, 2003), andningssvårigheter, infektion, svårighet att hålla kroppstemperaturen, hyperbilirubinemi, matningssvårigheter eller de som behöver syrgas med flera (NE, 2009; Wallin, 2001).

Cirka 5 % eller vart 20:e barn, som vårdas på neonatalavdelning är för tidigt födda (NE, 2011; Lindberg & Lagercrantz, 2007; Westrup, 2003). Förekomsten av för tidig födsel i Sverige är låg jämfört med resten av världen. Övriga Europa, Nordamerika, Australien och stora delar av Sydamerika har 5-10 %. Flera länder i Afrika och Sydostasien har 10-30 % (Lazarus & Folkman, 1984, Stjernqvist, 1999).

Föräldrar till barn som behöver neonatalvård upplever en ökad grad av stress, oro och hjälplöshet (Lagercrantz et al., 2008; Lau & Morse, 2003; Trombini, Surcinelli, Piccioni, Alessandroni & Faldella, 2008; Turan, Başbakkal & Özbek, 2008). Miljön kan ge ett omtumlande intryck av larmande apparatur, personal som bevakar, annorlunda ljud, ljus och rumstemperatur, vilket kan vara påfrestande för föräldrarna (Trombini et al., 2008; Turan et al., 2008). Det krävs en stor själslig styrka att orka närvara på neonatalavdelningen, där de inte har närhet till hem, familj och vänner. Samtidigt är det nödvändigt för att kunna vara tillsammans med sitt barn (Cook, 1999; Stjernqvist, 1999).

## **Människan i stress**

Det finns alltid en individuell skillnad i hur olika personer reagerar på stress. Hjärnan bedömer omgivningen och stressorsaken samt kopplar sedan detta till tidigare erfarenheter och bedömer personens förmåga att kunna påverka situationen.

Det är summan av all stress individen utsätts för och inte varje enskild stressituation som skapar problem vad gäller välmående och funktion. Stress förmedlar en osäkerhet eller brist där individen upplever en obehaglig aktivitet eller passivitet. Alla reagerar på det främmande och osäkra men vilken typ av reaktion avgörs av den personliga tolkningen (Angelöw, 1999; Ekman & Arnetz, 2002; Lazarus & Folkman, 1984). Separationen från det normala leder till kaos och förvirring (Cook, 1999).

Stress ingår i det normala beteendet för att kunna anpassa individen vid förändringar (Ekman & Arnetz, 2002; Lazarus & Folkman, 1984). Många personer som har stressymtom är inte medvetna om att det handlar om stressreaktioner (Angelöw, 1999). Vid vissa påfrestningar, såsom separationer, reagerar många med ångest, oro och nedstämdhet då allting kan kännas meningslöst och främmande. Vid ihållande aktivering kan det kraftiga stresssystemet på sikt innebära en stor hälsorisk (Angelöw, 1999; Cullberg, 1998; Ekman & Arnetz, 2002).

Stressymtom kan påverka både koncentration och sömn. Detta innebär att en person under akut stress oftast inte kan ta till sig någon ny information (Cullberg, 1998; Ekman & Arnetz, 2002).

I kroppen finns en aktiv motsats till stress, ett så kallat antistresssystem. Detta ökar påfrestningstoleransen och motverkar stress. Då detta system är aktivt råder lugn, ro och vila där kroppen växer och läker. Genom att vara öppen för nya intryck och positiva upplevelser stimuleras denna antistress och den aktiveras genom lugnande stimuli såsom; beröring, närhet och socialt stöd (Ekman & Arnetz, 2002).

## **Föräldrars stressreaktioner**

Föräldraskapet i sig ger upphov till en ökad grad av stress. Föräldrar till barn som föds för tidigt eller är sjuka vid födseln upplever en annan grad av stress som uppkommer av att barnet behöver vård på neonatalavdelningen (Deacon & O'Neill, 1999; Jackson, 2005).

Den akuta krisen, som innefattar de första dagarna, är för många kaotisk och tidsuppfattningen kan vara diffus. Vissa delar av hjärnans funktioner kan påverkas och ge svårigheter så som att fokusera, lära in, minnas och fatta beslut. Detta innebär ofta oklara minnen om händelseförloppet och föräldrarna behöver flera genomgångar med både läkare och sjuksköterska av samma förlopp (Cullberg, 1998; Ekman & Arnetz, 2002; Stjernqvist, 1999).

Oroliga föräldrar till sjuka barn har en försvarsmekanism som hjälper dem att hantera den outhärdliga situationen. Vissa föräldrar kan ha starka skuld känslor över barnets sjukdom vilket snarare beror på deras ansvarskänsla i föräldrarollen än att de skulle kunnat förebygga det (Cook, 1999).

Cook (1999) beskriver hur Freud hävdade att individens försvar framkallades av ångest. För föräldrarna till ett svårt sjukt barn är ångest en reaktion på hotet om förlust.

Förlusten behöver inte handla om död utan kan innebära förlust av det normala för familjen, såsom framtida hopp och längtan. Det kan också innebära en förlust av föräldraroll, ansvar, identitet eller självförtroende. Brist på kontroll kan för vissa personer leda till rädsla och inbillning som i sin tur kan skapa panik. Det kan framkalla minnen av tidigare förluster som läggs till och ökar osäkerheten (Cullberg, 1998; Cook, 1999).

De flesta föräldrar klarar av att hantera dessa stora påfrestningar. För att hantera stress samt övermäktiga konflikter används olika strategier. Några av dessa strategier kan vara: sökande efter orsak eller mening, socialt stöd, försök att bemästra problemet, flyktförsök eller att underskatta problemet (Lazarus & Folkman, 1984, Stjernqvist, 1999). På en neonatalavdelning uppfattas alla dessa strategier. Föräldrarna har oftast olika strategier baserade på deras tidigare erfarenheter. En person kan använda flera strategier samtidigt och dessa kan också förändras under vårdtiden (Stjernqvist, 1999).

### **Neonatalvård i Sverige**

Nyföddhetsperioden är den tid i livet då vi behöver som mest omvårdnad. Sjukvårdsbehovet är stort för de nyfödda barnen som behöver vård på en neonatalavdelning. Att arbeta som sjuksköterska med för tidigt födda och sjuka barn kan beskrivas som mycket krävande, men också givande och meningsfullt. Omvårdnaden bygger på ett helhetsperspektiv som innefattar det lilla barnet och dess familj, med insatser som innebär tillämpning av högteknologisk utrustning men också krisstöd. Sjuksköterskan har ansvar för den fortlöpande bedömningen av barnet, att barnets behov tillgodoses och att de vårdåtgärder som behöver utföras görs med bibehållen stabilitet för barnet. Sjuksköterskan bör skapa förutsättning för att skapa en god kontakt mellan barn och föräldrar men även att föräldrarna får en god relation med honom/henne som vårdare (Wallin, 2001).

Neonatalvården som specialitet har inte funnits så länge och den har vuxit sig stark under de senaste decennierna. Men, så sent som på 1970-talet i Sverige hörde det inte till rutinerna att föräldrarna fick träffa sina barn när dessa vårdades på nyföddhetsavdelning. Dagens neonatalvård har tagit ett viktigt steg mot familjecentrerad vård genom att föräldrars närvaro är en självklarhet och att det finns en medvetenhet om föräldrarnas betydelse för sitt barn. Ett kvarstående problem på många av landets neonatalavdelningar är avståndet mellan BB- och neonatalavdelningen. Som det ser ut idag medför detta att mor och barn separeras då man inte har möjlighet att vårda mamman på neonatalavdelningen. Barnsjukvården i övrigt har skapat utrymme för att någon av föräldrarna hela tiden kan vara med sitt barn. Neonatalvården har inte kommit dit ännu, men är på god väg (Lindberg & Lagercrantz, 2007).

Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) har sitt ursprung i USA och togs fram av Heidelise Als. Den har omarbetats för att passa våra svenska förhållanden och handlar om omhändertagandet av det för tidigt födda och sjuka barnet. Detta gör att barn som föds mycket för tidigt kan räddas och deras krav för att överleva utanför livmodern kan bemötas (Kleberg, Hedberg Nyqvist, Stjernqvist & Westrup, 1992). Synen på familjecentrerad vård har ändrats över tiden. Förhållandet mellan föräldrar och vårdare har blivit mer jämlikt och familjen har gått från passiv till aktiva deltagare i

den nyföddas vård (Boxwell, 2000).

