



Det helsevitenskapelige fakultet  
Institutt for helse- og omsorgsfag

## **En litteraturstudie om fedre og spedbarnskolikk.**

Hvilken erfaring har fedre med det å ha et spedbarn med kolikk?

Ingunn Kristine Andreassen.

Masteroppgave i helsefag, studieretning helsesykepleie, HEL-3964, mai 2022.

Antall ord: 21490.

## **Forord**

Denne masteroppgaven har vært intens på mange måter, men samtidig veldig spennende og utrolig lærerik. Det var vært et innholdsrikt år med ulike utfordringer, preget av både Covid-19 pandemien, krigen i Ukraina, utfordringer dette har gitt i jobbsammenheng, og et tungt første- og andre svangerskapstrimester. Et års arbeid ligger bak denne oppgaven, men nå kan jeg endelig klappe meg selv på skulderen. For en personlig seier!

Først vil jeg takke veilederen min, Runa Andersen for god veiledning og støtte. Takk for at du hele tiden hjalp meg opp og frem når jeg var motivasjonsløs, sliten og lei. Takk til Alta-gruppen for gode møter og motiverende samtaler gjennom denne utdanningsperioden.

Til alle familiemedlemmer som har stilt med hjemmelaget middag, støttende ord og barnepass: tusen takk for hjelpen! Dere er gull!

Til guttene mine hjemme: Takk Roar, min øyensten, for all energi du gir meg i hver klem og lekestund sammen med deg. Kjære Runar, min klippe, ektemann og bestevenn, takk for all støtte, ros og oppmuntring du har gitt meg. Takk for at du hadde troen på meg når jeg selv ikke hadde det. Jeg hadde ikke klart dette uten dere.

Til slutt vil jeg si til min lille, ufødte øyensten: selv om du har gjort denne oppgaven litt ekstra utfordrende for din mamma, har du også motivert meg litt ekstra til å ville fullføre dette. Sammen klarte vi det lille venn!

Hammerfest, mai 2022.

Ingunn K. Andreassen.

## Sammendrag

- **Tittel:** En litteraturstudie om fedre og spedbarnskolikk. Hvilken erfaring har fedre med det å ha et spedbarn med kolikk?
- **Bakgrunn:** Å bli foreldre innebærer store livsforandringer. Å tilpasse seg alle disse endringene som skjer, innad i seg selv og i familien, er ikke alltid like lett for alle. Ulike utfordringer rundt spedbarnet kan gjøre det ekstra utfordrende for nybakte foreldre å tilpasse seg disse endringene. Selv om det er livets harde fakta at spedbarn gråter, kan mange foreldre bli bekymret og usikker når deres spedbarn gråter mye og ikke lar seg trøste. Så mange som 10-25% av alle spedbarn rammes av det som kalles spedbarnskolikk. Tidligere forskning viser at det er lite kunnskap om fedre og deres erfaringer rundt småbarns livet, især når det kommer til barnegråt.
- **Hensikt:** Hensikten med denne studien er å utforske hvilke erfaringer fedre har med det å leve med et spedbarn med kolikk. Formålet med denne studien er belyse et kunnskapsområde som per i dag er tilsynelatende mangelfullt, og som det behøves mer kunnskap om.
- **Teori:** Det benyttes relevant teori som presenterer en historisk utvikling av farsrollen opp gjennom tidene, farsrollen og deres self-efficacy, barnegråt og kolikk, og hvilken betydning gråten kan ha for samspillet. Helsesykepleiers sykdomsforebyggende- og helsefremmende arbeid sett i lys av valgt tema, er også inkludert.
- **Metode:** Denne studien er en litteraturstudie med en systematisk tilnærming basert på Aveyard sin fremgangsmåte til metoden litteraturstudie med systematisk tilnærming. Det er gjort søk i seks databaser; CINAHL, EMBASE, Maternity and Infant Care, Psycinfo, SweMed+ og Medline. Dette gav seks artikler som danner grunnlaget for denne studien.
- **Funn:** Funnene i denne studien peker på at fedrene synes å bli påvirket av spedbarnskolikk omtrent på samme måte som mødre. Overdreven gråt kan resultere i samspillsutfordringer og redusere fedrenes self-efficacy. Erfaringer som fedre har gjenfortalt i de inkluderte artiklene vitner også om lite eller mangelfull oppfølging fra fagfolk, og et stort behov for støtte og informasjon før, under og etter kolikkperioden.
- **Konklusjon:** Det er flere utforskede områder når det kommer til fedre og spedbarnskolikk som det behøves mer kunnskap om. For at nybakte fedre skal håndtere den utfordrende situasjonen de er i, har de et stort behov for støtte, informasjon og avlastning. Helsesykepleiere kan være en viktig ressurs for å hjelpe familien gjennom den vanskelige tiden.
- **Nøkkelord:** Fedre, erfaring, spedbarnskolikk.

## English summary

- **Title:** A literature study on fathers and infantile colic. What experience do fathers have with having an infant with colic?
- **Background:** Becoming a parent involves major life changes. Adapting to all these changes that are taking place, within oneself and in the family, is not always as easy for everyone. Different challenges around the infant can make it extra challenging for new parents to adapt to these changes. Although it is the hard fact of life that infants cry, many parents may become anxious and insecure when their infants cry excessively and are not comforted. As many as 10-25% of all infants are affected by infantile colic. Previous research shows that there is little knowledge about fathers and their experiences around toddler life, especially when it comes to crying children.
- **Purpose:** To explore what experiences fathers have with living with an infant with infantile colic, and to shed light on an area of knowledge which as of today is apparently deficient and in need of more knowledge.
- **Theory:** Relevant theory is used that presents a historical development of the father role through the ages, the father role and their self-efficacy, children's crying and colic, and what significance the crying may have for the interaction. Theory of health nurses' disease prevention- and health promotion work is also included.
- **Method:** This study is a literature study with a systematic approach based on Aveyard's approach to the literature study method with a systematic approach. Six databases have been searched; CINAHL, EMBASE, Maternity and Infant Care, PsycInfo, SweMed+ and Medline. This yielded six articles that form the basis of this study.
- **Findings:** The findings of this study suggest that fathers appear to be affected by infantile colic in much the same way as mothers. Excessive crying can result in interaction challenges and reduce fathers' self-efficacy. Experiences that fathers have recounted in the included articles also testify to little or no follow-up from professionals, and a great need for support and information before, during and after the colic period.
- **Conclusion:** There are several unexplored areas when it comes to fathers and infantile colic that more knowledge is needed. In order for new fathers to handle the challenging situation they are in, they have a great need for support, information and relief. Health nurses can be an important resource in helping the family through the difficult times.
- **Keywords:** Fathers, experience, infantile colic.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	2
1.2	Hensikt og forskningsspørsmål .....	4
1.3	Begrepsavklaring og avgrensninger .....	5
1.3.1	Avgrensning .....	5
1.4	Oppgavens oppbygning .....	6
2	Tidligere forskning .....	7
2.1.1	Farsrollen.....	7
2.1.2	Kolikk.....	8
3	Teoretisk rammeverk.....	9
3.1	Historisk utvikling av farsrollen .....	9
3.1.1	Farsrollen.....	10
3.1.2	Self-efficacy .....	11
3.2	Gråtens ulike sider- normal barnegråt vs. kolikk .....	12
3.2.1	Gråtens betydning for samspillet.....	13
3.3	Sykdomsforebyggende- og helsefremmende arbeid.....	15
3.3.1	Støtte og informasjon fra fagfolk .....	15
4	Metode.....	17
4.1	Design og forskningsmetode .....	17
4.1.1	Forforståelse .....	18
4.2	Valg av databaser.....	19
4.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	20
4.4	Søkeord.....	21
4.5	Søkeprosess .....	22
4.6	Validitet- og reliabilitetsvurdering .....	25
4.7	Analyse .....	25

4.7.1	Kvalitetsvurdering.....	27
4.8	Forskningsetiske refleksjoner.....	32
4.9	Studiens styrker og svakheter.....	32
5	Funn.....	34
5.1	Presentasjon av de inkluderte artiklene til studien.....	36
5.2	Fedres opplevelse av spedbarnet.....	40
5.2.1	Hvordan blir fedrene påvirket av barnegråten?.....	40
5.2.2	Gråtens betydning for samspillet.....	41
5.3	Å leve på kanten av sin kapasitet.....	43
5.3.1	Konstant underernært på søvn.....	43
5.3.2	Et følelsesmessig kaos.....	44
5.4	Fedres opplevelse av støtte.....	45
5.4.1	Støtte og informasjon fra fagfolk.....	45
5.4.2	Fordeling av byrden.....	46
6	Drøfting.....	48
6.1	Fedres opplevelse av spedbarnet.....	48
6.1.1	Hvordan blir fedrene påvirket av barnegråten?.....	49
6.1.2	Gråtens betydning for samspillet.....	50
6.2	Å leve på kanten av sin kapasitet.....	51
6.2.1	Konstant underernært på søvn.....	53
6.2.2	Et følelsesmessig kaos.....	54
6.3	Fedres opplevelse av støtte.....	56
6.3.1	Støtte og informasjon fra fagfolk.....	56
6.3.2	Fordeling av byrden.....	58
6.4	Implikasjoner for praksis.....	60
7	Avslutning.....	61
8	Etterord.....	62

Referanseliste .....	63
Tabeller.....	72
Vedlegg 1: Søkehistorikk .....	72
Vedlegg 2: Kvalitetsvurdering av artiklene .....	75
Vedlegg 3: Hovedtema og undertema.....	79

# 1 Innledning

Å bli foreldre er noe av det mest overveldende man kan oppleve i livet. Det skjer store forandringer, og man er mer psykisk sårbar i denne perioden (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Parforholdet endrer seg, og det oppstår rolle- og identitetsforandringer hos en selv. For noen kan denne overgangen bli overveldende stor, ettersom nye, uvante omsorgsroller skal fylles. For fedrene skal det nye familielivet muligens også kombineres med jobb og et sosialt liv i tillegg. Slike store livsendringer tar tid å tilpasse seg. Hvis man da i tillegg har et irritabelt barn som gråter og er utrøstelig, kan det forstyrre alle aspekter av familielivet (Long & Johnson, 2000). Å ta vare på et spedbarn som har uforklarlig, vedvarende gråt er en av de mest stressende hendelsene for nybakte foreldre (Keefe, Karlsen, Lobo, Kotzer, Dudley, 2006). Selv om alle spedbarn gråter, finnes det spedbarn som gråter mer enn andre, til tross for at foreldrene gjør sitt ytterste for å berolige barnet (Long & Johnson, 2000). Irritabilitet hos spedbarn, også kategorisert som kolikk, forekommer hos så mange som 10-25% av alle spedbarn, og utgjør den vanligste bekymringen som foreldre rapporterer i spedbarnets første leveår (Keefe et.al., 2006). Det er viktig at helsesykepleiere eller andre fagfolk erkjenner at dette området kan være vanskelig for mange å håndtere, og at det kreves et aktivt samarbeid for å kartlegge hva den nybakte familien har behov for i starten (Eberhard-Gran & Slinning, 2007).

Det er naturlig å tenke at helsesykepleiere i første omgang skal yte helsehjelp til mor og barn der det oppstår utfordringer rundt barnet. Likevel bør helsesykepleiere også være oppmerksomme på far, og hans opplevelser rundt de ulike utfordringene på de aktuelle barnearenaene (Skjøthaug, 2019; Holme, Olavsens, Valla, Hansen, 2019). I helsestasjonsprogrammet 0-5 år er det listet opp aktuelle temaer som helsesykepleier anbefales å kartlegge i de ulike konsultasjonene. For eksempel er barnegråt, uro og kolikk nevnt som aktuelle temaer ved fire-ukers gruppekonsultasjonen (Helsedirektoratet, 2021). Videre er det en sterk anbefaling i de Nasjonale faglige retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten at foreldrenes psykiske helse og trivsel tematiseres i alle konsultasjoner (Helsedirektoratet, 2019, a)). Tilpasninger til foreldrerollen, samspill med barnet, mor og fars tidligere psykiske helse, er eksempler på andre temaer som er viktig å tematisere for å sikre en trygg og god oppvekst for barnet (Helsedirektoratet, 2019, a)). Skjøthaug (2019) sier det så godt: «Vi trenger å vite mer om fars opplevelser og følelser i svangerskapet, hans psykiske helse i denne tiden og i spedbarnsalderen, og hvem som tar ansvar for hjelp til fedre som opplever denne tiden som tøff» (Skjøthaug, 2019, referert i Holme et.al, 2019, s.85).



Forskriften om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten sier noe om kommunens ansvar om det tilbudet som skal gis i folkehelsearbeidet (Lovdata, 2018, a)). Formålet med denne forskriften er å bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, utjevne sosiale helseforskjeller, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader, samt forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt (Lovdata, 2018, a)). Videre står det utdypet i kapittel III §5 om innholdet til helsestasjonstjenesten, at tilbudet skal gis til gravide, barselkvinner, nyfødte, barn og kvinnens partner. I korte trekk sier forskriften at tjenesten skal inneholde rådgivning, kartlegging og oppfølging ut fra behov (Lovdata, 2018, a)).

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Spedbarnskolikk er et tema som det står mye om i litteraturen. Av naturlige årsaker er det størst fokus på barnet og mors helse den første tiden, og det finnes mye litteratur og forskning på mors psykiske helse, både før og etter fødsel (Eberhard-Gran & Slinning, 2007). Fedre i spedbarnsperioden og fars psykiske helse er det derimot forsket lite på (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Det finnes også få studier om fedre og spedbarnsgråt, sammenlignet med slike studier gjort av mødre (Katch, 2012). Ifølge Skjøthaug (2019) bør det satses mer på å øke kunnskap om fedres erfaringer om småbarnslivet (Skjøthaug, 2019, referert i Holme et.al, 2019). Tilpasning til foreldrerollen og den nye hverdagen, barnegråt, og hvordan dette påvirker nybakte fedre i barnets første leveår er andre områder som behøver videre belysning. På bakgrunn av dette har jeg valgt å skrive om fedres erfaringer om spedbarnskolikk i min masteroppgave, og ønsker å belyse temaet gjennom en litteraturstudie.

Som helsesykepleier møter man familier med forskjellige forutsetninger, ulike erfaringer og forventninger til foreldrerollen. Hva det enkelte barnet og deres familie har behov for, vil også være ulikt. Formålet med helsestasjon- og skolehelsetjenesten er å forebygge sykdom og fremme helse gjennom et lavterskeltilbud, og sørge for å tilby befolkningen tjenester som dekker dette formålet (Helsedirektoratet, 2020, e)). I løpet av barnets første leveår blir familier tilbudt 9 konsultasjoner gjennom helsestasjonsprogrammet, som til sammen utgjør 14 konsultasjoner frem til barnet er 5 år gammelt (Helsedirektoratet, 2019, d)). Det listes opp i Nasjonal faglig retningslinjer hvilke temaer helsesykepleier bør ta opp i samtalen med foreldrene og hva man bør være spesielt oppmerksom på hos foreldrene den første tiden av spedbarnets liv (Helsedirektoratet, 2019, a)). Dette for å sikre en god og trygg oppvekst for barnet, ved blant annet å styrke foreldrenes mestring i foreldrerollen. utfordringer rundt

psykisk helse kan gi alvorlige konsekvenser for den det gjelder, men også for barnet og resten av familien (Brean, 2019; Holme et.al, 2019). Ved å tidlig tilby veiledning og oppfølging til familier som trenger det, vil dette kunne styrke familien som enhet (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009).

Ifølge Glavin, Helseth og Kvarme (2009) er det ulike metoder og verktøy for hva og hvordan man kartlegger ulike tilstander, fra de forskjellige helsestasjonene. Ved å bruke strukturerte kartleggingsmetoder innad i helsesykepleierfaget, kan man identifisere utfordringer på et tidlig stadium, og redusere familiens belastning ved å tidlig tilby støtte og veiledning (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009). Forebyggende og helsefremmende arbeid, tidlig oppdagelse og intervensjon av den psykiske helsen kan forhindre at det oppstår skadelige konsekvenser for hele familien (Holme et.al, 2019).

Sett fra et samfunnsperspektiv er denne litteraturstudien relevant med tanke på hvilke konsekvenser nedsatt psykisk helse har for samfunnet, i forhold til blant annet samfunnsøkonomi, belastning på helsetjenesten og de konsekvensene som dette medfører enkeltindividet (Folkehelseinstituttet, 2018). I Norge øker trygdestatistikken over sykefravær og uførhet, og hjelpeapparatet for folk med psykiske lidelser bygges opp (Mæland, 2016). Å sikre at barn får en god oppvekst fra fødselen av, er et av de mest lønnsomme tiltakene man kan gjøre i det forebyggende arbeidet mot psykiske lidelser (Mæland, 2016).

Foreldreveiledning og støttetiltak til foreldre gjennom barnets første leveår, er særdeles viktig for at foreldre skal kunne mestre foreldrerollen best mulig (Mæland, 2016). Helsesykepleiers rolle er essensiell med tanke på nettopp dette. Deres arbeid er viktig for blant annet å fremme psykisk og fysisk helse, avdekke sykdom og vold, og sørge for gode leve- og oppvekstvilkår hos barn og unge (Viljugrein & Lindboe, 2019; Holme et.al., 2019).

Interessen for valgt tema baserer seg på spørsmål og en generell undring som dukket opp i ulike praksiserfaringer som helsesykepleierstudent. Jeg opplevde til tider at tidsbegrensningen på konsultasjonen ikke alltid gav like mye rom til å samtale om den psykiske helsen til foreldrene, når listen over hva man skal tematisere i en konsultasjon allerede er lang og omfattende. De gangene i studentpraksis hvor psykisk helse ble tematisert, var det oftest mor som sa noe om sin psykiske helse. Jeg opplevde også noen ganger at mor kunne si noe om fars psykiske helse på vegne av far, men beskrivelsene av den psykiske helsen ble ofte overfladisk annenhåndsinformasjon. Far var som regel deltakende på hjemmebesøket, men det var et fåtall fedre som fulgte med på helsestasjonen etter den første konsultasjonen på

helsestasjonen. Som helsesykepleierstudent syntes jeg også at det var vanskelig å prioritere mellom alle samtaleemnene man skulle nå gjennom i konsultasjonen. Alt ble oppfattet som like viktig, og de fleste gangene endte det som regel med at barnet ble i fokus. Interessen for fedres psykiske helse og deres opplevelser rundt foreldrerollen, vokste deg større i løpet av praksistiden, og gav meg inspirasjon når jeg skulle finne tema for mastergradsoppgaven.

## **1.2 Hensikt og forskningsspørsmål**

Hensikten med denne litteraturstudien er å kartlegge hvilke eksisterende kunnskaper som finnes om fedres erfaringer om hvordan det er å ha et spedbarn med kolikk. Det er også ønskelig å se på hvilke konsekvenser spedbarnskolikken kan gi for fedrene, barna og resten av familien. Barnegråt og uro viser seg nemlig å være en av hovedkildene til bekymring hos mange nybakte foreldre (Møller-Pedersen & Hanssen-Bauer, 2019; Holme et.al, 2019). Det finnes mange ulike former for barnegråt og uro, og begrepet kolikk brukes ofte, dog noe ukritisk, som et samlebegrep for dette (Holme et.al, 2019). Det er ønskelig å utvikle en ny forståelse og innsikt i hvordan fedre erfarer det å leve med et spedbarn med kolikk og hvilke konsekvenser dette har for dem. Det er vesentlig å tro at en slik nyorientering på et lite utforsket område kan ha betydning for videre utvikling av det sykdomsforebyggende- og helsefremmende arbeidet som helsesykepleiere gjør, og at det kan bidra til at helsesykepleiere får en større innsikt i hva de kan gjøre for å ivareta fedrene på best mulig måte i situasjoner der det er snakk om overdreven gråt, irritable spedbarn eller kolikk.

Problemstillingen for denne studien blir da som følgende:

*«Hvilken erfaring har fedre med det å ha et spedbarn med kolikk?».*

## 1.3 Begrepsavklaring og avgrensninger

For å kunne sette seg inn i og forstå innholdet i teksten, er det hensiktsmessig med en redegjørelse av begrepene først. I denne delen av teksten vil jeg klargjøre hva som kan karakteriseres som spedbarn med kolikk og hva som menes med ordet «erfaring» i denne konteksten. Avgrensninger jeg har valgt å gjøre for oppgaven vil utdypes i underkapittelet 1.3.1. En mer utdypende redegjøring av begrepet kolikk vil jeg komme tilbake til i kapittel 3, *Teoretisk rammeverk*.

Definisjon på spedbarnskolikk er ifølge Leung og Lemay (2021) anfall av ukontrollerbar gråt hos et spedbarn under fem måneder, som ellers er friskt og velfødd. Andre kriterier er at gråten må ha en varighet lengere enn tre timer per dag, i mer enn tre dager per uke, i minst tre uker. Spedbarnskolikk viser seg ofte i løpet av barnets første tre leveuker, og kan vare til barnet er 4-5 måneder gammel (Leung & Lemay, 2021). Denne definisjonen blir også kalt for «treer-regelen», eller Wessel's «rule of threes» (Wessel, Cobb & Jackson, 1954).

Ordet erfaring kan kort fortalt defineres som en fellesbetegnelse på den kunnskap eller viten man erverver seg gjennom egne opplevelser, via sansing og handling (Teigen, 2021). I denne litteraturstudien er det ønskelig å finne mer ut av hvilken erfaring fedre har fått, nettopp gjennom opplevelser, sansing og handling i samvær med sitt gråtende spedbarn.

### 1.3.1 Avgrensning

For å finne mest mulig forskningslitteratur om hvilke erfaringer fedre har med å leve med et spedbarn med kolikk, har jeg valgt å inkludere alle fedre; både førstegangs- og flergangsfedre. Forskningslitteratur som kun omhandler mødres erfaring med å leve med et barn med kolikk, velges bort. Jeg har derimot valgt å ta med artikler som omhandler begge foreldre hvis de viser seg relevante for min problemstilling, men fokuserer da kun på innholdet i teksten som omhandler far. Begrunnelsen for dette er at jeg skal ha nok datamateriale og jobbe med, slik at kvaliteten på oppgaven blir best mulig (Aveyard, 2019).

## 1.4 Oppgavens oppbygning

I det første kapittelet presenteres bakgrunn, formål og hensikt. I tillegg beskrives noen begrepsavklaringer for å gi leseren kontekst til innholdet i studien.

Kapittel to omhandler tidligere forskning omkring farsrollen og kolikk.

I kapittel tre legges det teoretiske utgangspunktet frem. Det teoretiske rammeverket inneholder følgende: historisk utvikling av farsrollen, med undertema om farsrollen og deres self-efficacy. Deretter presenteres teori om hva som skiller normal barnegråt og kolikk, og hvilken betydning gråten kan ha for samspeilet. Til slutt har jeg valgt å trekke frem teori om sykdomsforebyggende- og helsefremmende arbeid, og hva støtte og informasjon fra fagfolk kan ha av betydning for nybakte foreldre.