Hud mot hud, eller känguruvård som det också kallas, är en viktig del i neonatalvårdens utveckling. Forskning har visat på att barn som separeras från sina mammor reagerar genom att deras kroppstemperatur sjunker, gråt, sänkt hjärtfrekvens och halten av stresshormoner stiger. Detta kan innebära att mag-tarmfunktionen och tillväxten påverkas negativt. När barnet återförenas med modern återgår dessa funktioner till det normala igen. Den kroppsliga närheten är således ett basalt biologiskt behov och är därför viktig att värna om. Därför är det av ännu större vikt att vi kan bibehålla denna stabilitet hos barnet då det vårdas på neonatalavdelningen. Känguruvården ska ses som ett komplement och alternativ för att underlätta anknytningsprocessen och därigenom förbättra möjligheterna till familjens delaktighet i vården. Känguruvården infördes i Sverige under början av 1980-talet. Den används i olika grad på våra neonatalavdelningar runtom i Sverige. På vissa avdelningar används behandlingsmetoden redan när barnet är nyfött medan andra avdelningar använder det på så sätt att det blir en mysstund med hud mot hud någon gång per dag för de mest underburna barnen. Detta upplevs av föräldrarna som något positivt (Wallin, 2001).

### **Anknytningsprocessen**

Anknytning kommer av det engelska ordet *attachment*. Betydelsen är att något mindre och svagare hänger ihop med något större och starkare, som till exempel det nyfödda barnet och dess föräldrar. Anknytningsteorin har till uppgift att förklara de psykologiska band som finns mellan barnet och dess närmaste vårdare. Anknytningen innebär att barnet skyddas från inre och yttre faror som hotar barnets överlevnad. Det handlar om hur barn och vuxna utvecklar och bevarar förmågan att använda sig av utvalda personer för att känna trygghet och kunna beskyddas när fara hotar.

Det nyfödda barnet är skyddslöst och överlever inte många timmar utan kontakt med en omvårdande person. Relationen mellan barn och föräldrar styrs av samspelande beteendesystem hos barnet och omvårdnadssystemet hos föräldrarna (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2007).

Anknytningen är en gemensam process där bestående band formas mellan mor och barn. Föräldrar och barn samspelar och utvecklar relationen under barnets första år (Bowlby, 1994). Anknytningen är inte så känslig för tillfälliga förändringar. Om den tidiga kontakten är bristfällig kan den, i de flesta fall, till fullo kompenseras senare (Stjernqvist, 1999).

Forskning visar på att då barnet föds genomgår den en stressreaktion som ger ett adrenalinpåslag under ett antal timmar. Barnet är då vaket och ger fin ögonkontakt, vilket gör att föräldrarna upplever en intensiv kontakt med sitt barn. Redan från födseln har ett friskt, fullgånget barn ett brett beteendemönster vilket främjar anknytningen. Vid för tidig födsel är barnet både neurologiskt och fysiologiskt mycket omoget. Mamman har på grund av den tidiga födseln inte kunnat förbereda sig inför mötet med barnet och mammarollen. Detta ger bristande förutsättningar för det gemensamma samspelet (Stjernqvist, 1999).

Först då barnet stabiliserats kan föräldrarna få sitta hud mot hud med sitt barn. Att sitta hud mot hud främjar anknytningen mellan förälder och barn. Det finns dock alltid

personal och ofta andra föräldrar i samma rum. Detta kan, genom bristen på integritet, upplevas stressande (Cook, 1999).

### **Vårdvetenskapliga referensramar**

Vårdvetenskapen bygger på patienters perspektiv på hälsa och ohälsa, på sin livssituation, samt på vårdandet. De vårdvetenskapliga begreppen bygger på att med en vetenskaplig ansats beskriva och analysera vårdandet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Vår studie handlar om föräldrars upplevelser och detta innebär att fokus ligger på de närståendes perspektiv när det gäller vård av barn.

Livsvärlden är världen så som vi uppfattar den. Livsvärlden består exempelvis av minnen, upplevelsen av vardagen och förväntningar om framtiden. Livsvärlden handlar om att det inte går att fånga en beskrivning av det verkligt objektiva utan bara människans upplevelser (Dahlberg, 1993).

Att främst stimulera patientens egenuppfattning bildar stommen för vårdandet och gör att inriktningen mot de närstående och patienterna blir mer naturlig. Livsvärldsansatsen fokuserar på hur patienten upplever sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård. Detta gestaltas av vårdarens intresse för patientens egna berättelser och livshistoria. Vårdare som möter föräldrar till svårt sjuka barn behöver vara öppna, följsamma och möta den andra människan så förutsättningslöst som möjligt. Det kan vara en balansgång att som vårdare gå in i mötet och få bekräftat det man redan vet eller se möjligheten att använda sina tidigare erfarenheter för att hjälpa föräldrarna (Dahlberg et al, 2003). Som vårdare kan man använda sig av sina observationer i klinisk praxis för att sedan koppla dessa till de teoretiska begreppen för att fördjupa förståelsen av situationen (Wiklund, 2003).

Innan barnet föds genomgår föräldrarna en livsförändring. Det ingår i den normala övergången till att bli förälder och kan innebära en period av stress. När ett barn föds för tidigt eller sjukt innebär det ytterligare stress för föräldrarna. Det gör att de copingmekanismer eller bemästringsstrategier föräldrarna har rasar samman och behöver byggas upp på nytt. Här är det viktigt att vårdpersonalen kan bemöta föräldrarna på bästa sätt och att de kan hjälpa till att bygga upp föräldrarnas självförtroende. Copingmekanismerna är knutna till kulturella värden och övertygelse, något som är viktigt att ha i åtanke när vårdpersonalen hjälper dessa föräldrar (Deacon & O'Neill, 1999).

Vårdpersonalens uppgift är att bidra till att patienter och anhöriga bemästrar situationen och krisens olika faser så bra som möjligt. Bemästrande innebär att förhålla sig till stress, problem och kriser, oavsett om de är fysiska, sociala, psykiska eller existentiella. Bemästra är synonymt med att klara av, styra och behärska. Bemästrandet används ofta när man ska hantera något man inte klarar av så som känslor, stämningar eller andra svårhanterliga situationer. För att föräldrarna ska kunna bemästra det faktum att de fått ett förtidigt fött eller sjukt barn behöver de få kontroll över sin situation, bearbeta sina känslomässiga reaktioner och uppleva känslan av mening och sammanhang (Eide & Eide, 1997).

Den underliggande ångesten som föräldrarna känner på grund av barnets tillstånd, kan vara stressande i sig, men kan även leda till stress av att bara befinna sig på sjukhuset.



Föräldrar under stress säger ofta att de inte ”fungerar ordentligt”. De copingmekanismer som de normalt använder kan vara otillräckliga, vilket får dem att känna sig hjälplösa och ineffektiva i att klara av att hantera barnets tillstånd (Cook, 1999).

I detta perspektiv som vi ovan har beskrivit är det viktigt att förtydliga att vårdandet utgörs av både föräldrar och personal. Det är viktigt att skapa en god relation mellan vårdaren och föräldrarna för att vården kring barnet ska bli så bra som möjligt. I en vårdande relation skapas utrymme för växt, eftersom föräldrarna ges möjlighet att uttrycka sina behov och problem. En fungerande vårdrelation är en förutsättning för en fungerande vårdprocess (Wiklund, 2006).

## **PROBLEMFORMULERING**

Alla blivande föräldrar har en förväntan om hur föräldrarollen kommer att se ut. Detta omkullkastas då barnet behöver vård på en neonatalavdelning. Tidigare forskning visar på att föräldrar upplever en ökad grad av stress, oro och hjälplöshet då deras barn vårdas på en neonatalavdelning. Stress ingår i det normala beteendet för att kunna anpassa individen vid förändringar, men långvarig stresspåverkan innebär en hälsorisk. Det kan vara svårt för föräldrar vars barn vårdas på neonatalavdelning då de inte har närhet till hem, familj och vänner som kan stötta dem. Barn vid en neonatalavdelning har behov av sina föräldrar och deras medverkan i barnets vård. Föräldrars stress kan leda till en ökad stress hos barnen och försämrad anknytning. För att minska denna stress är det viktigt att vårdpersonalen skapar förutsättning för en god kontakt mellan barn och föräldrar men även att föräldrarna får en god relation till vårdpersonalen.

Med anledning av detta vill vi öka kunskapen kring föräldrars stressupplevelse och därigenom kunna stötta dem i deras föräldraroll.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva hur föräldrarna upplever stress då deras barn vårdas på neonatalavdelning.