Kapittel fire gir en beskrivelse av metoden, det vitenskapelige perspektiv og søkemetodikken. Dette kapittelet inneholder også en analysedel, hvor det fremkommer hva som ligger til grunn for neste kapittel. Forskningsetiske refleksjoner og studiens styrker og svakheter blir presentert helt til slutt.

I det femte kapittelet presenteres funnene fra studien, systematisert etter hovedtema og undertema.

I kapittel seks diskuteres disse resultatene i lys av oppgavens problemstilling, aktuell teori og tidligere forskning. Avslutningsvis i dette kapittelet presenteres implikasjoner for videre praksis.

Til slutt i det siste kapittelet presenteres en kort avslutning av litteraturstudiet.

## 2 Tidligere forskning

Ifølge Skjøthaug (2019) har tidligere forskning på fedre stort sett satt søkelys på hvilken uheldige utviklingsmessige utfall fedre kan ha på sine barn. Eksempler på slik forskning kan være fedre som viser anti-sosial adferd, har dårlig far-barn relasjon, unnlater å betale forsørgerbidrag og fedre som forlater familien sin (Skjøthaug, 2019, referert i Holme, et.al., 2019). Videre kommer det frem at forskning som omhandler spedbarnskolikk, ofte er fokusert primært på mødre (Keefe et.al, 2006). Det er et lite utforsket område som beskriver hvordan fedre har det i den første tiden av spedbarnets liv, og hvordan forholdet mellom fedre og spedbarn er, sammenlignet med den forskningen som er gjort på mødre i barseltiden (Katch, 2012). Hvordan fedre opplever spedbarnsgråt er det enda mindre forskning om, noe som kan tyde på at det er tilsvarende lite forskning på hvordan fedre håndterer å ha omsorgen for et utrøstelig barn, som for eksempel ved kolikk (Katch, 2012). På bakgrunn av det vil jeg i dette kapittelet presentere noe av den tidligere forskningen som omhandler farsrollen og kolikk. For å gi en mer helhetlig meningssammenheng er det også inkorporert noe tidligere forskning om dette i delkapittel 3.1.2 og 3.2.1 i det teoretiske rammeverket.

### 2.1.1 Farsrollen

Fedre spiller en viktig rolle når det kommer til å være en instrumentell- og emosjonell støtte til mor og barn. I den moderne vestlige kulturen er det sosialt akseptabelt og ønskelig, at fedre er involvert i omsorgen til barnet sitt (Goodman, 2005). Forskning viser imidlertid at kravene til farskapet er utfordrende, da det er lite veiledning, modeller eller støtte tilgjengelig for å hjelpe de nybakte fedrene (Goodman, 2005). Psykolog Goodman har gjennomgått ti studier som handler om hvordan nybakte fedre opplevde den første tiden etter fødsel, og kom da frem til at fedres reaksjoner kunne oppsummeres med fire karakteristiske faser. Disse fasene bestod av forventninger og intensjoner far hadde på forhånd, hvilken virkelighet han møter (om det er skuffelse over at den lille bare gråter, eller om han blir hodestups forelsket i barnet sitt), prosessen med å finne sin egen rolle i forhold til barnet, og til slutt den siste fasen som består av belønning; å mestre den nye rollen (Goodman, 2005, referert i Nylander, 2018).

Videre i studien til Goodman (2005) viste det seg at tilpasningen til fedre rollen ofte ble oppsiktsvekkende, plagsom og forstyrrende. Menn forstod at de manglet ferdigheter og erfaring, støtte, tid og anerkjennelsen de trengte for å være far. Amming ble også identifisert som en signifikant kilde til frustrasjon hos fedrene. De følte seg hjelpeløse når barnet gråt, og hadde skyldfølelse for at de ikke var mer hjelpsom den første tiden av spedbarnets liv. Å finne

frem til farsrollen ble ofte ansett som en prosess av prøving og feiling i responsen til spenninger, grenser, belastninger og behov i familien. Men når forventningene ikke levde opp til realiteten, tilpasset de seg, og gjorde endringer ved først og fremst å forandre sine forventninger (Goodman, 2005). I en studie publisert i *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, fremkommer det at fedre opplever det mer stressende i svangerskapsperioden, enn tiden etter fødsel. Dette ble begrunnet med at menn opplevde at de ikke var godt nok forberedt på overgangen til farsrollen, og at forskjellige faktorer ble påvirket av livet etter fødselen, som for eksempel det seksuelle forholdet til partneren (Condon, Boyce & Corkindale, 2004).

### **2.1.2 Kolikk**

Kolikk eller vedvarende, uforklarlig gråt hos spedbarn, og er en av de fremste triggerne når det kommer til omsorgssvikt eller vold av spedbarn. Kolikk blir ofte assosiert med Abusive head trauma (AHT), tidligere omtalt som «Shaken-baby» syndrom, eller andre former for neglekt og foreldredysfunksjon (Keefe, et.al., 2006). Forskning viser at det er en størst andel menn som står for vold som havner i kategorien Abusive Head Trauma (AHT) blant spedbarn (Barr, 2012). Dette kan tyde på at det er større risiko mellom fedre og de irritable spedbarna som gråter mye, eller som har kolikk, sammenlignet med mødre. Forskning som er gjort om spedbarnskolikk, viser at spedbarnskolikk er mest vanlig blant det førstefødte barnet (Alexander, Zhu, Paul, Kjerulff, 2017). Det samme studie viser til at fedre utgjør en viktig forskjell i forholdet mellom mor og barn, også når barnet har kolikk. En far som var mer hjelpsom og omsorgsfull ovenfor den nye babyen, kunne assosieres med lavere nivåer av spedbarnskolikk (Alexander et al., 2017).

Hvorfor kolikk oppstår, eller hvordan man behandler det, er omdiskutert (Anonymous Community practioner, 2019). Det finnes studier på alternativ behandling til disse barna, blant annet akupunktur, medikamentell behandling og behandling hos kiropraktor, uten å gå for mye inn på hva dette dreier seg om. Disse studiene kan midlertidig ikke konkludere med, eller vise til effekt av bruken av disse alternative behandlingsformene (Halpern & Coelho, 2016). I artikkelen til Halpern og Coelho (2016) sier de derimot noe om at den viktigste delen av behandlingen for kolikk er å gjenkjenne problemet, gi støtte, forsikring og informasjon til foreldrene om denne godartede tilstanden (Halpern & Coelho, 2016).

### 3 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet presenteres det teoretiske rammeverket som er relevant for oppgavens problemstilling. En videre utredning av begrepsavklaringen om kolikk vil også bli presentert.

#### 3.1 Historisk utvikling av farsrollen

Opp gjennom tidene har menns forsørgeransvar endret seg, og forventningene til fedres tilstedeværelse i barneoppdragelsen likeså (Ellingsæter & Widerberg, 2018). I de tidligere generasjoner har det vært en mer tradisjonell rollefordeling; hvor mor hadde hovedansvaret for barna og omsorgsoppgavene, mens far sørget for inntekten til husholdet (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). I dag er forståelsen av denne rollefordelingen i endring. Fedre er ikke lengre «instrumentelle håndlangere», men har mer og mer pådratt seg rollen som omsorgsperson (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). For at fedre også skal kunne være gode omsorgspersoner for sine barn, er det viktig at staten og samfunnet legger til rette for det. Det ble i 1993 innført fire ukers betalt foreldrepermisjon kun for far, og siden den gang har fedrekvoten gradvis økt (Hamre, 2017).

I 1997 ble det innført en lov om folketrygd, hvor det ble tilrettelagt for ulike sårbare grupper i samfunnet, som blant annet syke, eldre og arbeidsløse. Denne politiske føringen gav blant annet rett til korttidsytelser ved bortfall av inntekt, som for eksempel foreldrepenger og svangerskapspenge til småbarnsfamilier (Lovdata, 2022). Det har vært en langvarig politisk dragkamp for å komme dit vi er i dag. På 1990-tallet ble det fastsatt felles minimumsstandarder for barneomsorg for hele EU-området. Disse standardene gikk ut på foreldrenes omsorgsrelaterte rettigheter som penger, tjenester og tid (Ellingsæter & Widerberg, 2018). Siden fedrekvoten ble innført for over 20 år siden, har politiske virkemidler omkring fedres påvirkning i liten grad blitt evaluert (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019).

I en uttalelse fra Regjeringen (u.å) står det:

«Etter utvalgets vurdering harmonerer dagens regelverk når det gjelder foreldrepenger dårlig med målet om likestilling mellom kvinner og menn. Fars rettigheter er betinget av mors aktivitet. [...] Gjennomgangen i kapittel 12.3 viser at en god del fedre med egen opptjening ikke har mulighet til å ta ut foreldrepenger fordi mor ikke har opptjent rett og heller ikke oppfyller aktivitetskravet etter fødselen. Disse fedrenes muligheter til å dele på omsorgen for egne barn det første leveåret er dermed sterkt begrenset.» (Regjeringen, u.å, del 4).



Fedrekvoten har blitt utvidet en rekke ganger siden den ble innført, og i dag er Norge i en særstilling når det kommer til fedrekvote og foreldrepermisjon (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Fedre har i dag krav på 15 eller 19 ukers permisjon, avhengig av om de velger full- eller redusert sats (Lovdata, 2022, §14-9). Foreldrepermisjonsdirektivet har vist seg som et viktig standpunkt når det gjelder far-barn forholdet, og har bidratt til diskusjoner omkring fedres kapabilitet som omsorgspersoner for de minste barna (Ellingsæter & Widerberg, 2018).

### **3.1.1 Farsrollen**

Farsrollen, sosiale og kulturelle forestillinger om menn og deres maskulinitet har vært i forandring internasjonalt i flere tiår (Leira, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018). Det synes å være større forventninger til fedre i dag, sammenlignet med besteforeldregenerasjonen. Fedrene i dag skal være mer omsorgsfulle, og de skal ha en mer aktiv tilstedeværelse i barnets liv, helt fra første stund (Leira, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018). Jevnt over er det far som fortsatt er familiens hovedforsørger, mens mor er den fremste omsorgsforsørgeren i starten av barnets liv (Leira, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018). Likestillingen har også endret seg siden besteforeldregenerasjonen, og viser seg i form av blant annet dagens permisjonsordning (Skrede & Wiik, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018), som nevnt i den historiske utviklingen.

Siden far har en øremerket del av permisjonstiden, har dagens fedre fått flere muligheter til å delta i hovedansvaret for hjem og barn, enn hva som var vanlig før (Nylander, 2018). Når det kommer til fedrenes forsørgeransvar, har det mye å si hvilke forventninger fedrene stiller til seg selv, og hvilke forventninger omgivelsene stiller til dem. Farskapet i seg selv vil sette grenser for hvor mye en far kan jobbe, samtidig som den forventede inntektsgenereringen setter grenser for hvor mye tid fedre får med sine barn (Magnussen, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018). Arbeidsgiver kan i tillegg ha forventninger om hvor lang tid far kan eller bør være borte fra arbeid. For noen fedre kan dette føre til at dem føler seg presset til å jobbe mens de er i permisjon for at arbeidsgiver skal godta at de tar ut de obligatoriske ukene i fedrekvoten (Oftung, 2018; Ellingsæter & Widerberg, 2018).

Fedrenes forventninger til hvordan farsrollen vil være, kan være medvirkende til hvordan de forbereder seg til den nye tilværelsen. I tillegg kan fedres egne barndomsopplevelser, demografiske faktorer og deres nåværende sosiale status påvirke fedrenes involvering i spedbarnstiden (Shannon et.al, 2006, referert i Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). For noen fedre kan overgangen fra å være mann til å bli far, være vanskelig, ettersom den innebærer en

mental og følelsesmessig reorientering, endring i partnerkontakt og en identitetsforandring (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). I følge Genesoni og Tallandini (2009) er tiden etter fødsel på nytt preget av ulike følelsesaspekter. Egen livsstil blir endret, sexlivet får en nedtur, det blir mindre fritid, og fedre kan oppleve å føle en lav tro på egen mestring når det gjelder spedbarnshåndtering (Genesoni & Tallandini, 2009, referert i Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019).

### **3.1.2 Self-efficacy**

Begrepet «self-efficacy» stammer fra psykologen Albert Bandura, som utviklet en teori om sammenhengen mellom sosial læring og mellom forventningene en person har til det den foretar seg. Mestringsforventninger og mestringstillit står sterkt i Banduras teori, og anses som viktig for å kunne nå de målene man setter seg (Tveiten, 2019). Den enkeltes self-efficacy, eller mestringsforventning om du vil, avhenger av den enkeltes subjektive vurdering av mestringsmuligheter og egne evner i en gitt situasjon (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009). Troen på egne evner henger igjen sammen med selvfølelse og selvtillit, og kan påvirkes på flere måter; gjennom egne erfaringer, modellering, fysiologisk affektilstand og verbal påvirkning (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009). Omgivelsene og individet påvirker hverandre gjensidig, og sett i sammenheng med foreldres omsorg for sitt barn, har foreldrenes tro på at de kan utøve omsorg for barnet en betydning for den omsorgen barnet får (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009). Eksempelvis kan kolikk være en utløsende faktor for stress og usikkerhet hos foreldre, som videre påvirker deres mestringsforventning (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009).

Forskning viser at individer med lav self-efficacy mindre sannsynlig tar en utfordrende oppgave og gir raskere opp. Dette er noe som ofte nedsetter deres self-efficacy enda mer, siden de ikke er i stand til å nå sine mål (Leerkes & Crockenberg, 2002). Overdreven gråt fra spedbarn har også blitt knyttet opp mot redusert self-efficacy hos foreldrene (Katch, 2012). I en tidligere studie ble det i tillegg funnet støtte for antagelsen om at foreldres måte å mestre barnegråten på, vil kunne påvirke varigheten og intensiteten av spedbarnsgråten (Helseth, 1999, referert i Helseth, 2002). Sosial støtte kan på den andre siden virke styrkende for ens self-efficacy ved å gi støtte og hjelp til de oppgavene som kan redusere vanskelighetene med omsorg (Leerkes & Crockenberg, 2002). Ifølge Goodman (2005) var gjensidighet i kommunikasjon, inkludert tilbakemelding fra spedbarnet, noe som validerte fedrene og økte deres selvtillit og tro på seg selv (Goodman, 2005).

### 3.2 Gråtens ulike sider- normal barnegråt vs. kolikk

Alle barn gråter, og gråt forekommer helt fra fødselen av. Gråten er spedbarnets måte å kommunisere på, eller uttrykke at noe er galt, og er det første uttrykket som blir tolket som ubehag eller uro. Gråten har den egenskapen at den skal trekke til seg oppmerksomheten fra omsorgspersonene eller omgivelsene rundt (Tetzchner, 2013). Hvordan foreldrene fortolker gråten, har en viss sammenheng med hvordan gråten høres ut og hva foreldrene tror kan ha utløst den. Etter hvert som barnet blir større, vil foreldrene lære seg å skille mellom de ulike typer gråt som barnet har, det være seg smertegråt, sinnegråt, sultgråt eller liksomgråt (Tetzchner, 2013). I noen kulturer oppfattes gråten som en styrke, og sier noe om at barnet deres er friskt, sterkt og levedyktig (Olafsen & Hansen, 2019; Holme et.al, 2019). Andre kulturelle forestillinger er med på å bestemme hvordan foreldrene tolker gråten, for eksempel om barnet gråter fordi det er sint, vrangt, selskapssykt eller umulig (Tetzchner, 2013).

Ifølge Olafsen og Hansen (2019, referert i Holme et.al, 2019) toppe foreldrenes bekymring seg angående eksessiv gråt, når spedbarnet er rundt fire- seks uker gamle. Foreldre som opplever gråten som urovekkende og langvarig, kombinert med at barnet i tillegg er utrøstelig, bør oppfordres til å oppsøke lege for å utelukke sykdom eller undersøke om det kan dreie seg om kolikk. For at barnet skal få diagnosen *spedbarnskolikk*, er det flere kjennetegn som må være til stedet. Noe som blir omtalt som «Treer-regelen» sier noe om at barnet, som tilsynelatende er friskt, må ha grått i mer enn tre timer per døgn, mer enn tre døgn per uke, i mer enn tre uker. Andre klassiske kjennetegn som kreves for å få diagnosen *spedbarnskolikk*, er at gråten starter i løpet av barnets første leveuker, og varer til barnet er ca. 4-5 måneder gammel, med hensyn til noen variasjoner. Gråten er karakteristisk ved at den alltid starter på ettermiddagen eller kvelden. Kroppslige reaksjoner som blant annet opptrekk av knærne, smerteuttrykk, utspilt mage, kroppslig uro og luftavgang, kan også bidra til å fylle kriteriene for diagnosen kolikk (Holme et al.,2019). Med eller uten behandling, vil symptomene på *spedbarnskolikk* forsvinne helt av seg selv, omtrent like raskt som de oppstod (Monsen, 1999).

### 3.2.1 Gråtens betydning for samspillet

«Samhandling, interaksjon, er en betegnelse på samspill eller vekselvirkning mellom to eller flere aktører som er i aktivitet med hverandre» (Noack & Tjora, 2018, avsnitt 1).

I påvente av at spedbarnet skal lære seg verbalspråket, går det gjennom en intens læringsprosess når det kommer til å lære om mellommenneskelig samspill og samvær (Hansen, 2018; Moe, Slinning & Hansen, 2018). Spedbarnets primære informasjonsutveksler blir gjennom affekter, eller ikke-språklig atferd, som for eksempel smil, blikkretning, ansiktsuttrykk, kroppsbevegelse, og lignende (Hansen, 2018; Moe, Slinning & Hansen, 2018). Gråt, smil og vokalisering fra spedbarnet er med på å bidra til at omsorgspersonen oppfatter spedbarnet sitt som et sosialt vesen, og dermed tar det med i sosiale samspill (Tetzchner, 2013). Ifølge Bråten (2019) kan spedbarnet i løpet av de første månedene, faktisk allerede i den første timen etter fødsel, etterligne den voksne som den eksponeres for (Bråten, 2019, referert i Holme et. al, 2019). Affektkommunikasjon når et høydepunkt når spedbarnet er to til tre måneder gammelt, og er samspillet tidlige uttrykk for gjensidighet (Hansen, 2018; Moe, Slinning, Hansen, 2018). Det er spesielt tonefall i lyder, ansiktsgestene og blikkene mellom spedbarnet og omsorgsgiveren som sier noe om forholdet dem imellom. En slik mimikering av samspill har stor betydningen for den gjensidige kommunikasjonen allerede fra fødselen av (Braarud & Nordanger, 2011; Holme et.al, 2019).

Det er gjennom sosiale relasjoner, altså i samspill og relasjon med andre, at barns selvutvikling skjer. Gjennom affektkommunikasjon kan spedbarnet optimalisere sin reguleringsatferd gjennom samspillet med en sensitiv omsorgsperson. Samspill er en prosess hvor det skifter mellom interaktive feil og reparasjoner (Hansen, 2018; Moe, Slinning, Hansen, 2018). Hvis kvaliteten på samspillet blir dårlig, reagerer små spedbarn negativt. Et godt eksempel på dette er «Still face» eksperimentet, som viser hvordan barna reagerer på at mødrene deres blir mimikkløse og ikke responderer på deres forsøk på å kommunisere med moren. Barna reagerer umiddelbart med ubehag, og gjør alt de kan for å trekke moren inn i samspillet igjen. Når ikke det virker, reagerer barna med gråt og trekker seg tilbake. Dette reaksjonsmønsteret har man også sett hos større barn (Braarud & Nordanger, 2011; Holme et.al, 2019). I tillegg til «Still-face» eksperimentet, er det gjort flere eksperimentelle studier som viser at spedbarn reagerer negativt hvis kvaliteten på samspillet mellom spedbarnet og omsorgspersonen er dårlig (Braarud & Stormark, 2006a; Murray & Trevarthen, 1985, referert i Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). At koordineringen av spedbarnets affektive signaler og

behov gjenopprettes, er avgjørende i forhold til om det oppstår samspillsproblemer eller ikke (Hansen, 2018; Moe, Slinning, Hansen, 2018).

Transaksjonsmodellen er i denne sammenhengen relevant å vise til, ettersom den sier noe om hvordan den gjensidige påvirkningen mellom miljø og individ er over tid (Tetzchner, 2013). Transaksjonsmodellen er et verktøy som sammen med hovedeffekter og interaksjonseffekter, kan brukes for å forstå en utvikling. Det kan eksempelvis være at man ønsker å forstå motorisk utvikling, personlighetsutvikling, utvikling av følelser eller andre utviklingsforløp. Med andre ord er det en interaksjonseffekt når virkningen av noe er avhengig av ett eller flere forhold, som ved blant annet oppvekstbetingelser (Tetzchner, 2013).

Et eksempel Tetzchner (2013) bruker om transaksjonskjeden, er den vanlige transaksjonen mellom foreldre og barn over tid. Barnet får foreldrene til å reagere på en spesiell måte, barnet blir så påvirket av foreldrenes reaksjoner, som igjen påvirker foreldrenes reaksjoner, og så videre. På denne måten vil utviklingen til spedbarnet være bestemt av samspillet mellom individ, miljø og tidligere transaksjoner (Tetzchner, 2013). Hvis far fra før av har nedsatt psykisk helse, vil dette kunne gi konsekvenser for barnet, i form av at samspill og barnets tilknytningsevne til far blir påvirket (Holme et al., 2019). Disse konsekvensene vil igjen kunne gi utfordringer for barnet senere i livet i form av tilknytningsvansker, nedsatt selvbilde og lærevansker i skolen, for å nevne noen (Grøholt, Sommerschild & Garløv, 2011).

For at barn skal ha en god og sterk relasjon med sine foreldre, er det viktig at spedbarn får samspillserfaringer som eksempelvis lek, bleieskift, trøst og mating, med begge foreldrene. Dette er hensiktsmessig for både far og for barnets tilknytning og utvikling (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Videre kan man se at familiedynamikken også vil bli preget hvis samspillet er dårlig. En god familiedynamikk og et godt samspill mellom mor og far har like stor betydning for dem, som det har for spedbarnets helse og utvikling (Alexander et.al, 2017). For at samspillet mellom mor og far skal være bra, er det viktig for kvinnen at mannen anerkjenner barnet, og hjelper til i tiden etter fødsel. Det viser seg at far er viktig for at mor skal kunne mestre ammeteknikker, og at ammingen skal gå bra (Nylander, 2018). I de tilfellene hvor mor ammet barnet, kunne man også se mindre rapporterte tilfeller av spedbarnskolikk, enn hos de barna som fikk morsmelkerstatning (Alexander et al., 2017). Et godt mor-far forhold kan ha mange positive og forebyggende faktorer, også når det kommer til spedbarnskolikk (Alexander et.al, 2017).

### **3.3 Sykdomsforebyggende- og helsefremmende arbeid**

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud for barn, unge og deres familier. Kommunen har et ansvar for folkehelsearbeidet, og skal sørge for at helsestasjons- og skolehelsetjenestetilbudet er lett tilgjengelig og tilpasset den enkeltes forutsetninger og behov (Helsedirektoratet, 2019, c)). Etter folkehelseloven §5, skal kommunen ha en oversikt på befolkningsnivå, noe som blant annet innebærer oversikt på oppvekstforhold og levevilkår blant barn og unge (Helsedirektoratet, 2019, b)). Begrepet folkehelsearbeid kan kort beskrives som summen av forebyggende og helsefremmende arbeid (Garsjø, 2018).

Som helsesykepleier arbeider man målrettet med sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeidsoppgaver. Det forebyggende arbeidet går ut på å forhindre uønskede og negative hendelser *før* de inntreffer. For å kunne gjøre dette kreves det en spesialistkompetanse i tillegg til den grunnleggende kjernekompetansen som man tilegner seg gjennom en sykepleierutdanning. Helsesykepleiers kunnskap og ferdigheter favner bredt, og dekker områder som består i barn og unges normalutvikling, grunnleggende anatomi og fysiologi, epidemiologiske data, miljø- eller samfunnsendringer som kan påvirke oppvekstvilkårene, foreldreveiledning og samspill mellom barn og familie, for å nevne noen (Glavin, Helseth & Kvarme, 2009). Det kreves også at man har kunnskap om risikofaktorer, årsaker til hvorfor negative hendelser skjer og hva man kan gjøre for å forhindre at negative prosesser utvikler seg (Garsjø, 2018). På samme måte som at sykdomsforebyggende arbeid vil kunne forhindre eller redusere skader, vil det helsefremmende arbeidet kunne bidra til at man får styrket de beskyttelsesfaktorene som fører til god helse (Garsjø, 2018).

#### **3.3.1 Støtte og informasjon fra fagfolk**

Foreldrestøttende arbeid er ifølge Glavin og Gjevjon (2016) noe av det viktigste helsesykepleiere gjør. Siden mange foreldre har behov for støtte i tiden etter at barnet er født, kan tidlig intervensjon til familien ha positiv innvirkning både på fysisk og psykisk helse (Glavin & Gjevjon, 2016).

Helsesykepleiers ansvarsområder rundt helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, kan hjelpe med å øke for forståelsen for kolikk, slik at også far bedre håndterer utfordringene ved det å ha et barn med strever med dette (Holme et al., 2019). Eksempelvis er hjemmebesøk en arena hvor foreldrestøttende arbeid kan utføres. Hjemmebesøket kan også fungere som en god inngangsport for å danne grunnlaget for tillit, kommunikasjon og videre samarbeid. I tillegg er det en gylden sjanse for å treffe begge foreldre, gi veiledning og helseopplysning,

observere og identifisere behov hos familien (Glavin & Gjevjon, 2016). Helseveiledning kan bidra til at brukeren utvikler en kompetanse til å mestre helseutfordringer eller styrker egne ressurser når det gjelder helse og livskvalitet (Tveiten, 2019). Definisjonen av hva veiledning er, er vid, og paraplybegrepet kan brukes om den vide definisjonen. Informasjon, undervisning, instruksjon og råd er noen av de pedagogiske metodene som inngår i veiledningsprosessen (Tveiten, 2019). Fagfolk kan øke selvbevisstheten og mestringskompetansen til brukeren gjennom en igangsettelsesprosess, som går ut på at brukeren må kunne reflektere over egne holdninger og valg, og ha en viss selvbevissthet. Hvis brukeren er veiledbar, vil igangsettelsesprosessen kunne gjøre brukeren i stand til å ta egne valg. Veiledningen vil kunne hjelpe brukeren med selv å finne svar, og styrke mestringskompetansen gjennom refleksjon, oppdagelse og læring (Tveiten, 2019).

## 4 Metode

I dette kapitlet gjøres det rede for hvilken metode som er valgt for best å kunne besvare problemstillingen «*Hvilken erfaring har fedre med det å ha et spedbarn med kolikk?*».

Metoden jeg har valgt er litteraturstudie med systematisk tilnærming, og tar utgangspunkt i fremgangsmåten Aveyard (2019) bruker til denne typen metode.

«A literature review is the comprehensive study and interpretation of literature that addresses a specific question. [...] the purpose of the review will be to provide new insights into a question by reviewing existing literature rather than providing a justification for a new study [...]» (Aveyard, 2019, sitat hentet fra introduksjonskapitlet).

### 4.1 Design og forskningsmetode

Målet med en litteraturstudie er å utforske en konkret problemstilling ved å identifisere og vurdere allerede eksisterende litteratur på et bestemt tema. Ved å innhente, evaluere og til slutt presentere den forskningen som er tilgjengelig, vil man kunne gi et sammendrag av det som finnes om valgt tema og formulere et svar på problemstillingen. I følge Aveyard (2019) vil det ikke lønne seg for en masterstudent og begi seg ut på en systematisk litteraturstudie på grunn av dens omfattende metode og høye krav til kvalitet og detaljer. I stedet beskriver hun litteraturstudie med systematisk tilnærming som en mer brukervennlig metode for en masterstudent, og anbefaler å velge denne hvis man har begrenset med tid og ressurser. En litteraturstudie med systematisk tilnærming er mye mindre omfattende enn en systematisk litteraturstudie, men det betyr ikke at den ikke kan ha en gjennomgående god kvalitet hvis man følger fremgangsmåten korrekt (Aveyard, 2019). Aveyard (2019) sin fremgangsmåte til litteraturstudie med systematisk tilnærming består av de samme retningslinjene og de samme kravene som for systematisk litteraturstudie. I en litteraturstudie med systematisk tilnærming stilles det også krav til at man etterstreber en systematisk tilnærming i litteratursøkene (Aveyard, 2019).

Ettersom denne studien baserer seg på fortolkning av tekst, kan den ses i et hermeneutisk lys. I hermeneutikken er det nettopp fortolkningen av en teksts mening som er gjeldende (Kvale & Brinkmann, 2019). Ordet hermeneutikk stammer fra det greske verbet *hermeneuein*, og har tre hovedbetydninger; *å uttrykke*, *å utlegge* og *å oversette* (Krogh, 2019, s.12). Dette innebærer at forskeren må forstå teksten som skal oversettes, før den kan fortolkes. Resultatet av



fortolkningen er forskerens tanker som gjøres forståelig for andre (Krogh, 2019). I følge Thornquist (2018) vil forståelsen av teksten avhenge av hvilken forutsetning som ligger til grunn for fortolkningen, også omtalt som forskerens tanke- og erfaringsmessige «bagasje» (Thornquist, 2018). På samme måte som den «hermeneutiske sirkelen» beskriver en dynamisk prosess som pendler mellom å forstå deler og helheter med det som skal fortolkes, vil forskeren ha mulighet til en vedvarende fordypning, hvor det oppdages nye måter å forstå og få innsikt i et produkt på (Thornquist, 2018).

Siden jeg har valgt litteraturstudie med systematisk tilnærming, anså jeg det som naturlig at hermeneutikken er utgangspunktet for forskningsmetoden. I prosessen med å fortolke tekstene jeg har funnet til studien, vil min forforståelse kunne påvirke deler eller helheter av det som fortolkes. Slik den «hermeneutiske sirkelen» beskriver. Forforståelsen er et produkt av sammensatte faktorer, som for eksempel erfaring, kunnskap og evne til refleksjon. Denne forforståelsen danner grunnlaget for hva og hvordan man fortolker noe, og er vanskelig og ta avstand fra. Denne pendel-bevegelsen mellom ulike forståelser er essensiell for analysen, da man på denne måten kan skape en ny forståelse rundt et tema.

Hensikten med denne studien er å se på hvilke beskrivelser som finnes om fedres erfaringer med det å leve med et spedbarn med kolikk. Å tolke disse subjektive erfaringene kan gi videre innsikt i hvordan spedbarnskolikk påvirker fedrene, og hva som er viktig for dem i den perioden kolikken pågår.

#### **4.1.1 Forforståelse**

Jeg har fra tidligere liten erfaring med å jobbe med barn og deres familier, og ervervet erfaring med småbarn siden praksis er begrenset til fagkunnskap fra sykepleie- og helsesykepleie studiet. Fra egen erfaring vet jeg hvilke utfordringer småbarnslivet og foreldrerollen kan by på, da jeg selv har hatt et barn med kolikk. Min personlige erfaring som førstegangsforelder i en slik situasjon, har sannsynligvis påvirket meg når jeg skulle velge tema til masteroppgaven. Det at jeg har erfart hvordan det kan være å leve med et barn med kolikk, har gjort at jeg har forsøkt å være ekstra oppmerksom på at ikke mine tanker eller meninger speiles i det jeg skriver. Grunnen til at jeg velger å se nærmere på fedres erfaring, er nettopp for å kunne distansere meg, og ikke minst fordi at det er et viktig område som er lite belyst per i dag. Likevel er det slik i hermeneutikken at min tidligere forforståelse vil kunne påvirke forståelsen min videre. Gadamer's hermeneutiske filosofi går nemlig ut på to viktige begreper; fordommer og forforståelse. I følge Gadamer er det ene avhengig av det andre,

ettersom enhver forståelse er umulig uten å ha hatt en forutgående forståelse. Gadamer kalte en slik forutgående forståelse for fordom (referert i Krogh, 2019, s.49). Fordommene blir et produkt av vår periode, og den historiske betydningen er betingelsen for kunnskap og forståelse (Krogh, 2019). Sammenlagt gir opplevelsene og erfaringene mine fra praksis, manglende forskningslitteratur, samt en voksende interesse om å finne ut mer om denne spennende tematikken, grunnlaget for at jeg har valgt tema spedbarnskolikk og fars psykiske helse til min mastergradsoppgave. Jeg har gjennom hele prosessen vært bevisst min egen forforståelse, og har forsøkt å være så objektiv som mulig underveis i prosessen.

## 4.2 Valg av databaser

For å kunne utforske problemstillingen, valgte jeg ut åtte databaser som jeg anså som hensiktsmessig å bruke. Innholdsbeskrivelsen til disse databasene ble lest igjennom, og testsøk ble gjennomført. I veiledningen fra bibliotekar i desember 2021 ble det drøftet hvilke databaser, og hvor mange, som ville være hensiktsmessig for meg å bruke i min oppgave. Det resulterte i at de to databasene som hittil i testsøkene ikke hadde gitt noen treff, Cochrane Library og PubMed, ble tatt bort. De seks databasene jeg ble sittende igjen med, er følgende: **CINAHL, EMBASE, Maternity and Infant Care, PsycInfo, SweMed+ og Medline (Ovid).**

Databasen CINAHL ble valgt på bakgrunn av at den er internasjonal, og siden den inneholder mest engelskspråklige og sykepleiefaglige tidsskrifter. Databasen EMBASE inneholder medisinske tidsskrifter fra vesteuropeiske land om blant annet generell folkehelse, og kan gi treff på artikler om fedres psykiske helse. Siden denne studien skal se på spedbarnskolikk og fedres erfaringer, hvor psykisk helse blir et undertema, vil det være hensiktsmessig å velge databaser som Maternity and Infant Care, og PsycINFO. Maternity and Infant Care inneholder litteratur om postnatal- og neonatal pleie i barnets første leveår, mens PsycINFO har referanser til tidsskriftsartikler som omhandler blant annet barns utvikling, psykologi og psykiatri. Det ble naturlig å også ha med databaser som SveMed+, da denne databasen viser til tidsskrifter innen medisin og helse, hvor SveMed+ i hovedsak baserer seg på tidsskrifter fra Norden. For å forsikre meg om at jeg har fått med meg alt av aktuell forskning, velges også databasen Medline (Ovid). Denne databasen inneholder referanser til medisinske tidsskrifter innen helse, og er til dels overlappende med PubMed og SveMed+ (Universitetsbiblioteket, u.å.).

### 4.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Et av inklusjonskriteriene mine var at artiklene måtte være skrevet på skandinavisk eller engelsk, slik at ikke viktige resultater eller informasjon skulle mistolkes eller gå tapt på grunn av manglende språkforståelse. Det var også viktig at artiklene var tilgjengelig via Universitetet i Tromsø (UiT), og at de var publisert i et godkjent tidsskrift. Dette for at det skulle være tidsbesparende for meg, og at artiklene skulle ha en viss kvalitet. Studier av både kvantitativ og kvalitativ art ble tatt med for å dekke flere sider av temaet. Kvalitative artikler ble en selvfølge å ha med ettersom det er fedres erfaring jeg ønsker å finne mer ut om. Kvantitative artikler som kohort studier og kasus kontroll studier ble også inkludert, ettersom de kan bidra med en større forståelse og gi en ekstern validitet til oppgaven (Aveyard, 2019). Grunnen til dette er at resultatene fra observasjonsstudier som kasus-kontroll og kohort studier kan ha en større generaliserbarhet, siden disse studiene observerer hva som faktisk skjer i praksis (Aveyard, 2019).

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er få, men nøye vurdert ut fra resultatene etter testsøket innledningsvis, og gjennom hele prosessen. En artikkel som ble identifisert ved å studere øvrige referanselister, og som møtte inklusjonskriteriene mine, ble tatt med. I følge Aveyard (2019) kalles denne søkestrategien for *snowball sampling*, og viser seg å være veldig nyttig for ikke å gå glipp av relevant materiale som er av betydning for studien. De artiklene som ikke møtte inklusjonskriteriene, ble ekskludert. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble til slutt satt inn i en tabell for å få det mer oversiktlig, slik vist i tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fedre, førstegangs- eller flergangsfedre.</li><li>- Artiklene må inneholde et eller flere ord som omhandler: experience, infant, excessive crying, colic/«infantile colic»/colicky, father.</li><li>- Vitenskapelige artikler</li><li>- Fagfellevurderte tidsskrifter</li><li>- Kvalitativ eller kvantitativ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inneholder mors erfaring med å ha et barn med kolikk.</li><li>- Språk utover norsk, engelsk, svensk eller dansk.</li><li>- Alle punkter som ikke dekker inklusjonskriteriene.</li></ul>

## 4.4 Søkeord

I følge Aveyards guide til å finne de riktige komponentene for å kunne danne et godt forskningsspørsmål, kan det hjelpe å bruke akronymet PICOT eller SPIDER (Aveyard, 2019). For å finne frem til hvilke søkeord som var hensiktsmessig for meg å bruke i min søken etter materiale til studien, ble det laget et **PICOT** skjema. Bokstaven **P** står for *poulation* eller *problem*, **I** står for *intervention* eller *issue*. De tre siste bokstavene **COT** står for *comparison* eller *context*, *outcome* og *time* eller *type of study* (Aveyard, 2019). Se tabell 2 for en mer utfyllende beskrivelse. Jeg fikk også god veiledning av bibliotekar når det gjaldt å finne de søkeordene som var riktig for å finne relevant forskning til mitt tema. De søkeordene jeg endte opp med å bruke i min søkeprosess, er følgende:

1.søkeord: ***Father***

2.søkeord: ***Colic***

Tabell 2: PICOT-skjema.

<a href="#">P:</a>	Population/patient/problem	Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?  <ul style="list-style-type: none"><li>Fedre, fathers</li></ul>
<a href="#">I:</a>	Intervention	Hva er det med denne pasientgruppen/populasjonen du er interessert i?  <ul style="list-style-type: none"><li>At de har spedbarn med kolikk</li><li>Fedres erfaringer</li></ul> Er det tiltak som er iverksatt? (Intervensjon)  <ul style="list-style-type: none"><li>Kartlegging, veiledning, støtte, lytte</li></ul> Er populasjonen utsatt for eksponering?  <ul style="list-style-type: none"><li>Barnegråt, lite søvn, familiedynamikk og arbeid. (Eventuelt andre faktorer som kan spille inn på fedres erfaringer)</li></ul>
<a href="#">C:</a>	Comparison/context	

<u>O:</u>	Outcome	Hvilke utfall/endepunkter er du interessert i? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fedres erfaring av å leve med et spedbarn med kolikk</li> <li>• Eventuelle konsekvenser kolikken kan ha</li> <li>• Har fedrene noen konkrete forslag til hva helsesykepleier kan gjøre for å støtte/ivareta dem?</li> <li>• Kan arbeidsrutiner/retningslinjer endres/forbedres i det forebyggende arbeidet? For eksempel: Tidlig kartlegging av psykisk helse via EPDS screening i helsestasjon? (Eventuelt i et tverrfaglig samarbeid med jordmortjenesten?)</li> </ul>
<u>T:</u>	Time/type of study	Kvantitative og kvalitative studier

## 4.5 Søkeprosess

Innledningsvis i dette arbeidet tegnet jeg et tankekart hvor alle tanker knyttet til temaet ble skrevet ned. Dette var til hjelp når søkeordene skulle velges ut, og listen over inklusjons- og eksklusjonskriteriene skulle fastslås. Det ble gjennomført flere testsøk underveis for å se hva jeg kunne forvente av relevant forskningslitteratur på tema. Eksempelvis ble det i august 2021 gjennomført et testsøk i databasen Maternity and infant care, hvor søkeordet *Colic* ble brukt. Dette søkeordet alene gav 393 resultat. For å snevre inn søket valgte jeg å benytte meg av et søkefilter med avgrensning til publikasjons år mellom år 2010-2021. Dette gav 149 resultater. Ved å kun lese overskriftet til disse treffene, kunne jeg redusere antallet artikler ned til fem artikler, som ved første øyekast virket relevant for min problemstilling. En videre gjennomgang av sammendraget på disse fem, resulterte i kun én aktuell artikkel; *Distress in father of babies with infant colic*. Jeg valgte å fjerne det ene ekskluderingskriteriet omkring avgrensning av publikasjonsår fra 2010-2021, som jeg først hadde satt, på bakgrunn av de få treffene som kom frem i testsøket. Dette gjorde jeg for å kunne dekke et større område av publisert materiale, og for å se hva som fantes av relevant forskning på temaet før år 2010.

Aveyard og Sharp (2017) sier at hvis det mangler forskningsbasert litteratur på det området man ønsker å utforske, kan teoretiske eller andre typer dokumenter brukes, for å gi en bedre kontekst, dybde og innsyn til argumentene som etableres i diskusjonskapittelet (Aveyard & Sharp, 2017, referert i Aveyard, 2019). Andre refleksjoner jeg gjorde etter dette testsøket, var at jeg måtte se på hvilke søkeord som gav relevante treff, men at jeg også måtte se på bruken av Mesh-ord. Ved å bruke søkebasen for emneordsystemet Medical Subject Headings

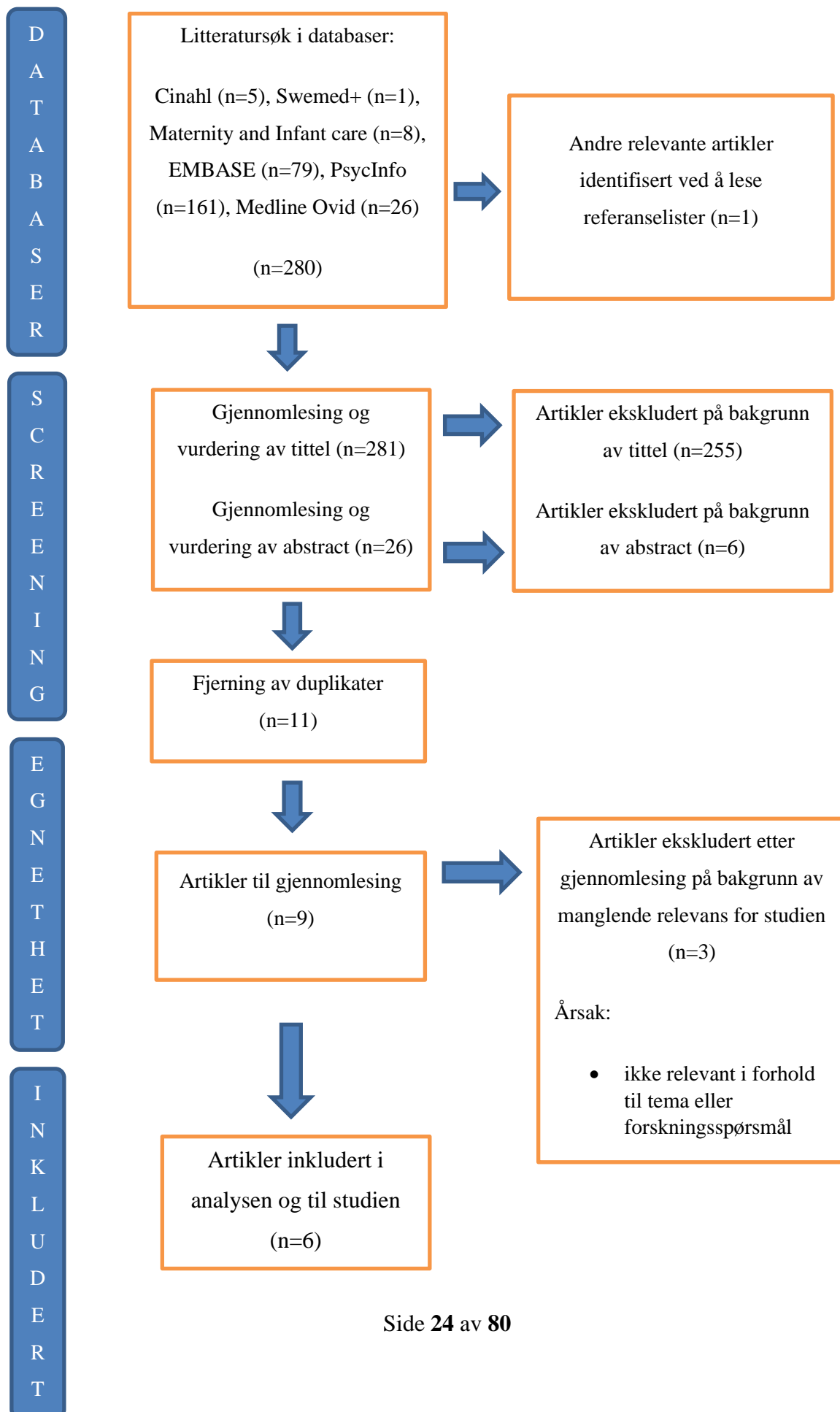
(MeSH) fikk jeg også se hvilke andre termer og søkeord som kunne være aktuelle å utforske videre. Ved å bruke dette emneordsystemet er det mulig å finne forskningslitteratur selv om man bruker andre søkeord (NIH- National Library of Medicine, u.å).