## **METOD**

Vi har i vårt arbete valt att använda oss av metoden kvalitativ innehållsanalys enligt Friberg (2006). Det är en empirisk-holistisk forskningsmetod som handlar om att beskriva livsvillkoren i en viss livssituation. Resultatet vid en innehållsanalys kan bli en beskrivning av vad man har sett. Den kan ibland bindas samman till en teori om företeelsen. Företeelsen kan ge svar på det man valt att studera. Det är svårt att hävda att det man får fram är det enda sättet att beskriva företeelsen, men om man lyckas kan det finnas en viss generaliserbarhet som är så pass universell att den även är av intresse utanför den undersökta gruppen (Taylor & Bogdan, 1998). Den har genomförts på ett systematiskt sätt med analyssökning, bedömning av kvaliteten på artiklarna och en sammanställning av materialet (Evans, 2002).

## Litteratursökning

Det valda området gav många sökträffar, men utav dessa byggde många artiklar på kvantitativ forskning. Därför hade vi från början tänkt oss använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar, men insåg att detta skulle bli svårt att genomföra på grund av olika tillvägagångssätt. De kvalitativa artiklar som vi till en början hittade var äldre än tio år, men de stämde överens med de artiklar inom kvalitativ forskning som är gjorda idag. Vi valde dock bort dessa äldre artiklar, för vi ansåg att det fanns tillräckligt med representativa artiklar att analysera.

Mycket fanns skrivet om föräldrars upplevelser av att deras barn vårdas på en neonatalavdelning. Vi valde därför att rikta in oss mot föräldrars upplevelser av stress och hur de påverkar dem i deras förhållande till barnet. Vi började söka efter artiklar i januari 2009. Artiklarna som vi fann var skrivna utifrån en kvalitativ och kvantitativ ansats. Källor som vi valde att utgå ifrån var Cinahl, Interscience, BMJ Journals, PsychINFO samt Nursing Journals för att få en bred sökning. De källorna inriktade sig på forskning inom vård och medicin. Dessa sökmotorer kom vi i kontakt med via Högskolan i Borås hemsida genom att söka på databaser och sedan ämnesvis. Vi har även gjort sökning via Google Scholar för att få fram artiklarna i fulltext och det gav resultat via Sage Journals online.

Artiklarna vi valt bygger på intervjuer av föräldrar vars barn vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning. De flesta artiklarna bygger på intervjuer av mammor men vi har även funnit två artiklar som enbart riktar sig till pappornas upplevelser.

De flesta sökmotorer vi använde oss av krävde sökord på engelska och dessa var från början parents, neonates och stress. Sökträffarna på dessa sökord gav oss många artiklar som hade liten anknytning till ämnet. Vi lade därför till sökorden nicu (neonatal intensive care unit) och experience vilket gav fler artiklar på det specifika ämnet. Inklusionskriterierna vi hade var att det skulle handla om föräldrars upplevelser av tiden på neonatalavdelning och att det skulle beröra stress i någon form. Vi exkluderade de artiklar som var kvantitativa och handlade om föräldrars upplevelse av sjukhusvård i allmänhet. Vi valde sedan ut nio stycken mer specifika artiklar där de flesta kom från Sverige, Norge och Danmark och två av artiklarna kom från USA och Canada.

## Analysmetod

Vår uppsats bygger på en kvalitativ innehållsanalys där man förutsättningslöst analyserar texten. Denna metod baseras på människors berättelser av sina upplevelser (Taylor et al., 1998).

Vår studie bygger på en sammanställning av flera olika forskningsstudier vars innehåll utgår från samma fenomen vilket ökar dess kunskapsvärde. Enligt Friberg (2006) så bygger analysen av kvalitativ forskning på metasynthesen som innebär att tidigare forskning analyseras med avsikt att skapa något nytt. I boken beskrivs den tolkande syntesen och den beskrivande syntesen. Vi har valt att inrikta oss mot den beskrivande syntesen vilket innebär en summering av de artiklar vi valt att analysera med ett minimum av omtolkning. Men oavsett vilken analysmetod man väljer att använda sig av kommer det att leda till ett nytt resultat.

De artiklar vi valt att använda oss av i studien lästes igenom flera gånger och fokus låg på studiernas resultat utifrån vårt syfte. En sammanställning gjordes utifrån varje

enskild studies resultat. För att få en överblick över de olika studiernas resultat gjordes en schematisk översiktsbild för att kunna sammanställa materialet på ett adekvat sätt.

De meningsbärande enheterna sorterades utifrån föräldrars upplevelser av stress. Dessa bröts ned till mindre delar som senare bildade en ny helhet och detta resulterade i tre teman och fem subteman. Under arbetets gång framkom det intressanta resultat som exkluderades eftersom de inte svarade mot syftet.

## RESULTAT

Av tabell 1 framgår resultatet av analysen av föräldrars upplevelser av stress beskrivna i teman och subteman.

Tabell 1. Teman och subteman, föräldrars upplevelser av stress.

Teman	Subteman
Att inte ha kontroll	Att känna stress på grund av tidigare erfarenheter Att känna skuld och oro för sitt barn
Att inte kunna vara nära	Att uppleva en försämrad anknytning Att uppleva en förändrad föräldraroll
Att känna sig främmande i den neonatala miljön	Att uppleva brist på stöd och information

### Att inte ha kontroll

Att inte ha kontroll är beskrivet som en stress och brist på kontroll. Känslor av maktlöshet och frustration framkommer då föräldrarna inte kunde ta fullt ansvar för vården kring sitt barn (Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Nyström & Axelsson, 2002). Det var nödvändigt för papporna att kontrollera sina egna känslor av maktlöshet och frustration för att kunna stötta mammorna på ett optimalt sätt. En pappa uttryckte följande:

I try not to crack or let the stress get to me around [my wife]... because she's putting up with everything. I'm not here; when I do come, it's like I'm the punching bag, she's also overstressed, all frustration, all of the bad things that might be pent up inside of her and she takes it out on me... I don't say anything about it, I just go with the flow, and if that's how she has to relieve her stress, than so be it, I'm good with it (Arockiasamy, Holsti & Albersheim, 2008, s.219).

De flesta pappor vars barn krävde vård på en neonatalavdelning uttryckte att de inte hade kontroll över situationen (Arockiasamy et al., 2008). Mammornas upplevelse av brist på kontroll visade sig genom osäkerhet (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

### Att känna stress på grund av tidigare erfarenheter

Föräldrarnas tidigare erfarenheter av sjukhusvård låg till grund för hur de sedan upplevde stressen över att få ett för tidigt fött eller sjukt barn. De betydande erfarenheterna handlade om hur familjesituationen såg ut gällande ekonomi, arbete och uppbackning från anhöriga och vänner. Olika erfarenheter som föräldrarna hade kunde framkalla stress i den nuvarande situationen. En mamma berättar:

I remember the last time I saw my stepdad, who had an abdominal aneurysm, and he died of it. When I got to see my stepdad, he was all swollen up. I think I related the two, and I was afraid that Kevin was going to die (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000, s.15).

De föräldrar som tidigare upplevt en negativ sjukhusvistelse, oavsett anledning och var vården bedrivits, kunde sammankoppla detta med vården på neonatalavdelningen vilket skapade mer stress och oro för sitt barn. De hade svårt att skilja dessa två erfarenheter åt. De föräldrar som däremot haft positiva upplevelser av tidigare neonatalvård kunde

hantera stressen på ett bättre sätt (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

Flergångsföräldrar beskrev att den nuvarande födseln inte gick att jämföra med den tidigare, för att det nuvarande barnet var unikt och mycket sjukare (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2007; Fegran & Helseth, 2008).

Erfarenheter av graviditet och förlossning hade stor betydelse för hur mamman reagerade vid barnets sjukdom då de vårdades på neonatalavdelning. Mammornas stress ökade då de var oförberedda på de uppkomna förlossningskomplikationer som krävde neonatalvård (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Nyström & Axelsson, 2002). Tidigare missfall visade också på ökad stress hos vissa mammor. En mamma som tidigare förlorat sitt barn i vecka 23 beskrev sin upplevelse:

I think we held our breath until we got past 24 weeks. Then we knew the twins stood a small chance. After that, every week that I carried them, I felt a little better. But I still had days when I was afraid that I would lose them... (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000, s.15).

### **Att känna skuld och oro för sitt barn**

Att känna skuld och oro för sitt barn hörde samman med föräldrars känslor av att barnet inte skulle överleva och stressen över att barnet behövde vård direkt efter förlossningen (Lindberg & Öhrling, 2008; Nyström & Axelsson, 2002).

Trots lugnande besked upplevde föräldrarna en känsla av hot, oro och rädsla inför att något allvarligt skulle kunna hända barnet (Lindberg & Öhrling, 2008; Nyström & Axelsson, 2002). Föräldrarnas oro över att ha fått ett för tidigt fött barn upplevdes som mycket chockerande. En del försökte förneka situationen eftersom det var för tidigt (Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008). En pappa uttryckte följande: "It is not yet time for the infant birth, it is too early" (Lindberg et al., 2007, s.144).