Det ble gitt en kort veiledning fra bibliotekar tidlig i forløpet for å se på hvilke søkestrategier som kunne være aktuelle, og hvilke søkeord som ville være hensiktsmessig å bruke med tanke på valgt tema. Jeg ble anbefalt å først prøve meg frem, og heller komme tilbake hvis ny veiledning var ønskelig. Etter at jeg anså testsøkene mine som gjennomført, fikk jeg ny veiledning i desember 2021. Underveis i denne veiledningen ble forskjellige søkeord diskutert, og ulike kombinasjoner av disse, og et endelig antall databaser ble satt. Det endelige søket ble gjennomført i desember 2021. Underveis i søkeprosessen har jeg også gjort manuelle søk, som ifølge Aveyard (2019) virker styrkende for oppgaven. Manuelle søk i andre referanselister hindrer at en går glipp av relevant forskningslitteratur, som ellers ikke er blitt fanget opp i den ordinære søkeprosessen (Aveyard, 2019). Det ble gått gjennom flere referanselister, og de artiklene som inneholdt én eller flere av inklusjonskriteriene, ble søkt opp via Oria, universitetsbibliotekets søkemotor. Disse ble så lest gjennom og vurdert opp mot problemstillingen og inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

I Aveyard (2019) sin fremgangsmåte for litteratursøk med systematisk tilnærming er det anbefalt å søke i feltet «advanced search», slik at en kan bruke boolske operatører som AND/OR eller NOT. I søkestrategien ble det valgt å bruke den boolske operatøren AND ved kombinasjon av søkeordene, i håp om å konkretisere søket mest mulig slik at uaktuelle artikler ble filtrert vekk. Ordene som ble søkt med var «**father**» AND «**colic**». De boolske operatørene OR og NOT ble ikke tatt med i søkestrategien på bakgrunn av dem enten utvidet eller avgrenset søket for mye, og den sistnevnte er heller ikke anbefalt av Aveyard (2019).

I matrisen (vedlegg 1) ligger hele søkeloggen for å vise til søkeprosessen, samt gi en mer utfyllende beskrivelse av den. I prisma flytskjema under vises fremgangsmåten for utvelgelsen av artiklene til denne masteroppgaven.

**Figur 1: Prisma flytskjema for valg av inkluderte artikler**



## 4.6 Validitet- og reliabilitetsvurdering

Som et ledd i validitets- og reliabilitetsvurderingen av artiklene, ble det tatt i bruk tilpassede sjekklister fra helsebiblioteket for vurdering av de artiklene som ble funnet (Helsebiblioteket, 2016). I tillegg ble Aveyards seks spørsmål for kritisk tenkning tatt i bruk underveis i prosessen (Aveyard, 2019). Spørsmålene *hvor, hvordan, når, hva, hvem og hvorfor*, hjalp meg til å holde fokus og vurdere hver enkelt artikkel på en slik måte at jeg ikke var for mye, eller for lite kritisk til artiklens innhold (Aveyard, 2019). Når det er sagt, vil jeg understreke at det er min vurdering av artiklene som presenteres her, og at jeg ikke kan garantere at andre ville ha vurdert kvaliteten av artiklene på samme måte. Slik min forforståelse og kunnskap legger grunnlaget for når jeg skal vurdere og analysere en tekst, vil det også være for andre. Sett i lys av hermeneutikken er det nettopp dette det handler om; fortolkning og forståelse (Krogh, 2019).

## 4.7 Analyse

I analyseringsprosessen har jeg tatt utgangspunkt i Aveyard (2019) sin fremgangsmåte for analyse. Analyseprosessen startet allerede i det jeg hadde funnet alle de artiklene jeg ønsket å ha med i masteroppgaven. Det første steget i fremgangsmåten til Aveyard (2019) går ut på å kritisk vurdere kvaliteten på artiklene som er valgt. De seks artiklene ble nøye gjennomlest flere ganger, og notater om innholdet i de ulike avsnittene ble skrevet i marginen. Når jeg hadde skaffet meg en oversikt over innholdet i alle artiklene, brukte jeg kvalitetssjekklistene fra Helsebiblioteket for kritisk vurdering av disse studiene (Helsebiblioteket, 2016). Til hver artikkel ble det brukt en kvalitetssjekkliste som var tilpasset den enkelte studien.

Tre av artiklene jeg fant var kvalitative, og kvalitetssjekkliste for vurdering av kvalitative studier ble da valgt. To artikler var kasus-kontroll studier, og jeg gjennomførte kritisk vurdering av disse med hjelp fra kvalitetssjekklistene tilpasset kasus-kontroll studier. Den sjette artikkelen var en kohort-studie, og det ble da brukt kvalitetssjekkliste for kohort-studie. Aveyard sine seks spørsmål for kritisk tenkning ble i tillegg brukt som en form for «dobbelkontroll» av min egen vurdering (2019). Med det menes at jeg gikk over alle artiklene i etterkant av å ha brukt kvalitetssjekklistene, mens jeg brukte Aveyard (2019) sine kontrollspørsmål for å sjekke om det var noen avvik i de vurderingene jeg hadde tatt i kvalitetssjekklistene.

Resultatet av disse kvalitetssjekklistene har jeg lagt inn i egne tabeller (se vedlegg 2). Etter det laget jeg en egen tabell for å vise hvilken kvalitet artiklene ble vurdert til, sammen med



artiklenes styrker og svakheter (se tabell 4). Dette valgte jeg å gjøre for å systematisere resultatene og skaffe bedre oversikt.

En videre gjennomlesing av artiklene ble så gjort, da med hovedfokus på funn- eller resultatdelen. Artiklenes funn- eller resultatdel ble oversatt til norsk, og ført inn i et eget Microsoft Word dokument. Dette valgte jeg å gjøre for ikke å miste meningsbærende setninger eller ord, som jeg ellers kunne oversett. Oversettelsen av de seks artiklene ble så lest gjennom, og meningsbærende setninger eller viktige nøkkelord ble markert. Først når alle artiklene var gjennomgått på denne måten, var jeg klar til å sammenligne funnene.

I Aveyard (2019) sin fremgangsmåte omhandler steg to identifisering og utviklingen av tema fra funn- eller resultatdelen fra hver av disse artiklene. I følge Aveyard (2019) bør funn- eller resultatdelen i hver artikkel gjennomgås nøye, før man kan lage tema. Målet med denne prosessen er å oppsummere og identifisere felles tema, sammenligne studiene, og på denne måten til slutt kunne finne en felles forståelse (Aveyard, 2019). Målet er dermed ikke å oppsummere resultatene fra studiene, men å forsøke å danne en større helhet. Det at jeg hadde oversatt teksten, hjalp meg til å se meningsbærende setninger lettere. De temaene som gikk igjen i alle artiklene, ble ført inn i et nytt Microsoft Word dokument. Deretter ble meningsbærende setninger og nøkkelord fra de ulike artiklene plassert i de ulike temaene, ut fra hvor de passet inn. Artiklene hadde jeg på forhånd nummerert fra en til seks, og nummer på artikkelen til den meningsbærende setningen eller nøkkelordet, ble satt i parentes. På denne måten fikk jeg en større oversikt over fellestrekkene til de ulike studiene, og jeg beholdt samtidig oversikt over hvilke referanser de ulike temaene stammet fra. Det var temaer som flere av studiene hadde felles, og det endte med fem hovedtema og 33 undertema i den første runden. Disse ble diskutert og drøftet med veileder, før det foreløpige resultatet ble ført inn i et eget skjema, og funnene sammenlignet og analysert. Dette utgjør det tredje steget i fremgangsmåten til Aveyard (2019).

I steg fire skal det settes nye «merkelapper» på temaene. Denne delen av analyseprosessen var både utfordrende og tidkrevende, ettersom jeg skulle finne nye temanavn som kunne beskrive funnene best. I denne prosessen måtte jeg også forkaste enkelte tema som ikke passet direkte inn med problemstillingen. For å kunne se en sammenheng mellom de midlertidige hovedtemaene og undertemaene jeg hadde funnet, måtte jeg flytte disse frem og tilbake, til jeg til slutt kunne si meg fornøyd med resultatet. De fem hovedtemaene jeg først kom frem til,

var nå blitt til tre. De 33 undertemaene ble så sammenfattet til 6 undertema. Disse har jeg satt inn i et eget skjema (se vedlegg 3).

Selv om det har vært en tidkrevende og utfordrende prosess å jobbe med analysen, har denne arbeidsmåten vært nyttig og lærerik på flere måter, og hjalp meg samtidig til å ha en god oversikt over datamaterialet. Jeg har forsøkt å vurdere etter beste evne hvilke funn som passer sammen, og hvilke temanavn som best beskriver funnene. Prosessen for å utvikle tema, har vært dynamisk, og datamateriell har blitt flyttet rundt etter hvert som min forståelse av funnene har endret seg. Å jobbe slik har hjulpet meg med å identifisere temaer som beskriver hvilke erfaringer fedre har med det å leve med et spedbarn med kolikk, og sammenligne disse funnene mellom de seks artiklene. Jeg har gjennom hele denne prosessen forsøkt å tilse at de temaene jeg har valgt, kan knyttes opp mot problemstillingen min på en god måte.

#### **4.7.1 Kvalitetsvurdering**

Et av inklusjonskriteriene mine var at artiklene enten måtte være av kvalitativ eller kvantitativ art. Kvalitative studier er ifølge Aveyard (2019) forskning som involverer dybde-forståelse av årsaker og meninger av menneskelig oppførsel. I motsetning til kvantitativ forskning, som gjerne viser til numeriske målinger, handler kvalitative data om beskrivelser og ord til de som deltar i studien (Aveyard, 2019). I utgangspunktet ønsket jeg kun å ha med kvalitative artikler i oppgaven min, på grunn av ordlyden i problemstillingen min. Men siden søkeprosessen bare gav meg tre kvalitative artikler, valgte jeg også å se på de artiklene som inneholdt flere av mine andre inklusjonskriterier. Kvantitative artikler ble dermed tatt med for å ha nok datamateriale å jobbe med, og fordi kvantitative artikler kan bidra med annen informasjon som kan være viktig for å se helhetsbildet i hvordan fedre erfarer det å ha et spedbarn med kolikk.

Både kvalitative og kvantitative studier kan dermed bidra til ny innsikt i temaet som her ønskes utforsket, på hver sin måte. Innholdet i de inkluderte kvalitative artiklene består av beskrivelser og skildringer fra fedre om hvordan de har opplevd det å leve med et spedbarn med kolikk (Ellett, Appleton & Sloan, 2009, Landgren & Hallström, 2011, Ellett & Swenson, 2004). Innholdet i de kvantitative artiklene bidrar til en innsikt i statistiske analyser om blant annet varighet, styrke og volum på spedbarnets gråt, spedbarnet og fedrenes varighet- og kvalitet på søvn, samt målinger som viser hvilket nivå av angst, stress, depresjon og tilknytning, og interaksjon disse fedrene viser barnet sitt i perioden med kolikk (Cook, Giallo, Petrovic, Coe, Seymour, Cann, Hiscock, 2016, Rähä, Lehtonen, Huhtala, Saleva,

Korvenranta, 2002, Kruijff, Veldhuis, Tromp, Vlieger, Benninga, Lambregtse-van den Berg, 2021).

Jeg har i min oppgave valgt å vektlegge de artiklene som er vurdert til høyest kvalitet, som dekker inklusjonskriteriene, og som kan være med på å besvare problemstillingen. Selv om en kombinasjon av kvalitative og kvantitative studier vil kunne gi en større helhetsforståelse om temaet, har jeg kommet frem til at det er de kvalitative artiklene som til syvende og sist vil bli vektlagt mest i studien min. Aveyard (2019) viser til eksempler på hvordan evidens hierarkiet kan se ut for å best kunne adressere studier som handler om pasienters erfaringer. Her står systematiske oversikter av kvalitative studier av pasientoppfatningen først, så kommer kvantitative og kvalitative studier av pasientoppfatninger. På slutten av hierarkiet følger ekspertuttalelser og anekdotiske meninger (Aveyard. 2019).

For å kunne vurdere kvaliteten på de inkluderte artiklene, valgte jeg som nevnt tidligere å bruke kvalitetssjekklistene fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). Det ble brukt sjekklistene til vurdering av kvalitative studier, og sjekklistene til vurdering av kohort- og kasus-kontroll studier. Jeg vil påpeke at i kasus-kontroll studien fremkommer det i teksten at det er brukt observasjon som metode, og at forskerne har definert studien sin som en observasjonsstudie (Räihä et.al, 2002). Grunnen til at jeg likevel har valgt å kritisk vurdere denne artikkelen med en sjekkliste tilpasset kasus-kontroll studier, er på grunn av at jeg har vurdert fremgangsmåten i studien opp mot det Aveyard (2019) sier om observasjonsstudier. I følge Aveyard (2019) er kohort- og kasus-kontroll studier forskjellige typer av observasjonsstudier. I en kohort studie studeres en gruppe mennesker som har blitt eksponert for en bestemt hendelse eller livsstil. De følges så opp for å observere effekten av eksponeringen de er utsatt for (Aveyard, 2019). I en kasus-kontroll-studie studeres en gruppe mennesker med en bestemt tilstand (kasus-gruppen) opp mot en gruppe mennesker som ikke har den tilstanden (kontroll-gruppen), for å kunne fastslå hva som er årsaken til tilstanden hos de berørte menneskene i kasus gruppen (Aveyard, 2019). I studien til Räihä med flere (2002) har de brukt observasjon som metode for å kartlegge interaksjonen mellom mor og spedbarn, far og spedbarn, og interaksjonen mellom far og mor i kasus gruppen, for så å observere en kontrollgruppe og sammenligne funnene (Räihä et.al, 2002).

Scoringen av disse forskjellige sjekklistene fra Helsebiblioteket har jeg valgt å løse det på denne måten: studien får 1 poeng for hvert [JA], og de spørsmålene man må ha et utfyllende svar på, telles ikke med. Delspørsmål som [a)] og [b)] blir scoret som ett spørsmål, og gir da 1

poeng. Resultatene er satt inn i en artikkelmatrise for å gi bedre oversikt. Nummereringen av artiklene i tabellen er i tilfeldig rekkefølge.

**Tabell 4: Kvalitetsvurdering av de inkluderte artiklene**

<b>Forfatter</b> <b>Tittel/år</b> <b>Metode</b>	<b>Sjekkliste benyttet</b>	<b>Kvalitet på artikkelen</b>	<b>Artikkelens svakheter</b>	<b>Artikkelens styrker</b>
1. Kruijff, Veldhuis, Tromp, Vlieger, Benninga & Lambregtse-van den Berg. <i>Distress in fathers of babies with infant colic</i> 2021. Case-control study	Sjekkliste for vurdering av kaususkontroll-studie	Høy kvalitet. 10/11 kriterier møtt i sjekkliste for kaususkontroll studie.	Studien er redusert av tverrsnittdesignet, noe som hindrer studien i å etablere kausalitet.	Studien bekrefter at det er behov for mer forskning om fedres erfaringer.
2. Ellett, Appleton & Sloan. <i>Out of the abyss of colic: A view through the fathers' eyes</i> 2009. An interpretive phenomenological study	Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie	Høy kvalitet. 9/10 kriterier møtt i sjekkliste for kvalitativ studie.	Det kommer ikke frem noen bakgrunns-informasjon om forfatterne av studien.	Studien har fått godkjenning av en institusjonell vurderingsnemnd. Det er gitt informasjon til deltakerne om at de når som helst i studien har mulighet å trekke seg, og det er innhentet

				Samtykke fra deltakerne.
<p>3. Cook, Giallo, Petrovic, Coe, Seymour, Cann &amp; Hiscock.</p> <p><i>Depression and anger in fathers of unsettled infants: A community cohort study</i></p> <p>2016.</p> <p>A community cohort study.</p>	Sjekkliste for vurdering av kohort studie	Høy kvalitet. 9/11 kriterier møtt i sjekkliste for kohort studie.	Man kan ikke utelukke seleksjonsbias ut fra det demografiske utvalget som er gjort: alle fedre snakket engelsk, var velutdannet og av høyere sosioøkonomisk status enn gjennomsnittet.	Det er innhentet tillatelse til å utføre denne studien fra the Royal Children's Hospital.
<p>4. Rähkä, Lehtonen, Huhtala, Saleva &amp; Korvenranta.</p> <p><i>Excessively crying infant in the family: mother-infant, father-infant and mother-father interaction</i></p> <p>2002.</p>	Sjekkliste for vurdering av kasus-kontroll studie.	Middels kvalitet. 8/11 kriterier møtt i sjekkliste for kasuskontroll studie.	Det kommer ikke frem noen bakgrunnsinformasjon om forfatterne av studien, og det fremkommer ikke om det foreligger noen forventning til den økonomiske støtten de mottok i forbindelse med studien.	Studien ble godkjent av den delte kommisjonen av Ethics of the University of Turku, og the Turku University Hospital.
<p>5. Ellett &amp; Swenson.</p> <p><i>Living with a colicky infant</i></p>	Sjekkliste for vurdering av	Høy kvalitet. 8/10 kriterier	De rekrutterte er av høy	Det er gjort godt rede for

<p>2004.</p> <p>Qualitative study with indepth interviews.</p>	<p>kvalitativ studie.</p>	<p>møtt i sjekklister for kvalitativ studie.</p>	<p>sosioøkonomisk status, og dekker dermed bare en liten del av samfunnet.</p>	<p>forskernes bakgrunn og deres forforståelse for tema. Studien er godkjent av det aktuelle institusjonelle utvalget, og det er hentet inn samtykke fra samtlige deltakere.</p>
<p>6. Landgren &amp; Hallström.</p> <p><i>Parents' experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study</i></p> <p>2010.</p> <p>A phenomenological hermeneutic study.</p>	<p>Sjekklister for vurdering av kvalitativ studie.</p>	<p>Høy kvalitet. 9/10 kriterier møtt i sjekklister for kvalitativ studie.</p>	<p>Det er ikke gjort rede for forskernes bakgrunn eller deres forforståelse om tema.</p>	<p>Studien er utført i henhold til Helsinki deklarasjonen. Det ble innhentet etisk godkjenning fra University's Research Ethics Committee. Sponsorene har ikke vært involvert i studien.</p>

## 4.8 Forskningsetiske refleksjoner

Denne type studie krever ikke at det søkes godkjenning hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) eller hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Dette begrunnes i at det ikke foreligger direkte innhenting av helseopplysninger fra forskningsdeltagere, helsepersonell eller andre enkeltindivid, og at det heller ikke vil bli behandlet noe biologisk materiale i denne studien (Lovdata, 2018, b)). Det er videre ikke noen direkte kontakt med forskningsdeltakerne gjennom studien (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, u.å.), og forskningsmaterialet som tas i bruk er i tillegg offentlige, tilgjengelige og anonyme data (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Bakgrunn for vurderingen er gjort ut fra helseforskningsloven §2 (Lovdata, 2018, b)).

## 4.9 Studiens styrker og svakheter

I dette kapittelet vil jeg forsøke å redegjøre for studiens styrker og svakheter. I følge Aveyard (2019) er det viktig å være kritisk til sitt eget arbeid. Kritikk til denne studien er at den inneholder et lite utvalg forskningsartikler som er direkte rettet mot problemstillingen. Til sammen ble det valgt ut seks artikler fra søkeprosessen. Det er rimelig å tro at det i all hovedsak skyldes mangelen på forskning omkring dette temaet, men jeg kan ikke utelukke at det til en viss grad også skyldes min uerfarenhet i søkeprosessen. Sett fra en annen vinkel er dette et funn i seg selv, og kan virke forsterkende på hypotesen om kunnskapshull og mangelfull forskning på tema.

Til tross for at det presiseres i litteraturen og i forskningsverden at det finnes lite forskning på fedres erfaring og spedbarnskolikk, har jeg forsøkt å ikke la meg påvirke av denne uttalelsen (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019, Landgren & Hallström, 2010, Räihä et.al, 2002). I stedet har jeg valgt å omfavne denne utfordringen, og se på det som en mulighet til å komme frem til ny kunnskap. For å få nok materiale til å kunne gjennomføre denne studien, valgte jeg derfor å gå systematisk gjennom referanselistene til forskningsartikler og annen type litteratur som jeg anså som interessant og relevant. I følge Aveyard (2019) er dette en viktig strategi for å identifisere alt tilleggsmateriell som kan ha betydning for oppgaven. Slike utdypende søk i referanselister, manuelle søk og eventuelle forfattersøk, viser til en nøye gjennomført søkeprosess, og kan virke styrkende for oppgaven. Videre sier Aveyard (2019) at det kan oppstå publikasjonsbias hvis man kun tar med publisert materiale, da mye bevis kan ligge skjult i upubliserte artikler (også kalt grålitteratur), som ikke har gått gjennom en publisering på grunn av manglende effekt og/eller resultat (Aveyard, 2019).

Tidsaspektet ved denne type studie har også vært en utfordring. Som masterstudent og novise innen forskningsfeltet, kan man si at min manglende erfaring og tidsbegrensning sannsynligvis har påvirket arbeidsprosessen. Det må også tas hensyn til at en novise ikke vil ha det samme grunnlaget for den samme grundige gjennomføring av innsamling av litteratur og kritisk vurdering som en erfaren forsker har (Aveyard, 2019). Andre faktorer som kan ha påvirket studien, er om brukt materiell er forstått og tolket riktig. Artikler som er publisert i andre språk enn norsk, må oversettes og tolkes deretter. Begrensede språkkunnskaper kan gi grunnlag for misforståelser, og må tas med i refleksjonen. Som nevnt i kapittel 4.6 (Validitet- og reliabilitetsvurdering) er det min vurdering av artiklene som blir presentert, noe som kan ha påvirket utfallet i studien, ettersom min erfaring med kritisk vurdering er sparsom. Underveis i arbeidsprosessen har jeg forsøkt å etterstrebe total transparens og gjengi sitater og referanser etter korrekte retningslinjer for å unngå plagiat. Jeg har også forsøkt å etterstrebe en objektivitet gjennom studien og ikke latt meg farge av egen forforståelse eller egne synspunkt. Jeg er innforstått med at den teksten jeg fortolker, allerede er fortolket av noen andre, noe som også kan ha noe å si for resultatet av fortolkningen av materialet.

Andre refleksjoner jeg har gjort gjennom dette arbeidet, er at selv om det til tider har vært utfordrende, har jeg samtidig lært mye. Læringskurven har vært lang og bratt, men denne ervervede kunnskapen kan være god og å ha hvis jeg en gang skal gjøre noe lignende igjen. Jeg synes utvalget av kvalitative og kvantitative artikler har bidratt til å besvare problemstillingen fra forskjellige vinkler, og mener derfor at en litteraturstudie med systematisk tilnærming er en godt egnet metode for denne studien.



## 5 Funn

I dette kapittelet gis det innledningsvis en kort presentasjon av hver artikkel. Deretter presenteres analysens funn av de seks artiklene i en tabell med tittel, forfattere, årstall, land, metode, mål og hovedfunn.

Tre av artiklene er kvalitative studier, to artikler er kasus-kontroll studier og den sjette artikkelen er en kohort-studie. Studiene er gjort i Nederland, Australia, Sverige, Finland og Indiana, og er publisert mellom år 2002 og 2021. Sosiodemografisk informasjon om deltakerne er beskrevet i fire av seks artikler. Alderen på fedrene som har deltatt varierer fra 19-51 år, og de fleste fedrene var gift eller samboer med barnets mor. Det er størst andel av førstefødte i de ulike studiene (Landgren & Hallström, 2011, Ellett & Swenson, 2004, Ellett, et.al., 2009, Kruijff et.al., 2021).

I den kvalitative studien til Ellett, Appleton og Sloan (2009) har ti fedre med spedbarn med kolikk blitt intervjuet. Basert på det forskerne fant, var det fire tema som ble sammenfattet ut av fedrenes historier. Intervjuene viste at det å leve med et spedbarn med kolikk, var som å falle ned i en avgrunn de ikke så komme. Farsrollen var tyngre og mer krevende, enn det fedrene i studien hadde sett for seg. Når de etter hvert «traff bunnen», forsøkte de å gripe tak i det de fant av «redningslinjer» for å komme seg ut av hullet (Ellett et.al., 2009). I den neste kvalitative artikkelen ble 12 mødre og 11 fedre intervjuet for å belyse hvordan det er å være foreldre til et spedbarn med kolikk (Landgren & Hallström, 2011). Noen av funnene i studien peker på at kolikken var så altopplukende, at den gav utfordringer for familien på flere områder. Den førte blant annet til en endring i familiedynamikken og en endring hos fedrene selv. I intervjuene ble det beskrevet at det i all hovedsak handlet om å overleve fra den ene dagen til den andre (Landgren & Hallström, 2011).

I den siste kvalitative studien av Ellett og Swenson (2004) ble 15 foreldre intervjuet. Tre av deltakerne var fedre. Denne studien hadde til hensikt å beskrive foreldrenes erfaring med det å ha omsorg for et spedbarn med kolikk, hvor også fedrenes perspektiv ble belyst. Funnene fra denne studien viser at majoriteten av spedbarna var førstefødte, og at litt over halvparten var gutter. Å leve med et spedbarn med kolikk gjorde foreldrene frustrerte, sinte og gav dem følelsen av at ingenting av det de gjorde for å stoppe gråten, hjalp (Ellett & Swenson, 2004).

I kasus kontroll studien er det analysert data fra to grupper spedbarn og deres foreldre; 34 spedbarn med kolikk, og en gruppe kontroll spedbarn uten kolikk. Resultatene fra denne

studien viser at fedre med spedbarn med kolikk, viser høyere gjennomsnittlig nivå på stress, depresjon, angst og tilknytningsproblemer, sammenlignet med kontroll fedrene (Kruijff et.al, 2021). Til kasus kontroll studien ble det rekruttert 32 familier til kasus gruppen, og 30 familier til kontroll gruppen (Räihä et.al, 2002). Videre ble kasusgruppen delt i to; en gruppe med alvorlig kolikk hvor 13 deltagende familier var med, og en gruppe med moderat kolikk med 19 familier i. Resultatene viser til at far-barn interaksjonen var suboptimal hos 20 % av deltakerne som hadde spedbarn med kolikk, sammenlignet med en suboptimal interaksjon hos mødre og spedbarn, hvor spedbarnet hadde kolikk (Räihä et.al, 2002). Likevel kunne en se at problemene var mest uttalt i den gruppen med alvorlig kolikk (Räihä et.al, 2002).

I kohort studien til Cook og hans medforfattere (2016) baserer studien seg på data som er hentet fra en randomisert kontrollert studie (RCT-studie), hvor 102 fedre deltok. Det ble brukt regresjonsanalyse for å analysere datamaterialet. Resultatene viser at fedre til urolige spedbarn rapporterte et større sinne mot sitt spedbarn og viste økte depressive symptomer ved spedbarnets fire måneders alder, hvor disse symptomene vedvarte to måneder senere (Cook et.al, 2016).

For videre presentasjon av studiene, se tabell 5. Den viser til de hovedfunnene jeg anså som viktigst og mest relevant å presentere, sett i lys av oppgavens problemstilling. Artiklene er satt opp i rekkefølge etter de systematiske søkene som ble gjort. Deretter presenteres hovedtemaene og undertemaene som jeg jobbet frem i analyseprosessen, i egne delkapittel. Oversikten over hovedtema og undertema kan også ses i eget skjema (se vedlegg 3).

## 5.1 Presentasjon av de inkluderte artiklene til studien

**Tabell 5:** Her presenteres de artiklene som er inkludert i studien, etter de systematiske søkene.

Forfatter/år/Tittel/land	Metode	Mål	Hovedfunn
<p>Ellett, M.L.C, Appleton, M.M. &amp; Sloan, R.S.</p> <p>2009</p> <p><i>Out of the abyss of colic: a view through the fathers' eyes.</i></p> <p>Indiana.</p>	<p>Kvalitativ studie, basert på fortolknings-fenomenologi ved hjelp av dybdeintervjuer med 10 fedre til spedbarn med kolikk.</p>	<p>Målet med denne studien er for å belyse erfaringen til fedre som lever med et spedbarn med kolikk.</p>	<p>Alle spedbarna som hadde kolikk, var førstefødte. Fedre var ikke forberedt godt nok av fagfolk for muligheten til at barnet kunne utvikle kolikk, og de hadde selv liten erfaring fra tidligere om kolikk. Den endeløse gråtingen påvirket fedrenes forhold til både spedbarnet og barnets mor. Gråten forårsaket også endringer i fedrene selv; mange opplevde en følelse av hjelpeløshet, depresjon og nedstemthet.</p>
<p>De Kruijff, I., Veldhuis, M.S., Tromp, E., Vlieger, A.M., Benninga, M.A., Lambregtse-van den Berg, M.</p> <p>2021</p> <p><i>Distress in fathers of babies with infant colic.</i></p> <p>Nederland.</p>	<p>Kasus-kontroll studie.</p> <p>Foreldre til 34 spedbarn med spedbarnskolikk, og 67 kontroll dyader ble inkludert i studien.</p> <p>Foreldrenes</p>	<p>Målet med denne studien er å sammenligne foreldrenes stress, depresjon, angst og tilknytningsproblemer mellom fedre og mødre til spedbarn med spedbarnskolikk</p>	<p>Spedbarn i kolikkgruppen hadde lenger varighet av gråt i løpet av dagen, høyere intensitet og volum på gråten, og barna sov mindre på natten, sammenlignet med kontrollgruppen. Foreldre med spedbarn med kolikk rapporterte signifikant</p>

	<p>følelser ble kartlagt via validerte spørreskjema. Det ble også brukt verktøy som PSS (Perceived Stress Scale) for vurdering av stressnivå, EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) for kartlegging av depresjon, og STAI (State-Trait Anxiety Inventory) for måling av angst.</p>	<p>og foreldrene til kontroll-spedbarn.</p> <p>(I denne studien har jeg valgt å ha fokus på de resultatene som omhandler fedre og spedbarn, der hvor det er mulig å skille foreldrenes erfaringer).</p>	<p>flere symptomer på stress, depresjon, angst og utfordringer med tilknytning sammenlignet med foreldrene i kontrollgruppen. Studien sier også noe om forskjellen innad i kolikkgruppen, hvor det ble registrert en signifikant forskjell mellom mor og far i forbindelse med stress og angst, men ikke i forbindelse med tilknytningsproblemer.</p>
<p>Cook, F., Giallo, R., Petrovic, Z., Coe, A., Seymour, M., Cann, W., Hiscock, H.</p> <p>2016</p> <p><i>Depression and anger in fathers of unsettled infant: a community cohort study.</i></p> <p>Australia.</p>	<p>Kohort-studie.</p> <p>(Denne studien baserer seg på data som er hentet fra en RCT-studie). Det ble hentet data fra 102 fedre med friske spedbarn, ved 4 uker, 4 måneder og 6 måneders alder. Tiltak inkluderte</p>	<p>Målet med denne studien er å undersøke sammenhengen mellom ustabil spedbarns atferd og fedres depressive symptomer, erkjennelser rundt spedbarns søvn og fedrenes personlige søvn.</p>	<p>Litt over halvparten av fedrene rapporterte et søvnproblem hos sitt ellers friske spedbarn, ved spedbarnets 4- og 6 måneders alder. De fedre som rapporterte søvnproblemer ved 4 måneders alder, hadde økt depressive symptomer, større tvil og sinne mot spedbarnet, dårligere søvnkvalitet- og mengde, mindre støtte fra familie</p>

	<p>rapport fra fedre om spedbarnets søvn- og gråtproblemer, depressive symptomer, erkjennelser om spedbarnets søvn og egen søvnkvalitet og mengde.</p>		<p>og venner, og var sannsynlig til å rapportere at de hadde behøvd hjelp eller støtte og ikke fått det. Ved 6 måneders alder var depressive symptomer, sinne og søvnkvalitet- og mengde signifikant verre for fedrene som hadde et spedbarn med søvnproblem.</p>
<p>Landgren, K. &amp; Hallström, I. 2011 <i>Parents' experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study.</i> Sverige.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det er blitt gjort en induktiv kvalitativ intervjustudie med 12 mødre og 11 fedre.</p>	<p>Målet med denne studien er å belyse betydningen av å være forelder til en baby med spedbarnskolikk. (Her har jeg valgt å se på de delene av studien som omhandler far og spedbarn).</p>	<p>Noen av hovedpunktene fra studien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiedynamikken ble påvirket.</li> <li>- Begge foreldrene følte at de ble ignorert eller ikke ble møtt med forståelse hos helsepersonell.</li> <li>- Det var mange, sterke følelser (positive og negative) og de følte mestring når de fant noe som hjalp. Dette gav dem er indre styrke til å holde ut kolikkperioden.</li> </ul>

<p>Räihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K., Korvenranta, H.</p> <p>2002</p> <p><i>Excessively crying infant in the family: mother-infant. Father-infant and mother-father interaction.</i></p> <p>Finland.</p>	<p>Kasuskontrollstudie.</p> <p>32 familier med et spedbarn som viste overdreven gråt, og 30 kontrollfamilier ble tatt opp på film. Gruppen med spedbarn som viste overdreven gråt, ble videre delt inn i undergrupper; alvorlig kolikk (n=13) og moderat kolikk (n=19).</p>	<p>Målet med denne studien er å evaluere interaksjonen mellom mor-spedbarn, far-spedbarn, og mor-far interaksjonen i familier hvor det bor et ellers friskt spedbarn, med overdreven gråt.</p> <p>(I denne studien har jeg har valgt å se på de resultatene som omhandler interaksjonen mellom far-spedbarn).</p>	<p>Problemene med samspill/interaksjon var mest uttalt mellom fedrene og spedbarna i den alvorlige kolikkgruppen; fedrene til et spedbarn med overdrevent gråt berørte ikke, smilte ikke til, så ikke på eller klemte deres barn så ofte som fedre i andre grupper.</p> <p>Interaksjonen mellom foreldrene var også mer dys-funksjonell i kolikkgruppene.</p> <p>Overdreven gråt ble assosiert med mindre optimal foreldre-interaksjon og far-spedbarn interaksjon.</p>
<p>Ellett, M.L.C., &amp; Swenson, M.</p> <p>2004</p> <p><i>Living with a colicky infant.</i></p> <p>Indiana.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Dybdeintervju med en eller begge foreldre til 15 spedbarn med kolikk.</p>	<p>Målet med denne studien er å beskrive foreldrenes opplevelse av å ta vare på sine spedbarn med kolikk.</p> <p>(Også her har jeg valgt å fokusere kun på hvilke</p>	<p>Foreldrene oppga at de ønsket mer informasjon og støtte fra fagfolk. De uttrykte å føle seg håpløs, hjelpeløs, isolert og uelsket. Desperate foreldre var villige til å gjøre hva som helst for å få gråten til å stoppe, og hadde et stort behov for anerkjennelse om at det å ta vare på et</p>

		erfaringer fedrene har til dette).	spedbarn med kolikk, er ekstremt vanskelig.
--	--	------------------------------------	---

## 5.2 Fedres opplevelse av spedbarnet

I dette kapittelet vil jeg presentere de funnene som sier noe om hvordan fedre blir påvirket av barnegråt, og hvilken betydning gråten har for samspillet mellom far og spedbarn. Kapittelet handler også om hvordan gråten påvirker samspillet innad i familien. I noen av studiene er det ikke skildret hvem som har uttalt seg om de ulike utsagnene, og begrepet forelder er dermed brukt. Jeg har likevel valgt å ha med disse uttalelsene ettersom jeg anser dem som interessante og særdeles relevante opplysninger. Det beskrives og henvises til fedres uttalelser i de studiene der det tydelig kommer frem.

### 5.2.1 Hvordan blir fedrene påvirket av barnegråten?

I en av de kvantitative studiene hvor det ble kartlagt utfordringer rundt gråt ved 4 måneders alder, ble det rapportert av fedre at de hadde økt tvil og sinne mot spedbarnet sitt på grunn av den ustanselige gråten (Cook et.al, 2016). En annen studie viser til at foreldrene led sammen med spedbarnet sitt, og neglisjerte alle sine egne behov for å tilfredsstille, berolige og ivareta det gråtende barnet (Landgren & Hallström, 2011). Noen foreldre var konstant bekymret, og anså barnegråten som et uttrykk for at barnet hadde en alvorlig medisinsk sykdom.

Spedbarnets gråt overbeviste foreldrene om at barnet hadde store smerter, og ble dermed lidende sammen med barnet sitt (Landgren & Hallström, 2011). Fedre beskrev en redsel for at barnet deres var i konstante smerter på grunn av den uavbrutte gråten, og forårsaket at de havnet i en hjelpeløs tilstand (Ellett et.al, 2009). I ren desperasjon for å få spedbarnet til å gråte mindre, gjorde foreldrene nærmest hva som helst på å berolige barnet sitt. Det ble forsøkt forskjellige triks og ulike strategier i et forsøk på å stilne gråten. Noen av de eksemplene som kommer frem fra en av de kvalitative artiklene, er massasje, vugging og byssing, kjøre rundt i bilen, gå tur på natten i regn og vind, ulike typer bæreseler, ulike foringsteknikker og medisiner (Landgren & Hallström, 2011). En far hadde sagt til sin kone at han var så utslitt at han vurderte å ringe sin mor for å få hjelp med spedbarnet, noe kona reagerte negativt på (Ellett & Swenson, 2004).

Den ustanselige gråten førte også til at enkelte fedre ble så frustrerte at de på et eller annet tidspunkt var nødt til å legge barnet fra seg å gå vekk for en liten stund (Ellett & Swenson,

2004). Andre fedre reagerte med å ta avstand fra barnet, noe som igjen påvirket forhold og samspillet mellom far og spedbarn (Räihä et.al, 2002). Flere mødre fortalte i intervjuet at fedrene ikke var så mye hjemme, men heller valgte å jobbe lange arbeidsdager. Noen jobbet også to jobber (Ellett & Swenson, 2004). Men etter hvert som fedrene fikk erfaring med hvilke triks som hadde effekt på gråten, fremkalte ikke gråten like stor panikk hos dem som den hadde gjort, og en natt med gråt ble mer akseptert etter en god ettermiddag sammen (Landgren & Hallström, 2011).

### **5.2.2 Gråtens betydning for samspillet**

I en av de kvantitative studiene er det kartlagt at spedbarn i kolikkgruppen hadde en gjennomsnittlig lengre varighet av gråt gjennom dagen, en gjennomsnittlig høyere gråteintensitet, og et høyere gjennomsnittlig gråtevolum, sammenlignet med kontrollgruppen (Kruijff et.al, 2021). Etter at studien ble justert for konfundere (alder på spedbarn og bruk av medikamenter, foreldrenes nåværende psykiske behandling og følelser forelderen hadde for sin partner), ble det rapportert at fedre (og mødre) med spedbarn med kolikk viste flere tegn til tilknytningsproblemer sammenlignet med kontrollgruppen (Kruijff et.al, 2021).

I kasus-kontroll studien viste fedrenes samspill med spedbarnet seg å bære preg av variasjoner (Räihä et.al, 2002). I den gruppen med spedbarn med alvorlig kolikk, var stemmene til fedrene mindre uttrykksfull og hadde mindre varme når de snakket med spedbarnet, sammenlignet med kontrollgruppen. Fedrene i gruppen med spedbarn med alvorlig kolikk hadde i tillegg mindre positive affekter mot spedbarnet, enn fedrene i de andre gruppene (det vil si gruppen med moderat kolikk og kontrollgruppen). Humøret til fedrene viste i tillegg mer engstelse og mindre entusiasme og glede over livet, sammenlignet med de andre gruppene. Annen kommunikasjon som visuell kontakt, viste fedrene mindre av sammenlignet med andre fedre. I gruppen med alvorlig kolikk, hadde spedbarna mindre visuelle kontakter med sine fedre. De søkte sjelden øyekontakt eller opprettholdt øyekontakt med fedrene sine, i motsetning til de i kontrollgruppen (Räihä et.al, 2002). I både spedbarns gruppen med alvorlig- og moderat kolikk, var fedrene mindre følsom og responsiv sammenlignet med de fedre som var i kontrollgruppen. Andre funn viser at fedre, og mødre, i begge kolikkgruppene var mindre ressurssterke og kreative under samspillet med spedbarnet sitt (Räihä et.al, 2002). Spedbarna i gruppen med alvorlig kolikk viste seg å være mindre på vakt, og mindre interessert i samspillet med sin far, sammenlignet med spedbarna i gruppen med moderat kolikk. Videre var spedbarna i den alvorlige kolikkgruppen sjeldnere energisk mot sine



mødre, mens med fedrene hadde de en tendens til å være mindre robuste, selv om forskjellene mellom disse to ikke var signifikante (Räihä et.al, 2002).

Samspillet og forholdet mellom fedrene og både spedbarnet og barnets mor ble påvirket av langvarig gråt. I en av de kvalitative artiklene har en far beskrevet hvordan han måtte dra fra jobb en dag fordi han var bekymret for sin kones stabilitet med spedbarnet (Ellett et.al, 2009). Det kan tolkes som om at mødrenes reaksjon på gråten trigget negative følelser hos fedrene, og forårsaket forandringer både hos dem selv og i relasjon til partneren (Ellett et.al, 2009). Familiestrukturen blant fedre og mødre til spedbarna med alvorlig kolikk, skilte seg også ut fra de familiene som var i kontrollgruppen. I de familiene som hadde et spedbarn med alvorlig kolikk viste foreldrene mangel på gjensidig nærhet, og koalisjonen mellom disse foreldrene var svak. Andre funn var at kommunikasjon mellom foreldrene i den alvorlige kolikkgruppen ikke var så effektiv å klar som i kontrollgruppen (Räihä et.al, 2002).

I en av de kvalitative studiene ble det beskrevet positive endringer i fedrenes forhold til sin kone; en av fedrene fant sin kone til å være bedre enn det han hadde trodd, og fikk en større respekt for henne. Generelt ble forholdet mellom ham og kona bedre og dypere, enn hva det hadde vært før kolikken (Ellett et.al, 2009). En annen faktor med kolikken som påvirket forholdet mellom fedrene og deres partner, var parets sexliv. En annen far forteller at hadde hatt sex to ganger på 16 måneder. Selv om han hadde forståelse for at kona ikke strakk til når situasjonen var som den var, førte den manglende sexen til at han holdt på å bli «gal» (Ellett et.al, 2009).

Når fedre etter hvert «gav opp» å kjempe imot gråten, klarte de sakte, men sikkert å blokkere deler av gråten ute. Dette bidro til at fedrene fikk et annet syn på spedbarnet sitt, og klarte å se sitt barn som mer enn gråtende. Dermed ble de i stand til å finne på hyggelige ting å gjøre sammen, som en familie. Selv om barnet fortsatt skrek og gråt hele tiden, ønsket fedrene å være sammen med sitt barn, og følte at det de gjorde var viktigere enn alt annet (Ellett et.al, 2009).

## **5.3 Å leve på kanten av sin kapasitet**

Dette hovedtemaet presenterer noen av de funnene som beskriver hvordan fedrene har opplevd hvordan det er å leve med et spedbarn med kolikk, og hvilke konsekvenser dette kan gi. I de tre kvalitative artiklene har fedrene klart å skildre sine erfaringer gjennom flere metaforer (Ellett et.al, 2009, Landgren & Hallström, 2011, Ellett & Swenson, 2004). Å leve i et inferno, være passasjer ombord på et skip i dårlig vær, konstant redde for å drukne, er noen av beskrivelsene som kommer frem i en av de kvalitative studiene av Landgren og Hallström (2011). I en annen kvalitativ studie beskrives kolikken til slutt som vanskelig å håndtere, ettersom foreldrene investerer så mye tid og energi i å ivareta spedbarnet sitt at de ender med å bli følelsesmessig konkurs (Ellett & Swenson, 2004). I den kvalitative studien til Ellett, Appleton og Sloan (2009) sammenfatter fedrene hvordan det opplevdes å ha et spedbarn med kolikk ved at det følte som om jorden åpnet seg foran dem, helt plutselig og uten forvarsel, og at de falt ned i den gråtende avgrunnen (Ellett et.al, 2009).

### **5.3.1 Konstant underernært på søvn**

Et funn som går igjen i flere av studiene, er at fedrene beskriver at de får for lite søvn. Søvmengde- og kvalitet er utilstrekkelig, og de er konstant trøtte og utslitte (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al.,2009, Cook et.al., 2016). Beskrivelser fra en far om at han nesten sovnet på vei til butikken for å kjøpe frokost, skildrer hvordan han opplevde den første tiden med konstant barnegråt og søvmangel (Ellett et.al., 2009).

Litt over halvparten av fedrene som deltok i kohort studien, hadde rapportert at de hadde et spedbarn med søvnproblemer når spedbarnet var ved fire- og seks måneders alder. Dette gav konsekvenser for 50% av fedrene ved at de heller ikke fikk nok søvn, mens noen færre indikerte at kvaliteten på søvnen ikke var god nok (Cook et.al, 2016). En far forsøkte å forberede seg mentalt ved at han overbeviste seg selv om at han kunne være våken i åtte timer, hvis han da endelig fikk sove. Ved å kalle det for et «arbeidsskift» laget han seg en egen strategi for å komme seg gjennom våkingen (Landgren & Hallström, 2011). En annen far fortalte at han og kona var fysisk utmattet, som forståelig nok enhver ville vært med en nyfødt i huset, men at de følte det verre på grunn av all gråtingen (Ellett et.al, 2009).

### 5.3.2 Et følelsesmessig kaos

I fire av de inkluderte artiklene er fedres følelser omkring det å leve med et spedbarn med kolikk godt beskrevet. I den ene kvalitative studien beskrives det å leve med et spedbarn med kolikk som å falle ned i en avgrunn (Ellett et al., 2009). Fedrene i denne studien var forberedt på at foreldrerollen kom til å bli tøff, men var ikke forberedt på at den skulle bli så tøff som den ble. Å treffe bunnen trigget følelser som frustrasjon, ensomhet og fortvilelse hos fedrene. Ikke bare ble forholdet til spedbarnet deres påvirket av gråten, men det påvirket også forholdet til seg selv og til barnets mor. Fedrenes selvtillit og mestringfølelse ble svekket, og den uendelige gråten førte til at den psykiske helsen ble påvirket i negativ retning (Ellett et.al, 2009).

Fedrene (og mødrene) fra begge gruppene, både den alvorlige- og den moderate kolikk gruppen, hadde tendens til å ha et mer depressivt humør, mens fedrene i den alvorlige kolikk gruppen viste mer engstelse sammenlignet med andre to gruppene (Räihä et.al, 2002). En far fortalte at han på en måte kunne skjønne «Shaken-baby» syndromet, da han selv til tider hadde vært så frustrert at han bare ville riste barnet sitt (Ellett & Swenson, 2004). Sterke, overveldende følelser av skyld, håpløshet, skuffelse og det å ikke føle seg tilstrekkelig for å ivareta sitt gråtende spedbarn, var veldig frustrerende og gjorde fedrene maktesløse. At de ikke klarte å stoppe den hysteriske gråten, eller tolke spedbarnets signaler var ekstremt frustrerende (Landgren & Hallström, 2011).