Föräldrar som tidigare fått ett för tidigt fött eller sjukt barn upplevde den nuvarande situationen olik den tidigare erfarenheten. När det var som mest kritiskt för deras barn kände de sig chockade, rädda, oroliga, olyckliga och lidande. De ville vara nära sitt barn och försökte få klarhet i vad som hände och hade hänt (Hall, 2005).

Oron över hur det skulle gå för barnet var stor hos papporna men de ville ändå försöka ha en positiv attityd (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Lindberg et al., 2007). En orolig pappa som försökte övertyga sig själv sa: "it is not as bad, because the baby is alive and is feeling well, it could have been worse" (Lindberg et al., 2007 s.145). Denna svåra upplevelse medförde en önskan hos papporna att ingen skulle behöva gå igenom samma upplevelse. Däremot uppvägdades oron till största del av glädjen över att ha blivit pappa (Lindberg et al., 2007).

Mammorna kände skuld över att de bidragit till sitt barns lidande. De flesta letade efter en förklaring till det som hade hänt, för att se om de hade kunnat förhindra deras barns sjukdomstillstånd redan under graviditeten (Nyström & Axelsson, 2002). De kände även skuld över att inte ha kunnat fullborda sin graviditet och föda barnet i fullgången tid (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

Medicinska komplikationer och bakslag i barnets tillfrisknande väckte ny skuld och oro över om barnet skulle överleva en prövning till. Ett litet bakslag i barnets tillfrisknande kunde av mamman upplevas som mycket stressande (Holditch-Davis & Shandor Miles,

2000).

### **Att inte kunna vara nära**

Föräldrarna uttryckte ett behov av att vara nära sitt barn och för att kunna följa händelseförloppet. Därför turades de om att vara hos sitt barn på sjukhuset. De upplevde ett behov av att finnas där för att deras barn behövde dem (Hall, 2005). Det som föräldrarna upplevde som mest betydande var den fysiska närvaron till barnet (Fegran & Helseth, 2008; Lindberg & Öhring, 2008).

Att föräldrarna fick vara tillsammans när mamman vårdades på BB var viktigt för båda två (Lindberg et al, 2007, Lindberg & Öhring, 2008).

Papporna beskrev sig själva som en viktig länk mellan mor och barn då mammorna inte kunde besöka barnet på grund av hälsoskäl, men papporna kunde uppleva det som stressande att delas mellan mamman på BB och barnet på neonatalavdelningen. En pappa sa "...as the worse part of a father's experience because of the sense of always being at the wrong place" (Lindberg et al., 2007, s.145).

Papporna utgjorde ett gott stöd för mammorna, då de hade svårt att hantera barnets sjukdomstillstånd. På vissa neonatalavdelningar fanns det inte möjlighet för papporna att bo och detta gav upphov till ökad stress av att inte få vara nära sitt barn. En pappa uttryckte det så här: "I had to fight for having a room at the NICU" (Lindberg et al., 2007, s.145).

Mammorna kunde också uppleva bristen på sängplatser som stressande då barnet krävde längre vård på neonatalavdelningen. Mammorna kände att de inte hörde hemma på BB utan sitt barn och det kändes jobbigt att vara omgiven av andra föräldrar med deras friska barn (Wigert, Johansson, Berg & Hellström, 2006).

Mammorna beskrev att de kände sig "hemlösa" av separationen och det förstärktes då de inte fick ha barnet hos sig på BB, likt de andra mammorna (Nyström & Axelsson, 2002).

Det första mötet med barnet kunde dröja på grund av mammornas hälsotillstånd. Mammorna var ofta mycket trötta vilket gjorde att mammorna hade svårt att komma ihåg det första mötet (Fegran et al, 2007; Lindberg et al., 2007).

Kärleken till det nyfödda barnet upplevdes av mammorna genom känslor av tacksamhet, intensiv närhet och glädje. Dessa känslor uppkom när de hade sitt barn nära sig som motvikt till den smärtsamma separationen. De kände oro över att deras barn kunde ta skada av den tidiga separationen (Nyström & Axelsson, 2002).

### **Att uppleva en försämrad anknytning**

Att knyta an till sitt barn upplevdes som svårt då barnet vårdades på neonatalavdelning på grund av exempelvis separation eller teknisk apparatur. Men det kunde upplevas olika av mammor och pappor. Det skiljde dock väldigt lite i anknytningsprocessen mellan paren som fått ett för tidigt fött barn tidigare med förstagångsföräldrar (Fegran et al, 2007; Fegran & Helseth 2008).

Föräldrarna uppmuntrades till nära kontakt med sitt barn, men upplevde det ibland som svårt eftersom kuvösen kändes som ett hinder (Fegran et al, 2007; Lindberg et al., 2007). Många föräldrar vars barn som vårdades på neonatalavdelning pendlade mellan hopp och förtvivlan. De vågade inte knyta an med rädsla för att barnet skulle ha en hjärnskada, vara svårt handikappad eller risken för att barnet skulle dö (Hall, 2005).

Papporna hade oftast lättare att knyta an till barnet då de fick möjlighet att följa med till neonatalavdelningen efter förlossningen och detta fick dem att känna att barnet var deras. De uppmuntrades till att röra eller hålla sitt barn och upplevde det som mycket tillfredställande. Detta upplevdes likadant av både förstagsångsföräldrar och de med tidigare erfarenheter av att ha ett barn som vårdats på neonatalavdelning. Föräldrar-barn relationen förändrades från att vara opersonlig till en relation av tillhörighet och papporna upplevde ett behov av att skydda sitt barn. Detta minskade deras oro för barnets situation och hud mot hud kontakt gjorde att både barnet och pappan slappnade av. Den nära relationen mellan pappa och barn beskrevs ha en positiv effekt på pappornas självförtroende och anpassningsförmåga (Fegran et al, 2007; Fegran & Helseth, 2008).

Det kändes mycket stressande för mammorna att förlora den första kontakten med barnet efter förlossningen. Det var av stor vikt för föräldrarna att kunna ta del av den fortsatta vården och därigenom återta positionen av att vara den viktigaste personen i barnets liv (Fegran et al, 2007). Separationen kunde ge upphov till känslor så som förtvivlan, maktlöshet, hemlöshet och besvikelse. Den kunde dessutom resultera i känslor av sorg och saknad vilket kunde ta sig uttryck som gråt, sömnsvårigheter och ovilja att äta (Nyström & Axelsson, 2002). En mamma berättade: "The hardest part was not holding him. I guess when that doctor told me that there was a chance that he might not make it, and I had not held him, that was horrible!" (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000, s.18).

### **Att uppleva en förändrad föräldraroll**

Föräldrarna beskrev i vissa avseenden en förlorad föräldraroll. Den kunde ge sig uttryck i form av stress då de upplevde att de delade föräldrarollen med personalen på neonatalavdelningen (Fegran et al, 2007; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). Vissa pappor upplevde personalens övertagande av ansvar lugnande. En pappa sade:

I felt I had no control over him because of the care he was getting. I knew he was getting the proper care and stuff that I couldn't do for him, so it's like, okay, you guys are in control; you know what you're doing. I felt I didn't have to worry about anything (Arockiasamy et al., 2008, s.217).

Då föräldrarna inte fanns tillgängliga skötte personalen på neonatalavdelningen om deras barn. Föräldrarna upplevde då en svårighet att landa i sin föräldraroll (Fegran et al, 2007; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). En pappa berättade följande: "Sometimes the staff gave me the feeling that the infant was not ours, we just have her on loan" (Lindberg et al., 2007, s.145).

Att inte kunna leva sig in i sin föräldraroll kunde ge sig uttryck så som svårigheter att vara förespråkare för sitt barn och ta beslut om vad som är bäst för barnet. Trots deras svårigheter med föräldrarollen uttryckte föräldrarna ett starkt behov av att bli respekterade både som föräldrar och vårdare. Upplevelsen av att inte få sin röst hörd

upplevdes som en extra börda för dem (Fegran et al, 2007; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

När barnet var fött så förändrades familjens roller. Papporna vars barn föddes för tidigt hade svårt att förstå att de skulle bli föräldrar, men försökte ändå att förbereda sig mentalt. De kunde ta på sig flera roller så som övervakare, pappa, make, familjeförsörjare och familjebeskyddare (Arockiasamy et al., 2008). Det var viktigt för pappan att i första hand se till mammans och barnets behov (Lindberg et al., 2007).