En far beskriver et følelsesspekter som inneholdt både sinne, rent raseri, galskap og til dels frustrasjon. Han var konstant rasende (Landgren & Hallström, 2011). Foreldrene kunne føle skam og ha skyldfølelse over at de ikke var gode nok foreldre. De gjorde så godt de kunne i å kontrollere seg selv, men situasjonen med kolikk var ny, og for noen var det ikke alltid sånn at de klarte å kontrollere seg slik de selv ønsket. Det ble beskrevet forbudte følelser og tanker om angst og en impuls til å ville kaste babyen ut av et vindu, la den være i fred eller at de var nærme med å håndtere babyen sin grovt når de var veldig utslitte og frustrerte. Foreldrene var redde for å miste forstanden, og beskrev hvordan de hadde slått ting, grått eller skreket i fortvilelse når de mistet besinnelsen (Landgren & Hallström, 2011).

Selv om enkelte fedre rapporterte at de trodde gråten påvirket deres partner mer mentalt, gav de uttrykk for at gråten også «brente» dem ut, og bidro til at begge parter mer eller mindre ble deprimerede (Ellett et.al, 2009). I kasus-kontroll studien var det så mange som 21% av fedrene i kolikkgruppen som hadde risiko for å utvikle depresjon, mot 3,1% i kontrollgruppen (Kruijff

et.al, 2021). Resultatene fra kohort studien viser også økte depressive symptomer hos fedrene, samt en større tvil og sinne mot sitt spedbarn, hos de fedrene som hadde rapportert at de hadde et spedbarn med søvnproblemer (Cook et.al, 2016). Sexlivet ble også påvirket av et utrøstelig barn, noe som førte til at enkelte fedre ble ytterligere frustrert og følelsesmessig påvirket (Ellett et.al., 2009).

Etter hvert som de kom seg ut av denne negative spiralen av emosjoner, lærte fedrene å sette pris på de små tingene i hverdagen. At de kom seg «helskinnet» gjennom kolikk perioden førte også til at fedrene satte mer pris på sin partner, og fikk en større respekt og kjærlighet for sin kone (Ellett et.al., 2009).

## **5.4 Fedres opplevelse av støtte**

Under dette hovedtemaet vil jeg presentere hvordan fedrenes opplevelse av støtte kommer til uttrykk i de inkluderte artiklene. Jeg har valgt å kode funnene av de seks artiklene til to undertema. Det første undertemaet sier noe om fedrenes erfaring omkring støtte og informasjon om kolikk fra fagfolk. Med fagfolk menes det i denne sammenheng helsepersonell som er involvert i nært samarbeid med foreldre og spedbarn. Eksempler som er brukt i de inkluderte artiklene for å beskrive fagfolk, er barneleger, sykepleiere, barnesykepleiere eller annen helsepersonell (Ellett et.al, 2009, Landgren & Hallström, 2011, Ellett & Swenson, 2004). Når jeg refererer til fagfolk i denne masteroppgaven er det helsesykepleiere eller annet relevant helsepersonell som her menes. I det siste undertemaet vil jeg beskrive hvordan foreldrenes fordeling av belastningen av det å ha et spedbarn med kolikk, ble fremstilt i de inkluderte artiklene. Et av funnene som går igjen, er at flere fedre også har beskrevet sin opplevelse av støtte av familie, venner og kollegaer, og at de ved hjelp av dem har klart å fordele byrden seg imellom (Cook et.al, 2016, Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009).

### **5.4.1 Støtte og informasjon fra fagfolk**

En av de fedrene som ble intervjuet sa at han gjerne skulle ha visst mer om kolikk før barnet hans ble født, og at fagfolk ikke hadde forberedt ham godt nok på muligheten for at barnet deres kunne få kolikk (Ellett et.al, 2009). En annen far sa at han ikke engang visste at kolikk var midlertidig og ufarlig, og at det etter hvert ville gå over av seg selv, ettersom det var hans første barn (Ellett et.al, 2009).

De foreldrene som trodde det var noe alvorlig galt med fikk spedbarnet sitt, valgte å få det undersøkt på sykehus. Selv om det var en lettelse å få forsikret seg om at barnet deres var friskt, ble foreldrene mer forvirret og frustrert over de motstridende rådene fagfolk kom med. Foreldrene følte seg ofte ignorert, og følte at fagfolk ikke forstod situasjonen de stod i og hvordan de hadde det (Landgren & Hallström, 2011). Fedrene i studien til Landgren og Hallström (2011) beskrev at den profesjonelle støtten ofte var begrenset. En far beskrev hvordan han opplevde å bli møtt da han tok kontakt med fagfolk for å få hjelp og informasjon; familiens barnelege bekreftet at det var kolikk, og skrev så ut en resept. Denne faren beskriver i korte trekk at dette ikke var tilstrekkelig hjelp for hverken ham eller hans familie (Ellett et.al, 2009). Andre foreldre søkte informasjon på andre måter, som for eksempel ved å lese bøker eller ved å bruke internett for å søke råd og tips til hvordan de kunne stoppe gråten på spedbarnet sitt (Landgren og Hallström, 2011). For noen var internett likevel «reddende» selv om ikke alle svarene var der. En far fortalte under et intervju at med tilgang til internett var de i stand til å få en haug med informasjon, men ingen riktig klar idé over hva man kan gjøre steg-for-steg for å hjelpe barnet sitt, eller i hvilken rekkefølge de burde prøve ting (Ellett et.al, 2009).

#### **5.4.2 Fordeling av byrden**

Et av funnene fra de inkluderte studiene har vist seg at det er viktig å ha noen å dele byrden med. Å ha noen å overlate babyen til, dele frustrasjon med og dele byrden av å ha et gråtende spedbarn, hjalp foreldrene med å samle nye krefter når all styrke og tålmodighet var borte (Landgren & Hallström, 2011). Det var lettest å ta imot hjelp fra partneren sin, som hadde en lik forståelse av situasjonen, selv om de var bekymret for hverandres helse. Byrden kunne også deles med eldre søsken eller til og med med familiens hund. Hjelp fra besteforeldre og andre slektninger ble også gledelig tatt imot. Noen foreldre delte byrden med fagfolk, og tok spedbarnet med til sykehuset for å forsikre seg om at ikke barnet deres var alvorlig sykt (Landgren & Hallström, 2011).

I noen familier hadde foreldrene et godt nettverk rundt seg, og fikk hjelp fra venner eller familie når de trengte det (Ellett & Swenson, 2004). De foreldrene som ikke hadde noen familie å dele byrden med, beskrev ensomheten som den verste delen av hele situasjonen (Landgren og Hallström, 2011). Et av funnene i kohort studien er at de fedrene som hadde gitt informasjon når spedbarnet var fire måneder gammel, rapporterte mindre støtte fra familie og venner. Sannsynligheten var stor for at de hadde spurt om hjelp og støtte, men ikke fått det.

Selv om de følte at de hadde god støtte i sin partner, var det så mange som én av fem som rapporterte at de «noen ganger» eller «aldri» fikk hjelp fra familie og venner. De samme fedrene hadde etter spedbarnets seks måneders alder, økte symptomer på depresjon og sinne, og hadde fortsatt ingen hjelp fra familie eller venner (Cook et.al, 2016).

De foreldrene som ikke hadde støtte fra familie, av ulike årsaker, hadde i noen tilfeller venner som kunne komme med verdsette råd, eller ta seg av barnet mens foreldrene fikk en pause. Kollegaer viste seg også som en ressurs for enkelte fedre, ved at de kunne komme med selvopplevde erfaringer og råd, eller «dekke over» på jobb for den utslitte og distraherede faren som levde med et spedbarn med kolikk. Militære familier fant lignende støtte i andre militære familier (Landgren & Hallström, 2011).

## 6 Drøfting

Hensikten med denne litteraturstudien har vært å øke forståelsen og kunnskapen om fedres erfaring med det å ha et spedbarn med kolikk, og forhåpentligvis belyse hvilke utfordringer og konsekvenser dette eventuelt kan gi. En ny innsikt på dette området kan gi helsesykepleiere en bedre forståelse av hvilket hjelpebehov disse fedrene har, og på denne måten være bedre forberedt til å hjelpe fedrene med de utfordringene de står ovenfor.

Ved å gjennomføre en tematisk analyse basert på Aveyard (2019) sin fremgangsmåte, kom jeg frem til tre hovedtema og seks undertema som belyser problemstillingen «*Hvilken erfaring har fedre med det å ha et spedbarn med kolikk?*». I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene opp mot teori, forskning og egne refleksjoner. Kapittelet er delt inn på samme måte som funn delen for å gi en oversiktlig fremstilling av drøftingen. En kort avslutning av oppgaven vil bli gitt til slutt, med implikasjoner for videre forskning.

### 6.1 Fedres opplevelse av spedbarnet

Funnene i de inkluderte artiklene viser til ulikheter når det kommer til hvordan fedre opplever sine gråtende spedbarn. Noen fedre følte på en bekymring og usikkerhet om barnet deres kunne ha en underliggende sykdom, og ble emosjonelt berørt av å se på at barnet deres hadde det vondt (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009). Til tross for dette var det også noen foreldre som følte glede og takknemlighet for at spedbarnet deres var friskt, tatt i betraktning den slitsomme kolikken (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009). Andre fedre igjen kunne føle at spedbarnet ble nærmest et sosialt hinder for familien, hvor den ustanselige barnegråten isolerte dem fra omverdenen, og i noen tilfeller også skapte en avstand mellom dem selv og deres partner (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009, Rähä et.al, 2002).

Et interessant funn fra de inkluderte artiklene er at samtlige spedbarn med kolikk som var deltagende i studiene, var førstefødte. Det var også et flertall av guttebarn i studiene. I følge Tetzchner (2013) blir gråten til gutter oftere oppfattet som et uttrykk for sinne, enn det gråten til jenter gjør (Tetzchner, 2013). Det kan tenkes at dette kan ha betydning for hvordan fedre opplever spedbarnet sitt, og at det kan påvirke tilknytningen mellom far og barn.

### **6.1.1 Hvordan blir fedrene påvirket av barnegråten?**

I et flertall av artiklene ble det rapportert en eller annen form for emosjonell påvirkning og/eller fysisk belastning hos fedrene på grunn av den ustanselige barnegråten (Cook et.al, 2016, Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009, Ellett & Swenson, 2004, Rähä et.al, 2002). Det er vesentlig å tro at flere av disse fedrene gjennomgikk en større livsendring enn hva de hadde sett for seg at det ville bli å bli far, enn det antallet som kom frem i de ulike studiene (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009). Som tidligere forskning har vist, er det å ha et utrøstelig spedbarn noe av det mest stressende og utfordrende nybakte foreldre kan oppleve (Long & Johnson, 2000). Dette støttes opp av teorien som trekker frem viktigheten av at foreldre blir fulgt opp fra overgangsfasen fra barsel, og i den første tiden etter at barnet blir født (Glavin & Gjevjon, 2016). Til tross for at det er et økt fokus på mors psykiske helse ved det første hjemmebesøket, kan forskning vise til at fedre er i like stor risiko for å utvikle depresjon i barseltiden, som mødre (Paulson & Bazemore, 2010, referert i Glavin & Gjevjon, 2016).

I artikkelen til Landgren og Hallström (2011) kom det frem at flere av fedrene var redde for å miste kontrollen over seg selv, når spedbarnet deres ikke lot seg berolige eller trøste. Det økte stresset som følger med det å ta vare på et spedbarn med kolikk, kan føre til alvorlige konsekvenser hvis det ikke fanges opp og settes i gang tidlig intervensjon for disse familiene (Møller-Pedersen & Hanssen-Bauer, 2019; Holme et.al, 2019). På den ene siden kan funnene fra studien ses i sammenheng med den tidligere forskningen som er gjort, som viser at menn er i størst risiko når det kommer til å forårsake Abusive Head Trauma (AHT), tidligere kalt «Shaken baby» syndrom, hos spedbarn (Ellett & Swenson, 2004, Barr, 2012). På den andre siden bør man stille seg kritisk til at det kan skjule seg mørketall i statistikken når det kommer til hvor mange spedbarn som blir skadet, og hvem som forårsaker skadene.

Et annet funn av interesse var at noen av fedrene fra de inkluderte studiene ble oppgitt til å jobbe lange arbeidsdager, eller flere jobber, og rapportert til å være lite hjemme. De samme fedrene gav også uttrykk for å føle på en håpløshet når ingenting av det de forsøkte å gjøre for å stoppe gråten, lyktes. Om dette kan ha bidratt til at de heller valgte å være på jobb, hvor de kanskje opplevde å være mer til nytte, eller om de av økonomiske årsaker måtte jobbe slik, kommer ikke frem i studien til Ellett og Swenson (2004). Det som derimot kommer frem i en av de kvalitative artiklene, er at far følte seg skyldig når han dro på jobb, ettersom kona tryglet ham om å ikke la henne være alene hjemme med det gråtende barnet. Slike reaksjoner



hos partneren kan bidra til å øke stressnivået hos far enda mer (Ellett et.al, 2009). På den ene siden er det ifølge Ellingsæter (2018) en økonomisk trygghet for familien å ha to inntekter. Noe som har betydning for den høye økonomiske levestandarden man ser blant barnefamilier i dag (Ellingsæter, 2018, referert i Ellingsæter & Widerberg, 2018).

På den andre siden kan man spørre seg hvilke utfall et slikt fravær har for samspillet mellom far og spedbarn. Ut fra tidligere forskning vet man at fedre som omgås sine spedbarn mye, oftere binder seg følelsesmessig sterkere til dem (Nylander, 2018). Videre kan man stille seg undrende til hvilke helsemessige konsekvenser det kan få for mor og barn at far er mye borte, og hvilke konsekvenser dette kan gi for interaksjonen mellom mor og far. Ifølge teorien har kvaliteten i parforholdet også betydning for hvilken kvalitet omsorgsutøvelsen ovenfor barna blir (Bie, Holme, Knatten, 2019; Holme et.al, 2019). I lys av dette innførte Regjeringen i 2004 en tilskuddsordning fra Barne- og familiedepartementet hvor man kunne søke om midler for å styrke samlivsforhold, og samtidig sørge for en trygg og stabil oppvekst for barna (Regjeringen, 2004). Og allerede i 2005 satte Barne- ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) i gang parkursene «Godt samliv» (Bie, Holme, Knatten, 2019; Holme et.al, 2019). Slike forebyggende tiltak kan synes å ha god effekt, hvis de igangsettes på et tidlig stadium, før dårlige kommunikasjonsmønstre og kriser utvikler seg (Knatten, 2007; Bie, Holme, Knatten, 2019; Holme et.al, 2019).

### **6.1.2 Gråtens betydning for samspillet**

Det er variasjon i funnene som omhandler samspill i de inkluderte artiklene. Eksempelvis i studien til Kruijff med flere (2021) kommer det frem at fedre som hadde spedbarn med kolikk opplevde i større grad en svekket tilknytning sammenlignet med kontrollgruppen. Dette samsvarer med de resultatene man ser i studien til Rähä med flere (2002). Resultatene deres viser at kun 20% av fedrene som hadde spedbarn med kolikk, viste et suboptimalt far-spedbarn interaksjon, sammenlignet med den suboptimale interaksjonen mødre og spedbarn med kolikk viste (Rähä et.al, 2022).

Disse funnene kan tyde på at spedbarnskolikk kan medføre en del uheldige konsekvenser for både spedbarnet, far-barn samspillet og for familiedynamikken generelt. Et negativt samspill vil kunne gi dramatiske konsekvenser for barnets utvikling, også hjerneorganisk. Barn som vokser opp i omsorgsmiljø hvor foreldrene av ulike grunner ikke klarer å møte spedbarnets grunnleggende behov for omsorg og kjærlighet, vil daglig gjennomgå noe lignende som «Still-face»-eksperimentet (Nordanger & Braarud, 2008; Braarud, 2018; Moe, Slinning &

Hansen, 2018). Overveldende stress hos spedbarnet, som for eksempel det å ikke bli sett av sin omsorgsperson, kan være destruktiv for hjernens utvikling og føre til irreversible kortikale prosesser hos spedbarnet (Siegel, 1999; Moe, Slinning, Hansen, 2018). På samme måte som Tetzchner (2002) belyser i sin transaksjonsmodell, sier Hansen (2018) at problemer hos barnet, eksempelvis ved kolikk, vil kunne påvirke prosessen av gjensidig påvirkning, på samme måte som blant annet søvnmangel eller depresjon hos fedrene vil kunne gjøre det (Hansen, 2018, referert i Moe, Slinning, Hansen, 2018).

## **6.2 Å leve på kanten av sin kapasitet**

Funnene fra de kvalitative artiklene viser til ulike utfordringer med det å leve med et spedbarn med kolikk. Å være konstant underernært på søvn over lengre tid, var en av utfordringene som bidro til at noen av fedrene opplevde kolikken som særdeles vanskelig å håndtere. På den ene siden var det fedre som skildret at de levde på kanten av hva et menneske kunne tåle, og for noen endte det opp med at de ble følelsesmessig konkurs (Ellett & Swenson, 2004). På den andre siden kunne fedre beskrive at de kom sterkere ut av situasjonen, både som enkeltindivid, men også ved at kolikken styrket forholdet mellom far og mor (Ellett et.al, 2009). Hva er det som skyldes at det går bra med noen, til tross for at man er konstant underernært på søvn, opplever følelsesmessig kaos og lever på kanten av sin kapasitet, mens andre ikke håndterer det så bra? Jeg har valgt å drøfte dette opp mot Bandura sin teori om self-efficacy, eller mestringsstro. Teorien hans går ut på at enkeltindividet har en viss mestringsforventning til sine egne evner og mestringsmuligheter. Mestringsforventningen til egne evner og holdninger henger igjen sammen med hvilken selvfølelse og selvtillit personen har (Glavin, Helseth, Kvarme, 2009). På bakgrunn av dette er det vesentlig å tenke at fedrenes self-efficacy har en sammenheng med hvordan de håndterer ulike stressende livssituasjoner, som eksempelvis kolikk.

Ut ifra teorien til Bandura kan det tyde på at mestringsfølelsen hos fedre øker eller synker i takt med deres suksess- eller fiasko opplevelse (Bandura, 1977). Tidligere forskning har vist at spedbarnets trøstbarhet i stor grad påvirker foreldrenes self-efficacy. Gjentatte mislykkede forsøk med å trøste det gråtende spedbarnet sitt, kan dermed ha negativ påvirkning for fedrenes tro på egen evne (Helseth, 2009; Glavin, Helseth, Kvarme, 2009). I følge Katch (2012) viser fedre til en signifikant lavere self-efficacy enn mødre, samt at fedrenes mestringsfølelse i tillegg forbedres saktere over tid. Disse funnene kan forstås som at fedre har

en dårligere selvtillit til seg selv og foreldrerollen (Katch, 2012), noe som kan synes å være i tråd med funnene fra studien til Goodman (2005).

Med tanke på at mestringsfølelsen økes eller reduseres av ervervede erfaringer, i tillegg til at fedre ofte har mindre erfaring når det kommer til spedbarnsomsorg, kan det tenkes at det er noe av årsaken til at fedre har lavere self-efficacy enn mødre (Katch, 2012). Et annet poeng er at det ikke er gitt at unge, nybakte fedre har ferdigutviklet de ulike typene mestringsressursene som trengs for å møte de ulike krav og utfordringene som er, når det gjelder å ha omsorg for et barn (Helseth, 2009; Glavin, Helseth, Kvarme, 2009).

Det kan videre synes å være en sammenheng med noen av funnene fra de inkluderte studiene, hvor en far beskriver en lettelse over å ha funnet ut hva som beroliget barnet sitt. Jo mer kunnskap og erfaring disse fedrene fikk, jo mer selvsikre ble de (Landgren & Hallström, 2011). På den andre siden kunne fedre fortelle at de følte seg håpløse når de ikke mestret å stoppe barnet deres fra å gråte (Ellett & Swenson, 2004, Landgren & Hallström, 2011). Disse funnene kan samsvare med tidligere forskning som indikerer at det å praktisere foreldreskap, som for eksempel ved å være deltagende i samspillsituasjoner som bleieskift, bading, byssing og så videre, kan bidra til å øke mestringsfølelsen via prestasjonsopptjening (Leerkes & Burney, 2007, referert i Katch, 2012). Dette kan også ses i sammenheng med teorien som belyser at slike samspillsituasjoner er en viktig faktor når det kommer til fedres engasjement og involvering av omsorgen til spedbarnet (Skjøthaug, 2019; Holme et al, 2019).

Til tross for dette viser annen forskning at overdreven gråt kan påvirke hele familiedynamikken, fremkalle negative følelser, og øker risikoen for å skade spedbarnet (Frodi, 1985; Crowe & Zeskind, 1992, referert i Long & Johnson, 2000). I de Nasjonal Faglige retningslinjene er det forankret i lov og forskrift at helsesykepleiere skal avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt. Videre sier retningslinjene at helsesykepleiere bør informere foreldre om risikoen ved filleristing, eller «Shaken-baby» syndromet på et tidlig stadium, samt at foreldre bør få råd om hvordan de skal håndtere utfordrende situasjoner og beholde roen når de er frustrerte (Helsedirektoratet, 2019, f)). Som en kontrast til dette finnes det forskning som viser at foreldre som har gråtende spedbarn, ofte gjør en større innsats for å berolige barnet sitt, enn andre foreldre (St James-Roberts, 1989, 1993b, referert i Long & Johnson, 2000).

Animasjonsfilmen «I trygge hender» er et hjelpemiddel som skal være til hjelp for å forebygge, avdekke og avverge vold mot barn. Helsesykepleiere kan samtidig bruke filmen til å gi viktig informasjon, visualisere hvilke følelser som er vanlige for nybakte foreldre å oppleve den første tiden av spedbarnets liv, og få foreldre til å reflektere rundt tema (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Ved å gi informasjon og støtte, veiledning og ekstra oppfølging til de familiene som har behov for det, kan det tenkes at helsesykepleier på denne måten kan bidra til å forsterke fedrenes mestringsfølelse.

### **6.2.1 Konstant underernært på søvn**

Søvn er viktig for å opprettholde god helse og velvære (Bjornevatn, 2016). Det er ca. 15 prosent av den norske befolkningen som lider av søvnevansker som strekker seg over tid. Av den øvrige delen av befolkningen har én av tre voksne søvnproblemer ukentlig. Søvnevansker utgjør en stor helseutfordring, og er forbundet med nedsatt kognitiv fungering, samt øker risikoen for å utvikle psykiske og somatiske plager (Helsedirektoratet, 2017). Forskning viser at det er en sterk kobling mellom søvnproblemer og psykiske lidelser, men at det som oftest er søvnproblemene som starter først (Bjornevatn, 2016).