Moderskänslorna utgjorde en avgörande del i mammornas berättelser där barnets födelse befäste deras roll som mamma. Därför sjönk deras självkänsla när barnet försämrades och de ifrågasatte då sin föräldraroll (Wigert et al., 2006). Det blev tydligast den första tiden då barnet krävde intensivvård och mammorna inte kunde hålla, mata och bada sitt eget barn. Då de väl fick göra det så infann sig inte den förväntade, positiva känslan (Fegran et al, 2007; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). En mamma uttryckte: "I need to be allowed to feel that he is mine" (Fegran et al, 2007, s.813).

### **Att känna sig främmande i neonatal miljö**

Att träda in på en neonatalavdelning upplevs av föräldrarna som att befinna sig i en helt annan värld. En värld som inte liknar övriga sjukhuset eller för den delen livet utanför sjukhuset. Det finns lite eller inget utrymme för privatliv. Miljön inne på rummet med larm och surrande ljud från övervakningsutrustning, kuvös och infusionspumpar är slående och mitt i detta sitter föräldrarna intryckta mellan kuvöserna och försöker sköta om sitt barn (Fegran & Helseth, 2008).

Det som ledde till mest stress i form av oro hos föräldrar på en neonatalavdelning var att barnet var omgivet av medicinsk utrustning (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). Apparaturen kändes främmande och skrämmande för föräldrarna (Nyström & Axelsson, 2002). Föräldrarna till de för tidigt födda barnen hade även svårigheter med att acceptera att barnet var litet, krävde intensivvård och lång efterbehandling (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Lindberg et al., 2007). En mamma berättar följande:

I just thought I was going to have a small baby, but what didn't really occur to me was the fact that she was going to be in the critical unit for a few days, and then she was going to be in the intermediate care unit for quite a while. It just didn't occur to me that this was going to be stressful; this was going to be an unhappy time... (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000, s.16).

De första dagarna på neonatalavdelning upplevdes som överkliga för papporna. De hade svårt att förstå och sätta sig in i barnets behov av sjukvård. Detta upplevde papporna till en början som mycket stressande (Lindberg et al., 2007).

Papporna visade stress i form av oro för att barnet skulle genomgå undersökningar och vårdhandlingar utan föräldrarnas vetskap och medverkan. De uttryckte även en svårighet för att kunna hantera dessa situationer bra. Papporna hade svårt att acceptera att de inte kunde vara helt delaktiga i den vård och de beslut som togs angående barnet (Lindberg et al., 2007). Papporna upplevde det som om personalen uteslöt föräldrarna från viss del av deras barns vård vilket bidrog till att skapa stress, såsom osäkerhet och oro (Fegran et al, 2007; Fegran & Helseth, 2008). Papporna kände ett behov av kontroll och upplevde att de skaffade sig detta genom att titta på sitt barn och läsa av



övervakningsutrustningen vilket gav dem information om barnets tillstånd (Arockiasamy et al., 2008).

### **Att uppleva brist på stöd och information**

Eftersom mammorna ofta var separerade från sina barn till en början var det viktigt att personalen både på BB och på neonatalavdelning förmedlade informationen till föräldrarna på ett bra sätt samt att den gavs kontinuerligt. Föräldrarna upplevde ofta informationsöverföringen som mycket dålig (Wigert et al., 2006). Föräldrarna upplevde att brister i informationen från vårdpersonal gav en känsla av utanförskap (Arockiasamy et al., 2008; Wigert et al., 2006). Några föräldrar upplevde ibland att personalen höll inne med information och denna upplevelse förstärktes hos föräldrar vars barn krävde intensivvård (Hall, 2005).

Det var därför viktigt för föräldrarna att personalen på neonatalavdelningen tog sig tid att prata med dem, men vissa föräldrar upplevde att denna tid inte fanns vilket gav upphov till frustration och stress. De flesta föräldrar upplevde dock att de fick en god kontakt med personalen vilket gjorde att de kunde ventilerar sin oro och vidare minska föräldrarnas stressnivå (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Lindberg et al., 2007).

Däremot om föräldrarna kände minsta tvekan över personalens kompetens kunde det skapa stora problem gällande tillit och förtroende (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). Därför kände sig föräldrarna säkrare när de själva tog hand om sitt barn (Hall, 2005; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000). Vissa föräldrar upplevde inte detta bristfälliga engagemang utan tolkade det istället som att personalen visade empati för föräldrarna och en övertygelse för deras kompetens (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

De föräldrar som själva jobbade inom vården eller hade någon närstående som gjorde det upplevde att de fick bra information och förstod den bättre än de föräldrar som inte hade erfarenhet av neonatalavdelning (Arockiasamy et al., 2008).

Föräldrarna kände stor frustration över alla behandlingsåtgärder som de inte fick närvara vid på neonatalavdelningen. Det var viktigt att föräldrarna både fick veta vad som pågick samt även få en realistisk bild av situationen. De ville ha klara besked och inte vaga påståenden om att det troligtvis kommer att gå bra. En pappa sa: "You keep thinking of what we are up against, where are we, what is realistic?" (Hall, 2005, s.182).

Det var mycket viktigt för papporna att få information om barnets tillstånd. De som upplevde att de fick bra information kände en ökad kontroll över situationen (Arockiasamy et al., 2008; Lindberg et al., 2007; Wigert et al., 2006). Kunskapsnivån var hos vissa pappor inte så god när det gällde för tidigt födda barn vilket gjorde att deras frågor var många. Dessa frågor ställdes oftast inte under de första dagarna på grund av att alla intryck tog överhanden. De flesta pappor upplevde att de fick svar på sina frågor medan några upplevde att de inte fick det. De vanligaste frågorna handlade om hur framtiden skulle komma att se ut för deras barn. Personalen hade dock inga bra svar på dessa frågor (Lindberg et al., 2007).

De flesta pappor tyckte att personalen på neonatalavdelningen helt skulle fokusera på deras familj men förstod å andra sidan att de även hade andra familjer att ta hand om (Lindberg et al., 2007).

Vissa pappor upplevde att enbart mor och barn stod i fokus samt att informationen om barnets tillstånd enbart gavs till mamman (Lindberg et al., 2007). En pappa uttryckte: "In the beginning, the staff did not tell me anything, I knew nothing" (Lindberg et al., 2007, s.144).

Papporna tyckte att det var viktigt att ventileras sin oro med sin partner för att sedan kunna ta gemensamma beslut i barnets fortsatta vård. Behovet var stort av att ventileras sina känslor men att göra det med någon som inte hade fått ett för tidigt fött barn var svårt (Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhring, 2008).

Vissa mammor upplevde ett otillräckligt engagemang hos personalen vilket gav upphov till bristande förtroende för personalen och en känsla av ensamhet. Detta medförde en upplevelse fylld av stor stress som uttryckte sig i oro för att lämna barnet i deras vård (Hall, 2005; Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

Sjukvårdspersonalens roll i att stödja och informera kändes både hjälpande och stjälpande för mammorna när de vistades på neonatalavdelningen. De gav uttryck för både negativa och positiva erfarenheter av hur personalen påverkat dem under vårdtiden. De upplevde att personalen och kuratorerna förmedlade ett gott och känslomässigt stöd. Personalen stöttade dem i deras föräldraroll och när de till exempel inte vågade ta i barnet av rädsla för att den inte skulle klara av det (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000; Lindberg & Öhring, 2008).

Mammorna kände stor tacksamhet över att personalen på neonatalavdelningen skötte om deras barn och såg till deras bästa (Holditch-Davis & Shandor Miles, 2000).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Vi anser att den kvalitativa innehållsanalysen, som metod betraktat, har varit relevant för att få svar på vårt syfte att beskriva hur föräldrarna upplever stress då deras barn vårdas på neonatalavdelning. Vår uppsats bygger på redan publicerat material där vi har försökt få fram något nytt ur det som är skrivet.

Sökmotorerna gav många träffar, men innehållet i de flesta artiklar svarade inte mot syftet och de flesta artiklarna var dessutom kvantitativa. När vi sedan lade till nicu (neonatal intensive care unit) och experience så fick vi färre träffar och det var lättare att hitta det vi sökte. De artiklar vi sedan valde visade inte på några motsatser, alla visade på att föräldrarna upplevde stress. Det gör att vårt resultat om stress får en viss tyngd. Det kan finnas både för- och nackdelar med att de flesta studierna kommer från Skandinavien. Fördelen är att neonatalavdelningarna fungerar på ett likvärdigt sätt och det är därför lättare att öka förståelsen hos vårdpersonalen. Nackdelen som vi ser det är att vi inte fått med det globala perspektivet.

Det var svårt att skapa tydliga teman eftersom mycket av resultattexten flätades samman och att de subteman vi valde kunde höra samman under flera olika teman. De subteman som framkom under arbetets gång var att känna stress på grund av tidigare erfarenheter, att känna skuld och oro för sitt barn, att uppleva en försämrad anknytning, att uppleva en förändrad föräldraroll samt att uppleva brist på stöd och information. De teman som växte fram utifrån subtemana var att inte ha kontroll, att inte kunna vara nära och att känna sig främmande i den neonatala miljön. Med denna struktur på olika sorters upplevelser blev det fortsatta arbetet lättare och tydligare.

## Resultatdiskussion

Resultatet av vår litteraturstudie kan förstås som föräldrars livsvillkor i samband med att deras barn vårdas på neonatalavdelning, uttryckt i teman och subteman.

### Att inte ha kontroll

Att inte ha kontroll över sin situation kan förstås som ett livsvillkor för föräldrar då deras barn vårdas på neonatalavdelning, vilket kan skapa känslor av maktlöshet och frustration. Med livsvärlden som grund i vårdandet krävs ett förhållningssätt där vi tar hänsyn till föräldrars livsvillkor. Vi kan genom ett sådant förhållningssätt stödja föräldrarna på bästa möjliga sätt, dels för att öka förståelsen för hur föräldrarna reagerar i olika situationer som de kan hamna i och dels för att kunna hjälpa dem att hantera sin stress.

Resultatet av vår innehållsanalys visar på vikten av att ha gott stöd från den närmaste familjen för att lättare kunna bemästra den livssituation föräldrarna har hamnat i. Detta fann vi vara mycket viktigt men kunde inte finna något om detta i de artiklar vi använt oss av i diskussionen. Vi ser detta som en nackdel då vi i vårt arbete på neonatalavdelningen upplever att föräldrar med sociala problem oftast har svårt att få

kontroll över sin livssituation.

Vi anser att vårdpersonalen bör ha en positiv attityd och empati för den oro föräldrarna känner för att underlätta för dem. Deras oro för barnet ska tas på allvar, även de föräldrar vars barn vårdas för enklare åtgärder såsom ljusbehandling eller kuvösvård.

Enligt Higgins & Dullow (2003) infinner sig en känsla av dåligt självförtroende, oduglighet och otillräcklighet då föräldrarna inte själva kunde ta hand om sitt barn. De beskriver också att föräldrar försöker ta kontroll genom att bevaka personalen då de vårdar deras barn. Detta för att kunna motverka onödig behandling och skydda sitt barn. När de hade vant sig vid personalen trappades bevakningen ner. Då inte mammorna fanns tillhands upplevde vissa föräldrar att barnet befann sig i fara och de hade svårt att sova på grund av längtan till sitt barn. Att känna sig behövd var stort men innebar svårigheter då de inte kunde hjälpa sitt sjuka barn. En mamma hade svårt att lämna sitt barn på grund av oro att förlora barnet. Då barnet skrevs ut från neonatalavdelningen släppte denna oro.

När föräldrarna får ett för tidigt fött eller sjukt barn befinner de sig ofta i en akut kris där känslorna är kaotiska och bemästrandet sker med hjälp av mer eller mindre automatiska försvarsmekanismer. När den akuta krisen är över och de har mer kontroll och överblick över situationen, kommer också de jobbiga känslorna att bli färre och de har lättare att ta in vad som händer runt omkring dem (Deacon & O'Neill, 1999).

Eide & Eide (2009) menar att allvarliga händelser, oavsett vad det gäller, i livet kan leda till att man förlorar mening och sammanhang. Världen blir plötsligt annorlunda, mindre trygg och oförutsägbar. Den som drabbas går in i en kris. Bemästrandet förutsätter och innebär en tillit i att situationen i någon grad kommer att kunna kontrolleras.

Sjukvårdspersonalen kan bidra till föräldrarnas bemästrande av krisen genom att hjälpa dem med praktiska göromål, att lyssna samt ge psykologiskt och existentiellt stöd.

### **Att inte kunna vara nära**

Att inte kunna vara nära visar ett annat livsvillkor för föräldrar som hade erfarenhet av att deras barn vårdades på neonatalavdelning. Det beskrivs som en förändrad föräldraroll (Taylor & Bogdan, 1998). Detta är också vår erfarenhet i vårt arbete på neonatalavdelningen. Föräldrarollen behöver därför stärkas genom att göra föräldrarna delaktiga i vården redan från början.

Vår studie visar att föräldrarna önskade att personalen skulle visa dem barnets skötsel för att kunna förstå deras barns fysiska behov. Dessutom upplevde föräldrarna en svårighet i att utöva sin föräldraroll på neonatalavdelningen. De kände en otillräcklighet i att endast kunna byta barnets blöjor och inte tillgodose de övriga behoven.

Vår studie visar också att föräldrarna tillskriver vårdpersonalen ett stort ansvar i att stötta dem som har det svårt med anknytningen till sitt för tidigt födda eller sjuka barn.

Forskning visar på att föräldrars upplevelser av att deras barn vårdas på sjukhus kan vara stressande, oavsett om barnen är stora eller små. I en studie av Seideman, Watson, Corff, Odle, Haase & Bowerman, (1997) jämfördes föräldrars stress på en neonatal- och pediatrik intensivvårdsavdelning. Där använde sig forskaren av olika stressskalor för att mäta föräldrarnas upplevda stress. Det som upplevdes mest stressande för båda

grupperna var att inte finnas till för sitt barn. För båda grupperna var det viktigt att få information kontinuerligt om deras barns tillstånd och att kunna nå avdelningen dygnet runt.

Kärnan när det gäller familjecentrerad vård är att ge föräldrarna möjlighet att ta hand om, ta ansvar för och ge dem redskap för att kunna ta hand om sitt för tidigt födda eller sjuka barn och därmed föra dem närmare sitt barn på ett naturligt sätt.

Föräldrar behöver få stöd i sin föräldraroll, få kontinuerlig information om barnets tillstånd samt att det är viktigt att vårdpersonalen främjar och stöttar föräldrarna till att utföra de vårdhandlingar de klarar av för att öka deras självförtroende och göra dem delaktiga som föräldrar. Detta ger föräldrarna en ökad förståelse, de lär känna sitt barn och främjar anknytningen.

### **Att känna sig främmande i den neonatala miljön**

Forskning visar på att dagens neonatalvård handlar mycket om familjecentrerad vård. Tidigare var familjen passiv men nu har de en central roll som beslutsfattare i vården kring barnet. Boxwell, (2000) och Sparshott, (1997) menar att familjecentrerad vård handlar om sjuksköterskans förmåga att ta hand om och stötta familjer till sjuka eller prematura barn.

Miljön på neonatalavdelningen kan uppfattas som mycket skrämmande på grund av den tekniska utrustning som omger barnet. Detta kan vara ett hinder då föräldrarna ska vårda sitt barn. Det är därför viktigt att vi som personal avdramatiserar den neonatala miljön och ger föräldrarna möjlighet att ta och känna på sitt barn i ett tidigt skede.

Det är viktigt för vårdpersonalen att kunna bemöta föräldrar i kris då de oftast har svårt att ta till sig informationen som ges och har svårt att fatta beslut. Att kunna ge stöd och information kontinuerligt under vårdtiden har stor betydelse för hur krisen genomlevs. Enligt Boxwell, (2000) kan det största hindret för att stötta föräldrarna vara personalens egna negativa upplevelser. Det är viktigt att erbjuda föräldrarna vårdande samtal, det vill säga att lyssna, visa empati och respekt samt hjälpa föräldrarna att uttrycka sina känslor.

Boxwell, (2000) menar att det är vanligt med förebråelser i familjen. En kris som utlöst av att ha ett för tidigt fött eller svårt sjukt barn kan leda till att föräldrarna anklagar varandra för bristen på stöd från varandra. De ställer krav på varandra som de själva inte kan uppfylla. Om de inte får hjälp med sin krishantering kan dessa krav ofta leda till skilsmässa. Vi anser att föräldrarna behöver prata och få hjälp av kunnig personal som kan stötta föräldrarna i att hitta sin egen copingstrategi. Föräldrarna på neonatal hittar ofta andra föräldrar i liknande situation. De kan då dela sin oro och ångest och samtidigt hjälpa varandra hitta bättre copingstrategier.

### **Kliniska implikationer**

Med vårt resultat som stöd är det viktigt att vi som sjuksköterskor samlar in information om hur föräldrarna uppfattar sina livsvillkor i samband med deras vistelse på neonatalavdelningen. Då kan sjuksköterskan möta föräldrarna utifrån ett

livsvärldsperspektiv och hjälpa dem bemästra sin föräldraroll och eventuella kris. Informationen kommer inte bara genom det som föräldrarna säger, utan även vad som framkommer genom kroppsspråk och annan kommunikation. Övrig vårdpersonal, såsom barnsköterskor och undersköterskor, kan ofta komplettera med mer information som kanske inte nämndes vid sjuksköterskans samtal, till exempel på grund av föräldrarnas stress.