For de aller fleste er det ingen hemmelighet at det er mye som endrer seg med en baby i hus. En av de største omveltningene kan kanskje sies å være at søvnkvaliteten- og kvantiteten endrer seg. Friske spedbarn sover i snitt 13-17 timer i døgnet, og den lengste sammenhengende søvnen for et spedbarn på 3 måneder er ca. 3,5 timer (Stine Sofies Stiftelse, u.å.). For de urolige spedbarna henger søvnproblemer som regel sammen med gråten, og påvirker ca. 30% av spedbarn (Cook, Bayer, Le, Mensah, Cann, Hiscock, 2012). Uavbrutt søvn hos foreldrene kan føre til utmattelse, reduserte evner i å ivareta spedbarnet sitt, og i verste fall kan det fremkalle symptomer på depresjon hos foreldrene (Cook, et.al, 2012). God søvn er viktig for at barnet skal kunne utvikle seg, og det bidrar til å styrke foreldrenes omsorgsevne og til et godt foreldre-barn samspill (Stine Sofies Stiftelse, u.å.).

Funnene fra de inkluderte artiklene viser at mange av fedrene kunne beskrive en utilstrekkelig søvnmengde- og kvalitet, som resulterte i at de følte seg konstant trøtte og utslitte (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009, Cook et.al, 2016). På den ene siden er det ikke unormalt å oppleve at spedbarn er urolig den første tiden. På samme måte som voksne, har barn flere oppvåkninger på natten (Cook et.al, 2012). Noen spedbarn har en god selvregulering, mens andre har større behov for å få hjelp til å regulere seg (Møller-Pedersen & Hanssen-Bauer, 2019; Holme et.al, 2019). For eksempel vil barnet med vanskeligheter til å regulere seg selv,

etter hvert kunne komme til å forlange samme behandling hver natt hvis foreldrene bysser, mater eller hjelper barnet til å falle i søvn igjen (Cook et.al, 2012).

På den andre siden kan dårlig søvn gi en rekke uheldige konsekvenser som svekket hukommelse, redusere egen evne til å håndtere emosjonelle utfordringer, man kan bli mindre følelsesmessig tilgjengelig, samt at det kan gå ut over humøret (Stine Sofie Stiftelse, u.å.). Det kan tenkes at fedres manglende søvn kan bidra til at deres negative følelser forsterkes, som igjen resulterer i en nedadgående spiral av negative reaksjoner (Ellett et.al, 2009). Forskning viser at foreldre som har gråtende spedbarn, kan oppleve frustrasjon og sinne ovenfor spedbarnet (Cook et.al, 2012). Dette samsvarer med funnene fra noen av de inkluderte studiene (Ellett & Swenson, 2004, Cook et.al, 2016, Landgren & Hallström, 2011), og er i tråd med resultatene som kommer frem i kohort studien (Cook et.al, 2016). Tidligere forskning viser at det finnes en klar sammenheng mellom risikofaktorer for AHT eller «Shaken baby»- syndromet, og hvis foreldrene oppfatter gråten som et problem (Cook et.al, 2012). Til tross for dette er det ikke alle foreldre som kan sove når barnet sover, eller som har mulighet for å be om avlastning, slik studien til Cook med flere (2016) og Ellett med flere (2009) viser.

### **6.2.2 Et følelsesmessig kaos**

Forskning viser at unge, førstegangsforeldre er i økt risiko for å utvikle depressive symptomer på lik linje med mødre (Bergström, 2013). Unge fedre er også mer sårbare enn eldre fedre (Bergström, 2013; Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Dette kan ha sammenheng med at det i dag er blitt en form for forventning, eller til og med en norm, om at nybakte fedre skal være mer involvert og deltagende fra første stund (Goodman, 2005). Det kan stå i motsetning til at det foreløpig finnes veldig få retningslinjer, modeller eller støtte til hvordan man skal kunne veilede nybakte fedre som finner alle kravene til farskapet utfordrende (Goodman, 2005).

Videre er det vesentlig å tro at fars barndom kan ha en betydning for hvordan fedre håndterer farsrollen. Vanskelige barndomsopplevelser øker risikoen for stress og depresjon i voksen alder. Et annet poeng er at tidligere minner og barndomsopplevelser kan påvirke hvordan fedre ser på seg selv som omsorgsperson (Flykt mfl., 2009, referert i Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Fedres mentale forståelse av farskap må ifølge Skjøthaug (2019) modnes å forberedes på et mentalt og personlig plan. Det kan tenkes at jo yngre de nybakte fedrene er, jo mindre tid har fedrene hatt til å gjennomgå denne modningsprosessen (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019).

I studien til Ellett, Appelton og Sloan (2009) er åtte av ti fedre førstegangsfedre, og den yngste faren var 19 år gammel. Denne 19 år gamle førstegangsfaren beskrev i intervjuet at han følte seg hjelpeløs, deprimert og nedfor i den verste perioden av kolikken (Ellett et.al., 2009). I kausus kontroll studien kommer det frem at fedrene i den alvorlige- og den moderate kolikkgruppen, var yngre enn fedrene i kontrollgruppen. Fedrene i disse to gruppene hadde et mye dårligere samspill med spedbarnet sitt sammenlignet med fedrene i kontrollgruppen, og hadde et mer depressivt humør i interaksjon med spedbarnet. Disse fedrene uttrykte også mindre entusiasme og glede over livet (Räihä et.al, 2002). Ifølge Bergström (2013) kan det synes å være er en sammenheng mellom alderen til førstegangsfedrene og depressive symptomer, uten at sosiodemografiske faktorer har noe signifikant utfall for risikoutviklingen (Bergström, 2013).

Ifølge resultatene fra kaususkontroll studien, var det så mange som 21% av fedrene i kolikkgruppen som hadde risiko for å utvikle depresjon, imot 3,1% av fedrene i kontrollgruppen (Kruijff et.al, 2021). Dette kan samsvarer med resultatene fra en metastudie av Paulson og Bazemore (2010), hvor ble det forsket på å beskrive variasjoner i forekomsten av fedres prenatale depresjon, og fedres depresjon postpartum over tid, i assosiasjon med mødres depresjon. Det ble innhentet datamateriell fra til sammen 43 inkluderte studier med totalt 28 004 deltakere. Funnene fra denne metastudien viser at 10,4% av fedrene i tiden fra svangerskap til det første året etter fødsel, hadde utviklet depresjon på lik linje med mødres barseldepresjon. Til tross for dette var depresjonsnivået hos fedrene høyest mellom tre og seks måneders alder i spedbarnets liv (Paulson & Bazemore, 2010). I tillegg kan det synes som at det er likhetstrekk med de funnene som ble gjort i studien til Cook med flere (2016), hvor nivået av depresjonssymptomer hos fedre ble målt både ved 4 måneders alder på spedbarnet, og ved seks måneders alder. Funnene fra samtlige av de seks inkluderte artiklene i denne studien viser at fedrene på ett eller annet tidspunkt har følt på en usikkerhet rundt farsrollen, eller vært i en eller annen form for emosjonell ubalanse på grunn av den situasjonen de befinner seg i.

I de nasjonal faglige retningslinjene til helsesykepleiere, står det at man bør tilby familien ekstra oppfølging når det er nødvendig (Helsedirektoratet, 2019, d)). Eksempler som blir brukt på når det er kan være nødvendig å tilby ekstra oppfølging, er hvis far (eller mor) viser tegn på depresjon eller andre psykiske vansker, hvis det er bekymringer knyttet til trivsel eller samspill, eller hvis familien av andre ulike årsaker skulle ha behov for tettere oppfølging (Helsedirektoratet, 2019, d)). Til tross for hva de Nasjonal faglige retningslinjene anbefaler,

synes det å være en manglende instruks for hvordan helsesykepleiere skal kunne følge opp fedre hvis de kun kommer til den første konsultasjonen på helsestasjonen.

Slik det kommer frem i artikkelen til Ellett og Swenson (2004), og som jeg selv opplevde som helsesykepleierstudent i praksis, hender det at fedrenes opplevelse av situasjonen blir formidlet via mor. På den ene siden kan slik annenhåndsinformasjon være vanskelig å tolke, samtidig som det kan bli vanskelig å gi støtte og veiledning til noen som ikke er der. Veiledning skjer gjennom en didaktisk prosess, hvor den som veileder legger til rette for oppdagelse, læring, vekst og utvikling hos den andre (Tveiten, 2002). Et annet poeng er at forskning viser at menn ikke søker hjelp like raskt som kvinner, og at de har større vanskeligheter med å snakke om sine følelser enn kvinner (Addis & Mahalik, 2003). Dette er noe fagfolk bør ha med seg når de møter fedre som tar kontakt med fagfolk for å få hjelp til å håndtere den livssituasjonen de står i.

### **6.3 Fedres opplevelse av støtte**

Selv om man skulle tro at hovedtyngden av opplevd støtte hos fedrene var fra fagfolk, viser derimot noen av de inkluderte studiene at fedrene var misfornøyde med den informasjon de hadde fått om kolikk, og rapporterte om manglende forståelse og støtte fra fagfolk (Landgren & Hallström, 2011, Ellett et.al, 2009). Hvordan fagfolk videreformidler kunnskap og kommuniserer med sin motpart, er av betydning for hvordan foreldrene oppfatter og tolker det som blir sagt. Samhandling og kommunikasjon vil også ha betydning for kvaliteten på den tjenesten som utøves (Tveiten, 2002). Det er viktig at fagfolk sørger for å opparbeide tillitt og god kommunikasjon når det kommer til å kunne hjelpe videre de familiene som har det vanskelig (Onsøien & Drugli, 2019; Holme et.al, 2019).

#### **6.3.1 Støtte og informasjon fra fagfolk**

Det fremkommer fra studien til Ellett med flere (2009) at støtte og informasjon om kolikk i mange tilfeller synes å være nok for familien, selv om det ikke finnes noen kur for selve kolikken (Ellett et.al, 2009). Det kan tenkes at det å bli sett og møtt av en rolig fagperson når man befinner seg i en utfordrende situasjon, kan bidra til å frigjøre ens ressurser slik at man på egen hånd klarer å finne en løsning på problemet (Tveiten, 2019). I motsetning til dette viser teorien at mange foreldre savnet informasjon og konkrete råd når de var på helsestasjonen. Dette gjaldt spesielt de foreldrene som hadde utfordringer med barnegråt, eller andre utfordringer utover det vanlige (Hanssen-Bauer, 2007, referert i Hanssen-Bauer, 2014; Tveiten & Boge, 2014). Disse foreldrene uttrykte at de kunne trenge faglige anbefalinger og

råd, og samlet sett en større forståelse for den utfordringen de stod overfor (Hanssen-Bauer, 2014; Tveiten & Boge, 2014). Det kan tenkes at helsesykepleiers gode intensjoner om å styrke foreldrenes kompetanse gjennom deres egen medvirkning, kan bli misforstått av foreldrene, og resultere i en misoppfatning om at helsesykepleier har en manglende velvilje til å hjelpe foreldrene. På den andre siden kan det å jobbe empowermentbasert være utfordrende for helsesykepleieren, hvis personen man forsøker å hjelpe ikke ønsker å medvirke, eller ikke har ressurser nok til å gjøre noe med problemet (Tveiten, 2019).

Et annet viktig poeng når det kommer til støtte og informasjon, er at fagfolkene som møter disse familiene hvor det er utfordringer med kolikk, ser barnet i en begrenset tidsperiode. Mengden informasjonen man rekker å innhente på den tiden vil dermed automatisk bli redusert. Tids- og arbeidspress blant helsesykepleiere eller annen helsepersonell kan bidra til at de som jobber med barn og unge og deres familier, blir tvungen til å ta valg som i verste fall kan tolkes som «brannslukking». En slik måte å jobbe på kan ses på som en mer sykdomsforebyggende måte å jobbe på, og tar ikke tak i det som er det underliggende problemet. Konsekvensene av dette kan resultere i at familiene ikke får den oppfølgingen de ønsker, eller at de får hjelp litt for sent (Garsjø, 2018). Man kan godt reflektere over om dette er en effektiv, kvalitetssikker og kostnadsbesparende måte å jobbe på, sammenlignet med det å jobbe helsefremmende.

Å favne bredt om familier som trenger ekstra oppfølging i forbindelse med kolikk eller andre utfordringer, eksempelvis slik det gjøres ved enkelte gruppekonsultasjoner på helsestasjonen, kan være en løsning for å få ut riktig og tilpasset informasjon til de familiene som virkelig trenger det, samt være tidsbesparende for tjenesten. Utfordringen med dette blir å nå de familiene som trenger kunnskap, veiledning og atferdsendring mest (Garsjø, 2018). Samtidig kan det tenkes at deler av dagens teknologiske utvikling har sørget for at noen av arbeidsoppgavene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten har blitt lettere. Ett eksempel på dette er internettintervensjoner som kan hjelpe helsepersonell med å lettere nå populasjoner som er såkalt «hard-to-reach» (Bie, Holme, Knatten, 2019; Holme et.al, 2019). Internett er den mest utbredte teknologien som finnes i befolkningen, og det fremkommer at særlig nybakte- og småbarnsforeldre aktivt bruker internett for å tilegne seg ny informasjon og kunnskap i en fase av livet hvor ting er nytt og ukjent (Bie, Holme, Knatten, 2019; Holme et.al, 2019). Funn fra noen av de inkluderte artiklene viser nettopp at flere fedre brukte internett og andre hjelpemidler som en supplerende informasjonskilde hos de fedrene som



ikke følte at de ikke fikk tilstrekkelig eller riktig informasjon fra fagfolk (Landgren & Hallström, 2011).

På den ene siden kan bruken av internett være utfordrende i seg selv, i den forstand at helsesykepleiere ikke alltid kan kvalitetssikre den informasjonen som foreldrene søker opp og finner på internett. I verste fall må helsesykepleieren bruke ekstra tid på å korrigere den feilinformasjonen som de nybakte foreldrene har googlet seg frem til. En annen måte helsesykepleiere kan hjelpe med å kvalitetssikre den informasjonen foreldre får, er ved å tipse foreldrene om aktuelle nettsider (Sillence mfl. 2013, referert i Tveiten, 2019). I tillegg kan foreldrene motta mye forskjellig informasjon, og kanskje til og med motstridene råd, fra familie, venner eller fagfolk. Dette kan øke frustrasjonen hos foreldrene og kan videre føre til at de får svekket tillitt til helsepersonell og deres kunnskap (Helseth, 2002, Landgren & Hallström, 2011). På den andre siden viser forskning at lett tilgjengelig informasjon på internett kan bidra til større medvirkning hos de som bruker det (Harley, 2001, referert i Tveiten, 2019). Til tross for dette viser undersøkelser at mennesker fant internett positivt, med tanke på å få informasjon, erfaringer og støtte, og skape en relasjon med andre som har det på samme måte som dem selv (Kelly mfl., 2013, referert i Tveiten, 2019).

### **6.3.2 Fordeling av byrden**

I de Nasjonal faglige retningslinjene til helsesykepleiere anbefales det sterkt at alle foreldre får tilbud om å delta i gruppekonsultasjoner (Helsedirektoratet, 2019, g)).

Gruppekonsultasjonene skal være systematiske og ha klare mål. Det skal tas hensyn til foreldrenes behov, ønsker og lokale forhold når tema for gruppen velges. Barselgrupper og fedregrupper blir brukt som aktuelle eksempler i retningslinjene. Målet med disse gruppene er at foreldre skal kunne støtte og lære av hverandre, få innsikt, forståelse og hjelp til å mestre foreldrerollen, samt få mulighet til å skape seg et sosialt nettverk, gjennom å utveksle erfaringer med hverandre (Helsedirektoratet, 2019, g)).

Funnene fra de inkluderte studiene viser at det å ha et godt etablert nettverk og en familie rundt seg, er viktig for å komme seg gjennom utfordrende situasjoner som kolikk (Landgren & Hallström, 2011, Ellett & Swenson, 2004). Et annet poeng med det å ha noen å dele byrden med ved å delta i gruppekonsultasjoner, er at det kan ha positive effekter på den psykiske helsen og trivselen ved at man møter andre i samme situasjon. På den andre siden er det kanskje ikke alle familier som synes noe om å sitte i grupper å fortelle fremmede hvordan de

har det. Helseysykepleier må da gjøre en vurdering om individuell konsultasjon er bedre (Helsedirektoratet, 2019, g)).

Familiesituasjon og nettverk er et tema som kartlegges ved hjemmebesøk, på tre måneders kontrollen og på 15 måneders kontrollen (Helsedirektoratet, 2022). Det er vesentlig at helseysykepleier kartlegger familiens nettverk allerede ved hjemmebesøket, for å kunne sikre at familien har mulighet for å få hjelp eller avlastning hvis de har behov for det. Et annet poeng er at det ikke er alle nybakte foreldre som har familie eller venner som kan bidra hvis det trengs, eksempelvis migranter, ny tilflyttede, eneforsørgere og så videre. Som noen av funnene fra de inkluderte studiene viste, var det flere familier som ikke hadde noen andre å fordele arbeidsbelastningen på enn seg selv og partneren, noe som kan føre til at belastningen på foreldrene blir ekstra stor (Landgren & Hallstöm, 2011, Cook et.al, 2016). De fleste familiene i de inkluderte studiene kom seg gjennom kolikkperioden, selv om veien til «mål» var lang og trøblete. Å ha noen å dele ansvaret og byrden med, kan ha betydning for hvordan familien har det når kolikken er over.

Et annet viktig poeng som kan trekkes frem, er hvilke helsemessige konsekvenser sosial støtte fra far har for mor, og hvilken betydning avlastning har for familiedynamikken. Selv om forskning på den ene siden viser at amming er en signifikant kilde til frustrasjon hos fedre (Goodman, 2005), viser teorien at far er viktig for at mor skal mestre ammeteknikker og få til ammingen (Nylander, 2018). I tillegg har forskning vist at fedre som er mer hjelpsomme og omsorgsfulle ovenfor mor og barn, kan assosieres med lavere nivå av spedbarnskolikk, som igjen kan gi en positiv ringvirkning på familiedynamikken (Alexander et.al, 2017).

## 6.4 Implikasjoner for praksis

Formålet med denne studien har vært å forsøke og gi en innsikt i hvilke erfaringer fedre har med det å leve med et spedbarn med kolikk, og hvilke områder som krever videre utforsking.

Tidligere forskning har vist at fedre og spedbarnskolikk er et lite utforsket område. Selv om det er en økende kunnskap om hva som kan medføre engstelige og depressive følelser hos fedre i svangerskapsperioden, trengs det fortsatt mer kunnskap om fedrene i selve spedbarnstiden (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019). Det er ikke til å legge under en stol at det å bli foreldre innebærer nye forventninger og utfordringer (Hanssen-Bauer, 2014; Tveiten & Boge, 2014). Hvordan disse forventningene og utfordringene blir møtt, kommer an på barnets egenskaper og hvilke forutsetninger foreldrene har til å mestre foreldrerollen (Smith, 2010; Hanssen-Bauer, 2014; Tveiten & Boge, 2014). Sammenlagt viser funnene fra studien at det åpenbart er behov for mer forskning omkring fedre og spedbarn med overdreven gråt.

Tidlig intervensjon kan hjelpe begge foreldre å håndtere kolikken bedre, og samtidig styrke familiedynamikken og sikre et godt foreldre-barn samspill. Som en del av dette, kan tillit, god dialog og et godt samarbeid med foreldrene være avgjørende for hvilken opplevelse foreldrene har av støtten og informasjonen fra fagfolk (Helseth, 2002). Helsesykepleiere bør gi informasjon ut fra evidens-baserte anbefalinger, og tilstrebe at foreldrene føler seg sett og hørt i den tunge situasjonen de står i. Det er viktig at helsesykepleier forsikrer foreldrene om at kolikken ikke er skadelig for barnet, og at den vil gå over.

For å kunne ivareta fedrenes behov på lik linje med mødrene, bør helsesykepleier være klar over hvilke ulike forandringer fedre kan gå gjennom den første spedbarnstiden, og hvilke konsekvenser kolikken kan ha for fedrenes psykiske helse og for familien i sin helhet. Helsesykepleier bør ha et tett og nært samarbeid med foreldrene for å finne ut hvilke behov de respektive familiene har.

Sett ut ifra et sykdomsforebyggende- og helsefremmende perspektiv, kan det også tenkes at det er behov for videre forskning på hvordan helsesykepleiere skal gi støtte og veiledning til foreldre som har spedbarn med kolikk. Dette for å kunne utvikle en helhetlig strategi ovenfor det gråtende spedbarnet og deres foreldre.

## 7 Avslutning

Denne studien viser at det er flere områder som gir grunnlag for videre utforsking når det kommer til fedre og spedbarnskolikk. Et av funnene fra denne studien er at kolikken kan skape negative reaksjoner i samspillet mellom fedre og deres spedbarn. Effekten av vedvarende gråt kan også få konsekvenser for fedrene og deres helse. Manglende søvn eller lite og dårlig søvnkvalitet, uendret arbeidsbelastning på jobb, nedsatt mestringsfølelse i omsorgen av spedbarnet sitt, er noen av de områdene som skiller seg ut. Det behøves mer kunnskap om hvordan fedre har det i spedbarnstiden, og hva helsesykepleiere kan gjøre for å fremme god helse og forebygge at konsekvensene av kolikk utvikler seg til psykisk uhelse blant fedrene og deres familie. Tidlig oppdagelse, intervensjon og behandling kan gi positive resultater for hele familien (Skjøthaug, 2019; Holme et.al, 2019).

## 8 Etterord

«The most authentic thing about us is our capacity to create, to overcome, to endure, to transform, to love and to be grater than our suffering».

- Ben Okri.

## Referanseliste

Addis, M.E. & Mahalik, J.R., 2003. *Men, masculinity, and the context of help seeking*. Lesedato: 22.04.2022. Publisert i: *American Psychologist*, vol. 58(1), p.5-14. Hentet fra: <http://dx.doi.org.mime.uit.no/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Alexander, C. P., Zhu, J., Paul, M. I. & Kjerulff, K. H., 2017. *Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic*. Lesedato: 17.02.2021. Publisert i: *Child: care, health & development*, vol. 43(5), p.687-696. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/cch.12445>

Anonymous community practioner, 2019. *When the screaming won't stop*. Lesedato: 17.02.2021. Publisert i: *The Journal of the Community Practitioners' & health visitors association*, London. Hentet fra: <https://www.communitypractitioner.co.uk/>

Aveyard, H., 2019. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4.utgave. England: Open University Press.

Bandura, A., 1977. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change*. Lesedato: 25.04.2022. Publisert i: *Psychological Review*, 84, p.191-215. Hentet fra: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

Barr, R.G., 2012. *Preventing abusive head trauma resulting from a failure of normal interaction between infants and their caregivers*. Lesedato: 25.03.2022. Publisert i: *PNAS*, vol. 109, p.17294-17301. Hentet fra: <https://doi-org.mime.uit.no/10.1073/pnas.1121267109>.