Som tidigare beskrivs i vårt resultat, är stöd och information till föräldrarna en stor och viktig del. Sjuksköterskan ska kunna hjälpa föräldrarna i deras föräldraroll så de blir delaktiga i barnets vård i ett tidigt skede. Det är därför bra att de så tidigt som möjligt får en kontaktperson som de kan vända sig till för att få den hjälp och stöttning de behöver. Vi skapar därigenom lugna och trygga föräldrar vilket kan medföra att föräldrarna lättare kan vara med och fatta beslut om vården kring barnet.

Det är viktigt med både muntlig och skriftlig information till föräldrarna, såsom generell information om neonatalavdelningen, information om barnets mer specifika sjukdom samt om vårdande hud mot hud. Vi anser att en dagbok bör finnas till varje barn som utgår från barnets dagliga vård. Där kan personal och föräldrar skriva om händelser den första tiden, personalen kan infoga information om den medicinska behandling och utrustning barnet krävt samt även bilder på barnet kopplat till utrustningen. Detta kan hjälpa föräldrarna att bearbeta och hantera sin stress under vårdtiden och efteråt. Vikten av att föra dagbok får även stöd i forskningen.

Alla föräldrar till svårt sjuka barn bör erbjudas möjlighet att prata med kurator och psykolog. De kan hjälpa till med praktiska detaljer som: hjälp med försäkringsärenden, kontakt med barnomsorg för eventuella syskon, reseersättning, stödjande samtal och stressbearbetning.

Vi anser att det är viktigt med reflektionsgrupper på arbetstid med kollegor samt närmsta chefen för att kunna lära sig av de situationer som kollegorna befinner eller har befunnit sig i. Kollegial stöttning eller råd till hur sjuksköterskan handskas med detta kan vara av största betydelse för hur föräldrar samt vårdpersonal mår. Det finns forskning som stöder detta. Många utvecklingsdagar handlar om hur det är att jobba på en neonatalavdelning med den stress som det innebär. Mer fokus borde läggas på hur man ska arbeta med stöttningsfamiljerna. Sjuksköterskan på neonatal är ofta spindeln i nätet då det gäller familjecentrerad vård på neonatalavdelningen, vilket vi anser att de ska fortsätta med på grund av deras breda kunskapsbas och patientnära vård. De är ansvariga för den avancerade teknologiska vården där miljön ständigt skiftar samt ska anpassas efter föräldrar och familj som ska integreras med barnets vård och överlevnad.

Att utföra avancerad neonatalsjukvård innebär att sjuksköterskorna praktiskt måste använda sin kunskap. Det är därför viktigt att använda forskningen för att utveckla vården på avdelningen samt att kunna reflektera på vården som utförs. Förslag till detta kan vara praktisk handledning för att utveckla skickligheten, med förutsättning att det finns duktiga sjuksköterskor som förebilder. Detta kan utveckla både den professionella och personliga mognaden.

Vi anser att framtida forskning bör inriktas mer på syskons upplevelser av vården på neonatalavdelningen. Denna kunskap är viktig ur den familjecentrerade vårdens synvinkel. Det skulle även vara intressant att undersöka vad föräldrarnas sociala nätverk har för inverkan på deras upplevelse av stress.

## REFERENSER

- Angelöw, B. (1999). Att hantera stress och möta förändringar. Falkenberg: Natur och kultur.
- Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S. (2008). Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control. *Pediatrics* 121 (2), 215-222.
- Bowlby, J. (1994). En trygg bas. Falkenberg: Natur och kultur.
- Boxwell, G. (2000). Neonatal intensive care nursing. London: Routledge.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2007). Anknytningsteori. Falkenberg: Natur och kultur.
- Cook, P. (1999). Supporting Sick Children and Their Families. London: Harcourt Publishers Limited.
- Cullberg, J. (1998). Dynamisk psykiatri. Falkenberg: Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlberg, K. (1993). Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur.
- Deacon, J., & O'Neill, P. (1999). Core curriculum for neonatal intensive care nursing. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Eide, H., & Eide T. (1997). Omvårdnadsorienterad kommunikation. Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, R., & Arnetz, B. (2002). Stress: Molekylerna-individen-organisationen-samhället. Falköping: Liber AB.
- Evans, D. (2002-2003.) Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2), 22-26.
- Fegran, L. & Helseth, S. (2008). The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Science* 14.
- Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M.S. (2007). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17, 810-816.
- Friberg, F. (Red.). (2006). Dags för uppsats. Lund: Studentlitteratur.
- Hall, E.O.C. (2005). Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or a small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Science* 19, 179-185.
- Higgins, I. & Dullow, A. (2003). Parental perceptions of having a baby in a neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing* 6 (3), 15-20.
- Holditch-Davis, D. & Shandor Miles, M. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network* 19 (3), 13-21.
- Jackson, K. (2005). Att vara förälder till ett för tidigt fött barn. Örebro: Universitetsbiblioteket.

- Jackson, K., Ternestedt, B-M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43 (2), 120-129
- Jonsson, P. (2005). Stress vid kriser: grundläggande psykotraumatologi och praktisk krishantering. Stockholm: Nätnavet.
- Kleberg, A., Hedberg Nyqvist, K., Stjernqvist, K., & Westrup, B. (1992). Utvecklingsanpassad neonatalvård. Falun: Klemed HB.
- Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (2008). Neonatologi. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.
- Lau, R. & Morse, C.A. (2003). Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery. *Stress and Health* 19, 69-78.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhring, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing* 13, 142-149.
- Lindberg, B., Öhring, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health* 67(5)461-471.
- Lindberg, T. & Lagercrantz, H. (Red.). (2007). Barnmedicin. Studentlitteratur 2007, Danmark Narayana Press
- Littleton, L.Y. & Engebretson, J.C. (2002). Maternal, neonatal, and women's health nursing. Albany, N.Y: Delmar Thomson Learning, cop.
- Nationalencyklopedin (NE). (Hämtad 2009-05-31). Nyföddhetsperiod. [www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/](http://www.ne.se.lib.costello.pub.hb.se/)
- Nationalencyklopedin (NE). (Hämtad 2010-06-21a). Neonatal. [www.ne.se/lang/neonatal](http://www.ne.se/lang/neonatal)
- Nationalencyklopedin (NE). (Hämtad 2010-06-21b). Vård. [www.ne.se/lang/vård/346372](http://www.ne.se/lang/vård/346372)
- Nationalencyklopedin (NE). (Hämtad 2011-01-13). Prematuritet. [www.ne.se/prematuritet](http://www.ne.se/prematuritet)
- Nyström, K. & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *JOGNN* 31, 275-282.
- Peitersen, B., Arröe, M. & Pryds, O. (2008). Neonatologi. Köpenhamn: Nyt Nordisk Förlag Arnold Busck.
- Seideman, R.Y., Watson, M.A., Corff, K.E., Odle, P., Haase, J. & Bowerman, J.L.(1997). Parent Stress and Coping in NICU and PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(3) 169-177.
- Sparshott, M. (1997). Pain, Distress and the Newborn Baby. Oxford: Alden press.
- Stjernqvist, K. (1999). Född för tidigt. Falkenberg: Natur och Kultur.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1998). Introduction to qualitative research methods, Third edition. USA: John Wiley & Sons, Inc.



- Theorell, T. (Red.). (2003). Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur.
- Trombini, E., Surcinelli, P., Piccioni, A., Alessandrini, R. & Faldella, G. (2008). Environmental factors associated with stress in mothers of preterm newborns. *Acta Paediatrica* 97, 894-898.
- Tunell, R. (1991). Neonatologi. Borås: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Turan, T., Basbakkal, Z. & Özbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2856-2866.
- Wallin, L. (Red.). (2001). Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lund: Studentlitteratur 11-13.
- Westrup, B. (2003). Developmentally Supportive Neonatal Care. A study of the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) in Swedish environment. Stockholm: Repro Print AB 9.
- Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A.L. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Science* 20, 35-41.

## Översikt av analyserade artiklar

	Perspektiv (vårdvetenskapliga eller andra teoretiska perspektiv)	Problem och syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Mothers' Stories about Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit</p> <p>Författare: Holditch-Davis, D. Shandor Miles, M.</p> <p>Tidskrift: Neonatal Network</p> <p>Årtal: 2000</p>	Deskriptiv studie	Att mammorna berättar om sina erfarenheter av neonatal intensivvård och för att bestämma hur väl deras erfarenheter stämmer överens med en specifik stressmodell.	31 mammor medverkade med barn som i genomsnitt var födda i vecka 30. Analysen byggde på att verifiera modellen "the Preterm Parental Distress Modell"	Modellen utgick från olika faktorer som påverkar stress och dessa var: familjens sammansättning, tidigare upplevelser av graviditet och förlossning, barnets sjukdom och behandling under vårdtiden, oro för barnet, förlorad föräldraroll samt vårdens roll. Modellen är till för att vårdpersonalen ska kunna stötta föräldrarna på ett bra sätt och därigenom reducera stress hos mammorna.