Bergström, M., 2013. *Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being*. Lesedato: 22.04.2022. Publisert i: *Birth issues in Parenatal care*, vol. 40(1), p.32-38. Hentet fra: <https://doi-org.mime.uit.no/10.1111/birt.12026>

Bjornvatn, B., 2016. *Søvn og søvnforstyrrelser*. Lesedato: 26.04.2022. Publisert i: *Aktuel Nordisk Odontologi*, vol. 41(1). Hentet fra: <https://doi-org.mime.uit.no/10.18261/ISSN2058-7538-2016-01-10>

Condon, J.T., Boyce, P., Corkindale, C.J., 2003. *The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood.*

Lesedato: 07.11.2021. Publisert i: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 38(1), p.56-64. Hentet fra: [The First-Time Fathers Study: A Prospective Study of the Mental Health and Wellbeing of Men during the Transition to Parenthood \(uit.no\)](#)

Cook, F., Bayer, J., Le, H.N.D., Mensah, F., Cann, W., Hiscock, H., 2012. *Baby business: a randomised controlled trial of a universal parenting program that aims to prevent early infant sleep and cry problems and associated parental depression.* Lesedato: 03.05.2022.

Publisert i: BMC Pediatrics, 12(13). Hentet fra: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-13>

Cook, F., Giallo, R., Petrovic, Z., Coe, A., Seymour, M., Cann, W., Hiscock, H., 2016.

*Depression and anger in fathers of unsettled infants: a community cohort study.* Lesedato:

06.01.2022. Publisert i: Journal of Paediatrics and Child Health. Hentet fra: <https://doi-org.mime.uit.no/10.1111/jpc.13311>

Eberhard-Gran & Slinning, 2007. *Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel.* Oslo: Folkehelseinstituttet.

Ellett, M.L.C., Appleton, M.M. & Sloan, R., 2009. *Out of the abyss of colic: a view through the fathers' eyes.* Lesedato: 01.10.2021. Publisert i: MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing, vol. 34(3). Hentet fra: [Out of the Abyss of Colic: A View Through the Fathers' Eyes \(uit.no\)](#)

Ellett, M.L.C. & Swenson, M., 2004. *Living with a colicky infant.* Lesedato: 21.10.2021.

Publisert i: Gastroenterology Nursing, vol. 28(1). Hentet fra:

<https://doi.org/10.1097/00001610-200501000-00005>

Ellingsæter, A. L. & Widerberg, K., 2018. *Velferdsstatens familier. Nye sosiologiske perspektiver.* 1. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal.

- Kapittel 1: Ellingsæter, A.L., 2018. *Innledning: Velferdsstatens familier.*
- Kapittel 4: Leira, A., 2018. *Omsorgens institusjoner, omsorgens kjønn.*
- Kapittel 10: Skrede, K. & Wiik, K.A, 2018. *Forsørgelsesstruktur og inntektfordeling: Mer likestilling og større ulikhet?*
- Kapittel 11: Magnussen, M-L., 2018. *Menns forsørgerarbeid.*

- Kapittel 14: Oftung, K., 2018. *Script for farskap- en utfordring for skilte fedre*.

Folkehelseinstituttet, 2018. *Psykiske lidelser hos voksne*. Lesedato:15.02.2021. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <http://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Garsjø, O. 2018. *Forebyggende og helsefremmende arbeid. Fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Glavin, K. & Gjevjon, E.R., 2016. *Sykepleie i kommunehelsetjenesten. Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L.G., 2009. *Fra tanke til handling. Metoder og arbeidsmåter i helsesøstertjenesten*. 1. utgave, 2. opplag. Oslo: Akribe AS.

Goodman, J.H, 2005. *Becoming an involved father of an infant*. Lesedato: 09.03.2022. Publisert i: Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, vol. 34(2). Hentet fra: <http://doi-org.mime.uit.no/10.1177/0884217505274581>

Grøholt, B., Sommerschild, H. & Garløv, I., 2011. *Lærebok i barnepsykiatri*. 4. utgave, 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.

Halpern, R. & Coelho, R. 2016. *Excessive crying in infants*. Lesedato: 14.02.2021. Publisert i: Jornal de Pediatria, Brazil. Hentet fra: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.01.004>

Hamre, K., 2017. *Fedrekvoten- mer populær enn noen gang*. Lesedato: 06.04.2022. Publisert i: Samfunnspeilet, i Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: [Fedrekvoten – mer populær enn noen gang - SSB](#)

Helsebiblioteket, 2016. *Sjekklistor*. Lesedato: 09.12.2021. Hentet fra: [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor)

Helsedirektoratet, 2017. *Søvn og søvnvansker*. Lesedato: 26.04.2022. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>



Helsedirektoratet, 2019, a). *Foreldres psykiske helse: Foreldre bør få spørsmål om egen psykisk helse og trivsel*. Lesedato: 13.01.2022. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra:

[Helsestasjon 0–5 år - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, 2019, b). *Folkehelsearbeid: Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom skal samarbeide med ansvarlig for kommunens folkehelsearbeid*.

Lesedato: 04.03.2022. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: [Fellesdel: Samhandling og samarbeid - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, 2019, c). *Tilpasset tilbud: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom bør gi et tilbud som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov*. Lesedato:

04.03.2022. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: [Fellesdel: Ledelse, styring og brukermedvirkning - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, 2019, d). *Helsestasjonsprogrammet: Alle barn 0-5 år bør få tilbud om regelmessige konsultasjoner på helsestasjonen*. Lesedato: 09.02.2021. Oslo:

Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#helsestasjonsprogrammet-alle-barn-05-ar-bor-fa-tilbud-om-regelmessige-konsultasjoner-pa-helsestasjonen>

Helsedirektoratet, 2019, e). *Lavterskeltilbud: Barn og ungdom skal ha et lett tilgjengelig lavterskeltilbud i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom*. Lesedato:

22.04.2022. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#lavterskeltilbud-barn-og-ungdom-skal-ha-et-lett-tilgjengelig-lavterskeltilbud-i-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom-praktisk>

Helsedirektoratet, 2019, f). *Vold, overgrep og omsorgssvikt: Helsestasjonen skal bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt*. Lesedato: 25.04.2022. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar#vold-overgrep-og-omsorgssvikt-helsestasjonen-skal-bidra-til-a-avverge-og-avdekke-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-praktisk>

Helsedirektoratet, 2019, g). *Gruppekonsultasjoner: Helsestasjonen bør gi alle foreldre tilbud om å delta i gruppekonsultasjoner*. Lesedato: 25.04.2022. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-bor-gi-alle-foreldre-tilbud-om-a-delta-i-gruppekonsultasjoner-begrunnelse>

Helsedirektoratet, 2020. *Angst og depresjon*. Lesedato: 10.02.2021. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: [Angst og depresjon - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet, 2021. *Helsestasjonsprogrammet 0-5 år*. Lesedato: 13.01.2022. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: [Helsestasjonsprogrammet 0-5 år oppdatert versjon.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helsedirektoratet, 2022. *Helsestasjonsprogrammet 0-5 år*. Lesedato: 22.04.2022. Hentet fra: [Helsestasjonsprogrammet 0-5 år.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helseth, S., 2002. *Help in times of crying: Nurses approach to parents with colicky infants*. Lesedato: 27.04.2022. Publisert i: Journal of Advanced Nursing, vol. 40(3), p.267-274. Hentet fra: <https://doi.org.mime.uit.no/10.1046/j.1365-2648.2002.02368x>

Holme, H., Olavesen, E. S., Valla, L., Hansen, M. B., 2019. *Helsestasjonstjenesten. Barns psykiske helse og utvikling*. 1. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Kapittel 1: Viljugrein, T. & Lindboe, A., 2019. *Helsestasjonen- de yngste barnas rett til en helsetjeneste*.
- Kapittel 4: Brean, G.V., 2019. *Psykisk helse i svangerskap og barseltid*.
- Kapittel 6: Bråten, S., 2019. *Så sosiale er spedbarn*.
- Kapittel 7: Skjøthaug, T., 2019. *Fedres rolle i barnets tidlige utvikling*.
- Kapittel 9: Olafsen, K.S. & Hansen, L.S., 2019. *Spedbarns individualitet- hvordan veilede foreldre ut fra barnets temperament*.
- Kapittel 11: Braarud, H.C. & Nordanger, D. Ø., 2011. *Når vold og overgrep infiltrerer omsorgen for små barn*.
- Kapittel 20: Møller-Pedersen, K. & Hanssen-Bauer, M.W., 2019. *Selvregulering- en medfødt kapasitet og dens påvirkbarhet. Én nøkkel til å forstå uro hos sped- og småbarn*.

- Kapittel 25: Onsøien, R. & Drugli, M.B., 2019. *Samtaler om bekymring på helsestasjonen*.
- Kapittel 37: Bie, M., Holme, H. & Knatten, A-L., 2019. «Godt samliv» - parkurs for førstegangsførelde.

Katch, L. 2012. *The relationship between infant crying and father well-being*. Lesedato: 24.03.2022. Hentet fra: [http://ecommons.luc.edu/luc\\_diss/306](http://ecommons.luc.edu/luc_diss/306)

Keefe, M.R., Karlsen, K.A., Lobo, M.L, Kotzer, A.M., Dudley, W.N., 2006. *Reducing parenting stress in families with irritable infants*. Lesedato: 05.01.2022. Publisert i: *Nursing research*, vol. 55 (3), p.198-205. Hentet fra: [Reducing Parenting Stress in Families With Irritable Infants \(uit.no\)](#)

Krogh, T., 2019. *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke*. 2. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kruijff, I., Veldhuis, M. S., Tromp, E., Vlieger, A. M., Benninga, M. A. & Lamregtse-van den Berg, M. P., 2021. *Distress in fathers of babies with infant colic*. Publisert i: *Foundation Acta Pædiatrica* av John Wiley & Sons Ltd. Lesedato: 25.08.2021. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/apa.15873>.

Landgren, K. & Hallström, I., 2011. *Parents' experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study*. Lesedato: 15.02.2021. Publisert i: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00829.x>

Leerkes, E.M. & Crockenberg, S.C., 2002. *The development of maternal self-efficacy and its impact on behavior*. Lesedato: 09.03.2022. Publisert i: *The official journal of the international congress of infant studies*. Hentet fra: [https://doi-org.mime.uit.no/10.1207/S15327078IN0302\\_7](https://doi-org.mime.uit.no/10.1207/S15327078IN0302_7)

Leung, A.K.C. & Lemay J-F., 2021. *Infantile colic*. Lesedato: 26.10.2021. Publisert i: *BMJ Best Practice*. Hentet fra: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/713.html>

Long, T. & Johnson, M., 2000. *Living and coping with excessive infantile crying*. Lesedato: 05.01.2022. Publisert i: *Journal of Advanced Nursing*, vol. 34(2), p.155-162. Hentet fra: <https://doi-org.mime.uit.no/10.1046/j.1365-2648.2001.01740.x>

Lovdata, 2018, a). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste*. Lesedato: 22.10.21. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584?q=helsefremmende%20og%20forebyggende%20arbeid%20i>

Lovdata, 2018, b). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*. Lesedato: 20.02.2021. Hentet fra: [Lov om medisinsk og helsefaglig forskning \(helseforskningsloven\) - Lovdata](#)

Lovdata, 2022. *Lov om folketrygd (Folketrygdloven)*. Lesedato: 22.10.2021. Hentet fra: [Lov om folketrygd \(folketrygdloven\) - Lovdata](#)

Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B., 2018. *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. 1.utgave, 6. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Monsen A.-L. B., 1999. *Pediatri. Vekst, utvikling og sykdommer hos barn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Mæland, J. G., 2016. *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlag.

NIH- National Library og Medicine, u.å. *MeSH*. Lesedato: 28.09.2021. Hentet fra: [www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh)

Noack, T. & Tjora, A. 2018. *Samhandling*. Lesedato: 27.04.2022. Publisert i: Store Norske leksikon. Hentet fra: [samhandling – Store norske leksikon \(snl.no\)](#)

Norsk senter for forskningsdata, u.å. *Fyll ut meldeskjema for personopplysninger*. Lesedato: 19.02.2021. Hentet fra: [Fyll ut meldeskjema for personopplysninger | NSD](#)

Norsk sykepleierforbund, u.å. *I trygge hender*. Lesedato: 22.04.2022. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/fg/helsesykepleiere/i-trygge-hender-0>

Nylander, G., 2018. *Mamma for første gang*. 2. opplag. Oslo: Gyldendal.

Paulson, J.F. & Bazemore, S.D., 2010. *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression*. Lesedato:18.04.2022. Publisert i: JAMA: The journal of the American Medical Association, vol. 303(19), p.1961-1969. Hentet fra:

<https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, u.å. *Om å søke REK*.

Lesedato: 19.02.2021. Hentet fra: [Hjem - Insights \(rekportalen.no\)](https://www.rek.no/)

Regjeringen, 2004. *Retningslinjer for tilskot til samlivstiltak 2004*. Lesedato: 25.04.2022.

Oslo: Barne- og familiedepartementet. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-for-tilskot-til-samlivstil/id109391/>

Regjeringen, u.å. *Politikk for likestilling. NOU 2012;15, del 4*. Lesedato: 19.04.2022. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-15/id699800/?q=Foreldrevote&ch=6#match_0)

[15/id699800/?q=Foreldrevote&ch=6#match\\_0](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-15/id699800/?q=Foreldrevote&ch=6#match_0)

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*. Lesedato:

07.01.2022. Publisert i: Child: Care, Health & Development. Hentet fra: [https://doi-](https://doi.org/mime.uit.no/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x)

[org/mime.uit.no/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x](https://doi.org/mime.uit.no/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x)

Stine Sofies Stiftelse, u.å. *Tips 7: sov når du kan*. Lesedato: 03.05.2022. Hentet fra: [Sov når](https://www.stinesofiesstiftelse.no/)

[du kan - SSS \(stinesofiesstiftelse.no\)](https://www.stinesofiesstiftelse.no/)

Teigen, K.H., 2021. *Erfaring*. Lesedato: 07.04.2022. Publisert i: Store Norske leksikon.

Hentet fra: [erfaring – Store norske leksikon \(snl.no\)](https://www.snl.no/)

Tetzchner, S.V., 2013. *Utviklingspsykologi*. 2. utgave, 2. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Thornquist, E., 2018. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. 2. utgave, 1. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S., 2019. *Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring*. 1. utgave, 2. opplag. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S., 2002. *Veiledning- mer enn ord*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. & Boge, K., 2014. Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk – nye perspektiver. 1. utgave, 1. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

- Kapittel 5: Hanssen-Bauer. M.W., 2014. *Hvordan kan empowermentprinsipper gjøre helsestasjonen mer helsefremmende?*

Universitetsbiblioteket, u.å. *Databaser*. Lesedato: 30.09.2021. Hentet fra:

<https://uit.no/ub/sokehjelp/databaser#section-728691>

Wessel, M.A., Cobb, J.C. & Jackson, E.B., 1954. *Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic*. Lesedato: 27.04.2022. Publisert i: *Pediatrics*, 14(5), p.421-435. Hentet fra:

[PAROXYSMAL FUSSING IN INFANCY, SOMETIMES CALLED "COLIC" | Pediatrics | American Academy of Pediatrics \(uit.no\)](#)

# Tabeller

## Vedlegg 1: Søkehistorikk

### 1. Database: Cinahl                      Søkedato: 15.12.2021

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
#1	Father [textword]	7726				
#2	Colic [textword]	1336				
#3	S1 AND S2	5	0	2	1	1

**Artikkel:** Ellett, M.L.C., Appleton, M.M., & Sloan, R.S., 2009. *Out of the abyss of colic: a view through the fathers' eyes*. [Out of the Abyss of Colic: A View Through the Fathers' Eyes \(uit.no\)](#)

### 2. Database: EMBASE                      Søkedato:15.12.2021

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
#1	Father [textword]	8306				
#2	Colic [textword]	10017				
#3	S1 AND S2	79	3	4	3	1

**Artikkel:** Kruijff, I., Veldhuis, M.S., Tromp, E., Vlieger, A.M., Benninga, M.A., Lambregtse-van den Berg, M., 2021. *Distress in fathers of babies with infant colic*. <https://doi.org/10.1111/apa.15873>

**3. Database: PsycInfo****Søkedato: 15.12.2021**

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
---------	---------	--------------	--------------------	----------------	----------------	---------------------

#1	Father [textword]	6180				
#2	Colic [textword]	286				
#3	S1 AND S2	161	3	3	2	1

**Artikkel:** Cook, F., Giallo, R., Petrovic, Z., Coe, A., Seymour, M., Cann, W., Hoscock, H., 2016. *Depression and anger in fathers of unsettled infants: a community cohort study.*

<https://doi-org.mime.uit.no/10.1111/jpc.13311>

**4. Database: SveMed+****Søkedato: 15.12.2021**

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
---------	---------	--------------	--------------------	----------------	----------------	---------------------

#1	Father [textword]	230				
#2	Colic [textword]	60				
#3	S1 AND S2	1	0	1	1	1

**Artikkel:** Landgren, K. & Hallström, I., 2011. *Parents' experience of living with a baby with infantile colic- a phenomenological hermeneutic study.* [https://doi.org/10.1111/j.1471-](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00829.x)

[6712.2010.00829.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00829.x)



**5. Database: Maternity and Infant Care      Søkedito: 15.12.2021**

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
---------	---------	--------------	--------------------	----------------	----------------	---------------------

#1	Father [textword]	5039				
#2	Colic [textword]	400				
#3	S1 AND S2	8	1	1	1	1

**Artikkel:** Riihä, H., Lehtonen, L., Huhtala, V., Saleva, K., Korvenranta, H., 2002.

*Excessively crying infant in the family: mother-infant, father-infant and mother-father interaction.* <https://doi-org.mime.uit.no/10.1046/j.1365-2214.2002.00292.x>

**6. Database: Medline      Søkedito: 17.12.2021**

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Duplikater fjernet	Leste abstract	Leste artikler	Inkluderte artikler
---------	---------	--------------	--------------------	----------------	----------------	---------------------

#1	Father [textword]	5531				
#2	Colic [textword]	6998				
#3	S1 AND S2	26	4	0	0	0

**Artikkel: Null.**

**7. Artikler funnet ved å lese referanselister: 1      Søkedito: 17.12.2021**

**Artikkel:** Ellett, M.L.C. & Swenson, M., 2004. *Living with a colicky infant.*

<https://doi.org/10.1097/00001610-200501000-00005>

Hentet fra referanselisten til den første artikkelen jeg fant: «*Out of the abyss of colic: a view through the fathers' eyes*».

## Vedlegg 2: Kvalitetsvurdering av artiklene

I vedlegget under vises en kvalitetsvurdering av de artiklene brukt i denne studien. I den forbindelse er det blitt brukt sjekklister fra Helsebiblioteket

([www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister) ).

Kvalitetsvurdering av **kvalitative** artikler benyttet i denne studien:

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstilling?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble svart?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	UKLART

### 7. Er etiske forhold vurdert?

Ellett & Swenson, 2004.	UKLART
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

### 9. Er funnene klart presentert?

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

Ellett & Swenson, 2004.	JA
Landgren & Hallström, 2011.	JA
Ellett, Appleton & Sloan, 2009.	JA

Kvalitetsvurdering av artikler hvor studien har **kasuskontroll** som studiedesign:

**1. Er formålet med studien klart formulert?**

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

**2. Er kasuskontrollstudie et velegnet design for å besvare spørsmålet?**

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

**3. Ble kasusgruppen valgt ut på en tilfredsstillende måte?**

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

**4. Ble kontrollgruppen valgt ut på en tilfredsstillende måte?**

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

**5. Ble eksponeringen presist målt?**

Kruijff et.al, 2021.	UKLART
Räihä et.al, 2002.	UKLART

**6. forvekslingsfaktorer**

**a) Har forfatterne identifisert alle viktige forvekslingsfaktorer?**

Kruijff et.al, 2021.	UKLART
Räihä et.al, 2002.	JA

**b) Har forfatterne tatt hensyn til kjente, mulige forvekslingsfaktorer i design og/eller analyse?**

Kruijff et.al, 2021.	UKLART
Räihä et.al, 2002.	JA

**7. Hva er resultatene i denne studien?**

Kruijff et.al, 2021.	Se tabell 5
Räihä et.al, 2002.	Se tabell 5

### 8. Hvor presise er resultatene, og hvor presist er risikoestimatet?

Kruijff et.al, 2021.	GOD
Räihä et.al, 2002.	GOD

### 9. Stoler du på resultatene?

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

### 10. Kan resultatene overføres til praksis?

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

### 11. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene fra annen forskning?

Kruijff et.al, 2021.	JA
Räihä et.al, 2002.	JA

Kvalitetsvurdering av artikkel hvor studiedesignet er **kohort-studie**:

#### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

#### 2. Ble personene rekruttert til kohorten på en tilfredsstillende måte?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

#### 3. Ble eksponeringen presist målt?

Cook et.al, 2016.	UKLART
-------------------	--------

#### 4. Ble utfallet presist målt?

Cook et.al, 2016.	UKLART
-------------------	--------

#### 5. Forvekslingsfaktorer

##### a) Har forfatterne identifisert alle viktige forvekslingsfaktorer?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

##### b) Har forfatterne tatt hensyn til kjente, mulige forvekslingsfaktorer i design og/eller analyse?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

#### 6. Oppfølging

##### a) Ble mange nok av personene i kohorten fulgt opp?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

##### b) Ble personene fulgt opp lenge nok?

Cook et.al, 2016.	UKLART
-------------------	--------

#### 7. Hva er resultatene i denne studien?

Cook et.al, 2016.	Se tabell 5
-------------------	-------------

#### 8. Hvor presise er resultatene og hvor presist er risikoestimatet?

Cook et.al, 2016.	GOD
-------------------	-----

#### 9. Tror du på resultatene?

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

**10. Kan resultatene overføres til praksis?**

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

**11. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultater fra annen forskning?**

Cook et.al, 2016.	JA
-------------------	----

### Vedlegg 3: Hovedtema og undertema

I dette vedlegget vises de endelige hovedtemaene og undertemaene som jeg kom fram til i analyseringsprosessen. Skjemaet viser også hvilke artikler som passer inn under de ulike delene.

Hovedtema	Fedres opplevelse av spedbarnet		Å leve på kanten av sin kapasitet		Fedres opplevelse av støtte
Undertema					
Hvordan blir fedrene påvirket av barnegråten?	Cook et.al, 2016.	Konstant underernært på søvn	Cook et.al, 2016.	Støtte og informasjon fra fagfolk	Landgren & Hallström, 2011.
	Landgren & Hallström, 2011.		Landgren & Hallström, 2011.		Ellett et.al, 2009.
	Ellett et.al, 2009.		Ellett et.al, 2009.		Ellett & Swenson, 2004.
	Ellett & Swenson, 2004.	Et følelsesmessig kaos	Kruijff et.al, 2021.	Fordeling av byrden	Cook et.al, 2016.
	Räihä et.al, 2002.		Landgren & Hallström, 2011.		Landgren & Hallström, 2011.

			Ellett et.al, 2009.		Ellett et.al, 2009.
<b>Gråtens betydning for samspillet</b>	Räihä et.al, 2002.		Räihä et.al, 2002.		
	Ellett et.al, 2009.		Ellett & Swenson, 2004.		
	Kruijff et.al, 2021.				