<p>Titel: Mothers` experiences of having their newborn in a neonatal intensive care unit</p> <p>Författare: Wigert, H. Johansson, R. Berg, M. Hellström, A L.</p> <p>Tidskrift: Scandinavien Journal of Caring Science</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>En fenomenologisk hermeneutisk studie</p>	<p>Att beskriva mammors erfarenheter av att deras fullgångna barn vårdas på neonatal-avdelningen.</p>	<p>10 mammor inter- vjuades. Inter- vjuerna skedde 6 månader till 6 år efter vårdtiden.</p>	<p>Studien handlade om mammornas erfarenheter av att barnet vårdas på en neonatalavdelning. Den beskrev hur mammorna upplevde det när de fick vara delaktiga i vården och även hur de kände när de inte hade möjlighet till detta. Tyngdpunkten i studien låg på de negativa effekter av att inte vara nära sitt barn. Detta gav upphov till ökad stress hos mammorna.</p>
---	--	---	---	--

<p>Titel: The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement</p> <p>Författare: Fegran, L. Helseth, S.</p> <p>Tidskrift: Scandinavien Journal of Caring Science</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Utforskande design med hermeneutisk inriktning</p>	<p>Att utforska föräldrars och sjuksköterskors erfarenheter av nära kontakt vid vård av det prematura barnet.</p>	<p>27 veckors fältstudie och 18 djupintervjuer av 6 mammor, 6 pappor och 6 sjuksköterskor på en neonatalavdelning i Norge.</p>	<p>Studien handlade om miljöns inverkan på föräldrar vars barn vårdas på neonatalavdelningen. Detta innefattar föräldrarnas känslor inför sitt sjuka barn och hur de hanterade detta, hur personalen förhöll sig till föräldrarna samt hur personalen och föräldrarna klarade av den närhet de fick till varandra.</p>
<p>Titel: Mothers' Experience of Being Separated From Their Newborns</p> <p>Författare: Nyström, K. Axelsson, K.</p> <p>Tidskrift: JOGNN</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>En fenomenologisk hermeneutisk ansats. Med narrativa intervjuer.</p>	<p>Att belysa mammors erfarenheter av separationen från barnen som behövde vård på neonatalavdelningen direkt efter förlossningen.</p>	<p>8 mammor vars fullgångna barn hade vårdats på neonatalavdelningen 2-10 dagar.</p>	<p>Studien handlade om mammornas erfarenheter av separationen från sitt barn då de vårdades på neonatalavdelningen. Detta gav upphov till stress och ångest hos mammorna. Analysen visade på 3 huvudkategorier och dessa var utanförskap som byggde på en känsla av hopplöshet, maktlöshet och hemlöshet. Den andra var bristande kontroll som innefattade känslomässig instabilitet, oro för behandlingen, skuld och osäkerhet. Under kategorin vårda</p>

				inkluderades tillit, kärlek, ångest, lättnad, närhet och förklaring. Erfarenheterna var relaterade till barnet, personalen, miljön, mamman, pappan och andra mammor.
<p>Titel: The birth of premature infants: Experiences from fathers' perspective</p> <p>Författare: Lindberg, B. Axelsson, K. Öhrling, K.</p> <p>Tidskrift: Journal of Neonatal Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p>	En kvalitativ studie.	Att beskriva pappans erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn.	8 pappor medverkade i studien som byggde på inspelade intervjuer.	Papporna beskrev deras erfarenheter av att ha fått ett prematurt barn, som att hamna i något som man aldrig tidigare hade varit med om. Vikten av att vara uppdaterad på vad som hände och att få kontinuerlig information. Papporna var beskyddare över mamma och barn. De ville vara nära både mor och barn och vara delaktig i barnets vård. Men papporna hade egna behov och behövde få känna att de blev omhändertagna.
<p>Titel: A comparison of mothers' and fathers' experiences of attachment process in a neonatal intensive care unit</p> <p>Författare: Fegran, L. Helseth, S.</p>	Deskriptiv metod med en hermeneutisk ansats.	Att jämföra mammors och pappors individuella syn och erfarenhet av anknytningsprocessen på en neonatal intensivvårdsavdelning de första veckorna efter att deras prematura barn är fött.	12 föräldrapar på ett norskt regional sjukhus medverkade. De intervjuades vid utskrivning från avdelningen.	2 kategorier framträdde och dessa var: överraskning: som av mammorna uttrycktes av en känsla av hopplöshet och perioden direkt efter förlossningen som överklig. Papporna upplevde förlossningen som chockartad, men ville medverka i barnets vård direkt.

<p>Fagermoen, M.S.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2007</p>				<p>Den andra var att skapa förtroende: mammorna ville ta kontrollen över situationen och bygga upp en nära kontakt till barnet som de kände att de förlorade i början. För papporna handlade det om att bygga en ny relation med barnet.</p>
<p>Titel: Being in an alien world: Danish parents´ Lived experiences when a newborn or small child is critically ill</p> <p>Författare: Hall, E O.C.</p> <p>Tidskrift: Scandinavien Journal of Caring Science</p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer med en fenomenologisk ansats</p>	<p>Att identifiera danska föräldrars erfarenheter under tiden deras för tidigt födda eller fullgångna barn är kritiskt sjukt.</p>	<p>12 föräldrar par och en singel mamma intervjuades när barnet var 1 vecka gammalt och 3 månader efter att de hade skrivits ut från avdelningen.</p>	<p>Intervjuerna visade på att föräldrarna kände sig som att de befann sig i en annan värld, inget liknade det de tidigare hade upplevt. Föräldrarna ville vara nära sitt barn, sökte förklaring till vad som hade hänt, de kände sig oerfarna och osäkra men på samma gång uppmärksam och vaksam. Studien visade på hur viktigt det var att personalen stöttade och hjälpte föräldrarna att förstå vad som hände.</p>
<p>Titel: Fathers` Experiences in the Neonatal intensive Care Unit: A Search for Control</p> <p>Författare: Arockiasamy, V., Holsti, L., Albersheim</p> <p>Tidskrift:</p>	<p>En kvalitativ studie.</p>	<p>Att förstå pappornas erfarenheter av att ha haft ett svårt sjukt barn som vårdats på en neonatal intensivvårds-avdelning</p>	<p>16 pappor vars barn var mycket svårt sjuka eller mycket för tidigt födda. De hade vårdats på neonatal-avdelningen &gt;30</p>	<p>Intervjuerna visade på att papporna inte tyckte att de hade kontroll över situationen och detta kunde leda till stress. Det var viktigt att de fick kontinuerlig information, god kontakt med personalen och att de kunde få ta kontroll över sin situation.</p>

Pediatrics			dagar.	
Årtal: 2008				
<p>Titel: Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden</p> <p>Författare: Lindberg, B. &amp; Öhrling, K.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Circumpolar Health</p> <p>Årtal: 2008</p>	En kvalitativ studie.	Att beskriva mammors erfarenheter av att få ett för tidigt fött barn med fokus på själva förlossningen och tiden direkt efteråt.	6 mammor vars barn var för tidigt födda och behövde vård på neonatalavdelningen.	Resultatet visar på att mammorna inte var förberedda på att få ett för tidigt fött barn och hade till att börja med svårt att känna sig som förälder. Att vara nära sitt barn var viktigt och separationen upplevdes som mycket stressande. För att klara av familjesituationen behövde de stöd både från pappan och personalen. Det var viktigt att de blev involverade i barnets vård.

**Artikelsökning**

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
Wiley Interscience	Parents and stress	4707 and nicu 43	20 abstract	5
	Experience and parents	7317 and stress 1914 and nicu 28	15 abstract	
	Parents and neonatologi	11	2 abstract	
Chinahl	Parents and stress	1854 and nicu 54	15 abstract	5
	Experience and parents	2196 and stress 334 and nicu 16	3 abstract	
	Parents and neonatologi	26150 and stress 65790 and newborn 208	10	
Medline	Parents and stress	442 and nicu 9	7	5
	Experience and parents	522 and stress 79 and nicu 4	4	
	Neonatologi	6723 and stress 46874 parents gav ingen sökträff		
	Newborn and stress	986 and fear 13		
	Newborn and stress and anxiety	60		